

# Bilans & Rapports

## Conditions de travail

*Bilan 2016*

Édition 2017



MINISTÈRE DU TRAVAIL

# CONDITIONS DE TRAVAIL

*Bilan 2016*

Conseil d'orientation  
des conditions de travail

Ministère du Travail

Direction générale du travail

**La présente publication est une édition hors commerce,  
strictement réservée aux membres du Conseil d'orientation  
des conditions de travail et aux agents  
du ministère du Travail.**

*Conception et rédaction*  
Direction générale du travail

*Collaboration rédactionnelle et mise en page*  
Publicis Conseil

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

© Ministère du Travail - Paris, 2017

---

## SOMMAIRE

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

---

<b>Les organisations de salariés</b>	<b>19</b>
Contribution de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)	21
Contribution de la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC)	27
Contribution de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)	33
Contribution de la Confédération Générale du Travail (CGT)	41
Contribution de la Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière (CGT-FO)	49
<hr/>	
<b>Les organisations patronales</b>	<b>53</b>
Contribution de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME)	55
Contribution de la Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)	57
Contribution du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF)	63
Contribution de l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)	67
Contribution de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P)	71

---

## PARTIE 2 - ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

### Chapitre 1

---

<b>L'organisation de la prévention des risques professionnels en France</b>	<b>75</b>
1. Quelques repères historiques	77
1.1. Les premières mesures protectrices	77
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	78
1.3. Les apports majeurs de la construction européenne	79
2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	83
2.1. L'employeur	83
2.2. Les instances représentatives du personnel	84
2.3. Les services de santé au travail	89
3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	92
3.1. Le ministère chargé du travail	92
3.2. Le ministère chargé de l'agriculture	97
3.3. Les systèmes d'inspection du travail	97
3.4. Les organismes de Sécurité sociale	100
3.5. Les opérateurs et les organismes techniques	105

### Chapitre 2

---

<b>Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales</b>	<b>119</b>
1. L'action européenne	121
1.1. Le cadre général	121
1.2. Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	123
1.3. L'activité des réseaux	136
2. L'action internationale : la participation aux travaux de l'OIT	146

### Chapitre 3

---

<b>Les données chiffrées</b>	<b>149</b>
Introduction	<b>151</b>
1. Les accidents du travail	154
1.1. Le régime général	154
1.2. Le régime agricole	183
1.3. Le secteur public	194
2. Les maladies professionnelles	211
2.1. Le régime général	211
2.2. Le régime agricole	229
2.3. Le secteur public	233

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

### Chapitre 1

<b>Les activités du ministère chargé du travail</b>	<b>245</b>
<b>1. Les services centraux du ministère</b>	248
1.1. Les actions normatives	248
1.2. Le traitement des recours hiérarchiques et contentieux	266
1.3. Les agréments des experts auxquels le CHSCT peut faire appel	271
1.4. La normalisation	272
1.5. L'activité interministérielle	273
1.6. Prévention des risques professionnels : les conventions d'objectifs	285
1.7. Les actions de communication et d'accompagnement	286
<b>2. Les services déconcentrés du ministère</b>	290

### Chapitre 2

<b>Activités et missions permanentes du ministère chargé de l'agriculture dans le domaine de la santé et sécurité au travail</b>	<b>321</b>
<b>1. La prévention du risque chimique en agriculture : la mise en œuvre du 2<sup>e</sup> Plan Ecophyto</b>	325
1.1. Les instances du 2 <sup>e</sup> Plan Ecophyto se mettent en place	325
1.2. Les évolutions réglementaires et techniques en matière d'équipements de protection individuelle contre les produits phytopharmaceutiques	328
<b>2. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles</b>	331
2.1. La révision des règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles	331
2.2. La mise en sécurité des déchiqueteuses en service	332
<b>3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers</b>	334
3.1. Le décret n° 2016-1010 relatif à la mise en conformité des dispositions nationales avec le droit de l'Union européenne sur la réception et la surveillance du marché des tracteurs agricoles ou forestiers et modifiant le code du travail est paru le 21 juillet 2016	334
3.2. L'avenir en France des plateaux techniques des agroéquipements	336
3.3. L'état du parc des tracteurs agricoles et forestiers en France	337
<b>4. La prévention des risques liés à certaines activités ou opérations rencontrées en agriculture</b>	341
4.1. Travail en hauteur en arboriculture fruitière	341
4.2. Lancement de l'évaluation de la convention nationale cadre pour l'intégration de la santé et la sécurité au travail dans l'enseignement agricole	342
4.3. L'aménagement des dispositions relatives à l'hébergement des travailleurs agricoles	342
4.4. Un guide méthodologique pour l'évaluation de la pénibilité de métiers de l'agriculture	343
<b>5. La surveillance du marché des agroéquipements en 2016</b>	345
5.1. Une action de surveillance du marché proposée au niveau européen	345
5.2. Une action de surveillance du marché concernant les déchiqueteuses	346

<b>6. La normalisation</b>	347
6.1. Concernant les machines agricoles non forestières, trois actions fortes ont été menées en 2016	347
6.2. Concernant les machines forestières	348
<b>7. L'amélioration de la prévention et de la réparation des maladies professionnelles en agriculture</b>	349
7.1. La reconnaissance des maladies professionnelles	349
7.2. L'amélioration de la connaissance des expositions professionnelles	350

## Chapitre 3

<b>La négociation sur les conditions de travail</b>	<b>353</b>
1. La négociation collective relative à la « Qualité de vie au travail » (QVT)	356
2. La négociation sur la prévention de la pénibilité	359
2.1. Éléments quantitatifs	359
2.2. Éléments qualitatifs	360
3. La négociation sur le suivi de l'état de santé du salarié	363
3.1. Éléments quantitatifs	363
3.2. Éléments qualitatifs	363

## Chapitre 4

<b>Le Conseil d'orientation des conditions de travail et les comités régionaux d'orientation des conditions de travail</b>	<b>367</b>
1. Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)	372
1.1. La fonction d'orientation	372
1.2. La fonction consultative	378
2. Les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT)	393

## Chapitre 5

<b>Les activités des organismes de prévention</b>	<b>397</b>
1. La branche Accidents du travail – Maladies professionnelles	399
1.1. La mise en œuvre des programmes prioritaires de la COG	400
1.2. Les actions de la branche sur des problématiques particulières de prévention de la COG	407
1.3. L'évaluation des actions	414
1.4. Les actions de maintien en emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle	415
1.5. Les actions d'information	417
1.6. Les actions de formation	422
1.7. Des publications de l'assurance maladie risques professionnels	425
1.8. Des études et recherches de l'INRS	425
1.9. La participation de la branche à la normalisation	428
1.10. Des travaux d'EUROGIP	430
2. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et le réseau des associations régionales (Aract)	433
2.1. Axe études, capitalisation et prospective	434

---

2.2. Axe expérimentations, outils et méthodes	437
2.3. Axe élaboration de solutions de transfert	443
2.4. Axe diffusion et communication	444
<b>3. L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)</b>	<b>446</b>
3.1. Expertises et travaux dans le cadre de missions permanentes	446
3.2. Exploitation des données de la base nationale du réseau	455
3.3. Expertises et travaux dans le cadre de saisines ou d'auto-saisines	456
<b>4. Santé publique France</b>	<b>467</b>
4.1. L'exposition professionnelle aux produits phytosanitaires	467
4.2. La multi exposition professionnelle	468
4.3. Les cohortes Coset	471
4.4. Promotion de la surveillance épidémiologique en entreprise ou en institution	472
4.5. La surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP)	473
4.6. La surveillance des cancers en lien avec le travail	474
4.7. Vers une évolution du dispositif de surveillance des effets de l'amiante sur la santé	475
4.8. La surveillance des troubles musculo-squelettiques (TMS)	479
4.9. La surveillance de la santé mentale	480
4.10. Les groupes d'alerte en santé travail (Gast)	481
4.11. La diffusion des informations	482
<b>5. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)</b>	<b>484</b>
5.1. La convention avec la DGT	484
5.2. Le bilan des activités de l'irsn en 2016	485
5.3. Le bilan des expositions des travailleurs	489
<b>6. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB)</b>	<b>494</b>
6.1. Le Document unique d'évaluation des risques (DUER)	494
6.2. Prévention et performance	496
6.3. La formation initiale	497
6.4. CHSCT	498
6.5. Coordonnateur de sécurité et de protection de la santé (CSPS)	499
6.6. La prévention du risque chutes de hauteur	500
6.7. Projet Carto Amiante	502
6.8. Les études menées	503
<b>7. L'autorité de sûreté nucléaire (ASN)</b>	<b>506</b>
7.1. L'inspection du travail à l'ASN	506
7.2. Les liens avec la DGT	507
7.3. Les principales actions de l'ASN en 2016 dans le domaine de la santé sécurité au travail dans les CNPE	507



## PARTIE 4 - **ACTIONS PRIORITAIRES ET THÉMATIQUES DE L'ANNÉE 2016**

### Chapitre 1

<b>La réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail</b>	<b>513</b>
Introduction	515
1. Une réforme fondée sur une réflexion préalable autour de la notion d'inaptitude ainsi qu'une concertation approfondie avec les partenaires sociaux et les représentants des professions de santé	517
1.1. Une réflexion sur l'inaptitude	517
1.2. Une concertation approfondie avec les partenaires sociaux et les professionnels du secteur	519
2. Une réforme qui s'articule autour de grands principes directeurs : universalité, effectivité, adaptation, efficacité et équité	521
2.1. Les grands principes de la réforme	521
2.2. Le contenu de la loi du 8 août 2016	523
2.3. Le contenu du décret du 27 décembre 2016	525
3. Les impacts attendus et les suites de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail	527
3.1. Malgré des avancées importantes générées par la mise en œuvre de la réforme de 2016, les tendances de la démographie médicale demeurent préoccupantes et appellent des mesures complémentaires	527
3.2. Les principaux axes d'action pour la période à venir	531

### Chapitre 2

<b>Troisième Plan santé au travail 2016-2020 : bilan de l'année 2016</b>	<b>535</b>
1. Volet national : les principales réalisations du PST 3 pour 2016	538
1.1. Axe stratégique 1 : donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention	538
1.2. Axe stratégique 2 - Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) pour en faire un levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise	542
1.3. Axe support : renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME	545
2. Volet territorial : les plans régionaux santé au travail 3 (PRST 3)	548

---

## Chapitre 3

---

<b>Le plan pluriannuel et stratégique du ministère chargé du travail relatif à la prévention du risque amiante</b>	<b>551</b>
1. Une réglementation protectrice, assise sur une veille scientifique permanente	553
2. Un pilotage interministériel de sa mise en œuvre : le Plan d'actions interministériel amiante (PAIA) 2016-2018	555
3. Le repérage avant travaux de l'amiante	559

---

## Chapitre 4

---

<b>La protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques</b>	<b>563</b>
1. La Directive 2013/35/UE en bref	566
2. L'élaboration et la genèse du décret n° 2016-1074 du 3 août 2016	568
3. Le nouveau dispositif réglementaire décrypté	570

---

## Chapitre 5

---

<b>Travaux de normalisation</b>	<b>577</b>
1. La norme partie intégrante de la réglementation : une tradition de normalisation dans le domaine technique	579
2. Nouvelles tendances : la norme se développe aussi dans les domaines des services et des systèmes de management	581
3. Les travaux de normalisation s'inscrivent dans la durée : quelques illustrations	582

---

## Chapitre 6

---

<b>Les dynamiques partenariales construites en région autour de l'amélioration des conditions de travail</b>	<b>587</b>
En région Grand Est	591
En région Normandie	593
En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)	595

PARTIE 5 - **ANNEXES**

Annexe 1

---

**Répertoire des textes publiés au *Journal officiel* en 2016** 601

Annexe 2

---

**Liste des sigles** 609

Annexe 3

---

**Liste des encadrés, tableaux, schémas et graphiques** 621

---

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

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

---



# Avant-propos

Si l'action consacrée à l'amélioration des conditions de travail n'est évidemment pas exclusivement comprise dans le cadre national stratégique que constitue le troisième Plan santé au travail (PST 3), force est de constater que la dynamique que ce dernier est parvenu à impulser fin 2015 a permis de créer les conditions favorables et de donner sa pleine cohérence à plusieurs des réformes significatives menées au cours de l'année 2016. En effet, si l'année 2015 a été celle où le dialogue social a fait la démonstration de sa pertinence et de son efficacité, comme en a témoigné, de manière emblématique, la préparation puis le lancement du PST 3, 2016 a été l'année marquée par les premières réalisations de ce plan.

À ce titre, la parole désormais traditionnellement donnée aux partenaires sociaux dans le cadre du bilan des conditions de travail témoigne de la variété et de la densité des sujets traités au cours de l'année 2016. Je n'en relèverai que certains ici, laissant au lecteur le soin d'apprécier l'ampleur des réalisations collectives intéressant la santé au travail et exposées dans ce bilan de manière précise et exhaustive : réforme du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) conduisant à y renforcer la place du dialogue social, réforme portant modernisation de la médecine du travail et des services de santé au travail aux fins notamment de renforcer la qualité du suivi pour les travailleurs et de favoriser, par ailleurs, la meilleure attractivité de la médecine du travail, intérêt persistant pour la qualité de la vie au travail qui entraîne avec elle une variété de sujets concernant l'amélioration des conditions de travail, allant même au-delà (organisation du travail, équilibre vie professionnelle-vie personnelle, etc.),

enjeux primordiaux des nouvelles technologies et de la normalisation. De manière récurrente, le PST 3 est également évoqué par les partenaires sociaux et perçu par eux comme un changement de paradigme, une *révolution au service de la prévention*. Cette vision renouvelée était même devenue, rappelons-le aussi, le fil directeur de la manifestation, organisée le 23 mai 2016 par le ministère chargé du travail à l'occasion du lancement du PST 3, qui est entré dans sa phase opérationnelle au cours de l'année 2016. Je tiens à remercier ici toutes les parties prenantes de son comité de pilotage d'avoir favorisé le lancement des actions prioritaires du PST 3 (évaluation des risques, prévention du risque d'exposition à l'amiante, chutes de hauteur, prévention des troubles musculo-squelettiques, offre de service pour les PME-TPE, etc.) et, autant que possible, celles dont la mise en œuvre était prévue au niveau territorial.

Le PST 3 n'est pas seulement un cadre stratégique national : il a vocation à être déployé sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin au plus près des besoins des entreprises, de leurs salariés et de leurs représentants. Je ne saurais, à cet égard, trop saluer le travail opiniâtre des acteurs régionaux qui, se conformant au cadre défini à l'échelon national et accompagnés par les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), se sont engagés dans la préparation de la 3<sup>e</sup> vague des plans régionaux santé au travail et ce dans un double contexte de réforme territoriale et d'évolution des missions des comités régionaux de prévention des risques professionnels, induite par l'évolution des missions du Conseil d'orientation des conditions de travail.

La réforme du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) n'est en effet pas la moindre des actions engagées en 2016, tant sur le fond qu'au regard de la méthode. Ainsi, cette dernière visait à répondre à la volonté unanime et constante des partenaires sociaux de procéder au renforcement du rôle d'orientation des politiques publiques effectivement exercé par cette instance. Elle avait pour objet de clarifier les règles de fonctionnement des instances consultatives en donnant une plus grande visibilité dans le code du travail à l'ensemble des commissions spécialisées et en favorisant une meilleure lisibilité du fonctionnement de ces instances. Aussi et surtout, la réforme a conduit à la création de deux nouvelles instances d'orientation resserrées, paritaires, dotées d'attributions renforcées : le groupe permanent d'orientation au niveau national et le groupe permanent régional d'orientation au niveau régional. Témoignage,

si besoin est, de la portée des missions de cette nouvelle instance accompagnant les politiques publiques en émettant des avis adoptés par consensus, c'est en son sein que s'est notamment engagée, s'agissant des partenaires sociaux, la réflexion sur la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail.

Cette dernière réforme, adoptée dans le cadre de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et de son décret d'application du 27 décembre 2016, est ambitieuse. Elle s'inscrit en effet dans la continuité des réformes menées en 2004 puis en 2011 mettant notamment en place la pluridisciplinarité au sein des services de santé au travail (SST) et favorisant une meilleure mobilisation autour du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs. Elle conduit, cette fois, à mettre en place un suivi individuel de l'état de santé des travailleurs répondant à cinq objectifs. Celui d'être *effectif et efficient* en adaptant les obligations réglementaires aux effectifs réels des SST ; celui d'être *équitable* et *universel* en mettant en place un suivi opérationnel et équivalent également pour les contrats précaires ; celui, enfin, d'être *adapté*, grâce à une modulation « sur mesure » du type et de la fréquence des visites ainsi que des personnels mobilisés aux risques professionnels rencontrés. Elles constituent de ce fait une réelle opportunité pour refonder les missions de la médecine du travail et des services de santé au travail autour de leur vocation préventive, annoncée et réitérée dans le cadre du PST 3 et appelant à l'exercice, par le médecin du travail, d'un rôle plus stratégique, privilégiant l'animation des équipes, l'expertise, le conseil et l'action en milieu de travail.

Si l'État entend mobiliser tous les acteurs de la prévention (préventeurs et entreprises) et les invite à prendre leurs responsabilités, lui-même, dans et au dehors du pilotage du PST 3, se doit de prendre toute la place qui lui est dévolue dans la conduite de la politique publique de prévention des risques professionnels. À ce titre, la prévention des risques liés à l'amiante constitue désormais une des expressions les plus emblématiques des mesures qu'il conduit dans le but de préserver la santé des travailleurs. Il paraît dès lors difficile de ne pas évoquer l'obligation de repérage de l'amiante avant travaux, également issue de la loi du 8 août 2016 précitée. Cette obligation s'impose en l'occurrence tant au donneur d'ordre, au maître d'ouvrage qu'au propriétaire d'immeubles par nature ou par destination, d'équipements, de matériels ou d'articles de faire rechercher la présence d'amiante préalablement à toute opération



comportant des risques d'exposition des travailleurs à l'amiante. Elle vise par ailleurs à sécuriser les décisions des agents de contrôle de l'inspection du travail. Surtout, elle est, élément remarquable, un des instruments fédérant une action étatique concertée autour du Plan d'action interministériel visant à améliorer la prévention des risques liés à l'amiante (PAIA), engageant les ministères en charge de la construction, de l'environnement, de la santé et du travail. Elle démontre, comme l'illustreront aussi, dans le cadre de ce bilan les dynamiques territoriales coordonnées par les Direccte, combien le fait d'agir ensemble permet d'agir plus efficacement et selon des modes souvent innovants.

Le parti a été pris de maintenir le bilan des conditions de travail selon l'épure adoptée au titre de l'année 2015. Outre les sujets mentionnés ci-dessus, le présent ouvrage s'ouvre sur la contribution des partenaires sociaux avant d'aborder l'organisation de la prévention des risques professionnels en France ainsi que les actions européennes et internationales mises en œuvre. La partie consacrée aux activités courantes et aux missions permanentes permet d'évoquer notamment la question de la négociation collective relative aux conditions de travail. Enfin, au titre des actions prioritaires et thématiques, certaines nouveautés de l'an dernier bénéficient d'un éclairage particulier, comme le PST 3 où il est proposé ici de lever un coin de voile sur la première année d'application de ce plan et les dynamiques territoriales portées par les acteurs locaux et dont le témoignage nous emmène dans trois nouvelles régions (Grand Est, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Cette dernière partie, qui illustre tant la diversité de l'activité dévolue aux conditions de travail, permet aussi de présenter les travaux de transposition de la directive de 2013 relative aux champs électromagnétiques.

*Ce Bilan des conditions de travail* se veut être l'outil de tous et la somme de ce qui est réalisé par chacun d'entre nous pour protéger et améliorer la santé des travailleurs. Il est le cadre partagé nous permettant d'en témoigner collectivement.

Bonne lecture à tous.

**Yves Struillou**

Directeur général du travail

Partie 1

# **LES CONDITIONS DE TRAVAIL VUES PAR LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES**

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

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

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

# LES ORGANISATIONS DE SALARIÉS

---

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





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

## **CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DÉMOCRATIQUE DU TRAVAIL (CFDT)**

La réforme du COCT est maintenant effective. Elle a atteint l'objectif qui est assigné au COCT d'être un lieu d'orientation politique dans le domaine des conditions et de santé au travail. Le rôle du groupe permanent d'orientation (GPO) est déterminant pour impulser une dynamique au niveau national qu'il faut maintenant concrétiser au niveau des territoires par la mise en place des comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT).

Ces comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT) ont un rôle déterminant, pour relayer la dynamique engagée au niveau national, particulièrement pour la mise en œuvre du troisième Plan santé au travail (PST 3) (en faisant vivre les plans régionaux de santé au travail [PRST]), ou pour la réforme de la médecine du travail. Il conviendra de s'interroger sur la place que doivent jouer les branches professionnelles dans la construction de ces politiques, elles ne peuvent être absentes de cette évolution. Le regroupement des branches, la négociation de l'ordre public de branche sont des opportunités à ne pas rater.

La CFDT en est convaincue, agir sur l'amélioration de la santé et des conditions de travail permet de participer à une meilleure qualité de vie pour les salariés et la compétitivité des entreprises. Il est urgent de poursuivre cette dynamique et d'accompagner les évolutions du travail liées notamment au numérique.

### **1. RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL**

L'article 102 de la loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, qui s'inspire à la fois

## La contribution de la **CFDT**

du rapport « Issindou » et du mémorandum du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT concernant « *l'avenir des services de santé au travail et de la médecine du travail* », apporte un premier jet de réponses.

Pour autant, il reste encore des points à clarifier comme la gouvernance des Services de santé au travail (SST) et leur agrément, l'attractivité des professions de santé constituant l'équipe pluridisciplinaire.

Pour la CFDT, il n'est pas envisageable de « brader » la spécialité en médecine du travail, qui doit assurer une mission de qualité auprès des salariés dans le cadre du suivi individuel de leur santé, notamment en terme de prévention. C'est pour cela que nous souhaitons la montée en responsabilité de certains membres de l'équipe pluridisciplinaire dont il est nécessaire d'assurer les moyens afin qu'ils puissent assurer leurs nouvelles missions dans le cadre des visites d'information et de prévention (VIP).

Cela pose la question prépondérante de la formation et de la reconnaissance de la discipline afin de la rendre plus attractive.

En ce qui concerne les médecins, les réflexions à mener doivent aborder la formation, qu'elle soit dans le cadre dit classique ou bien dans le cadre d'une reconversion. À cette fin, la recherche en médecine du travail doit être valorisée dans les missions du médecin du travail. À ce titre, le travail d'études au sein des entreprises doit être facilité afin d'apporter des propositions concrètes émanant de problèmes concrets.

Concernant les infirmiers ou infirmières des services de santé au travail, il y a également une nécessité pour la CFDT, en lien avec le groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT, d'initier une réflexion de fond pour déterminer un cadre réglementaire de la profession. Cela doit participer à assurer leur montée en compétence, notamment au regard des connaissances cliniques. Ces évolutions doivent s'accompagner d'une véritable politique d'accueil au sein des services de santé au travail.

Cette réforme doit être aussi poursuivie pour que le droit au reclassement des salariés déclarés inaptes se traduise dans les faits. Les travaux engagés dans ce sens, dans le cadre du PST 3, doivent être à la hauteur de l'enjeu. Enfin, il est urgent que la question des données de santé soit débattue entre les acteurs pour garantir le suivi efficace des salariés les plus précaires et améliorer la connaissance des besoins dans ce domaine.

La modernisation de la médecine du travail qui doit assurer un meilleur suivi individuel des salariés au travers d'une vision préventive, ne pourra

---

# La contribution de la **CFDT**

être réussie que si les partenaires sociaux et les pouvoirs publics tant au niveau national que territorial s'investissent du sujet.

## 2. CROCT / AGRÉMENT

Le 22 décembre 2016 est paru le décret relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et des comités régionaux.

Ce décret va modifier en profondeur la gouvernance de la santé au travail en région.

Pour la CFDT, les enjeux de cette nouvelle configuration de la gouvernance en santé au travail en région sont majeurs. En effet, les partenaires sociaux devront émettre un avis sur le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi que sur la politique régionale d'agrèments des services de santé au travail.

Il faut que les comités régionaux d'orientation des conditions de travail soient rapidement effectifs pour mettre en place une politique de santé au travail au plus proche des enjeux territoriaux, notamment pour ce qui est de la lutte contre la désinsertion professionnelle, la prise en compte de la prévention primaire dans les actions à mettre en place auprès des entreprises, ce qui peut passer par une acculturation de la prévention pour l'ensemble des acteurs de l'entreprise, etc.

L'ambition de redonner du sens à la politique de santé au travail en région ne pourra se réaliser qu'avec une implication forte des pouvoirs publics appuyés par les partenaires sociaux, qui restent les garants de l'intérêt des salariés et des entreprises.

## 3. BURNOUT ENTRE PRÉVENTION ET RÉPARATION

Le débat autour du burnout a incité les partenaires sociaux à se saisir de ce problème et les pouvoirs publics à approfondir leurs connaissances sur le sujet, ce qui a eu pour conséquences la parution d'un guide d'aide à la prévention du syndrome d'épuisement professionnel et de la parution d'un rapport de la mission d'information sur le même thème.

La prévention des risques psychosociaux, dont le burnout est l'un des facteurs, est une des priorités de la CFDT. La voie du dialogue social est donc à privilégier pour aboutir à l'émergence de diagnostics partagés dans



## La contribution de la **CFDT**

les entreprises et au développement de la pratique de négociation d'accords de prévention (accords de méthode et accords d'objectifs et de moyens).

La CFDT a constamment souligné que le travail est et doit rester un lieu essentiel de construction de l'identité, de développement personnel et d'élaboration de rapports sociaux.

La mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel ou burnout pose des constats assez proches de ceux de la CFDT et souligne la nécessité d'avoir plus de visibilité sur ce qu'est le burnout notamment à travers la nécessité de développer les recherches médicales et socio-économiques permettant de mieux cerner le phénomène.

Ce dernier point s'inscrit totalement avec la demande de la CFDT de développer la recherche des médecins du travail permettant une meilleure connaissance des incidences des organisations du travail et leurs conséquences sur la santé, le tout en lien avec les instances représentatives du personnel.

L'objectif concernant le burnout est avant tout de le reconnaître avant de le réparer. Les accords Qualité de vie au travail (QVT) doivent permettre d'aborder la prévention du burnout, du fait de leur approche systémique des organisations du travail.

Car s'il est désormais communément admis que l'environnement de travail peut avoir un impact sur la santé non seulement physique mais aussi mentale des travailleurs, la question de la reconnaissance du caractère professionnel des maladies psychiques ne fait pas l'unanimité.

Et même si la CFDT prône une approche préventive du risque, il n'en demeure pas moins que la question de la reconnaissance se pose. Mais du fait de leurs spécificités et de leur complexité, les pathologies psychiques n'ont pas fait l'objet d'un tableau de maladies professionnelles. Elles sont donc traitées par le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, *via* les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), qui montre ses limites et nécessite une réflexion de fond sur l'évaluation du dispositif.

En parallèle, une réflexion sur les origines multiples des pathologies psychiques – la vie familiale, sociale et professionnelle (exposome) des salariés ne les rend pas égaux face aux risques psychosociaux. Caractériser les pathologies et leurs circonstances d'apparition dans l'activité travail (facteurs de risque, durée d'exposition...) pour une reconnaissance de maladie professionnelle suppose d'approfondir la réflexion sur le sujet.

---

# La contribution de la **CFDT**

## 4. MATÉRIAUX – NANOTECHNOLOGIE

Les nanomatériaux sont omniprésents dans notre vie quotidienne. Leurs impacts sanitaires et environnementaux sont encore insuffisamment connus, et des effets néfastes très préoccupants ont déjà été mis en évidence. Leur dissémination à large échelle est problématique et interroge, c'est le cas du nano-argent qui est utilisé dans les aérosols ou chaussettes comme bactéricide et anti-transpirant et dont les incidences toxiques peuvent atteindre le système immunitaire ou provoquer des allergies, sans parler du rejet dans l'environnement. Il y a donc une nécessité à mieux se saisir du sujet et à mieux cadrer leur utilisation.

Pourtant, aucune réelle restriction n'est aujourd'hui mise en œuvre par les pouvoirs publics qui encouragent même les industriels à accélérer leur commercialisation *via* des financements conséquents. Il n'y a pas de traçabilité ni d'étiquetage fiables : il est impossible d'identifier l'immense majorité des produits commercialisés contenant des nanomatériaux.

Il faut pour cela clarifier certains points comme :

- être et demeurer compétitifs aux plans scientifique et industriel dans les différents domaines concernés, en faisant en sorte que la recherche et l'innovation se développent sans omettre l'indispensable besoin de connaissances quant aux incidences potentielles sur l'homme et l'environnement ;
- répondre impérativement à la demande de protection (salariés, citoyens, environnement) en appliquant un principe de précaution ;
- évaluer rationnellement risques et bénéfices de chacune des applications et motiver les choix qui sont faits. Il faut impérativement distinguer « l'utile et le futile » ;
- élaborer et mettre en œuvre, au niveau européen et national, des dispositions législatives et réglementaires fortes et cohérentes qui intègrent une démarche éthique ainsi que des procédures et des structures d'autorisation de mise sur le marché ;
- développer une politique de prévention volontariste au travers d'une traçabilité des produits et des expositions.

La CFDT s'est saisie de ces problématiques depuis plusieurs années, mais force est de constater que le sujet n'est pas considéré comme prioritaire alors qu'il y a une réelle nécessité à relancer les échanges pour mieux comprendre les enjeux sociaux économiques, professionnels et environnementaux. La prévention doit être l'approche prioritaire pour l'ensemble de ces enjeux.

# La contribution de la **CFDT**

## 5. NORMALISATION

À noter qu'en France, jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle, le développement des normes a surtout été d'initiative publique (avec une forte composante réglementaire ou législative), ce qui est aujourd'hui de moins en moins le cas.

C'est lors de la Première guerre mondiale que naissent en France les premiers organismes de normalisation nationaux avec une Commission permanente de standardisation (CPS), puis avec l'Association française de normalisation (Afnor) créée en 1926.

Si la CFDT ne voit rien de particulier à redire sur la normalisation des outils industriels, elle s'interroge sur le bien-fondé d'une normalisation managériale et encore plus quand elle touche les organisations du travail et la santé et sécurité au travail.

Les discussions en cours sur la norme ISO 45001 relative aux systèmes de management en santé et sécurité au travail ont eu le mérite de pointer du doigt un système décisionnel peu visible et réunissant des acteurs parfois bien éloignés du sujet.

C'est pourquoi la CFDT a fait part de son opposition sur le projet de norme ISO 45001 relative aux systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, et plus largement de sa position sur la place de la normalisation dans le champ de la santé au travail.

La santé et la sécurité au travail s'inscrivent dans une stratégie que la CFDT souhaite porter dans le cadre du dialogue et du consensus entre les partenaires sociaux et les pouvoirs publics réunis au sein du COCT. Afin de donner de la cohérence à la stratégie, sans doute faudra-t-il aborder cette question *via* une approche plus européenne.



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

## **1. CONTRIBUTION POLITIQUE À L'ÉVOLUTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

La santé au travail est un sujet par essence transversal puisqu'elle touche tous les salariés, toutes les entreprises, qu'elle s'appuie sur de nombreuses disciplines (droit, médecine, ingénierie, psychologie, ergonomie...) et enfin qu'elle cherche à remédier à des problématiques nombreuses (les risques psychosociaux [RPS], les troubles musculo squelettiques [TMS], la sécurité des outils, etc.), ce qui l'oblige à une approche pluridisciplinaire.

Cette transversalité multiple, montre la nécessité d'un dialogue social constructif que la CFE-CGC cherche à faire vivre avec tous ses partenaires. La force politique du Groupe permanent d'orientation du COCT réside bien dans la convergence des points de vue à laquelle il aboutit le plus souvent.

Nous défendrons donc l'idée que le gouvernement à venir continue de s'appuyer sur ces fondements et sur la démarche responsable du Groupe permanent d'orientation du COCT, dans l'intérêt bien compris de toutes et de tous.

Sur le plan fonctionnel, la gouvernance nationale de la santé au travail est opérationnelle, le décret relatif au Comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT) est paru et leur constitution dans les régions est en cours. Le dialogue social a atteint, dans plusieurs régions, une maturité suffisante pour faire vivre les Plans régionaux de santé au travail (PRST).

Le *Bilan 2016 des conditions de travail* montre une diminution ou une stabilité rassurante des indicateurs de sinistralité, la qualité des travaux des organismes de prévention (Caisse nationale de l'assurance maladie des

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

travailleurs salariés [Cnamts], Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Anses], Santé publique France [ANSP], l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail [Anact] et les Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail [Aract], etc.).

Parallèlement, l'élaboration d'articles de loi pour faire évoluer la médecine du travail, la production des décrets par le ministère chargé du travail et la direction générale du travail (DGT), en lien avec les partenaires sociaux, témoignent des volontés d'améliorer le dispositif, même si celles-ci se fondent parfois sur des analyses et des propositions éloignées.

Mais le manque de données en santé au travail reste criant pour avoir la vision éclairée de la réalité du monde d'aujourd'hui et par conséquent des politiques à construire. Ce sujet est essentiel pour la conduite de la politique en santé au travail.

En effet, une enquête récente conduite par European Working Conditions Surveys (EWCS) et relatée par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) nous a interpellés : elle corrobore toutefois nos connaissances en matière de facteurs de risques psychosociaux. Celle-ci montre, à partir d'indicateurs spécifiques, que la France est en « situation de décrochage comparée aux autres pays de l'Union européenne » pour la qualité de vie au travail. Le modèle français est caractérisé par une distance hiérarchique, des relations descendantes, des modes de décision faiblement participatifs, un faible niveau d'équité de coopération et de confiance, et un respect insuffisant de personnes. La qualité du management est en cause. Ce facteur de risque se superpose à celui de l'organisation que nous connaissons déjà. Il est alors légitime de s'interroger sur le lien entre la qualité des emplois en France, la qualité du travail et les conditions de travail qui en découlent.

Ce constat supplémentaire confirme la position de la CFE-CGC de lutter contre les risques psychosociaux (RPS) certes par la prévention primaire ainsi que par la négociation pour un travail de qualité et parallèlement de mieux faire reconnaître les pathologies psychiques liées au travail dans ce contexte spécifique à notre pays.

---

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

## 2. BILAN DE L'ACTION AU SEIN DU COCT

### **Mission relative à l'attractivité et à la formation des professions de santé au travail.**

La proposition du Groupe permanent d'orientation du COCT pour un plan de développement de la formation des professionnels de santé au travail a débouché sur une mission interministérielle.

Trop souvent, depuis trop longtemps, des interprétations fallacieuses des lois et des décrets ont abouti à des dérives et des dérogations, opacifiant la visibilité nécessaire et obligeant le législateur à revoir trop souvent sa copie. L'attractivité passe nécessairement par une confiance dans le système de santé au travail ce qui n'est plus le cas pour beaucoup de prétendants à y faire carrière. Depuis longtemps, la CFE-CFC propose une gouvernance paritaire des services de santé au travail ; ceci permettrait d'être en cohérence avec la gouvernance du COCT et de ses commissions. C'est, pour nous, l'élément fondamental de la réussite de la santé au travail dans notre pays. Seule la partie branche professionnelle resterait dans le giron des directeurs de services.

Les autres arguments plus techniques peuvent être déclinés :

- des voies de reconversion plus aisées pour les médecins d'autres spécialités ;
- la mise en place d'une recherche appliquée de terrain scientifiquement solide en lien avec les organismes existants ;
- des transferts de connaissances par les médecins et les membres de l'équipe dans les formations universitaires ;
- une meilleure formation des infirmiers et des directions en management, en droit, en technique, en sciences, etc.

Les conclusions de la mission nous permettront certainement de faire évoluer le système.

### **2.1. La norme ISO 45001**

La CFE-CGC estime comme le Groupe permanent d'orientation du COCT que la dimension humaine et sociale ne se prête pas à la normalisation et continue à s'opposer à cette norme dans les instances internationales.

La dernière version connue ne prend aucunement les représentants du personnel en considération, ce qui, pour nous, est inacceptable.

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

Il est possible de se rendre compte au travers de la phrase suivante, de l'éloignement des connaissances actuelles par l'Association française de normalisation (AFNOR) en matière de risques psychosociaux :

*« Prenons l'exemple de la prévention de l'épuisement professionnel : certaines entreprises installent des espaces détente, d'autres agissent sur les horaires de travail (...) Dans ces deux cas, l'ISO 45001 soutiendra la démarche ». Il n'est nullement question d'organisation du travail, de management, de prévention primaire.*

Malgré l'avis des partenaires sociaux, malgré le vote négatif de la France, l'Association française de normalisation (AFNOR), affirme sur son site que la norme sera votée, continue à en faire la promotion, et propose déjà des formations et des devis. Bien que cette norme soit « volontaire » nous estimons qu'elle est incompatible avec le troisième Plan santé au travail (PST 3).

## **2.2. L'expertise CHSCT**

Le Groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT travaille à la rédaction d'un référentiel qui convienne à tous les parties, en ayant demandé la contribution des professionnels.

Nous mettons l'accent sur les critères déontologiques, l'indépendance et la neutralité des expertises.

## **2.3. Le suivi médical des intérimaires et des CDD**

La création d'un fichier national avait été envisagée mais n'a pu être intégrée dans le décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.

Nous estimons que ce sujet doit être mis à l'ordre du jour du Groupe permanent d'orientation du COCT pour trouver une solution opérationnelle au suivi médical de cette population.

## **3. UNE PREMIÈRE APPRÉCIATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU DÉCRET N° 2016-1908 DU 27 DÉCEMBRE 2016 RELATIF À LA MODERNISATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL**

La réforme de la santé au travail de 2016 intervenue seulement 4 ans après la précédente réforme (2011-2012), qui n'avait pas encore produit tous ses effets, pose de graves difficultés de mise en œuvre :

---

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

- comme il a été indiqué précédemment, l'accumulation de réformes tue la réforme et percuté l'attractivité du métier pour les internes en médecine en créant de l'insécurité ;
- la démedicalisation de la santé au travail, qui pour nous est issue d'une erreur de diagnostic (rapport Fantoni), a pour conséquences un désarroi des salariés et des entreprises (grande complexité du dispositif : VIP, SIR/ Risques particuliers, etc.), raréfaction de la prestation médicale et périodicité très longue des VIP, désorganisation des services de santé au travail confrontés à des contraintes organisationnelles importantes : convocations complexes, mise en place des équipes médecins/infirmières avec l'arrivée d'infirmières non formées en santé au travail et *turn-over* massif de celles-ci, mise en danger des salariés avec certaines interprétations des textes qui permettraient d'exposer des salariés à des risques dans l'attente d'un envoi « différé » vers le médecins du travail (qui imaginerait la même chose à l'hôpital ?) ;
- la mise en danger d'autrui est présente ce qui met en cause le maintien de la santé des salariés et la sécurité pénale des professionnels de santé ;
- perte de la vision collective de la santé au travail dans les entreprises en particulier pour ce qui concerne les risques psychosociaux (RPS) ;
- certains services de santé au travail se trouvent désormais en sureffectif de médecins du travail et envisagent sérieusement des diminutions d'effectifs, ce qui n'est pas le moindre des paradoxes ;
- la mise en place d'un changement de voie de recours contre les avis des médecins du travail désormais du ressort des prud'hommes nous paraît mal préparée juridiquement (des obstacles majeurs dans la procédure sont apparus). Ce dispositif doit être revu.







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

### PRÉAMBULE

La CFTC est attachée à un haut niveau de protection de la santé des travailleurs quels que soient leurs secteurs d'activité, public ou privé, la taille de leur entreprise ou la nature de leur contrat de travail.

Pour la CFTC, la construction d'une **culture de prévention en santé et sécurité au travail** est une condition essentielle pour que les entreprises et les salariés s'approprient les bonnes pratiques de prévention et que les règles en matière de santé et sécurité au travail soient comprises et mieux appliquées. Pour la CFTC, l'État, les employeurs et les travailleurs doivent participer activement à l'effectivité du droit, dans un cadre où les responsabilités et obligations sont bien définies, et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité.

Pour la CFTC, la **prévention primaire** en santé au travail consiste à éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur activité professionnelle. Le droit à un milieu de travail sûr et salubre doit être respecté à tous les niveaux, ce qui implique notamment que la sécurité et les principes de prévention soient intégrés dès la conception des lieux de travail et des outils. Les travailleurs doivent être préalablement informés des risques professionnels auxquels ils sont exposés ; leur formation initiale et continue doit leur permettre de connaître les mesures de prévention adaptées à leurs situations de travail et, le cas échéant, de savoir utiliser les équipements de protection individuelle et collective.

# La contribution de la **CFTC**

## PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2016 - 2020

L'année 2015 s'est achevée avec l'adoption le 9 décembre 2015 du troisième **Plan santé travail 2016-2020** (PST 3). Suivant les préconisations du Groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT qui s'inscrivent dans la continuité des accords nationaux interprofessionnels de 13 septembre 2000<sup>(1)</sup> et du 19 juin 2013<sup>(2)</sup>, il donne – enfin – la priorité à la **prévention primaire** et au **développement de la culture de prévention**, vise à améliorer la **qualité de vie au travail**, à renforcer le dialogue social et les ressources de prévention en **structurant le système d'acteurs**.

En 2016, une des priorités de la CFTC en matière de santé et sécurité au travail est donc la mise en œuvre du PST 3. Malgré la recomposition des régions et les **moyens insuffisants**<sup>(3)</sup> attribués aux membres des comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT) qui ont occasionné de nombreuses difficultés, la CFTC s'est impliquée dans l'élaboration des déclinaisons régionales du Plan national (PRST 3). **L'évaluation a priori et continue** de la mise en œuvre nationale et régionale des Plans de santé au travail est, pour la CFTC, une condition de l'atteinte des objectifs fixés pour le bénéfice des entreprises et de leurs salariés.

La CFTC regrette que le **bilan des accords qualité de vie au travail** qui devait être fait (Anact) à l'issue des trois années d'expérimentation prévues par l'Accord national interprofessionnel n'ait pas été publié. Il aurait été utile d'en disposer pour mieux mettre en œuvre et évaluer les actions du PST 3 sur cette thématique.

## 2016, UNE ANNÉE DE RÉFORMES

Les décrets du 23 mars 2016 précisant les modalités de regroupement des instances représentatives du personnel en application de la loi du 17 août 2015, conduisent la CFTC à **alerter sur la confusion qu'entraîne cette fusion** pour des représentants du personnel qui sont « multi-casquettes », ni assez formés ni disponibles, notamment sur les conditions de travail et la prévention des risques professionnels. Des mesures concrètes devront donc être prévues pour éviter cet écueil et permettre un dialogue social de qualité.

---

1) Accord national interprofessionnel sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels.

2) Accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail.

3) La CFTC déplore que les membres du COCT et des CROCT ne disposent d'aucune prise en compte du temps qu'ils consacrent à ces instances pourtant fondamentales pour le déploiement des PST : pas d'autorisation d'absence de l'entreprise qui les emploie, pas de prise en charge des pertes de salaire ; ni pour la participation aux réunions et groupes de travail, ni pour la préparation de ces travaux.

---

## La contribution de la **CFTC**

Depuis 1976, la médecine du travail connaît une « réforme » tous les 4 ans en moyenne ! Depuis le début des années 1990, ces réformes visent essentiellement à pallier la pénurie de médecins du travail. En 2016, c'est donc une dixième réforme en 40 ans qui voit le jour avec la loi du 8 août 2016 et son décret d'application du 27 décembre 2016 relatif à la **modernisation de la médecine du travail**. Si l'exercice en entreprise a peu évolué (services autonomes de santé au travail), les services de santé au travail ont vu leurs moyens médicaux et paramédicaux évoluer régulièrement : plusieurs « passerelles » au fil du temps ont favorisé la conversion de médecins à d'autres spécialités, introduction de la **pluridisciplinarité** (2002), des infirmiers de santé au travail, des assistants de service social du travail et des assistants de services de santé au travail (2011). En 2016, **l'équipe médicale de santé au travail** est définie et son rôle dans la **prévention primaire** des risques professionnels est affirmé.

Pour la CFTC, qui a défendu dès le milieu du siècle dernier l'approche multidisciplinaire et la prévention primaire qui sont indispensables à l'amélioration des conditions de vie et de travail, c'est l'aboutissement d'un long chemin de conviction et de militantisme. L'apport de « nouveaux » professionnels dans les services interentreprises de santé au travail (ergonomes, techniciens et ingénieurs hygiène et sécurité, toxicologues, épidémiologistes, infirmiers, assistants de service social, etc.) était nécessaire pour répondre aux défis de l'évolution rapide des conditions de travail. Pour la CFTC, cela permet de mieux prendre en compte le travail réel, les risques émergents liés à l'évolution des techniques et des organisations, tout en préservant les actions de prévention des risques professionnels déjà bien connus. Dans ce cadre, il appartient au médecin du travail d'assumer pleinement son rôle d'animation et de coordination de l'action de ces professionnels afin de mobiliser les compétences utiles aux entreprises et aux travailleurs.

Cette réforme est donc un aboutissement mais aussi le lancement d'une nouvelle approche : priorité donnée à la prévention primaire et à la transmission de la culture de prévention, renforcement des coopérations entre professionnels de santé au travail, recueil de données territoriales sur les expositions professionnelles. Cette nouvelle approche implique de revoir le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour s'assurer de la prise en compte des orientations fixées par les PRST et d'inclure dans les procédures d'agrément des services de santé au travail, le contrôle de leur capacité à mettre en œuvre l'approche multidisciplinaire au bénéfice des entreprises et de leurs salariés.

# La contribution de la **CFTC**

Malgré tout, la CFTC constate le manque de professionnels en santé travail et alerte sur le besoin de renforcer l'attractivité de ces professions : il n'a toujours pas été trouvé de solution à la pénurie de médecins du travail et le nombre d'infirmiers en santé au travail est très insuffisant.

## CULTURE DE PRÉVENTION

Il est nécessaire que les entreprises intègrent la **culture de prévention** à leur politique de responsabilité sociale (RSE). Au-delà d'un atout ajouté à leur « marque employeur », c'est un levier pour leur performance économique à moyen et long terme. Pour la CFTC, La **formation continue** des dirigeants, des salariés et de leurs représentants est le principal moyen de développement de la culture de prévention.

Les actions nationales ou internationales de sensibilisation, comme la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail qui avait pour thème en 2016 « **Le stress au travail : un défi collectif** », permettent une meilleure appropriation des sujets par les acteurs de l'entreprise. Ainsi, les débats sur **l'épuisement professionnel** (burnout, burn-in, bore-out, etc.) et sur le **droit à la déconnexion** ont permis le développement dans les entreprises de réflexions collectives sur les conditions de travail et la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée. De même, les débats sur la **prise en compte de la pénibilité** ont souvent conduit les branches professionnelles et les entreprises – y compris les TPE-PME – à adopter une approche plus pragmatique de l'amélioration des conditions de travail et à élargir leurs réflexions aux déterminants de la qualité de vie au travail, à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi.

La CFTC note que le déploiement de formations en ligne ouvertes à tous, accessibles sur internet, sur le thème de la santé au travail (Cnamts, INRS, etc.) notamment à destination des ingénieurs et de l'encadrement participe au développement de la culture de prévention. Pour la CFTC, des formations de ce type destinées à un public plus large et centrées sur des thématiques adaptées aux besoins des entreprises, notamment des membres des CHCST, serait un plus.

## PRÉVENTION PRIMAIRE

L'analyse *a priori* des conditions de travail lors de la **conception des normes techniques** concernant l'agencement et l'équipement des lieux

---

## La contribution de la **CFTC**

de travail ou les outils de travail ne peuvent être élaborées sans y associer les travailleurs eux-mêmes pour une prise en compte du travail réel ; tout comme il est nécessaire d'y associer des professionnels de la santé et la sécurité au travail.

La CFTC salue la création de la **visite d'information et de prévention** introduite par la loi du 8 août 2016 et son décret d'application du 27 décembre 2016 qui constitue un élément essentiel de la mise en œuvre de la prévention primaire. Il s'agit de la rencontre du travailleur avec un professionnel de santé à même de l'informer des conditions de travail qu'il va rencontrer dans son nouveau poste de travail et de lui indiquer les mesures de prévention qui sont (ou devraient être) mises en œuvre pour sa sécurité et protéger sa santé. Cette visite ne se substitue pas à l'obligation de formation de l'employeur mais sensibilise le salarié à l'importance de celle-ci. Elle permet aussi de faire le lien entre d'éventuelles mesures de prévention complémentaires qui peuvent être justifiées par l'état de santé du travailleur.

Pour la CFTC, cette visite d'information et de prévention ne peut être réalisée que par un professionnel de santé informé des conditions de travail réelles – constatées lors de l'établissement de la **fiche d'entreprise** – et des mesures de prévention mises en place par l'employeur, décrites dans le **document unique d'évaluation des risques** et dans le **plan de prévention**.

### PERSPECTIVES

Le développement de la culture de prévention et la mise en œuvre de la prévention primaire dans l'ensemble des entreprises nécessitent un effort soutenu sur plusieurs années et des actions de sensibilisation et de formation sans cesse répétées.

Pour la CFTC, la prévention primaire suppose d'**adapter le travail à l'homme** et de trouver des solutions de prévention adaptées aux **besoins réels** des travailleurs et des entreprises. Cela nécessite le développement des connaissances sur les expositions professionnelles et leurs conséquences sur la santé : c'est un des enjeux du recueil et de l'exploitation des **données en santé et sécurité au travail**. C'est aussi la nécessité de **renforcer les moyens de la recherche** dans ce domaine.

Pour la CFTC, la structuration des acteurs prévue par le PST 3 doit aussi être l'occasion de **moderniser et affiner le recueil des données de prévention, de suivi des expositions professionnelles, d'accidents**

## La contribution de la **CFTC**

**du travail et de maladies professionnelles.** Par exemple, les rapports produits par les services de santé au travail (arrêté du 1<sup>er</sup> avril 1989 pris en application de l'article R. 241-25 du code du travail et relatif aux indications afférentes à la médecine du travail devant figurer dans le document signé par l'employeur et le président du service médical du travail) et les médecins du travail (arrêté du 13 décembre 1990 pris en application de l'article R. 241-33 du code du travail fixant les modèles de rapport annuel du médecin du travail) doivent être mis à jour pour prendre en compte à la fois les évolutions réglementaires, la priorité donnée à la prévention primaire et au développement de la culture de prévention.

La CFTC se félicite du travail collectif réalisé par les représentants français lors de l'élaboration de la **norme ISO 45001**. La CFTC rappelle la position des partenaires sociaux exprimées par le GPO le 3 novembre 2016 : « **le “management” de la santé au travail** fait déjà intervenir des processus prévus par la réglementation (le code du travail) et le dialogue social (dans le cadre de l'entreprise au sein du CHSCT, mais également aux niveaux interprofessionnel et de branche) ; il comporte une dimension humaine et sociale essentielle, de sorte **qu'il se range parmi les activités qui ne se prêtent pas à la normalisation.** »

La CFTC souligne **la responsabilité de l'État** dans le champ de la santé et de la sécurité au travail, responsabilité au regard des accords et conventions internationales et européennes, mais aussi responsabilités propres qui justifient des mesures de prévention **d'ordre public** (cf. amiante). Protéger la santé des travailleurs participe à la santé publique, ce qui ne peut être laissé au seul dialogue social de branche ou d'entreprise. C'est, par exemple, le cas des **valeurs limites d'exposition professionnelle**. De même l'État doit veiller à respecter et à faire respecter les mesures visant à protéger la santé et la sécurité des travailleurs dans les cas de sous-traitance de marchés privés ou publics.

La CFTC tient à rappeler l'importance qu'elle porte aux moyens accordés à l'inspection du travail en matière de contrôle de la santé et sécurité des travailleurs. À cet égard, la CFTC est inquiète de voir ses moyens humains et techniques réduits d'année en année.

Dans le cadre de la négociation de la COG AT-MP 2018-2021, la CFTC milite pour que cette convention s'inscrive dans la politique nationale de santé au travail fixée par le PST 3, complétée par des objectifs de prévention présents dans les autres plans nationaux (Plan national santé environnement [PNSE], Plan cancer, etc.) et dans la COG Maladie. Il nous faut retrouver le

# La contribution de la **CFTC**

renversement de perspective impulsé par les partenaires sociaux dans le PST 3 et la mise en avant de la **prévention primaire qui prend le pas sur les autres formes de prévention**.

Concernant les thématiques de prévention de cette convention, la CFTC estime que certains secteurs d'activité pourraient être retenus comme prioritaires pour la prochaine Convention d'objectifs et de gestion (COG) du fait de leur forte sinistralité, notamment **le travail temporaire et la sous-traitance**. Le marché du travail se transforme et les salariés concernés sont particulièrement exposés et font d'ailleurs l'objet d'une politique « d'externalisation du risque ». Il en est de même pour la sous-traitance d'autant qu'il sera très difficile de suivre l'exposition aux risques de ces salariés de par le nombre de missions concernées, la diversité d'entreprises utilisatrices et des différents postes occupés. Il s'agit souvent de salariés « silencieux par obligation » car le risque, pour eux, est la sanction par une fin de mission immédiate ou prématurée s'ils revendiquent quelque peu en matière de prévention ou de protection.

Enfin, la CFTC souligne qu'elle regrette que la France ne soit pas en conformité et n'ait pas ratifié 12 **conventions de l'Organisation internationale du travail** relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs<sup>(4)</sup>. La CFTC insiste notamment pour la ratification de la convention n° 161 sur les services de santé au travail qui prévoyait dès 1985, dans son article 5, des actions de prévention primaire.

## CONCLUSION

Pour la CFTC, il est de notre responsabilité à tous de s'assurer de conditions et d'environnements de travail décents, sûrs et salubres. C'est une nécessité pour toutes les entreprises et fonctions publiques. Un défi majeur des années à venir sera d'augmenter la capacité des microentreprises et des petites entreprises d'adopter des stratégies de prévention des risques efficaces et efficientes.

Très souvent le travailleur est victime des **effets différés** de certaines expositions alors qu'il est éloigné du travail (chômage, retraite), ou ces effets

4) *Convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 ; Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 ; Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985 ; Convention (n° 162) sur l'amiante, 1986 ; Convention (n° 167) sur la sécurité et la santé dans la construction, 1988 ; Convention (n° 170) sur les produits chimiques, 1990 ; Convention (n° 174) sur la prévention des accidents industriels majeurs, 1993 ; Convention (n° 176) sur la sécurité et la santé dans les mines, 1995 ; Convention (n° 177) sur le travail à domicile, 1996 ; Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000 ; Convention (n° 184) sur la sécurité et la santé dans l'agriculture, 2001 ; Convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011 ; Protocole de 1995 relatif à la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947 ; Protocole de 2002 relatif à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.*



## La contribution de la **CFTC**

sont identifiés alors qu'il n'est plus salarié d'une entreprise. Pour assurer **une protection identique pour tous les travailleurs**, la CFTC promeut un **statut du travailleur** permettant de prendre en compte le parcours de vie des travailleurs et la protection de leur santé au regard des risques professionnels, quel que soit leur statut (salarié, fonctionnaire, indépendant).



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

Nous sommes, historiquement, confrontés à des organisations du travail qui nient la réalité du travail. Et quand ce n'est pas le cas, ce n'est que pour mieux « renormaliser » le travail prescrit – citons en exemple le *Lean* Management qui est présent partout, dans toutes les entreprises (public et privé), toutes les organisations.

Nous constatons qu'avec ce type d'organisation, on enferme les salariés dans une prescription dans laquelle ils ont de moins en moins de place et de moins en moins de marges de manœuvre. Cela génère des souffrances terribles pour le salarié, et pose le problème de la création dans le travail qui s'en trouve amputée, avec comme conséquence possible les fameux risques psychosociaux (RPS).

Et bien souvent les plaintes qu'on peut entendre ici ou là, viennent de cette problématique... cette amputation du pouvoir d'agir, de créer.

Pourtant nous avons dans ce pays un outil de proximité pour comprendre ce qui se joue, afin de faire émerger cette réalité du travail, et pouvant aller jusqu'à la transformer : ce sont les CHSCT, les « comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ». Et ce n'est pas un hasard si c'est particulièrement cette instance là qui a été remise en cause par la loi Rebsamen.

Historiquement, les politiques de santé se sont construites sur un modèle de la compensation/réparation. Et non, ce n'est pas normal de souffrir, de mourir au travail quelle que soit la compensation ou la réparation.

La « crise » que nous connaissons et qui est souvent qualifiée d'économique, sociale, environnementale, culturelle, est rarement interrogée à partir du travail. Pour la CGT cette crise, à sa naissance, est d'abord celle du travail.

## La contribution de la **CGT**

À force de sacrifier le travail sur l'autel de la lutte pour l'emploi en imposant la précarité et en segmentant les parcours professionnels, au mépris de toute logique d'apprentissage ; à force de négliger le débat sur la qualité du travail bien fait et l'efficacité du travail utile, le mal-travail et son cortège de pathologies, de souffrance, « expose » les dépenses, ravage l'économie, plombe le social, disloque le vivre ensemble et la démocratie. Tout cela a fini par compromettre gravement l'efficacité et la qualité des productions et des services, en minant la vraie compétitivité, celle de la coopération et de la compétence.

Cette privation du travail bien fait et de toute possibilité de le discuter, conduit l'individu soit dans un désengagement qui ne satisfait personne, soit dans une spirale inquiétante d'un travail jamais abouti, qui n'a plus de sens et qui peut connaître une issue encore plus dramatique que l'épuisement professionnel. Nous ne pouvons donc pas déconnecter nos propos de la situation symptomatique qu'on rencontre aujourd'hui avec les personnels des établissements de soins.

### PARLER DU TRAVAIL, D'ABORD !

La CGT a participé activement aux négociations de l'accord qualité de vie au travail (QVT). Mais pour dire les choses simplement, c'est un concept qui nous apparaît un peu fourre-tout, et nous sommes peu convaincus par les artifices qui entourent la qualité de vie au travail (QVT).

Nous sommes par contre toujours disposés à parler de travail. C'est pourquoi quand la CGT négocie sur le thème de la Qualité de vie au travail, elle négocie en fait sur la « Qualité du travail ».

Nous sommes confrontés aujourd'hui dans les entreprises, à des normes de gestion qui s'opposent à la qualité de la production et des services. La Qualité du travail est donc un enjeu pour les salariés parce qu'elle est constitutive de la santé des salariés. Pouvoir bien faire son travail, c'est pouvoir s'émanciper, se reconnaître dans ce que l'on fait, être reconnu pour ce que l'on fait !

Parler du travail est un exercice qui chahute. Et il n'est pas rare que la qualité de vie au travail (QVT), pour le patronat, reste un moyen de ne pas remettre en cause sa stratégie en se focalisant sur les « périphériques » du travail, comme les chèques services, la salle de repos, etc. Autant dire un pansement sur une jambe de bois. Notre démarche est de recentrer la négociation autour des questions de travail.

## La contribution de la **CGT**

Nous avons réussi à le faire à la SNCF. La CGT est arrivée aux négociations avec un « contre-projet » qui a servi de base aux discussions. Nous avons réussi, avec les autres organisations syndicales, à avancer ensemble sur ce terrain. D'ailleurs, et ce n'est pas un détail, l'accord soumis à la signature – écrit à 90 % par la CGT – était nommé « *accord pour la qualité du travail et la qualité de vie au travail (QVT)* ». Pourtant, au final, nous ne l'avons pas signé... Et nous avons été jusqu'à le dénoncer car la fin de ces négociations s'est confrontée à l'actualité : la réforme du système ferroviaire ainsi que l'annonce de suppression d'effectifs. Il y avait là un paradoxe : comment la Direction pouvait être capable de s'engager sur la qualité du travail et dans le même temps, nous annoncer l'éclatement de l'entreprise en trois entités, ainsi que des suppressions d'emplois ?! Nous craignons que si l'accord nous échappait, il puisse servir à mettre en place cette restructuration.

Il s'est passé le même scénario par la suite dans la fonction publique.

Là encore, un travail exemplaire y a été mené par notre organisation, avec créativité et engagement. Mais il a été percuté par l'actualité qui est venue tout anéantir, avec l'annonce de suppressions d'emplois, de réorganisations féroces, de non-remplacements d'effectifs. La QVT paraît à côté de cela « hors-sol » quant au quotidien des travailleurs lesquels se retrouvent dans des situations de travail difficiles, qu'ils vivent pour beaucoup dans l'angoisse du lendemain.

Tout cela, au fond, illustre un manque de confiance qui n'est ni le fait des cheminots, ni de la CGT et de ses équipes militantes, mais des Directions qui négocient la QVT d'un côté et font des « coups bas » dans le dos des négociateurs syndicaux de l'autre (en n'annonçant pas les suppressions d'emploi ou les réorganisations).

Pour sortir de l'ornière et avancer, nous avons besoin d'établir un tout autre climat, avec un maître mot : la loyauté, c'est-à-dire le retour à une morale et une éthique du côté des Directions.

### UN MOT SUR « L'ENGAGEMENT »

Les salariés sont engagés, investis dans leur travail ; sinon ça ne fonctionnerait pas. C'est parce qu'ils mettent leur intelligence au service de leur activité que des trains roulent, que l'électricité arrive dans nos foyers, etc.

Une société dans laquelle les salariés ne seraient pas « engagés » dans ce qu'ils font, s'effondrerait très rapidement. Mais l'engagement dont les

## La contribution de la **CGT**

politiques des ressources humaines nous parlent n'est pas celui-là. Il s'agit en fait « d'adhésion » à la politique de l'entreprise, à ses projets et stratégies industrielles. Nous ne parlons pas de la même chose.

Pour synthétiser nos propos, nous pourrions dire que quand le thème de la qualité de vie au travail (QVT) est abordé (dans les médias, par exemple), on parle rarement des « choses qui fâchent » : ce qui est présenté comme relevant de la qualité de vie au travail (QVT) est une liste de pratiques ou de projets « de bon sens » ou « consensuels », qui amélioreraient immédiatement la vie au travail des salariés, sans que rien dans leur activité professionnelle ne change véritablement. Or le travail est source et lieu de conflits, de controverses ! C'est inhérent au travail et c'est ça qui est facteur de santé !

De même, dans la « littérature » sur la qualité de vie au travail (QVT,) il est rarement question de « la QVT et Santé des salariés », mais plutôt de la « santé » du marché et de l'entreprise, de sa performance économique et de la compétitivité.

Et il nous semble qu'on assiste là, sur la question du travail à travers le prisme de la qualité de vie au travail (QVT), à un processus similaire au détournement managérial de la question de la mixité professionnelle femme-hommes, perceptible dès le début des années 2000 (*cf. Sabine Fortino, Hélène Meynaud, Les cahiers du genre n° 47 - La mixité au service de la performance économique*).

La mixité était devenue un thème consensuel pour aborder la question du droit des femmes en entreprise, de l'égalité femmes-hommes. Globalement, la « littérature » produite dans cette période a contribué à cette construction - le patronat comprenant que la mixité pouvait être moteur de performance et s'y engouffrant... mais en « négligeant » l'égalité professionnelle. Aujourd'hui, même là où des politiques volontaristes en faveur de l'égalité ont été déployées, les inégalités ont persisté.

Or, si l'on n'y prend garde, comme dans le cas de la mixité, la qualité de vie au travail (QVT) peut très bien se passer de véritable progrès social et ne concerner que des éléments totalement anecdotiques de la vie des salariés.

De même, la tentation de développer le numérique exclusivement dans la perspective d'avoir des entreprises plus compétitives, existe également. Pourtant celui-ci pourrait être au service du travail et de la démocratie en entreprise.

Le passage par de l'expérimentation pour montrer les possibles est certainement une bonne démarche. Descendre sur la qualité du travail est

---

## La contribution de la **CGT**

la clé pour être dans le vrai et rentrer « dans le dur » des nécessaires transformations des situations de travail. Le but de la démarche doit être la santé des travailleurs, sinon nous retomberons dans la distorsion développée ci-dessus.

### ***D'autres outils sont indispensables et doivent être adaptés aux réalités du XXI<sup>e</sup> siècle***

Nous devons construire une médecine du travail au service de la santé des travailleur

La CGT a porté ses propositions au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail dans le cadre de l'élaboration du troisième Plan santé au travail (PST 3).

Les propositions portent la volonté de transformer le travail et d'agir en prévention. Cela passe aussi par l'État qui doit œuvrer pour une politique cohérente du travail et de la santé, du national au local.

Pour cela, la CGT préconise la fin de la mainmise du patronat sur la médecine du travail et les services de santé au travail (SST). Ils doivent être gérés par la sécurité sociale *via* les services de prévention et ainsi aller vers l'instauration dans chaque territoire d'une maison du travail et de la santé.

L'état actuel de la médecine du travail et des services de santé au travail (SST) est catastrophique : il y a plusieurs décennies que les salariés ne sont pas à égalité quant au suivi de leur santé au travail. La majorité ne voit jamais ou très rarement un médecin du travail, surtout les précaires et les intérimaires. Une réalité favorisée par un nombre insuffisant de médecins du travail : actuellement, il n'y a que 5 000 médecins du travail âgés en moyenne de 55 ans.

La loi si mal nommée « travail » ne règle pas les problèmes. Les décrets sur les services de santé au travail ne vont en rien œuvrer à sortir la médecine du travail et les services de santé au travail (SST) de l'impasse dans laquelle ils sont depuis tant d'années.

Les multiples réformes et leurs décrets d'application, qui ne sont là que pour gérer la pénurie du nombre de médecins, ne changeront rien à la situation catastrophique de la médecine du travail. Les raisons de cette catastrophe sont connues : les plans de maîtrise des dépenses de santé menés par les gouvernants successifs.

Les propositions que porte la CGT s'appuient sur une réflexion engagée depuis 2007 et la volonté de remettre le sens, la finalité et l'organisation du

## La contribution de la **CGT**

travail au centre du débat public. Une véritable politique de prévention et de promotion du travail et de la santé doit s'imposer pour changer les cultures.

C'est l'ambition de la CGT qui, sans lâcher sur la bataille de la nécessaire réparation de tous ceux qui subissent le mal travail, mettra tout en œuvre pour avancer dans ce sens.

Dans le cadre du projet de la loi El Khomri, la CGT a développé ses propositions auprès de la ministre.

Le secrétaire général de la CGT lui a aussi envoyé en personne un courrier en avril 2016, à ce jour, resté sans réponse.

Il demandait la nomination d'une mission IGAS (Inspection générale des affaires sociales), et le lancement d'un débat public sur l'avenir de la médecine du travail.

Et enfin, il nous faut **affirmer les liens entre les enjeux du travail et ceux de la santé et de l'organisation des solidarités dans la cité.**

Cette volonté nous amène logiquement à penser la sécurité sociale d'aujourd'hui et de demain, celle qui garantira une sécurité sociale « santé », et une sécurité sociale « professionnelle ». Cette exigence d'un nouveau plan complet de mise en sécurité sociale s'inscrit dans une dynamique de prévention de la précarité et de la désinsertion professionnelles, une dynamique de lutte contre les inégalités, contre tous les processus d'exclusion ; un nouveau plan de sécurité sociale afin de se dégager d'une culture réparatrice, « compensatrice » du méfait accompli, c'est-à-dire d'une forme abusive de déni de la responsabilité par la redistribution, pour s'engager dans des démarches de prévention, d'éducation et de promotion du travail et de la santé.

La recherche de solution à la crise du vivre ensemble ne passe pas par la casse du code du travail, des instances représentatives du personnel (IRP), ou par la remise en cause des prérogatives des différents acteurs du travail et de la santé.

Au contraire, nous devons conquérir de nouveaux droits. La citoyenneté, la liberté dans, par, et avec le travail doivent s'installer dans toutes les entreprises et services de ce pays. Pour cela, le droit à la représentation collective pour tous les travailleurs, quelle que soit la taille de leur entreprise est incontournable. Il s'agit d'ouvrir une nouvelle ère de la démocratie et des droits de l'homme au travail, de réinterpréter le sens et le rôle de l'entreprise, en l'affranchissant de la tutelle des employeurs et des actionnaires, en

---

## La contribution de la **CGT**

accomplissant une nouvelle étape de l'émancipation du travail et donc du salariat.

Vous l'aurez compris, la CGT est pour l'éradication du mal-être au travail, du mal-travail et de l'épuisement professionnel. Mais nous ne pouvons plus laisser les victimes actuelles sur le bord de la route. Nous devons prendre en compte l'extrême fragilité des salariés atteints, et cela nécessite de développer une bienveillance de toutes et tous, en particulier des pouvoirs publics et de la sécurité sociale. Pour cela, le bien-fondé d'avancer dans la constitution d'un tableau sur les risques psychosociaux (RPS) dont l'épuisement professionnel doit continuer à être discuté. Mais dans tous les cas, cela ne suffira pas. Il faut mettre en place un réel dispositif d'accompagnement et de soutien de ces salariés, ce qui implique de donner les moyens et compétences, financiers et humains, aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui connaissent déjà les difficultés de fonctionnement.







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

L'année 2016 a vu évoluer la gouvernance du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), dont l'organisation et les missions se déclinent à l'échelon de comités régionaux (CROCT). Force Ouvrière se réjouit de la place qui est celle des interlocuteurs sociaux, au travers de ces instances, dans la définition des orientations en matière de santé et de sécurité au travail. Nous avons ainsi salué le travail réalisé dans le cadre du troisième plan santé au travail (PST 3), dont il s'agit aujourd'hui d'assurer la mise en œuvre. La priorité donnée à la prévention primaire ne doit pas rester qu'une ambition : elle doit se concrétiser par l'appropriation par tous d'une véritable culture de la prévention. La réparation reste toutefois indispensable ; nous ne pouvons nous en passer.

2016 a été pour Force Ouvrière une année de résistance, de longs mois de mobilisation contre une loi « Travail » qui porte mal son nom, un texte dont nous n'avons eu de cesse de dénoncer la philosophie, marquée par une inversion de la hiérarchie des normes et toujours plus d'individualisation.

Nous avons défendu une **médecine du travail** pour tous, à contre-pied d'une loi qui en favorise et justifie le démantèlement. Force Ouvrière avait d'ailleurs fait le choix de ne pas s'associer à un communiqué du groupe permanent d'orientation du COCT de mars 2016 relatif au suivi médical des salariés. Supprimer le principe d'une visite d'aptitude à l'embauche au profit d'un suivi individualisé introduit une inégalité de traitement entre les salariés et entre les entreprises. Conditionner la périodicité des examens médicaux à l'âge, à l'état de santé ou aux conditions de travail constitue un recul majeur dans la médecine préventive et avalise un suivi médical à plusieurs vitesses. La pénurie de praticiens ne doit pas être regardée comme une fatalité mais comme un défi à relever, en développant un véritable statut attractif de la profession.

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

Force Ouvrière continue à s'inquiéter de voir le **CHSCT** fragilisé, au lendemain de la loi Rebsamen et des décrets d'application qui s'en sont suivis. Le CHSCT, dont le pouvoir d'action est contraint par des délais de consultation trop courts, se trouve affaibli au profit d'autres structures : l'instance de coordination des CHSCT (l'ICCHSCT) dont les attributions tendent à dépasser celles d'une simple instance de coordination et les regroupements d'instances au sein desquelles les questions de santé au travail risquent fort d'être laissées-pour-compte. Des moyens réduits ne peuvent en effet permettre de traiter avec la même intensité des sujets toujours plus nombreux. Le constat est d'autant plus paradoxal que la loi « Travail » reconnaît au CHSCT de nouvelles missions (emploi des travailleurs en situation de handicap, prévention d'agissements sexistes). Parce que la prise de décision doit prendre en considération la préservation de la santé et de la sécurité et l'amélioration des conditions de travail, il est essentiel que le CHSCT puisse exercer pleinement ses attributions consultatives.

Le droit à **expertise** fait partie intégrante des prérogatives permettant au CHSCT d'exercer ses attributions. Or, tant la possibilité qui lui est ouverte de contester l'expertise sur l'ensemble de ses éléments – sa nécessité, son étendue, son délai, son coût prévisionnel et final, l'expert désigné – que la mise en cause d'une prise en charge intégrale et systématique des frais par l'employeur, constituent une ingérence dans les prérogatives du CHSCT. Nous sommes d'ailleurs fermement opposés à la possibilité de faire peser ces frais d'expertise sur le comité d'entreprise, voyant là une atteinte supplémentaire à son budget de fonctionnement et un pas de plus vers une fusion des institutions représentatives du personnel.

Enfin, l'année 2016 a été marquée par l'entrée en vigueur complète du **compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P)**. Si la philosophie qui préside à sa création marque une avancée, l'ouverture de droits ne doit pas rendre « acceptables » les risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs en cautionnant l'existence d'emplois pénibles. Force Ouvrière regrette que les pressions exercées par les organisations patronales aient conduit à assouplir le dispositif et à retarder son entrée en vigueur. Tel qu'il est conçu aujourd'hui, le C3P n'est pas à la hauteur de ce que devrait être son ambition, à savoir prévenir et corriger les répercussions sur la santé des travailleurs de toutes formes de pénibilité. Force Ouvrière l'a répété à maintes reprises : permettre un départ anticipé à la retraite de seulement deux années est insuffisant. Nous continuerons donc à demander une amélioration et une simplification du dispositif, pour le rendre applicable par toute entreprise. Il est essentiel que les branches professionnelles

---

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

élaborent des référentiels sur lesquels les entreprises, notamment les plus petites d'entre elles, puissent s'appuyer.

Le dispositif pénibilité doit être pour l'entreprise le prétexte à une meilleure prévention des risques professionnels, par le biais d'une organisation du travail véritablement respectueuse de la sécurité et de la santé des salariés. À l'heure où la généralisation de l'outil numérique fait naître de nouveaux modes d'organisation du travail et de nouvelles formes de management, il est d'ailleurs essentiel d'évaluer l'impact sur les conditions de travail et la santé. Surcharge informationnelle, contraintes excessives de joignabilité et de réactivité, flexibilité, isolement, etc. Force Ouvrière juge prioritaire une meilleure prévention des risques psychosociaux et une meilleure prise en compte des pathologies psychiques liées au travail.



# LES ORGANISATIONS PATRONALES

---

- CPME
- FNSEA
- MEDEF
- UNAPL
- U2P





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

La CPME considère que l'activité du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) a été marquée tout au long de l'année 2016 par diverses mesures propres à confirmer les inquiétudes générées par l'exercice 2015.

Certes les travaux du Groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT se sont poursuivis de manière constructive et consensuelle. La CPME regrette toutefois que les suites données aux avis de ce Groupe, régulièrement adoptées à l'unanimité des partenaires sociaux, ne soient pas garanties. Tel est le cas du « plan de relance de la formation des professionnels de santé au travail » approuvé le 13 juin 2016. Après s'être heurté des mois durant aux rigidités et aux rivalités d'une improbable coopération interministérielle, le voilà réduit à une nouvelle enquête menée par trois inspections générales.

Aussi, pour la CPME, cette année 2016 reste dominée par la mise en place de plusieurs mesures pénalisantes pour les TPE-PME :

- l'aggravation programmée du compte personnel de prévention de la pénibilité dont l'application se révèle toujours plus problématique et même contre-productive au regard de la prévention des risques professionnels ;
- la réforme de la médecine du travail qui vise prioritairement à gérer la pénurie de médecins du travail. Ce faisant, elle apporte quelques éléments positifs pour sécuriser les TPE-PME au regard de leur responsabilité face à l'incapacité des services de santé au travail de répondre à leurs obligations. Pour autant, certains arbitrages relatifs à la réduction du champ de l'aptitude, à la périodicité du suivi médical et aux procédures de contestation de l'avis médical font encore peser de graves incertitudes juridiques sur les entreprises. Aussi, la CPME considère que cette réforme ne saurait être que transitoire, expérimentale ; le temps de permettre le rétablissement d'un nombre conforme de médecins du travail qualifiés



## La contribution de la **CPME**

propre à la reprise d'un suivi médical exclusif précisant systématiquement l'aptitude des salariés ;

- la mise en place précipitée d'un dispositif de malus-bonus dans la tarification AT-MP qui en sanctionnant les seules PME est contraire au principe historique de la mutualisation du coût de la sinistralité professionnelle rendu nécessaire pour la sauvegarde de la multitude de ces petites entités économiques dont l'importance sociale n'est plus à démontrer. Cette mesure abusive vient confirmer une tendance au dévoiement de ce principe de mutualisation déjà largement engagée par les précédentes réformes de la tarification AT-MP (amiante, pénibilité...). Après l'instauration des coûts moyens, le regroupement des codes risques, ce système de malus-bonus vient encore stigmatiser injustement les TPE-PME.

La CPME avait nourri de réelles espérances dans les orientations novatrices du troisième Plan santé au travail (PST3 2016-2020) largement inspiré des travaux du GPO du COCT. Le principe de primauté de la prévention sur la réparation en est l'axe majeur. Force est de constater que les actions conduites durant l'année 2016 demeurent très éloignées, sinon contraires à ce principe.

Pour autant, la CPME continuera à apporter sa contribution à la prévention des risques professionnels avec une participation active et attentive aux instances du COCT comme dans la gouvernance des organismes paritaires engagés dans cette prévention. Dans ce cadre, la CPME entend faire admettre que la diminution constante de la sinistralité professionnelle impose un allègement des coûts et une simplification de la réglementation qui pèsent sur les seules entreprises et, tout particulièrement, sur les plus petites d'entre elles.



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

La FNSEA est restée très mobilisée en 2016 sur le dossier conditions de travail en agriculture. À ce titre, elle souhaite attirer l'attention sur trois dossiers particulièrement prégnants :

- le compte pénibilité
- les Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT)
- la sécurité des jeunes

### **1. LE COMPTE PÉNIBILITÉ**

Pour la FNSEA, s'il est clair que la pénibilité de certains métiers doit être prise en compte, à travers notamment l'amélioration des conditions de travail, elle reste opposée à la mise en place du compte pénibilité tel qu'il est envisagé même si elle prend note des aménagements apportés au dispositif.

En effet, le compte pénibilité prévu par la réglementation présente plusieurs difficultés majeures pour sa mise en œuvre dans l'agriculture :

- une complexité de mise en œuvre, accrue par le grand nombre de saisonniers gérés en agriculture, alors que la taille des entreprises agricoles est très limitée et qu'elles ne disposent pas de services de gestion des ressources humaines ;
- un risque de conflit inhérent à la subjectivité de l'appréciation des risques compte tenu de la grande polyvalence de certains salariés, de la très forte variabilité des tâches effectuées selon les entreprises et de la grande différence des conditions d'exercice de ces tâches selon les territoires ;
- un coût qui ne pourra être qu'exponentiel au fur et à mesure des années.

## La contribution de la **FNSEA**

La FNSEA a multiplié les auditions et les rencontres avec les pouvoirs publics pour insister sur l'inapplicabilité du compte pénibilité, tel qu'il était envisagé, dans les entreprises agricoles et proposer des évolutions.

Des évolutions notables ont été obtenues. Ainsi, le Gouvernement a précisé les modalités d'application du compte pénibilité :

- confirmation de la définition des 10 facteurs de risque : manutentions manuelles, postures pénibles, vibrations mécaniques, agents chimiques dangereux, activités en milieu hyperbare, températures extrêmes, bruit, travail de nuit, travail en équipes successives alternantes et travail répétitif ;
- extrapolation annuelle de l'exposition des salariés saisonniers lorsqu'ils sont affectés sur un poste exposé à l'un des 10 facteurs de risque ;
- agents chimiques : l'attention doit être principalement portée sur les substances ou mélanges qui représentent l'essentiel des expositions dans la branche concernée. D'une manière générale, le respect des conditions d'emploi des produits doit être considéré comme de nature à garantir des niveaux d'exposition inférieurs au seuil de pénibilité ;
- possibilité de rectifier la déclaration des 4 facteurs entrés en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015 jusqu'au 10 octobre 2016 ;
- possibilité de rectifier la déclaration des 6 facteurs entrés en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016 jusqu'au 10 octobre 2017.

De plus, le Gouvernement s'est engagé, oralement pour le moment, sur les demandes de la FNSEA à faire bouger les 2 autres facteurs posant encore des difficultés :

- postures pénibles : pour chaque métier déterminer une ou deux postures fixes caractéristiques ;
- vibrations : tous les matériels mis sur le marché après la mise en application des dispositions relatives à la santé et la sécurité dans la conception du matériel (soit 2009) sont réputés être inférieurs au seuil d'exposition.

Cependant, la FNSEA considère que la déclaration des salariés saisonniers exposés à l'un des facteurs (avec une extrapolation de leur situation de travail comme s'ils travaillaient toute l'année) reste insatisfaisante car elle amènerait à considérer une très grande partie des saisonniers comme ayant droit à un compte alors que les salariés permanents dans les mêmes situations de travail n'auront aucun droit.

Dès lors, elle ne souhaite pas s'engager dans la réalisation d'un référentiel et continue à afficher une opposition à ce compte, tout en gardant une marge de manœuvre en fonction des éventuelles évolutions politiques.

# La contribution de la **FNSEA**

Indépendamment du compte pénibilité, la pénibilité est une réalité sur certains travaux en agriculture. La FNSEA veut sensibiliser les employeurs aux enjeux des conditions de travail. Elle lance donc un plan de mobilisation des conditions de travail en s'appuyant opérationnellement sur l'expertise et les réseaux de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). L'objectif est de diminuer les arrêts de travail et les accidents de travail, renforcer l'attractivité des métiers, fidéliser les salariés. Il s'agit d'éviter le sujet clivant du « compte pénibilité » pour traiter du sujet plus consensuel des « conditions de travail ».

## 2. LES COMMISSIONS PARITAIRES D'HYGIÈNE DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CPHSCT)

Particularité agricole, les Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) ont pour principale mission de contribuer à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises agricoles.

Leurs constitutions reposent sur l'idée de proximité. Les CPHSCT départementales sont donc la règle mais, pour des raisons « historiques », les partenaires sociaux ont parfois décidé de réunir plusieurs départements. L'objectif est de compenser dans des entreprises et exploitations agricoles qui sont à 80 % de très petites entreprises l'absence de moyens, le temps et les connaissances pour aborder les questions de santé et de sécurité dans le travail quotidien.

Ces commissions sont composées de représentants de salariés et d'employeurs agricoles en activité, auxquels peuvent s'associer le médecin du travail, le conseiller en prévention de la Mutualité sociale agricole (MSA), le technicien régional de prévention, l'inspecteur du travail, etc.

Les missions des CPHSCT sont nombreuses :

- contribuer à la promotion des méthodes et des procédés destinés à prévenir les risques professionnels et à améliorer les conditions de travail ;
- procéder à des études des risques professionnels (étude des origines et des situations ayant provoqué des accidents du travail et maladies professionnelles les plus graves et/ou les plus nombreux) ;
- identifier les équipements de protection individuelle les plus pratiques, répertorier les machines ou les matériels les plus ergonomes, déterminer les organisations de travail améliorant les conditions de travail ;
- réfléchir et/ou conduire des travaux sur l'ergonomie des postes de travail.

## La contribution de la **FNSEA**

Leurs actions varient de la publication de plaquettes, panneaux d'affichage ou tous autres documents appropriés, de l'organisation de journées d'information ou de l'implication dans l'élaboration de nouveaux matériels adaptés à l'organisation de concours pour améliorer les conditions de travail.

En 2016, ce sont 30 CPHSCT constituées (dont 4 pluri-départementales) et 12 en attente de la décision de constitution de la DIRECCTE. La Commission nationale paritaire de l'amélioration des conditions de travail en agriculture (CPNACTA), composée des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles représentatives au niveau national, chargée notamment de la gestion des désignations des partenaires sociaux dans les CPHSCT, a souhaité consacrer une grande part de son activité à leur mise en place et à leur animation. En effet, les CPHSCT sont le meilleur moyen d'approcher de façon pratique les questions de prévention qui préoccupent les travailleurs agricoles.

La MSA s'est également investie pour assurer le développement des CPHSCT en proposant un soutien méthodologique et organisationnel aux CPHSCT.

Par le travail commun des représentants des organisations syndicales de salariés et professionnelles et des différents acteurs de la prévention, les CPHSCT doivent devenir le lieu d'échanges et de réflexions sur la santé au travail de référence pour l'agriculture.

### 3. LA SÉCURITÉ DES JEUNES : LE KIT SÉCURITÉ

L'accueil des jeunes sur les exploitations est un enjeu fort pour la profession agricole. Le secteur, dont les actifs sont de plus en plus âgés, doit faire face à un problème de renouvellement des générations.

La formation en alternance est ancrée dans la culture de la formation agricole de longue date. Ces dernières années, 10 % des employeurs accueilleraient un apprenti sur leur exploitation. Et c'est un système qui fonctionne. Les taux de réussite aux examens (84 % tous diplômes confondus) et les taux d'insertion dans l'emploi (86 % tous diplômes confondus) le prouvent. L'implication de l'exploitant, en complémentarité avec le centre de formation, permet au jeune d'acquérir des compétences professionnelles indispensables dans sa carrière professionnelle. L'expérience professionnelle acquise en entreprise est irremplaçable.

---

# La contribution de la **FNSEA**

Aussi l'investissement de chacun dans la transmission des savoirs et des valeurs aux plus jeunes est un choix d'avenir pour faire vivre les métiers de l'agriculture.

La FNSEA, qui s'engage pour le développement des formations par alternance, souhaite faciliter les conditions d'accueil des jeunes sur les exploitations qu'il s'agisse de stages en cours de formation professionnelle, d'apprentissage ou de contrats de professionnalisation.

Or si la sécurité des jeunes en milieu professionnel reste un sujet présent pour tous les acteurs, force est de constater que devant leurs nombreuses responsabilités, les employeurs n'inscrivent pas toujours la sécurité dans leurs priorités. La plupart sont volontaires pour accueillir des jeunes mais ils sont réticents à l'idée de devoir consacrer du temps à ces aspects sécuritaires, en particulier sur les exploitations où il n'y a pas de salarié. Pensant qu'ils auront des difficultés à se conformer à la réglementation, les maîtres de stage ou d'apprentissage n'osent pas s'intéresser dans le détail aux questions de sécurité. Ils se focalisent sur l'essentiel : document unique d'évaluation des risques (DUER) et équipement de protection individuelle (EPI). Ils se tiennent toutefois informés des principales dispositions par des contacts réguliers avec la MSA.

La FNSEA a donc souhaité prendre le sujet en main.

L'attention portée aux conditions d'accueil des jeunes sur les entreprises agricoles fait partie des actions prioritaires menées dans le cadre de la convention de coopération entre la FNSEA et le ministère de l'Agriculture, liée à la collecte de la taxe d'apprentissage.

Les travaux avec le réseau des FDSEA et FRSEA sur ce sujet ont montré la nécessité de mettre des « *outils sécurité* » à disposition des maîtres de stage et d'apprentissage et notamment une signalétique clé en main à afficher sur le lieu de travail.

C'est pourquoi la FNSEA a réalisé un outil pratique d'utilisation permettant une diffusion facile et rapide « *le kit de sécurité* ».

Le kit comprend des planches d'autocollants sur les risques et les mesures de prévention associées et des panneaux reprenant l'affichage obligatoire. Il propose aussi une synthèse des obligations légales en termes de sécurité.

Au-delà de l'amélioration de la mise en sécurité des lieux de travail et des outils, le kit est utilisé par les employeurs comme un outil de formation du jeune (stagiaire ou apprenti) aux questions de sécurité et de prévention

## La contribution de la **FNSEA**

des risques. Il permet d'identifier clairement les zones à risques dans une exploitation et ainsi de prévenir les dangers.

Il est aussi un outil pédagogique utilisé par les CFA tant pour la formation des jeunes que pour l'information-formation des maîtres d'apprentissage, voire pour engager un travail commun CFA, entreprise, apprenti, avec l'aide des juristes de la FDSEA ou de la FRSEA.

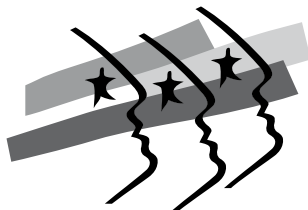
L'idée est de compléter l'outil SYSTERA – progiciel d'aide au remplissage des DUER (document unique d'évaluation des risques) et des fiches d'exposition aux risques – en apportant des réponses en termes d'informations à la sécurité et de prévention des risques identifiés.

Au-delà des maîtres d'apprentissage et de stage, le kit peut également s'adresser à tout exploitant. Les FDSEA qui le souhaitent peuvent l'utiliser dans le cadre de leurs prestations SYSTERA.

Le fait d'aborder les questions de sécurité est un bon moyen pour lever des freins à l'embauche d'apprentis. La présentation et la distribution du kit permet de concrétiser des notions, parfois abstraites, et de rassurer les employeurs.

De plus le kit s'est révélé être un outil fédérateur qui contribue au développement des partenariats.

Certaines FDSEA ont également réalisé une vidéo afin d'accompagner la diffusion du kit sécurité. Le but est de démontrer le danger de ne pas porter ses équipements de protection individuelle (EPI) et de ne pas appliquer les règles de consignes. Deux risques ont été mis en avant : le risque de chute du tracteur et le risque d'écrasement dans l'atelier. Le film montre une mise en situation pratique en exploitation de ces deux risques avec la participation du maître d'apprentissage et de l'apprenti. La distribution du kit permet d'ancrer les informations ainsi acquises.



# MEDEF

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

Le bilan 2016 confirme une amélioration constante des conditions de travail dans notre pays sur une longue période. Ces résultats traduisent l'engagement des entreprises dans ce domaine avec un effort en matière de prévention des risques professionnels. Au-delà des obligations lourdes qui reposent sur les employeurs dans le cadre d'une réglementation protectrice des salariés, cet engagement reflète la volonté des entreprises de faire des conditions de travail un facteur de performance globale.

Dans ce contexte, le MEDEF regrette des signaux contradictoires envoyés par les pouvoirs publics dans ce domaine où les acteurs impliqués, et en premier lieu les entreprises, ont besoin de stabilité, de visibilité et de lisibilité.

**Le troisième Plan santé au travail (PST 3)** qui va dans la bonne direction avec une approche nouvelle, résolument tournée vers la prévention des risques professionnels, commence tout juste à se mettre en œuvre. Il revient maintenant à l'État d'impulser une même dynamique au niveau territorial pour décliner concrètement ces orientations sur le terrain dans le cadre des Plans régionaux santé au travail (PRST).

**La gouvernance renouvelée de la santé au travail**, tant au plan national avec le Conseil d'orientation des conditions de travail renouvelé qu'au plan local<sup>1)</sup>, a conforté le rôle majeur des partenaires sociaux en amont de la définition des grandes orientations de la politique de santé au travail. À travers le Groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT, ils ont montré qu'ils pouvaient par un dialogue exigeant et constructif être une force de propositions sur des sujets difficiles et orienter les politiques dans ce domaine qui concerne directement les employeurs et les salariés. Il est important que cette volonté aujourd'hui affichée par l'État de donner toute

---

1) Réforme qui résulte du décret du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux.



## La contribution du **MEDEF**

sa place aux partenaires sociaux se décline au niveau régional à travers les GPRO et que tout soit mis en œuvre concrètement pour un fonctionnement efficace et homogène de ces différentes instances. Rappelons que les partenaires sociaux ont pesé pour consacrer et officialiser dans le cadre des CROCT ce lieu de dialogue et d'échange paritaire.

**La branche Accidents du travail – Maladies professionnelles (AT-MP)** a largement contribué à ces résultats positifs sur l'amélioration des conditions de travail. Au sein de cette branche, les partenaires sociaux ont su la faire évoluer et en faire un levier d'amélioration constante de la prévention des risques professionnels. Cette branche, aujourd'hui à l'équilibre grâce aux efforts de prévention des entreprises et de sa gestion rigoureuse, doit garder son autonomie d'orientation et de gestion. Dans ce contexte, le MEDEF sera particulièrement attentif à la nouvelle évaluation de la « *sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles* » qui va être conduite en 2017 et veillera à ce que le transfert se réduise en cohérence avec les efforts réalisés.

**Malheureusement, l'année 2016 restera marquée par une approche anti-entreprises du dossier pénibilité.** L'absence de concertation et d'écoute sur ce dossier pèsera sur la compétitivité des entreprises et risque de remettre en cause les efforts de prévention. Sur le terrain, les entreprises restent très préoccupées par la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) avec l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2016 des six derniers facteurs de pénibilité. Contrairement à ce que son nom indique, le dispositif issu de la loi de 2014 est à contre-courant de la prévention portée par le Plan santé au travail et de toutes les évolutions observées chez nos voisins européens. Le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) reste une usine à gaz au plan opérationnel et il pèsera lourdement sur la compétitivité des entreprises. Le MEDEF demande une révision profonde du C3P qui constitue une mauvaise réponse à un vrai sujet. Il juge indispensable d'engager une réflexion plus large en vue d'une refonte de l'ensemble des dispositifs conduisant à une cessation anticipée d'activité dans un souci de simplification, de cohérence d'ensemble et de soutenabilité.

**La médecine du travail a été réformée en 2016<sup>(2)</sup>** ; sa mise en œuvre qui constitue un chantier lourd pour les entreprises aura lieu en 2017. Dès à présent, nous considérons que cette réforme ne prend pas en compte les principales préoccupations des employeurs que ce soit en

---

2) Réforme prévue par la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et son décret du 27 décembre 2016.

---

## La contribution du **MEDEF**

termes de sécurité juridique ou de lisibilité du dispositif et risque de se faire au détriment de la prévention des risques professionnels. Parmi les difficultés : une liste trop limitative des postes à risque faisant l'objet d'un avis d'aptitude à l'embauche, le transfert non préparé du contentieux de l'avis d'aptitude/d'inaptitude de l'inspecteur du travail vers le référé prud'homal qui complexifie largement ce contentieux (...) tant pour les employeurs que les salariés. Le MEDEF souhaite que certaines modalités de cette réforme soient revues dès 2017 en concertation étroite avec les employeurs.



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

L'année 2016 a été riche en travaux autour des conditions de travail. Non seulement en fonction des travaux classiques du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et de sa réforme au Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT), mais aussi, selon toute vraisemblance, en fonction d'une fin de législature, où des textes doivent être examinés et débattus dans une certaine urgence.

Certains thèmes ne sont pas propres à l'exercice 2016. Ils étaient présents auparavant et ne sont toujours pas épuisés en 2017. C'est, notamment, le cas de tout ce qui tourne autour de la santé au travail. La mise en œuvre du Plan de santé troisième du nom (PST 3) et sa déclinaison dans les territoires doit être suivie pour assurer son efficacité. La structuration des Services de santé au travail (SST) objet d'une réforme pour plusieurs raisons dont, en premier lieu, la pénurie de médecins du travail, a fait l'objet de longs débats. La solution proposée dans le cadre de la loi Travail étant loin de faire l'unanimité, le sujet est loin d'être épuisé.

L'UNAPL, en tant qu'organisation professionnelle d'employeurs représentative, ne peut être que favorable à tout ce qui implique la vie des entreprises. Elle a, en conséquence, salué les nouvelles libertés pour les actifs et les entreprises. En revanche, après avoir pris sa part au débat sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants, elle ne peut que manifester son insatisfaction face aux résultats imposés à nombre de petites entreprises. Autant cette protection est nécessaire pour tous, y compris pour les jeunes et les femmes enceintes, autant la lourdeur des décisions (contrôles multiples, limitation des expositions (...)) pose problème. La proportionnalité semble, pourtant, un paradigme retenu à bien des niveaux, pour une meilleure adéquation de la réponse au risque. Gageons que le débat va continuer.

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

Un autre débat, qui n'est pas prêt d'être clos, est celui sur le Compte de prévention pénibilité. L'UNAPL, en tant qu'organisation multi-professionnelle d'employeurs a toujours soutenu la prévention des risques. Elle s'est élevée contre l'idée même de taxation car contraire à celle de prévention. Le risque de ruiner les efforts en faveur de cette dernière n'est pas négligeable, en fonction, de l'argument « *pourquoi faire des efforts, puisque la pénalisation intervient quand même* ». Notre organisation a, cependant, toujours informé ses organisations membres des évolutions légales et réglementaires sur ce sujet. Leur diversité entraînant celle des risques éventuels, la possibilité de référentiels de branche paraît aller dans le sens d'une meilleure adéquation à l'objet de la loi. Car les dix premiers risques proposés, qu'ils soient divisés en deux groupes ou pas, par mesure transitoire, n'apporte rien en la matière et ne sauraient intéresser les entreprises libérales.

Le débat est donc reporté dans les branches. Il est certain que des métiers sont plus pénibles que d'autres. Le législateur aurait été bien inspiré de veiller aux conséquences d'une mesure applicable à tous, sans discernement sur les différences de risques, sans discernement sur les difficultés d'application selon les risques ou la taille des entreprises. En cette matière, aussi, le débat n'est pas clos.

Nous nous félicitons de la qualité et de l'ambiance constructive des échanges au sein des différentes instances du COCT, et notamment du Groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT. Les partenaires sociaux présents font preuve d'une grande volonté positive. Ils sont, en cela, bien aidés par les représentants de l'administration du travail.

Par ailleurs, lors de la présentation du projet de réforme du COCT, nous avons été surpris de ne pas être présents au niveau régional. Nous avons dû, à plusieurs reprises, nous élever contre cette éviction, incompréhensible à nos yeux, notamment car la sensibilisation de nos professions aux questions de santé passe par une implantation régionale. Finalement, la raison a prévalu et l'UNAPL peut être appelée à figurer dans les Comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT). Cette aventure bien terminée nous prouve, si besoin était, que notre vigilance doit être constante, ainsi que notre détermination à siéger dans toutes les instances au sein desquelles notre position d'organisation professionnelle d'employeurs nous appelle de fait et de droit.

Il y a plusieurs années, bien avant que les organisations dites nationales et interprofessionnelles aient négocié un accord sur la Qualité de vie au travail (QVT), l'UNAPL avait négocié et signé, avec quatre organisations

---

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

représentatives de salariés à ce niveau, un accord sur la qualité de l'emploi des professions libérales. Notre Observatoire prospectif des métiers et qualifications des professions libérales (OMPL) a procédé à une étude sur la qualité de vie au travail dans notre secteur d'activité. Il en ressort que pour l'UNAPL, les conditions de travail et la qualité de vie au travail sont indissociables. C'est ce qui a, notamment, poussé notre organisation à participer activement aux travaux du COCT.





## **CONTRIBUTION DE L'UNION DES ENTREPRISES DE PROXIMITÉ (U2P)**

Cette année 2016 a été une année importante avec la mise en œuvre du troisième Plan santé au travail par le Comité permanent du COCT.

L'U2P a apporté son soutien à cette feuille de route à 5 ans notamment parce que ce troisième Plan de santé au travail (PST 3) fait de la prévention primaire une priorité dans la lutte contre les risques professionnels.

Passer d'une vision centrée sur la réparation à une action tournée vers la promotion de la santé était pour l'U2P indispensable. Nous actons avec satisfaction cette mutation.

L'U2P est également satisfaite des évolutions apportées à la gouvernance en santé au travail et à la reconnaissance de l'importance de la place du dialogue social et au rôle des partenaires sociaux pour faire vivre ce dialogue social que ce soit aussi bien au niveau national que dans les territoires.

Ces motifs de satisfaction s'accompagnent néanmoins de motifs d'insatisfaction.

L'amélioration des conditions de travail et de son environnement est pour toute entreprise un gage de qualité et de performance. Tout signal allant en sens contraire ou vécu comme tel fragilise cette perception pourtant primordiale.

Les entreprises, et plus particulièrement les plus petites d'entre elles, ont besoin de simplification et de sécurisation face à leurs obligations.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2015 a été marqué par l'entrée en vigueur des quatre premiers facteurs de risque du compte personnel de prévention de la pénibilité.

Pour les 2,3 millions d'entreprises que représente l'U2P, la mise en œuvre du C3P demeure en dépit de certaines évolutions d'une extrême



## La contribution de l'**U2P**

complexité. Elle est en outre onéreuse, porteuse d'un signal très négatif pour la prévention et source d'une grande insécurité juridique.

Les difficultés que rencontrent actuellement les branches professionnelles pour élaborer des référentiels de branche confirment l'extrême complexité de mise en œuvre de ce dispositif.

Dans un tel contexte, les chefs d'entreprise plutôt que d'être écoutés et accompagnés vont se voir sanctionnés par des pénalités appliquées par les caisses gestionnaires en cas d'inexactitude ou de défaut de déclaration des facteurs de pénibilité liés encore une fois à la complexité du C3P et non à une quelconque volonté des chefs d'entreprise de se soustraire à leurs obligations.

L'U2P doute que cette action gendarmique soit un facteur d'acceptation d'un dispositif inapplicable pour la très grande majorité des entreprises. L'U2P doute également qu'il contribue à redonner confiance aux chefs d'entreprise et à favoriser l'emploi et le dynamisme économique.

Autre motif d'insatisfaction, la réforme de la médecine du travail.

Sous couvert de simplification, les dispositions de cette réforme peuvent être source d'insécurité juridique pour les chefs d'entreprise, en particulier la disparition de la visite d'aptitude au moment de l'embauche.

L'U2P était attachée au maintien de cette notion d'aptitude au poste de travail car elle est censée permettre de répondre à l'exigence primordiale de protection de l'état de santé du salarié prévue par le code du travail et de s'assurer de la compatibilité de cet état de santé avec le poste et l'environnement de travail.

Dans le contexte juridique actuel, cet avis d'aptitude était une sécurité et une démarche de prévention pour un chef d'entreprise.

La suppression des avis médicaux va vider un peu plus de son sens la prestation de service que les entreprises sont en droit d'attendre lorsqu'elles s'adressent aux services de santé au travail pour ce qui concerne la santé de leurs salariés et, va empêcher les entreprises et les chefs d'entreprise d'utiliser ce moyen pour se défendre efficacement en cas de recours en faute inexcusable.

Enfin, une nouvelle fois l'U2P regrette le prélèvement très important opéré sur la branche AT-MP au bénéfice de la branche Maladie dû au titre de la prétendue « sous-déclaration » qui est forcément mal vécue par les chefs d'entreprise qui font de la prévention des risques, une priorité.

Partie 2

# **ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE**



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

<b>1. Quelques repères historiques</b>	<b>77</b>
1.1. Les premières mesures protectrices	77
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	78
1.3. Les apports majeurs de la construction européenne	79
<b>2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise</b>	<b>83</b>
2.1. L'employeur	83
2.2. Les instances représentatives du personnel	84
2.3. Les services de santé au travail	89
<b>3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise</b>	<b>92</b>
3.1. Le ministère chargé du travail	92
3.2. Le ministère chargé de l'agriculture	97
3.3. Les systèmes d'inspection du travail	97
3.4. Les organismes de Sécurité sociale	100
3.5. Les opérateurs et les organismes techniques	105



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

---

## 1. QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

### 1.1. LES PREMIÈRES MESURES PROTECTRICES

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

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

Le processus de création d'une législation préventive s'accélère à la fin du XIX<sup>e</sup> 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, des filles mineures et des femmes dans les établissements industriels), du 12 juin 1893, du 29 décembre 1900 et du 11 juillet 1913 fixent un corps de règles en matière d'hygiène et de sécurité.

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

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

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

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

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

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

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

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

- le dialogue dans la définition des politiques est renforcé et systématisé par la création du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (1976) qui assure la concertation avec les partenaires sociaux et auquel se substitue, en 2009, le Conseil d'orientation sur les conditions de travail ;
- la loi du 23 décembre 1982 crée le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans l'entreprise, instance représentative du personnel aux compétences élargies, qui remplace les anciens CHS. La loi permet également aux salariés de se retirer d'une situation de travail présentant un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé ;
- le droit des CHSCT a été modifié par la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 et c'est principalement le droit à expertise de l'instance spécialisée dans les questions d'hygiène, de santé et les conditions de travail qui a été remanié. La loi relative à la sécurisation de l'emploi ouvre la possibilité pour l'employeur de mettre en place une instance de coordination des CHSCT destinée à organiser le recours à une expertise unique et commune en cas de projet important. Par ailleurs, elle conforte l'intervention du CHSCT en cas de projet de réorganisation et de compression des effectifs et instaure un régime dérogatoire. Pour l'essentiel, ce régime dérogatoire instaure des délais réduits entre les réunions ainsi que des délais pour la remise des avis des différentes instances appelées à se prononcer. Il convient alors de rappeler que le comité d'entreprise qui est consulté sur un projet de restructuration et

de compression des effectifs doit rendre ses avis dans un délai fixé par la nouvelle loi (code du travail - art. L. 1233-30), sauf accord collectif en disposant autrement. Un délai légal s'impose au comité d'entreprise (CE) en est fonction du nombre de licenciements envisagés :

- 2 mois lorsque le nombre des licenciements est inférieur à 100 ;
- 3 mois lorsque le nombre des licenciements est au moins égal à 100 et inférieur à 250 ;
- 4 mois lorsque le nombre des licenciements est au moins égal à 250.

Les nouvelles règles applicables au CHSCT et à l'instance de coordination, précisées par le décret du 26 juin 2013, ont pour finalité la sécurisation des rapports juridiques au profit de l'employeur. Ce faisant, la réforme du droit des CHSCT vise à :

- limiter le coût lié à l'expertise diligentée par le CHSCT, particulièrement dans les entreprises à structure complexe ;
- réduire la durée de l'expertise ;
- accélérer la consultation du CHSCT dans le cadre de projet de réorganisation et de réduction des effectifs ;
- limiter le contentieux et l'intervention du juge.

### 1.3. LES APPORTS MAJEURS DE LA CONSTRUCTION EUROPÉENNE

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

De nombreuses directives, qui constituent le principal instrument d'intervention communautaire grâce à leur force contraignante, ont ainsi été à l'origine d'avancées du droit de la santé et de la sécurité au travail, en contribuant à renforcer la protection des travailleurs et à réduire les risques et les dangers sur tous les lieux de travail. Le nombre d'accidents du travail mortels au sein de l'Union européenne a diminué de plus de 30 % entre 1994 et 2000 et, au cours de cette même période, le nombre d'accidents graves a chuté de 15 %.

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



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

En France, la directive-cadre a été transposée par la loi du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels. Complétée ultérieurement par la loi de modernisation sociale en 2002 et le décret sur la réforme de la médecine du travail en 2004, elle marque un tournant majeur dans l'approche de la santé et de la sécurité au travail. À l'origine d'une trentaine d'articles nouveaux introduits dans le code du travail qui, pour la première fois, codifient l'ensemble des principes généraux de prévention des risques professionnels, la loi du 31 décembre 1991 constitue également le fondement de la démarche d'évaluation a priori des risques avec la mise en place du document unique, dans lequel doivent être retranscrits les résultats de l'évaluation des risques dont la responsabilité incombe à l'employeur.

Avec l'entrée en vigueur en 1993 du traité de Maastricht, l'objectif d'ouverture d'un grand marché unique entre tous les pays membres de l'Union européenne a également conduit à l'adoption d'une vingtaine de directives économiques, notamment dans le domaine de la conception des équipements de travail (directives « machines » ou encore « équipements de protection individuelle ») ou dans celui de la mise sur le marché des produits chimiques, qui participent aussi, pour une part très importante, à l'amélioration des conditions de travail, de santé et de sécurité sur les lieux de travail.

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

C'est désormais davantage dans une volonté d'orientation stratégique que s'inscrit l'Union européenne ainsi que dans le développement des activités de réseau (sur ce dernier point, cf. *Partie 2 - Chapitre 2 : Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales*). La santé et la sécurité au travail y trouvent une place nouvelle, liée en particulier au concept de « qualité de l'emploi » développé lors du sommet de Lisbonne de 2000.

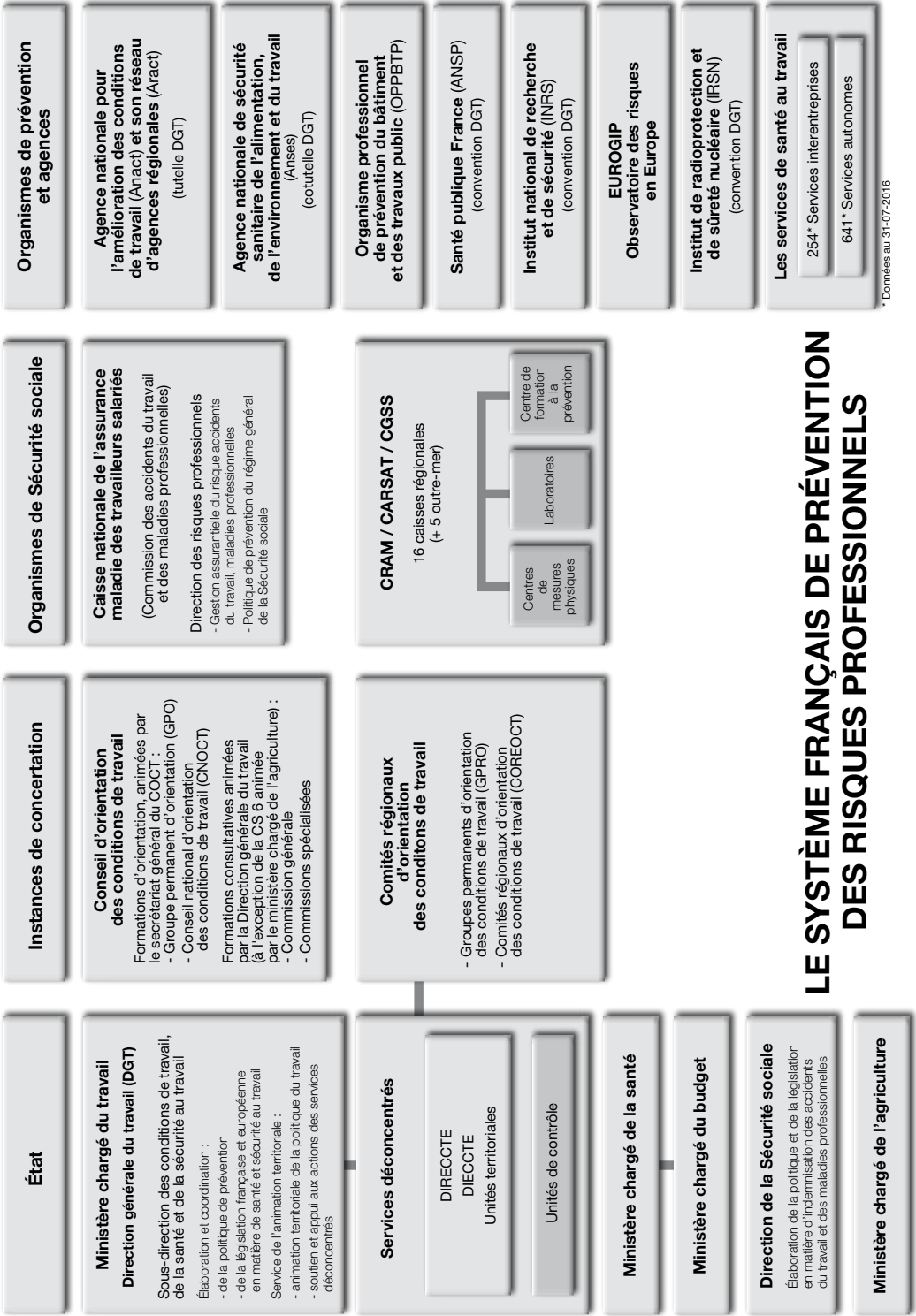
Le principal artisan des stratégies communautaires de santé et de sécurité au travail est la Commission européenne (DG Emploi), mais les partenaires sociaux au niveau européen et les États membres participent également à leur élaboration dans le cadre des discussions du Comité consultatif pour la santé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

délégations des États membres au Conseil de l'Union européenne disposent d'un pouvoir d'amendement des propositions de la Commission.

Actuellement, l'action de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail, s'opère essentiellement au travers du cadre stratégique sur la santé et la sécurité au travail, pour la période 2014-2020. Ce cadre stratégique énonce trois principaux défis en matière de santé et de sécurité au travail :

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

La mise en œuvre de ces mesures suppose la mobilisation de divers instruments tel que le dialogue social, la sensibilisation, la formation ainsi que le programme de l'UE pour l'emploi et l'innovation sociale (EaSI). L'atteinte de ces objectifs s'avère plus que nécessaire, pour prolonger la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail.



# LE SYSTÈME FRANÇAIS DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

\* Données au 31-07-2016

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

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

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

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

### 2.1. L'EMPLOYEUR

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

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

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

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

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

## 2.2. LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

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

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

Instauré par les lois Auroux en 1982, le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est l'instance représentative spécialisée en matière de prévention des risques professionnels.

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

Cette instance représentative du personnel réunit l'employeur et des délégués représentant les salariés. C'est une instance spécialisée où se discutent toutes les questions relatives à la santé des salariés, à la sécurité et aux conditions de travail. La création du CHSCT est obligatoire dans les établissements d'au moins 50 salariés. Au-dessous de ce seuil, la création du comité est obligatoire, uniquement sur décision de l'inspection du travail, en cas de risques particuliers.

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

Le CHSCT est associé à la recherche de solutions concernant :

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

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

Dans tous ces domaines, le CHSCT :

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

La loi n° 2003-699 du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques technologiques et naturels et à la réparation des dommages a renforcé l'implication des salariés et de leurs représentants dans la prévention des risques sur les sites les plus dangereux. À cet effet, les moyens et les prérogatives des CHSCT des établissements à hauts risques ont été renforcés (nombre de représentants du personnel, crédit d'heures, information et consultations plus nombreuses, possibilité de recourir à un expert en risques technologiques, lien renforcé entre le CHSCT et l'inspection des installations classées, etc.). En outre, la collaboration entre les CHSCT d'un même site à hauts risques devient obligatoire grâce au comité interentreprises de santé et de sécurité au travail. Pour ce type de site, les entreprises extérieures sont associées aux travaux du CHSCT portant sur les règles de sécurité de l'encadrement de la sous-traitance.

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***Les délégués du personnel***

Élus dans les établissements de 11 salariés et plus, les délégués du personnel exercent les attributions que le code du travail leur confie spécifiquement, et dans certains cas, assument les missions normalement dévolues au Comité d'entreprise (CE) et au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Dans les établissements qui emploient moins

de 50 salariés, les syndicats représentatifs dans l'établissement peuvent le désigner, pour la durée de son mandat, comme délégué syndical.

Comme tout représentant du personnel, le délégué du personnel doit disposer des moyens nécessaires à l'exercice de son mandat et bénéficie d'une protection particulière contre les mesures de licenciement.

### *Les missions des délégués du personnel*

Elles peuvent se résumer comme suit :

- ils représentent le personnel auprès de l'employeur et lui font part de toute réclamation individuelle ou collective en matière d'application de la réglementation du travail (code du travail, convention collective, salaires, durée du travail, hygiène et sécurité, etc.). Les salariés permanents mais aussi extérieurs à l'entreprise ou intérimaires peuvent saisir les délégués du personnel de leurs réclamations.
- ils sont consultés, en l'absence de comité d'entreprise, sur les licenciements économiques, la durée du travail (heures supplémentaires, horaires individualisés), la formation professionnelle. Ils sont également consultés sur la fixation des congés payés. Les délégués du personnel peuvent également formuler des suggestions sur l'organisation générale de l'entreprise. En l'absence de comité d'entreprise, l'employeur informe les délégués du personnel, une fois par an, des éléments qui l'ont conduit à faire appel, au titre de l'année écoulée, et qui pourraient le conduire à faire appel pour l'année à venir, à des contrats de travail à durée déterminée, à des contrats de mission conclus avec une entreprise de travail temporaire ou à des contrats conclus avec une entreprise de portage salarial.
- ils sont les interlocuteurs de l'inspecteur du travail, et peuvent saisir de tout problème d'application du droit du travail et l'accompagner, s'ils le désirent, lors de ses visites dans l'entreprise.

Si un délégué du personnel constate, notamment par l'intermédiaire d'un salarié, qu'il existe dans l'entreprise une atteinte injustifiée aux droits des personnes, à leur santé physique ou mentale, ou aux libertés individuelles, il en saisit immédiatement l'employeur. Cette atteinte peut notamment résulter de faits de harcèlement sexuel ou moral ou de toute mesure discriminatoire en matière d'embauche, de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de classification, de qualification, de promotion professionnelle, de mutation, de renouvellement de contrat, de sanction ou de licenciement.

L'employeur, ainsi saisi, procède (ou fait procéder) sans délai à une enquête avec le délégué et prend les dispositions nécessaires pour remédier à cette situation. En cas de carence de l'employeur ou de divergence sur la réalité de cette atteinte, le salarié (ou le délégué si le salarié concerné averti par écrit ne s'y oppose pas) saisit le conseil de prud'hommes qui statue



selon la procédure de référé. Le juge peut ordonner sous astreinte toutes mesures de nature à faire cesser cette atteinte.

### ***Dans quels cas les délégués du personnel assument-ils les missions des autres institutions représentatives du personnel ?***

#### ***Dans les entreprises de moins de 50 salariés***

Dans les établissements qui emploient moins de 50 salariés, les syndicats représentatifs dans l'établissement peuvent désigner un délégué du personnel comme délégué syndical. Sauf disposition conventionnelle, ce mandat n'ouvre pas droit à un crédit d'heures. Le temps dont dispose le délégué du personnel pour l'exercice de son mandat peut être utilisé dans les mêmes conditions pour l'exercice de ses fonctions de délégué syndical.

Dans les entreprises qui emploient moins de 50 salariés, les syndicats non représentatifs dans l'entreprise qui constituent une section syndicale peuvent désigner un délégué du personnel comme représentant de la section syndicale (RSS). Par disposition conventionnelle, ce mandat de représentant peut ouvrir droit à un crédit d'heures. Le temps dont dispose le délégué du personnel pour l'exercice de son mandat peut être utilisé dans les mêmes conditions pour l'exercice de ses fonctions de représentant de la section syndicale.

Dans les établissements de moins de 50 salariés, s'il n'existe pas de Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), les délégués du personnel exercent les missions attribuées à ce comité avec les moyens attribués aux délégués du personnel. Ils sont soumis aux mêmes obligations que les membres du CHSCT.

#### ***Dans les entreprises d'au moins 50 salariés***

Lorsque le comité d'entreprise n'a pas pu être mis en place (défaut de candidat par exemple), les délégués du personnel exercent l'ensemble des attributions économiques normalement dévolues au comité d'entreprise : ils doivent donc être consultés à l'occasion de toute décision touchant à l'organisation de l'entreprise (modification de l'outillage, restructuration, etc.) et à la gestion du personnel (formation professionnelle, licenciement, rémunération, durée du travail, etc.).

Les délégués du personnel participent par ailleurs à la gestion des œuvres sociales.

De la même façon, dans les établissements d'au moins 50 salariés, s'il n'existe pas de CHSCT, les délégués du personnel exercent les missions attribuées à ce comité avec les mêmes moyens et obligations que celui-ci.

Une base de données économique et sociale, mise régulièrement à jour, rassemble un ensemble d'informations que l'employeur met à disposition du comité d'entreprise et, à défaut, des délégués du personnel. Cette base de données est accessible en permanence aux membres du comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel, ainsi qu'aux membres du comité central d'entreprise, du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et aux délégués syndicaux. Elle a été mise en place dans les conditions précisées par les articles R. 2323-1-2 à R. 2323-1-10 du code du travail, depuis le 14 juin 2014 pour les entreprises d'au moins 300 salariés et depuis le 14 juin 2015 pour les entreprises de moins de 300 salariés.

### ***Le cas particulier de la délégation unique du personnel***

Dans les entreprises de moins de 300 salariés, l'employeur peut décider que les délégués du personnel constituent la délégation du personnel au Comité d'entreprise et au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Il prend cette décision après avoir consulté les délégués du personnel et, s'ils existent, le comité d'entreprise et le CHSCT.

## **2.3. LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL**

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

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

Dans le secteur public, une médecine de prévention remplit des missions comparables, selon les dispositions du décret du 28 mai 1982 modifié par le décret du 28 juin 2011. Les services de santé au travail ont fait l'objet d'une profonde réforme par la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011, relative à l'organisation de la médecine du travail, et ses décrets d'application n° 2012-135 et n° 2012-137 du 30 janvier 2012.

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

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

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

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

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

Si la réforme fondamentale de la médecine du travail et des services de santé au travail (SST) adoptée au titre de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et de son décret d'application du 27 décembre 2016, s'inscrit dans la continuité de réformes menées précédemment en 2004 puis en 2011, qui ont mis en place la pluridisciplinarité au sein des SST, elle permet d'en assurer la pleine mobilisation dans le cadre d'un suivi individuel de l'état de santé des travailleurs profondément renouvelé. Mettant fin à la vérification systématique de l'aptitude par le médecin du travail à chaque visite, peu pertinente car seules moins de 2 % des visites d'embauche et périodiques donnaient lieu à la déclaration d'une inaptitude, la réforme de 2016 lui substitue un suivi individuel de l'état de santé des travailleurs :

- effectif car mettant les obligations réglementaires en cohérence avec les effectifs réels des SST ;
- équitable et universel car mettant en place un suivi opérationnel et équivalent également pour les contrats précaires ;
- adapté grâce à une modulation fine du type et de la fréquence des visites ainsi que des personnels mobilisés (médecin du travail ou autre professionnel de santé, dont l'infirmier) aux risques professionnels auxquels sont effectivement exposés les salariés ainsi qu'à leur âge et leur état de santé.

Ces nouvelles modalités de suivi constituent une réelle opportunité pour refonder les missions de la médecine du travail et des services de santé au travail autour :

- de leur vocation préventive affirmée dès la loi fondatrice de 1947, en renforçant le contenu préventif des visites ainsi que les actions de prévention en entreprise, le cas échéant en les articulant avec les priorités nationales et régionales du ministère telles que fixées par le troisième Plan santé au travail (PST 3) pour 2016-2020 et les plans régionaux santé au travail (PRST) ;
- d'un rôle plus stratégique du médecin du travail, qui privilégie l'animation des équipes, l'expertise, le conseil et l'action en milieu de travail.

Enfin, l'analyse des grands chiffres concernant les services de santé au travail montrent que la réforme de 2016 permet de remettre en cohérence les ressources et les missions des services de santé au travail.

Face au constat d'une baisse tendancielle des effectifs de médecins du travail (- 30 % en ETP entre 2005 et 2015), les services de santé au travail ont pleinement exploité les possibilités introduites par la réforme de 2011 pour recruter des personnels non médicaux au sein de l'équipe pluridisciplinaire, comme l'illustre le tableau ci-dessous :

Catégorie de personnel en ETP	2013	2016	Évolution 2013 / 2016
Médecin du travail	5 048	4 858	- 4 %
Interne	80	83	+ 5 %
Collaborateur médecin	146	325	+ 122 %
Infirmier	1 753	2 830	+ 62 %
Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)	1 204	1 519	+ 26 %
Assistant de service de santé au travail (ASST)	1 323	1 703	+ 29 %
<b>Total</b>	<b>9 553</b>	<b>11 318</b>	<b>+ 18 %</b>

Source : DGT.

Ces enjeux appellent la poursuite de l'action de l'État en accompagnement de la mise en œuvre de la réforme.

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

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

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

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

#### **3.1. LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL**

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

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

Le ministère prépare la législation soumise au Parlement. Il établit, par ailleurs, les textes réglementaires d'application (décrets, arrêtés), nombreux dans un domaine en constante évolution scientifique, technique et sociale. Il veille à l'application de ce dispositif juridique dans les entreprises en

s'appuyant sur l'inspection du travail et en développant des programmes de contrôles prioritaires.

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

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

- **le ministère chargé du travail** (Direction générale du travail) élabore les politiques de prévention et fixe les règles d'ordre public. Ses services – en premier lieu, l'inspection du travail – veillent à leur application. La sous-direction des conditions de travail de la santé et de la sécurité au travail (CT) est chargée de l'élaboration des orientations, règles et plans d'action concernant l'amélioration des conditions de travail, la prévention et la protection des salariés contre les risques professionnels et du suivi de leur exécution. Elle comprend :
  - **Le bureau de la politique et des acteurs de la prévention (CT 1)** assure le pilotage stratégique et l'animation de la politique de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Il impulse et coordonne les plans d'action et la réglementation qui permettront de garantir une meilleure protection de la santé et de la sécurité au travail et assure le suivi du plan santé au travail (PST 3) pour 2016-2020, ainsi que les travaux des formations consultatives du Conseil d'orientation des conditions de travail. Il exerce une activité largement partenariale, qui comprend notamment une concertation régulière avec les partenaires sociaux, une collaboration étroite avec de nombreux organismes de sécurité sociale, de prévention des risques professionnels et d'expertise, dont la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnamts - branche AT-MP), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Par ailleurs il encadre l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail, est responsable de la réglementation relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Il propose des analyses et des orientations sur les thèmes liés à la santé au travail à partir de l'exploitation des données disponibles et définit notamment la politique de prévention de la pénibilité et des risques psychosociaux (RPS).

Il est impliqué dans la conduite des actions internationales (OIT-BIT) et surtout européennes (participation aux réunions communautaires, aide à l'élaboration et à la diffusion des normes, suivi de la transposition des directives).

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

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

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

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

- **Les organismes de Sécurité sociale** (la Cnamts et les Carsat, CRAM et CGSS<sup>(1)</sup>, gérés par les partenaires sociaux) sont chargés, depuis 1945, de l'indemnisation des accidents du travail et de la gestion du risque « accidents du travail et maladies professionnelles ». Ils exercent, dans le cadre de leur fonction d'assureur, un contrôle spécifique, une action d'incitation à la prévention dans les entreprises et une assistance technique, grâce à l'expertise de l'INRS.

La concertation avec les partenaires sociaux se fait par le biais du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) qui joue à la fois un rôle consultatif et de proposition.

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

Prévu à l'article L. 4641-1 du code du travail en application de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015, le COCT participe à l'élaboration des orientations stratégiques des politiques publiques nationales. Il contribue à la définition de la position française sur les questions stratégiques au niveau européen et international. Il est par ailleurs consulté sur les projets de textes législatifs et réglementaires concernant cette matière et participe à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines.

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

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

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

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

La période récente a été l'occasion d'une relance particulièrement marquée de cette mission d'orientation. À la suite de la grande conférence sociale des 20 et 21 juin 2013, le Gouvernement a souhaité qu'un groupe

1) Cnamts : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

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

CRAM : caisses régionales d'assurance maladie.

CGSS : caisses générales de Sécurité sociale.



de travail, composé des représentants des organisations représentatives de salariés et d'employeurs au niveau national et des pouvoirs publics, fasse des propositions quant à la gouvernance du système de santé au travail.

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

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

Dès le début de l'année 2015, un groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT a été mis en place. Composé de représentants des organisations nationales de salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC et CFE-CGC) et d'employeurs (MEDEF, CGPME<sup>(2)</sup>, UPA<sup>(3)</sup>, UNAPL et FNSEA), de l'État (Direction générale du travail et ministère chargé de l'agriculture) et de la Cnamts (Direction des risques professionnels), ce dernier fonctionne comme un véritable « bureau » tripartite du COCT.

Il se réunit chaque mois. Son ambition est de définir des orientations consensuelles utiles pour l'action des institutions intervenant dans le champ de la santé au travail. Les pouvoirs publics et les partenaires sociaux composent les conseils d'administration des institutions intervenant dans le champ de la santé au travail (caisses de sécurité sociale, organismes de prévention et d'expertise, services de santé au travail, etc.). L'objectif du COCT n'est pas d'être un acteur supplémentaire, mais bien de former le tour de table permettant aux décideurs de convenir en commun d'orientations devant se diffuser largement dans ces institutions. En outre, l'implication des partenaires sociaux dès la phase de conception des politiques de santé au travail est un facteur de diffusion de la culture de prévention au sein des entreprises qu'ils représentent (versants salariés et employeurs).

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

---

2) CGPME devenue CPME en janvier 2017.

3) UPA devenue U2P en décembre 2016.

La réflexion sur la gouvernance s'est traduite par un renouvellement de l'assise juridique du COCT. La loi du 17 août 2015 a conféré un statut législatif au conseil, et le décret du 22 décembre 2016 a complété le dispositif.

Au niveau régional, des comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT) doivent, de la même manière, participer à l'élaboration et au suivi des politiques publiques en matière de santé, de sécurité au travail et de conditions de travail, ainsi qu'à la coordination des acteurs intervenant dans le domaine. Ils sont dotés de bureaux, les groupes permanents d'orientation régionaux (GPRO), dont la composition et le fonctionnement sont inspirés de l'organisation retenue au niveau national pour le GPO.

## 3.2. LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

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

Les questions de santé et de sécurité des travailleurs agricoles et forestiers relèvent du bureau de la santé et de la sécurité au travail de la sous-direction du travail et de la protection sociale. À ce titre, ce bureau assure trois missions principales :

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

## 3.3. LES SYSTÈMES D'INSPECTION DU TRAVAIL

### ***Organisation***

L'inspection du travail, un corps de contrôle créé en 1892, a été profondément réformée en 2014. Le décret n° 2014-359 du 20 mars 2014 prévoit une organisation et un fonctionnement plus collectifs en créant des unités de contrôle regroupant de 8 à 12 agents (232 unités de contrôle représentant 2 236 agents de contrôle), en instituant dans chaque région une unité de contrôle de lutte contre le travail illégal, un réseau des risques particuliers et en mettant en place un groupe national de veille, d'appui et de contrôle.

Cette réforme organisationnelle a été mise en œuvre de façon effective dans les services dès 2015. Elle permet des interventions plus collectives et mieux coordonnées afin de répondre aux besoins des situations complexes comme la fraude au détachement de travailleurs ou en matière de sécurité au travail.

Elle s'accompagne d'un plan de revalorisation des ressources humaines avec la transformation massive d'emplois de contrôleurs en inspecteurs du travail (790 contrôleurs ont réussi l'examen professionnel entre 2014 et 2016 et ont bénéficié d'une formation qualifiante de six mois.)

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

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

### ***Les ingénieurs de prévention***

Les ingénieurs de prévention sont spécialisés dans les domaines techniques : chimie, électricité, mécanique, BTP, etc. Leurs principales missions consistent en l'accompagnement des agents en contrôle ; les réponses à des demandes d'avis ou renseignement sur demande d'un agent ; l'élaboration d'outils méthodologiques d'aide au contrôle ; la veille documentaire, juridique, et technique ; enfin plus largement la participation à des actions régionales et partenariales sur la santé et la sécurité au travail.

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

### ***Les médecins inspecteurs du travail***

Les médecins inspecteurs du travail exercent une action permanente en vue de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs sur leur lieu de travail et participent à la veille sanitaire. Ils concourent à l'ensemble des missions des services déconcentrés du ministère en charge du travail.

Ils formulent des avis, prennent des décisions et veillent, avec les services de l'inspection du travail, à l'application de la réglementation relative à la santé au travail.

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

### ***Attributions et moyens***

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

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

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

À cet effet, les agents de contrôle disposent de moyens juridiques tels que le droit d'accès à tous les lieux de travail, le droit de consulter divers documents, de faire procéder à des mesures et vérifications techniques. L'inspecteur du travail participe, par ailleurs, aux réunions du CHSCT.

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

Elle peut faire cesser les travaux sur les chantiers si les protections contre certains risques graves (chutes, ensevelissements, expositions à l'amiante) ne sont pas suffisantes. Une possibilité d'arrêt d'activité lui a par ailleurs été donnée dans le domaine du risque chimique, en cas d'exposition dangereuse à des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR).

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

l'échelle de peines en matière de santé et sécurité du travail. Ainsi, l'ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail, réaffirme les compétences et pouvoirs dévolus aux agents de l'inspection du travail et renforce leurs moyens d'intervention. S'agissant de la santé et de la sécurité, elle élargit le champ d'application des arrêts de travaux en cas de danger grave et imminent (chutes de hauteur, amiante, risques électriques ou machines dangereuses, quel que soit le secteur d'activité) et des arrêts d'activité, en cas de situation dangereuse, en présence de produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) utilisés sans respect de la réglementation. Concernant les jeunes mineurs, elle permet aux agents de l'inspection du travail d'arrêter les travaux en cas de situation dangereuse, et de suspendre ou de rompre le contrat ou la convention de stage dans les cas les plus graves. L'accès aux documents est par ailleurs facilité s'agissant du harcèlement au travail et de la santé et la sécurité au travail.

L'ordonnance prévoit une adaptation des mécanismes de sanction pour des réponses plus rapides et plus efficaces, en vue notamment de sanctionner les entreprises les plus récalcitrantes et de lutter contre la concurrence déloyale. Il s'agit concrètement de l'augmentation du *quantum* de certaines peines, de l'application au droit du travail des mécanismes de la transaction et de l'ordonnance pénales et de l'introduction de nouvelles amendes administratives pour sanctionner rapidement le non-respect de certains droits fondamentaux tels que la rémunération minimale, les durées maximales de travail ou l'hygiène au travail.

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

### 3.4. LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

#### ***La branche Accidents du travail - Maladies professionnelles***

Grâce à ses trois missions complémentaires : prévenir les risques, indemniser les victimes et tarifier les entreprises, la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la Sécurité sociale développe une gestion du risque au sein de laquelle la prévention tient une place particulière.

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

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

- la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) élabore et met en œuvre la politique de prévention des risques professionnels de la branche. Elle anime le réseau prévention (qui regroupe les Carsat, CRAMIF et CGSS, l'INRS et Eurogip) en vue de créer une véritable dynamique et de coordonner les initiatives ;
- les 16 caisses régionales – les 15 caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) et la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France –, les 4 caisses générales de Sécurité sociale (CGSS) dans les DOM et la Caisse de Sécurité sociale de Mayotte développent et coordonnent la prévention des risques professionnels dans leur circonscription. Dans le cadre des orientations définies par les instances paritaires nationales et régionales de la branche AT-MP, elles élaborent et mettent en œuvre des programmes de prévention en direction des entreprises et des branches professionnelles.

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

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

- L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) a pour missions d'identifier les risques professionnels et mettre en évidence les dangers ; d'analyser les conséquences de ces risques pour la santé et la sécurité de l'homme au travail ; de développer et promouvoir les moyens et outils à mettre en œuvre pour maîtriser ces risques. Ses activités sont donc diversifiées mais complémentaires : études et recherches, formation, assistance, information et communication. L'INRS est l'expert scientifique et technique de la branche AT-MP qui le finance. Il exerce aussi, dans le cadre d'une convention signée avec la Direction générale du travail (DGT), certaines actions pour le compte des pouvoirs publics : assistance, participation à des campagnes de contrôles, etc.
- Eurogip analyse les évolutions au niveau européen en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (prévention, tarification, réparation). Il effectue une veille sur ces sujets, réalise des études comparatives et diffuse ses connaissances (publications, conférence, etc.). Il participe à des projets d'intérêt communautaire. Par ailleurs, il coordonne les travaux des experts de la branche qui participent à l'élaboration de

normes européennes ou internationales relatives à la santé et sécurité au travail au travail. Par délégation des ministères chargés du travail et de l'agriculture, il assure le secrétariat de la Coordination française des organismes notifiés pour la certification des machines et des équipements de protection individuelle.

## repères

## Branche AT-MP

### Statuts

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

### Organisation

Les questions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles concernant autant les chefs d'entreprise que les salariés, les instances décisionnelles de la branche AT-MP sont composées de façon strictement paritaire. Représentants des employeurs et des salariés y siègent donc à part égale.

Les orientations de la politique de prévention de la branche AT-MP sont définies par la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP). Cette Commission est assistée par neuf comités techniques nationaux (CTN), organisés par branches d'activités et paritaires eux aussi. Ces comités réalisent des études sur les risques des professions qu'ils représentent et sur les moyens de les prévenir à travers, par exemple, l'élaboration de recommandations.

### Effectifs

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

- les 268 ingénieurs conseils, 538 contrôleurs de sécurité et 560 autres personnels des services prévention des CARSAT, CRAMIF ET CGSS ;
- les 580 agents de l'INRS, 209 localisés à Paris et 371 en Lorraine.

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

### Budget

Les actions de prévention de la branche AT-MP sont financées sur les crédits du Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT), qui se sont élevés à 338,4 millions d'euros en 2016 (hors reports de crédits).

Les dotations/subventions ont été de :

- 194,4 millions pour les CARSAT, CRAMIF et CGSS ;
- 81,2 millions pour l'INRS (soit 98 % du budget total de l'organisme) ;
- 1,3 million pour Eurogip (soit environ de 85 % du budget de l'organisme) ;
- 25 millions pour les contrats de prévention (crédits de paiement) ;
- 25 millions pour les aides financières simplifiées.

#### **Sites web**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

## repères

## CCMSA

### Statut

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

### Organisation

#### Le conseil d'administration

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

#### Les comités techniques nationaux et régionaux

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

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

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

**Effectifs**

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

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

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

**Budget**

Budget du Fonds national de prévention des salariés et des non-salariés : 43 millions d'euros en 2015. Budget santé au travail : 79 millions d'euros en 2015.

**Site web**

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

### 3.5. LES OPÉRATEURS ET LES ORGANISMES TECHNIQUES

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

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

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

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

Les équipes sont composées de chargés de mission qui ont eu le plus souvent une expérience dans le secteur privé. Elles interviennent dans les entreprises, aux côtés d'organisations professionnelles ou dans des logiques de territoires et comprennent, dans une approche pluridisciplinaire, des ergonomes, ingénieurs, sociologues, psychologues, gestionnaires ou économistes de formation.

Le réseau Anact-Aract a pour vocation de fournir aux acteurs de l'entreprise, salariés et directions, des méthodes et outils éprouvés pour améliorer les conditions de travail en agissant sur ses déterminants dans l'organisation et les relations sociales. Son action se caractérise par une posture de neutralité et d'impartialité à l'égard des parties prenantes du dialogue social.

Les missions de l'Anact ont été redéfinies par un décret du 31 juillet 2015. Elles sont désormais définies comme suit :

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

Les actions de l'agence, conduites au besoin par l'intermédiaire de tout acteur pertinent telles que les organisations professionnelles, consulaires ou de formation, bénéficient prioritairement aux petites et moyennes entreprises.

Ses interventions au sein des structures publiques sont subordonnées à la passation d'une convention de partenariat fixant notamment les conditions dans lesquelles la structure contribue financièrement à l'intervention.

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

## repères

## Anact

### Statut

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

### Organisation

L'Anact a son siège à Lyon. Les 17 associations qui constituent le réseau sont réparties sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans quatre collectivités d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion). Durant l'année 2016, le réseau a finalisé le processus de fusion des associations concernées par la réforme territoriale.

**Effectifs**

- Anact : 75 agents publics.
- Aract : 199 salariés de droit privé.

**Budget**

Les actions du réseau Anact-Aract représentent un budget global de 29,6 millions d'euros en 2016. L'utilisation du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail a représenté 2,6 millions d'euros. L'Anact et les Aract sont financées par des fonds publics à hauteur de 80 %.

**Site web**

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

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

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

Par ses activités de veille, d'expertise, de recherche et de référence, l'agence couvre l'ensemble des risques (microbiologiques, physiques ou chimiques) auxquels un individu peut être exposé, volontairement ou non, à tous les moments de sa vie, qu'il s'agisse d'expositions sur son lieu de travail, pendant ses transports, ses loisirs ou *via* son alimentation. Elle met en œuvre une expertise scientifique indépendante et pluraliste au sein de collectifs d'experts (environ 800 experts mobilisés), en intégrant les dimensions socio-économiques du risque.

Pour mener à bien ses différentes missions, l'agence s'appuie notamment sur un réseau de onze laboratoires de référence et de recherche, répartis sur l'ensemble du territoire et reconnus au niveau international dans plusieurs domaines ou disciplines. Elle travaille en partenariat avec de nombreux organismes nationaux et internationaux.

L'Anses assure par ailleurs l'évaluation de l'efficacité des médicaments vétérinaires (*via* l'Agence nationale du médicament vétérinaire), des produits phytopharmaceutiques, matières fertilisantes, supports de culture, de leurs adjuvants et des biocides, et des risques liés à leur utilisation, afin de délivrer les autorisations de mise sur le marché. Elle réalise également l'évaluation des produits chimiques dans le cadre de la réglementation REACH.

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

L'Agence contribue à la connaissance des risques professionnels notamment émergents, *via* le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), mais également *via* ses actions d'évaluation des risques. Elle apporte des connaissances scientifiques utiles à l'élaboration de la réglementation nationale et européenne, élabore des valeurs de référence pour protéger les travailleurs et a également une mission de programmation et de soutien à la recherche. Elle relaie aussi la politique d'amélioration des conditions de travail, notamment par sa participation active au Plan santé au travail n° 3 (2016-2020).

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

## repères

## Anses

### Statut

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

### Organisation

Trois métiers à l'Agence :

- l'évaluation des risques *via* :
  - la direction de l'évaluation des produits réglementés, qui comprend les activités d'évaluation des produits phytopharmaceutiques et des biocides ;
  - la direction de l'évaluation des risques en santé alimentation, environnement et travail, qui évalue les risques et les bénéfices nutritionnels et sanitaires liés à l'alimentation, les risques sanitaires en santé environnement et en santé au travail. Elle assure également la mise en œuvre des règlements REACH et CLP.
- la gestion des autorisations de mise sur le marché de produits réglementés *via* :
  - l'Agence nationale du médicament vétérinaire ;
  - la direction des autorisations de mise sur le marché.
  - la recherche et la référence au sein de onze laboratoires de recherche et de référence.

S'ajoutent les services supports, information, affaires européennes et internationales, recherche et veille.

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

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

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

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

### **Effectifs**

L'Anses comptait 1 375 agents en 2016 et a fait appel à près de 800 experts externes.

### **Budget**

- Le budget annuel exécuté est de 143,15 millions d'euros en 2016.
- 6 millions d'euros par an pour soutenir les appels à projets de recherche.

### **Site web**

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

## ***Santé publique France***

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique. Établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la santé, l'agence a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016). Elle résulte de la fusion de l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et réponse aux urgences sanitaires (Eprus). Cette agence a pour mission de protéger la santé des populations autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre, agir.

Au sein de Santé publique France, la Direction santé travail (DST) est chargée de la surveillance épidémiologique de l'état de santé de la population en relation avec le travail. Elle exerce également des activités de veille et d'alerte, de formation et d'information dans son domaine de compétence.

La finalité de son action est de suivre les expositions et activités professionnelles, les populations et les pathologies en lien avec le travail notamment pour informer les décideurs en charge des politiques publiques d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels.

## repères

## Santé publique France

### Statut

Établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la santé, Santé publique France a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016).

En tant qu'agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, elle a en charge de :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;
- le lancement de l'alerte sanitaire.

### Organisation

L'Agence est organisée autour de 10 directions scientifiques et transversales et de 6 directions assurant le support et le soutien à l'activité. Elle a sous son autorité des cellules d'intervention en région, placées au plus près des directeurs généraux des agences régionales de santé.

### Effectifs

Santé publique France comprenait 647 personnes en 2016. La Direction santé-travail comportait quant à elle, fin 2016, 52 personnes correspondant à 47,2 ETP.

### Budget

La veille et la surveillance sanitaire des risques liés à l'activité professionnelle ont été introduites parmi les missions de l'Agence dès la création de l'InVS et renforcées par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. À compter de 2005, une convention relative à la surveillance épidémiologique des risques professionnels a été conclue entre la Direction générale du travail (DGT) et l'Agence. La DGT a subventionné l'agence à hauteur de 970 000 euros pour l'année 2016 pour la poursuite ou la mise en place de certaines actions menées par la Direction santé-travail (DST).

### Site web

<http://santepubliquefrance.fr/>

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

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

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

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

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

### **repères**

### **ASN**

#### **Statut**

Le statut d'autorité administrative indépendance conféré à l'ASN par la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire confirme et garantit l'indépendance de jugement ainsi que la liberté d'action et d'expression de l'ASN. Sous l'impulsion du collège, l'action de l'ASN en matière de contrôle et d'information du public s'exerce de manière autonome, indépendante et en toute impartialité.

#### **Organisation**

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

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

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

Les divisions territoriales exercent leurs activités sous l'autorité de délégués territoriaux. Elles réalisent l'essentiel du contrôle direct des installations nucléaires de base,



du transport de substances radioactives et des activités du nucléaire de proximité (domaines médical, industriel et de la recherche).

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

### **Effectifs**

- 483 agents, dont 82 % de cadres.
- 294 inspecteurs et 1793 inspections.

### **Budget**

- En 2016, le budget de l'ASN s'est élevé à 80,79 millions d'euros de crédits de paiement. Il comprenait 41,93 millions d'euros de crédits de masse salariale et 38,86 millions d'euros de crédits de fonctionnement des services centraux et des onze divisions territoriales de l'ASN.
- Le budget global de l'IRSN pour 2016 s'est élevé quant à lui à 217 millions d'euros dont 85 millions d'euros consacrés à l'action d'appui technique à l'ASN.

### **Site web**

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

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

Les risques liés aux rayonnements ionisants sont présents à toutes les étapes de l'industrie nucléaire, depuis la fabrication du combustible nucléaire jusqu'à son retraitement. Ces risques existent également dans de nombreux secteurs de la santé, de l'industrie, de la recherche et de la défense mettant en œuvre des techniques utilisant les rayonnements (générateurs ou sources radioactives), ainsi que dans les activités concernées par la radioactivité naturelle renforcée.

Expert public auprès des autorités de sûreté et des pouvoirs publics, l'IRSN joue un rôle actif dans le domaine de l'évaluation et de la prévention des risques professionnels en menant des recherches, des expertises et des travaux sur les risques nucléaires et radiologiques dans les divers secteurs d'activité précités.

L'IRSN met à la disposition des pouvoirs publics et de demandeurs publics ou privés, français ou étrangers, une capacité d'expertise de référence tant en matière de sûreté et de sécurité nucléaire, que de protection de l'homme et de l'environnement contre les rayonnements ionisants.

L'Institut contribue à la formation et à l'information du public sur les risques nucléaires et radiologiques. Il publie notamment sur son site Internet

([www.irsn.fr](http://www.irsn.fr)) ses avis et diffuse les données scientifiques résultant de ses recherches, conformément à la loi du 17 août 2015.

Les conditions de l'appui et du concours techniques au ministère chargé du travail sont précisées dans une convention cadre quinquennale.

## repères

## IRSN

### Statut

L'IRSN est un établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) dont les missions sont définies par la loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour une croissance verte et dont l'organisation et la gouvernance sont précisées dans le décret n° 2016-283 du 10 mars 2016. L'IRSN est placé sous la tutelle conjointe des ministres chargés de l'environnement, de la recherche, de l'énergie, de la santé et de la défense.

### Organisation

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

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

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

Trois pôles opérationnels :

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

### Effectifs

1 770 salariés. Trois sites majeurs d'implantation à Fontenay-aux-Roses, Cadarache et Le Vésinet.

### Budget

En 2016, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 279 millions d'euros dont 59 % proviennent de la subvention du programme 190 de la LOLF, le reste provenant notamment de la contribution versée par les exploitants d'installations nucléaires en vertu de l'article 70 de la loi n° 2016-1918 de finances rectificatives pour 2016 et de recettes externes issues de contrats avec des organismes nationaux et internationaux.

### Site web

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

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

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

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

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

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

Les travaux de l'Irstea visent à réduire les risques mécaniques (retournement, écrasement, chocs, blessures), physiques (bruit, poussières, vibrations) ou chimiques (pesticides, émanations), par des recherches technologiques, le développement de procédés et de méthodes de conception intégrant la sécurité le plus en amont possible, ainsi qu'une expertise en appui aux travaux de normalisation et de mise en conformité des équipements. Il dispose d'une dizaine de plateformes technologiques (agroéquipements, géomatériaux, épuration, procédés, etc.) et d'autant de sites expérimentaux naturels (risques naturels, hydrologie, écotoxicologie, etc.) ouverts aux entreprises.

**repères****Irstea****Statut**

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

**Organisation**

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

**Effectifs**

1 550 collaborateurs et personnels accueillis dont 1 100 chercheurs, ingénieurs, doctorants et post-doctorants.

**Budget**

109,5 millions d'euros en 2015, dont 26 % de ressources propres.

**Site web**

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

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

L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB) est, depuis 1947, l'organisme de la branche dans les domaines de la prévention des accidents et de l'amélioration des conditions de travail au sein des entreprises du BTP et sur les chantiers.

Grâce à sa structure paritaire, l'OPPBTB offre une plateforme d'échanges aux partenaires sociaux. Au sein des conseils régionaux et du conseil national de l'Organisme, les représentants des employeurs et des salariés partagent leurs points de vue sur les sujets liés aux conditions de travail et donnent les orientations stratégiques d'action de l'Organisme.

L'OPPBTB a notamment pour mission la promotion des accidents du travail et des maladies professionnelles, et de l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises du BTP.

À cette fin, l'Organisme accompagne les professionnels du bâtiment et des travaux publics sur les chantiers avec des actions d'information et de conseil en matière de prévention, il contribue à la formation à la sécurité. Il réalise un travail de veille constante en matière de risques professionnels et conduit des études relatives aux conditions de travail, il analyse les causes des risques professionnels. L'Organisme suscite également les initiatives des

professionnels de la branche du bâtiment et des travaux publics ainsi que de toutes les personnes qui interviennent dans le processus de construction, pour une meilleure prise en compte de la sécurité dans les procédés de fabrication. L'OPPBTB propose aux pouvoirs publics des mesures résultant du retour d'expérience organisé dans la profession. Enfin, l'Organisme participe aux travaux menés dans le cadre de l'Union européenne dans son champ de compétences.

- Grâce à ses 326 collaborateurs, dont 138 ingénieurs et conseillers en prévention du BTP établis partout en France, l'OPPBTB agit en proximité pour répondre aux besoins des entreprises et de leurs salariés. En 2016, l'Organisme a ainsi réalisé plus de 16 000 actions de conseil, d'accompagnement ou de diagnostics auprès de plus de 9 000 entreprises. L'Organisme propose une gamme exhaustive d'outils pratiques, notamment d'analyse et d'évaluation des risques qui s'inscrivent dans une véritable démarche de progrès. Le site internet [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) recueille une adhésion de plus en plus forte des professionnels. En 2016, le nombre de visites a augmenté de 30 % (plus de 57 000 visites par mois). Le nombre de téléchargements a également augmenté de 9 % en 2016 par rapport à 2015. Sur le site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr), les professionnels peuvent accéder à un espace personnalisé e-prévention qui permet, notamment, de réaliser son DUER (document unique d'évaluation des risques) et de mettre en place son plan d'action. Ainsi en 2016, ce sont 12 400 DUER qui ont été réalisés et 13 942 qui ont été finalisés en ligne.
- Pour assurer la promotion de la prévention et répondre à la mission d'information, l'OPPBTB édite de nombreuses publications, dont un mensuel, Prévention BTP, diffusé à 15 000 exemplaires, une version numérique du magazine, consultée par 1 500 personnes par mois, une newsletter, diffusée à plus de 40 000 abonnés, et l'ensemble des supports d'information (affiches, mémentos, fiches prévention, vidéos, etc.) disponibles en libre téléchargement sur [preventionbtp.fr](http://preventionbtp.fr). L'OPPBTB est un producteur de contenus de prévention reconnu. Les campagnes de communication nationales de sensibilisation (amiante, 100 minutes pour la vie, chutes de hauteur, etc.) assurant une large diffusion des conseils de prévention. L'OPPBTB apporte également son expertise technique aux services de l'Etat et à l'organisation professionnelle, notamment pour la rédaction d'ouvrages de référence (Bien construire en briques, Qualiprémur, Prévention sur les chantiers de terrassement, etc.).
- Avec des solutions adaptées à chaque métier et organisation, l'OPPBTB propose une gamme complète de formations regroupées dans son catalogue Vision Prévention. Ce document rassemble plus d'une soixantaine de stages, comme « Développer une culture prévention au sein de l'entreprise ». En 2016, plus de 10 500 professionnels du BTP ont participé

à des sessions de formation professionnelle continue, dispensées par plus de 100 formateurs sur tout le territoire.

- L'année 2016 a été marquée par la mise en œuvre du plan stratégique HORIZON 2020, voté en décembre 2015 par le Conseil du comité national de l'OPPBT. Ce plan stratégique s'organise selon les 5 programmes prioritaires suivants :
  1. développer la culture prévention ;
  2. diminuer les accidents graves et mortels ;
  3. améliorer les conditions de travail ;
  4. développer des solutions digitales au service de la prévention ;
  5. favoriser un organisme agile et compétent.

Ce plan stratégique quinquennal HORIZON 2020 présente la contribution attendue de l'Organisme pour aider les entreprises du BTP à relever avec succès les défis qui les attendent en prévention des risques professionnels et amélioration des conditions de travail. La mise en application de ce plan s'est traduite par une bonne adaptation des équipes qui ont su adapter leur fonctionnement pour être en phase avec les enjeux de ce plan stratégique.

Depuis sa création en 1947, l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT) est le partenaire des progrès en prévention réalisés par les entreprises qu'il soutient et accompagne. Depuis 70 ans, l'Organisme observe des améliorations significatives comme la baisse de la sinistralité, la démultiplication des actions prévention sur le terrain, l'évolution du regard porté sur la prévention et la mobilisation des acteurs du BTP pour sensibiliser et encourager les démarches de prévention.

En 2017, l'Organisme marquera ses 70 ans. Cette année d'anniversaire sera une formidable opportunité pour démontrer que la prévention dans le BTP va de l'avant sur tous les fronts : mobilisation, information, compétences, management, organisation des chantiers, matériels et matériaux et équipements de protection collective et individuelle.

## repères

## OPPBT

### Statut

L'OPPBT est l'Organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP.

### Organisation

L'OPPBT comprend une direction nationale qui met en place la politique et les stratégies définies par le Conseil du comité national. La direction nationale coordonne également l'ensemble des prestations et services, conçoit et déploie les outils de conseil, de formation et d'information de l'Organisme. Enfin, elle gère nationalement les rapports avec les représentants des syndicats professionnels.

L'OPPBTP comprend 8 directions et 14 agences régionales réparties dans toute la France, qui assurent, au niveau régional ou départemental, les rapports avec les entreprises et avec les représentants des syndicats professionnels.

**Effectifs**

326 collaborateurs répartis sur toute la France.

**Budget**

44 millions d'euros en 2016.

**Sites web**

Passez simplement à la prévention avec [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) et [www.oppbtp.com](http://www.oppbtp.com)

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

<b>1. L'action européenne</b>	<b>121</b>
1.1. Le cadre général	121
1.2. Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	123
1.3. L'activité des réseaux	136
<b>2. L'action internationale : la participation aux travaux de l'OIT</b>	<b>146</b>





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

---

## 1. L'ACTION EUROPÉENNE

### 1.1. LE CADRE GÉNÉRAL

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

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

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

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

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

- poursuivre la consolidation des stratégies nationales en matière de santé et de sécurité, par exemple par la coordination des politiques et l'apprentissage mutuel ;
- apporter un soutien pratique aux petites entreprises et aux micro-entreprises pour les aider à mieux respecter les règles en matière de santé et de sécurité. Les entreprises bénéficieraient d'une assistance technique et d'outils pratiques, tels que la plateforme interactive OiRA (Online

- interactive Risk Assessment/Évaluation des risques interactive et en ligne), qui fournit des outils web sectoriels d'évaluation des risques ;
- améliorer le contrôle de l'application de la législation par les États membres, par exemple grâce à une évaluation du fonctionnement des inspections nationales du travail, et développer l'échange de bonnes pratiques ;
  - simplifier la législation existante, s'il y a lieu, afin de supprimer les charges administratives inutiles, tout en préservant un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ;
  - tenir compte du vieillissement de la main-d'œuvre européenne et améliorer la prévention des maladies liées au travail pour lutter contre les risques existants et nouveaux, par exemple dans les secteurs des nanomatériaux, des technologies vertes et des biotechnologies ;
  - améliorer la collecte de données statistiques pour développer la base d'informations et élaborer des instruments de suivi ;
  - renforcer la coordination avec les organisations internationales, notamment l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), afin de contribuer à réduire le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à améliorer les conditions de travail dans le monde.

La Commission a lancé fin 2016 une initiative visant à donner un nouvel élan à ce cadre stratégique en matière de santé et sécurité au travail 2014-2020, au travers de trois domaines clés :

- mieux protéger les travailleurs contre les cancers d'origine professionnelle. En plus d'améliorer la santé des travailleurs, cette proposition définit un objectif clair à l'intention des employeurs et des autorités de contrôle afin d'éviter l'exposition ;
- soutenir les entreprises, en particulier les PME et les micro-entreprises, dans leurs efforts pour se conformer au cadre législatif. Plus d'une micro-entreprise sur trois ne procède pas à une évaluation des risques sur le lieu de travail ;
- supprimer ou actualiser les règles dépassées et recentrer les efforts visant à garantir une protection meilleure et plus large, la conformité et l'application des règles sur le terrain<sup>1)</sup>.

Sur ce dernier point, la Commission travaillera avec les États membres et les partenaires sociaux au cours des deux prochaines années, avec pour objectif de simplifier et d'alléger la charge administrative, tout en garantissant la protection des travailleurs. Cette initiative de modernisation devrait également contribuer à favoriser une meilleure application sur le terrain. Le réexamen de la législation de l'Union en matière de santé et de sécurité sur

---

1) «Des conditions de travail plus sûres et plus saines pour tous - Moderniser la législation et la politique de l'Union européenne en matière de sécurité et de santé au travail » (communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au comités des régions, 12 janvier 2017).

le lieu de travail et les modifications relatives à la directive sur les agents cancérigènes et mutagènes s'inscrivent dans le cadre des travaux actuellement menés par la Commission sur la mise en place d'un socle européen des droits sociaux, qui vise à adapter la législation de l'Union à l'évolution des formes de travail et de la société.

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

### ***Le Système général harmonisé***

Le SGH (Système général harmonisé) est un ensemble de recommandations internationales développées depuis le début des années 1990, au sein des Nations Unies, avec pour objectif l'harmonisation mondiale des systèmes de classification et d'étiquetage des produits chimiques.

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

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

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

En 2016, la France a poursuivi la coordination du groupe de travail sur l'application du SGH pour les nanomatériaux.

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

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

Ce règlement fixe les obligations des fabricants, importateurs, utilisateurs en aval et distributeurs de produits chimiques en matière de classification et d'étiquetage des produits chimiques. Il s'est progressivement substitué aux

directives européennes existant dans ce domaine, pour devenir pleinement applicable au 1<sup>er</sup> juin 2015.

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2010, les fabricants et importateurs de substances doivent notifier à l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) les classifications et étiquetages des substances qu'ils mettent sur le marché. Ces informations sont répertoriées dans un inventaire des classifications et des étiquetages, sous la forme d'une base de données gérée par l'Agence et accessible au public *via* son site internet.

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

Le règlement (UE) n° 2016/1179 de la Commission du 19 juillet 2016, modifiant le règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, vise à inclure ou à réviser les classifications harmonisées au niveau européen des substances chimiques, au titre de l'annexe VI. du règlement CLP. Ainsi, 22 substances voient leur classification/étiquetage révisés, comme le bisphénol A, 28 nouvelles substances sont insérées, comme les oxydes et sulfates de cuivre, le plomb (poudre et plomb massif) et 2 sont supprimées.

Cette liste est mise à jour annuellement.

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

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

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

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

Les fondements du dispositif REACH sont les suivants :

- une procédure d'enregistrement par les industriels de toutes les substances produites ou importées en quantités supérieures à une tonne par an. La

---

base de données des substances enregistrées peut être consultée sur le site web de l'ECHA ;

- la fiche de données de sécurité (FDS), qui occupe une place centrale dans la circulation de l'information relative à l'évaluation et aux mesures de gestion des risques liés aux substances tout au long de la chaîne d'approvisionnement ;
- une procédure d'autorisation des substances très préoccupantes. Les substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR 1A et 1B), persistantes, bioaccumulables et toxiques (PBT) et très persistantes et très bioaccumulables (vPvB) sont d'abord inscrites dans la liste des substances candidates à l'autorisation. Cette liste est régulièrement incrémentée à la suite des dépôts de dossiers par les États membres et des recommandations de l'ECHA. Les substances sont *in fine* inscrites à l'annexe XIV. de REACH, qui fait également l'objet de mises à jour à l'issue d'un vote par les États membres. Les substances inscrites sont interdites de mise sur le marché et d'utilisation dans une entreprise, sauf si une autorisation est octroyée par l'ECHA, sous certaines conditions et pour certaines utilisations seulement ;
- une procédure de restriction offrant un filet de sécurité : elle permet l'autorisation de certaines substances ou mélanges en démontrant que les risques sont valablement maîtrisés ou que les avantages socio-économiques l'emportent sur les risques qu'entraîne l'utilisation de la substance pour la santé ou l'environnement et qu'il n'existe pas de substances ou de technologies de remplacement. Cette autorisation est accordée sous réserve de certaines conditions restrictives, qui peuvent concerner les conditions de fabrication, les utilisations, la mise sur le marché d'une substance et peuvent même au besoin aller jusqu'à l'interdiction partielle ou totale de ces activités. L'annexe XVII. de REACH est consultable sur le site web de l'ECHA et fait l'objet d'une mise à jour régulière à la suite des avis des États membres et de l'ECHA sur les dossiers de restriction soumis ;
- en lien avec le règlement CLP, un inventaire européen des classifications et étiquetages des substances chimiques a été mis en place. Cet inventaire est consultable sur le site web de l'ECHA. Il est amené à évoluer dans sa structure et à se développer au fur et à mesure de la soumission de nouveaux dossiers REACH ou de notifications des entreprises produisant ou important des substances en quantités inférieures à une tonne par an.

*Instruction DGT n° 2016/01 REACH/CLP (Règlement européen pour la prévention du risque chimique - CLP Classification, labelling and packaging of substances and mixtures)*

Cette instruction se substitue à la précédente instruction DGT n° 2013/2 du 1<sup>er</sup> février 2013 et rappelle les principales dispositions des règlements REACH et CLP et précise le rôle de l'inspection du travail.

L'instruction souligne que le contrôle du risque chimique intègre nécessairement les règlements REACH et CLP, notamment le contrôle des fiches de données de sécurité (FDS) ainsi que l'étiquetage. Elle présente également des points de contrôle particuliers aux responsables de la mise sur le marché.

Le contrôle des règlements REACH et CLP s'inscrit dans le code de l'environnement qui en prévoit les pouvoirs et moyens spécifiques. À ce titre, l'instruction intègre les dispositions issues de l'ordonnance n° 2012-34 du 11 janvier 2012 portant simplification, réforme et harmonisation des dispositions de police administrative et de police judiciaire du code de l'environnement, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2013, modifiant les références réglementaires ainsi que les moyens de contrôle prévus par le code de l'environnement.

L'instruction présente un premier bilan intermédiaire de l'application des règlements et des contrôles effectués dans ce cadre et est accompagnée d'annexes qui ont été actualisées et complétées.

## **Les nanomatériaux**

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

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

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

Parmi les actions significatives qui ont été finalisées ou engagées aux niveaux international, européen et national :

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

Les travaux pour l'amélioration de la prise en compte des spécificités des nanomatériaux dans les réglementations européennes se sont poursuivis, mais la Commission européenne n'a pas pu achever son travail de revue de la définition européenne des nanomatériaux tel qu'annoncé en 2014. Un plan de travail 2016-2018 et un groupe d'experts ont été constitués dans le cadre d'ECHA. Les principales lignes de ce plan sont :

- clarifier les directives de l'ECHA relatives aux nanomatériaux ;
- améliorer la qualité des données sur les nanomatériaux afin d'assurer leur utilisation sécurisée ;
- identifier et traiter les nanomatériaux les plus préoccupants ;
- assurer des synergies entre projets de recherche et activités internationales ;
- contribuer à la transparence sur le marché des nanomatériaux.

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



## ***Les actions relatives aux perturbateurs endocriniens (PE)***

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

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

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

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

La France, en lien avec sa stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE), promeut une approche visant à établir différentes catégories de perturbateurs endocriniens, selon que le danger pour l'homme ou les autres organismes vivants est avéré, supposé ou suspecté. La France a réaffirmé cette position à la suite de la publication, le 15 juin 2016, par la Commission Européenne, de sa nouvelle proposition de critères d'identification.

Par ailleurs, l'Anses, saisie sur la base de cette nouvelle proposition, a recommandé de retenir la définition et les critères d'identification de l'option 3 de la feuille de route de 2014, fondée sur la définition de l'OMS/IPCS de 2002 qui fait consensus. En effet, cette option propose de distinguer les perturbateurs endocriniens (PE) en trois catégories : PE « avérés », « suspectés » ou « substances endocrines actives ». Cette distinction, qui s'apparente au système de classification européen défini par le règlement n° 1272/2008 (CLP), permettrait que son application soit rendue rapidement opérationnelle. À l'image de ce qui est actuellement applicable pour les substances cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR), une approche

graduée permettrait de mieux prendre en compte les incertitudes et faciliter le jugement d'experts.

L'Anses préconise également que la classification harmonisée des perturbateurs endocriniens soit réalisée par une instance européenne unique, qui pourrait être l'ECHA, afin d'éviter tout risque de divergence de classification pour une substance donnée. Cette classification serait prononcée indépendamment de toute mise en œuvre particulière portée par une réglementation spécifique.

### ***Directive sur les agents cancérigènes et mutagènes***

Concernant la lutte contre les cancers d'origine professionnelle, la Commission a publié le 13 mai 2016 une proposition de modification de la directive n° 2004/37 sur les agents cancérigènes et mutagènes. Elle propose d'ajouter de nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelles VLEP, qui définissent un niveau maximal de concentration d'un agent cancérigène dans l'air ambiant sur le lieu de travail ou de modifier des valeurs existantes pour réduire l'exposition à treize substances cancérigènes prioritaires. Dans sa communication du 12 janvier 2017, la Commission européenne formule une 2<sup>e</sup> proposition visant à limiter l'exposition à sept autres agents chimiques prioritaires. Enfin, une 3<sup>e</sup> modification de la directive sera proposée par la Commission début 2018.

Par ailleurs, un projet de rapport sur ce sujet est actuellement en discussion au Parlement européen.

### ***Le suivi des comités « machines » et « équipements de protection individuelle » au niveau communautaire***

#### ***Le règlement (UE) n° 2016/425 du Parlement européen et du Conseil relatif aux équipements de protection individuelle (EPI)***

Le règlement (UE) n° 2016/425 du Parlement européen et du Conseil relatif aux équipements de protection individuelle (EPI) et abrogeant la directive n° 89/686/CEE du Conseil a été publié le 31 mars 2016 au *Journal officiel* de l'Union européenne et est entré en vigueur le 20 avril 2016.

La DGT, sous la coordination du Secrétariat général des affaires européennes (SGAE) et en lien avec les autres administrations concernées (Direction générale des entreprises [DGE] et Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes [DGCCRF] principalement), avait activement contribué, en 2015, à l'élaboration de ce règlement en participant notamment aux travaux du groupe harmonisation technique du Conseil. Ce nouveau règlement fixe les règles de conception et de mise sur le marché des EPI dans l'Union européenne. Il prévoit de nouvelles obligations pour les opérateurs économiques (fabricants, impor-

tateurs et distributeurs), pose un cadre pour l'évaluation de la conformité des EPI et précise les règles pour les autorités réglementaires en matière de surveillance du marché des EPI. Il est à noter que le nouveau règlement ne modifie pas la directive dite « sociale » n° 89/656/CEE qui traite de l'utilisation des EPI en milieu de travail et qui est également transposée dans le code du travail.

La refonte de cette directive en un règlement n'a pas eu d'impact majeur sur les principes fondamentaux de la réglementation relative aux EPI : le règlement énonce uniquement les exigences essentielles de santé et de sécurité applicables aux EPI. Les précisions techniques pour la conception des EPI sont renvoyés aux normes harmonisées et donnent lieu à une présomption de conformité avec les exigences essentielles de santé et de sécurité du règlement. Avant sa mise sur le marché, la conformité de l'EPI doit être évaluée par un organisme notifié qui s'appuie sur ces normes harmonisées. Dans le cadre de la surveillance du marché, les autorités réglementaires peuvent, à l'issue d'une évaluation de risque, faire procéder à une mise en conformité des produits ou encore demander le retrait d'un produit jugé dangereux du marché.

Une modification substantielle introduite par le règlement est cependant à relever : les attestations UE de type auront une durée de validité maximale de 5 ans.

Si l'entrée en application du règlement dans tous ses éléments est fixée au 21 avril 2018, une première échéance concrète a débuté concernant les dispositions à prendre pour la notification des organismes chargés de l'évaluation de la conformité des produits (articles 20 à 36 du règlement [UE] n° 2016/425), depuis le 21 octobre 2016. Il est à noter que la DGT et la DGE avaient anticipé cette entrée en application en travaillant conjointement avec les organismes notifiés notamment sur le rôle imparti à l'accréditation et sur le référentiel technique à mettre en œuvre.

Afin de permettre la mise en œuvre effective du règlement, les dispositions de transposition de la directive dans le code du travail devront être abrogées et des mesures d'adaptation devront être adoptées (notamment l'habilitation des corps de contrôle et le régime de sanctions). Les orientations retenues en matière de logistique visent à alléger sensiblement le code du travail car la grande majorité des dispositions actuelles seront remplacées par les seules dispositions indispensables pour la mise en œuvre du règlement.

En tout état de cause, les nouvelles dispositions devront avoir été adoptées avant le 20 mars 2018, date butoir pour notifier à la Commission européenne le régime de sanctions applicable en cas de violations des dispositions du règlement.

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

La DGT qui conduit les délégations françaises a participé activement aux instances de suivi des directives sectorielles, dont elle est pilote, accompagnée, s'agissant de la directive machines par le ministère de l'agriculture et de l'alimentation (MAA) et pour la directive EPI, des services de la DGCCRF et de la DGE.

Chacune des instances s'est réunie deux fois. Les sujets abordés à l'initiative des différents États membres sont très divers. Toutefois, dans chacun des deux domaines, les sujets portés ou débattus ont été fortement en lien, d'une part, avec les problématiques d'interprétation des directives et, d'autre part avec le défaut de normes harmonisées quant à la réponse aux exigences essentielles de santé et de sécurité.

Pour sa part, la France s'est attachée à la fois à relancer certains sujets déjà anciens et à porter au débat des thèmes nouveaux comme par exemple le sujet des vêtements de haute visibilité.

### **Les équipements de protection individuelle**

L'année 2016 marquée par la promulgation du règlement n° 2016/425 se caractérise par un important travail d'appropriation quant aux dispositions parmi lesquelles, en tout premier lieu, l'organisation de la période transitoire qui ménage la coexistence des deux régimes et a nécessité une approche partagée de ce qui était possible pour les fabricants en matière de renouvellement des attestations de certification de leurs produits ou de choix du régime permettant la mise sur le marché de nouveaux produits. La DGT a participé à deux ateliers organisés sur ces sujets à Bruxelles.

Nonobstant la préparation du déploiement du nouveau règlement, la France a présenté sa démarche concernant l'élaboration d'un référentiel technique sur les EPI protégeant contre les produits phytopharmaceutiques et œuvré pour que les travaux normatifs engagés en la matière au sein du Comité européen de normalisation (CEN) prennent en compte ces éléments.

La France a soutenu, concernant les tests de résistance des semelles de chaussures de sécurité, la position portée par l'Allemagne qui a formulé une objection formelle sur les normes EN 20344 et EN 345 en raison de la nécessité d'améliorer celles en vigueur dont la révision devrait démarrer en 2017.

Enfin, sur la question des vêtements de haute visibilité elle est chargée d'animer un groupe de travail, afin de clarifier les règles que les fabricants doivent observer dans la conception, l'interprétation de la norme EN ISO 20471:2013 qui soulèvent des questions quant aux critères permettant de déterminer la conformité d'un EPI.

La Commission participera à bon nombre de ces travaux.

### **Les machines**

L'actualisation du guide d'application de la directive machines 2006/42/CE a conduit la DGT et le le ministère chargé de l'agriculture à se mobiliser pour faire valoir les positions françaises quant aux éléments d'interprétation résultant des travaux entre États de ces dernières années ; la version stabilisée de ce document pour lequel une révision plus importante n'a pas été exclue dans l'avenir devrait pouvoir être adoptée courant 2017.

De même, la Commission ayant lancé une étude sur l'effectivité de la directive machines et l'opportunité d'y apporter des modifications, la DGT a mis en place un groupe de travail réunissant des experts volontaires et coordonné sous l'égide du SGAE la rédaction d'une note des autorités françaises à la Commission sur les apports de la directive et les éventuelles améliorations souhaitées. La DGT a également été auditionnée à sa demande par le consultant désigné par la Commission pour conduire l'étude sur la directive. Globalement les acteurs semblent converger sur le fait que le texte est globalement bien pris en compte.

Par ailleurs, la France est intervenue fortement en groupe de suivi sur les dossiers pour lesquels des difficultés sont rencontrées en normalisation. C'est le cas par exemple en ce qui concerne :

### **Les engins de terrassement : la visibilité latérale**

La Commission européenne ayant retiré la présomption de conformité à la norme européenne EN 474-1 relative à la sécurité des engins de terrassement en ce qui concerne la visibilité, le groupe de travail chargé de faire des propositions et animé par la DGT, a poursuivi ses travaux en 2016 ; le programme d'amélioration en cinq points qui avait été accepté par les États membres a suscité des controverses entre experts. La France s'est fortement opposée en « comité machines » aux propositions concernant les équipements à exiger sur les pelles mécaniques de très grosse capacité.

La France a manifesté son opposition à cette demande pour plusieurs raisons. En particulier, elle a considéré qu'il est indispensable d'avoir le retour des utilisateurs avant de fixer de tels paramètres dans la norme. Ces éléments doivent faire l'objet d'une analyse globale qui prend en compte le travail réel et la charge mentale des opérateurs, ainsi que la capacité des fabricants à réagir et répondre aux besoins définis par les utilisateurs.

La France a confirmé son analyse auprès de la Commission visant à prendre acte de l'amélioration de la norme et à impulser une suite d'analyses pour une future révision de la norme EN 474-1.

## Les Centrales à béton

La DGT, malgré ses efforts en vue d'une reprise du travail normatif sur ce type d'équipements se heurtant à des difficultés persistantes de la part du secrétariat du groupe technique compétent au sein du Comité européen de normalisation (CEN) mettant en avant l'absence d'experts volontaires pour prendre en charge l'animation, a sollicité la Commission sur les suites réservées à l'objection formelle ancienne restée sans suite lors du comité machines d'octobre ; la fin d'année a permis d'entrevoir une évolution positive à l'issue du meeting organisé en décembre entre le groupe de travail représentant la coopération inter États membres ADCO présidé par la DGT et les représentants du CEN qui devrait se concrétiser en 2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'avis défavorable émis par la France et par l'OIT est motivé en particulier par le fait que la norme proposée ne prend pas en compte certaines des dispositions des conventions fondamentales de l'OIT et ne mentionne pas suffisamment le rôle des institutions représentatives du personnel dans le domaine de la santé sécurité au travail.

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

***Le Conseil des ministres « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs » (EPSSCO)***

Quatre Conseils EPSSCO se sont tenus en 2016 : les 7 mars, 16 et 17 juin, 13 octobre, 8 décembre 2016, ainsi que deux Conseils informels les 19 et 20 avril et 14 et 15 juillet 2016.

Ces différents Conseils ont abordé de nombreux thèmes, dont l'approfondissement de l'Europe sociale, l'élaboration d'un socle européen des droits sociaux, les impacts des changements technologiques sur les relations et conditions de travail, le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020), les règlements fondateurs de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) de 1994 et de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound), ou encore la révision de la directive « risques cancérigènes et mutagènes ».

La mise en place d'un socle européen des droits sociaux a été proposée par la Commission européenne dans sa communication du 8 mars 2016. La Commission identifie trois axes principaux :

- favoriser l'accès au marché du travail ;
- assurer des conditions de travail justes et équitables ;
- protéger les citoyens contre les aléas de la vie.

Ce socle répond à une forte demande française que le Président de la république a rappelé notamment devant le Congrès de la Confédération européenne des syndicats à Paris en septembre 2016.

Pour la France, l'une des composantes essentielles du socle européen des droits sociaux, historiquement au fondement de l'Europe sociale, est la définition de règles communes en matière de conditions de travail et de santé au travail. Dans ce domaine, il est nécessaire d'assurer un haut niveau de protection des salariés dans tous les États membres, et notamment de renforcer l'harmonisation européenne en matière de seuils d'exposition professionnelle aux substances dangereuses, en particulier aux substances toxiques pour la reproduction, y compris les perturbateurs endocriniens, en cohérence avec d'autres réglementations européennes.

Dans le même esprit, afin de garantir les conditions d'un travail décent pour tous les travailleurs des entreprises européennes et de leurs sous-traitants, la France propose que la Commission porte une initiative qui viserait à conduire les très grandes entreprises à mettre en place des mesures de vigilance permettant de détecter et de prévenir les risques d'atteintes graves aux droits de l'Homme et à la santé résultant de leur activité.

En plus des Conseils EPSSCO, une réunion informelle de certains ministres chargés du travail européens a également été organisée à l'initiative de l'Autriche. La France a participé à cette rencontre qui s'est tenue les 19 et 20 mai à Vienne, et qui a consacré une journée au thème de la santé et sécurité au travail. Les ministres invités se sont exprimé sur les améliorations à apporter aux conditions de travail en raison des risques nouveaux et émergents.

La France a rappelé, à cette occasion, que l'adoption et l'application concrète, ces dernières décennies, d'un vaste corpus de textes législatifs communautaires couvrant un très large domaine de risques professionnels et d'enjeux de santé, a permis d'améliorer les conditions de travail dans les États membres de l'UE et de faire des progrès considérables dans la réduction des accidents et des maladies liés au travail. Néanmoins, elle a aussi indiqué qu'il restait beaucoup à faire en particulier sur l'amélioration de l'application des règles existantes, notamment dans les PME-TPE, grâce à une démarche d'accompagnement et de simplification. Il conviendrait également de mieux prendre en compte les nouveaux risques, les risques émergents ainsi que le vieillissement des travailleurs. Enfin, les règles applicables, notamment en matière de risque chimique, devraient être renforcées et plus homogènes au niveau européen.



### 1.3. L'ACTIVITÉ DES RÉSEAUX

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

#### ***L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail***

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

L'Agence est ainsi composée :

- du directeur, nommé par le Conseil de direction de l'Agence pour cinq ans, qui est le représentant légal de l'Agence et le responsable de sa gestion ;
- d'un conseil de direction, composé de représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs des États membres de l'Union européenne, de représentants de la Commission européenne et d'États observateurs, qui établit les objectifs et les stratégies et identifie les domaines d'activités prioritaires. Il nomme le directeur et adopte le Plan de gestion annuel, le programme de travail, le rapport annuel et le budget. La présidence du conseil est assurée à tour de rôle par l'un des trois groupes d'intérêts sur une base annuelle ;
- de groupes consultatifs, formés de membres issus des trois groupes d'intérêt, qui formulent des conseils stratégiques et des retours d'information sur les activités de l'agence ; un bureau, formé de onze membres du conseil de direction, qui agit en tant que groupe d'orientation, gage de l'efficacité des opérations de l'agence ; de points focaux, réseau constitué d'un référent par État membre de l'Union européenne et de l'Association

- européenne de libre-échange, qui sont des relais d'information pour l'agence dans chacun des États. Les points focaux coordonnent les initiatives nationales dans le cadre de la campagne « Lieux de travail sains » ;
- et plusieurs groupes d'experts contribuent aux travaux de l'agence.

### ***La campagne européenne 2016-2017 « Être bien sur les lieux de travail quel que soit l'âge »***

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

Le thème de campagne retenu pour les années 2016-2017 « *Être bien sur les lieux de travail quel que soit l'âge* » a pour objectif principal de sensibiliser aux questions relatives aux défis liés à la sécurité et la santé au travail découlant du vieillissement de la main-d'œuvre.

Dans le cadre de cette campagne, l'Agence de Bilbao a organisé un prix des bonnes pratiques récompensant les réponses innovantes et remarquables aux questions liées au vieillissement de la main-d'œuvre, et à l'adoption de pratiques favorables à la sécurité et la santé au travail (SST) qui encouragent une vie active durable. Deux entreprises françaises ont ainsi fait acte de candidature. Des actions de communication seront par ailleurs organisées en 2017 dans le cadre de cette campagne, avec le soutien des services et outils de communication mis à disposition par l'Agence. En particulier, la DGT proposera à une Directrice d'accueillir un séminaire en région visant à mettre en valeur et à disséminer les bonnes pratiques et actions collectives qui favorisent dans les entreprises un contexte de travail sain à tout âge.

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

Lancé officiellement lors du XIX<sup>e</sup> Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail organisé du 11 au 15 septembre 2011 à Istanbul, OiRA (*Online interactive risk assessment* - Outil interactif d'évaluation des risques en ligne) est une application informatique gratuite d'assistance à l'évaluation des risques professionnels.

Partant du constat que les petites entreprises ont des difficultés à respecter leurs obligations en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a développé ce projet qui a pour objectif de proposer aux petites entreprises des outils informatiques sectoriels afin de les guider dans leur évaluation

des risques. L'Agence fournit aux développeurs des États membres (autorités publiques, organismes de prévention, partenaires sociaux notamment) un générateur d'outils, l'assistance et l'hébergement des données.

Les outils sectoriels sont développés à un niveau national. Les contenus sont ensuite mutualisés entre États membres pour faciliter le développement d'applications sur les mêmes secteurs. Le site OiRA permet de sélectionner les outils par pays et s'adresse plus spécifiquement aux TPE-PME (*www.oiraproject.eu*).

En France, l'INRS qui est le relais de l'Agence européenne pour le développement de cet outil, l'a déployé dans les secteurs du transport routier de marchandises, de la restauration, des garages, et du commerce non alimentaire.

En effet, la France compte 187 000 commerces de détail non alimentaires qui emploient 700 000 salariés.

La réalisation, le développement et la diffusion de cet outil s'inscrivent pleinement dans le cadre stratégique européen en matière de sécurité et de santé au travail (2014-2020) et dans le troisième Plan santé au travail (PST 3), qui invitent au développement d'instruments concrets et accessibles pour faciliter l'évaluation des risques dans les TPE-PME.

### ***La Fondation de Dublin***

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

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

Lors de l'année 2016, le programme de travail quadriennal 2017-2020 a été adopté. L'objectif stratégique de ce programme est de fournir un savoir scientifiquement solide, impartial, à jour et pertinent politiquement, qui contribue à des politiques plus éclairées pour une convergence vers le haut

des conditions de vie et de travail en Europe. Ce programme se décline en six axes d'intervention :

1. Conditions de travail et travail durable
2. Relations du travail
  - 2.1. Dialogue social
  - 2.2. Suivi des évolutions du travail
3. Changements du marché du travail
  - 3.1. Des marchés du travail efficaces et inclusifs
  - 3.2. Suivi des changements structurels et gestion des restructurations
  - 3.3. Innovation et création d'emplois dans les entreprises
4. Qualité de vie et services publics
  - 4.1. Qualité de vie et qualité de la société
  - 4.2. Services publics
5. L'ère du numérique : opportunités et défis pour le travail et l'emploi
6. Suivi de la convergence dans l'Union européenne

Concernant les conditions de travail, Eurofound dispose de deux outils de surveillance principaux : l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) et l'Observatoire européen de la vie active (EurWORK). Ces deux outils contribuent à l'analyse de la qualité du travail et du lien qui existe entre la qualité de l'emploi et la capacité des travailleurs à trouver un emploi et à rester actifs plus longtemps.

L'enquête européenne sur les conditions de travail est réalisée tous les 5 ans par Eurofound depuis 1991. Elle est unique pour les comparaisons qu'on peut en tirer entre États membres et la Dares utilise bon nombre de ses données. Elle est réalisée sur la base d'entretiens d'environ 45 minutes qui sont menés en face-à-face avec des salariés et des travailleurs indépendants, à leur domicile, autour de questions variées relatives à leurs conditions de travail. Près de 44 000 travailleurs (salariés et indépendants) ont été interrogés, dans 35 pays européens (les 28 États membres, les cinq pays candidats, la Norvège et la Suisse) en 2015 dans le cadre de la sixième enquête.

Les résultats définitifs de la sixième enquête ont été publiés au premier semestre 2016.

Les résultats de la sixième enquête européenne sur les conditions de travail montrent des évolutions positives dans certains domaines :

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

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

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

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

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

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

Les études 2017 de la Fondation de Dublin seront notamment consacrées à :

- l'analyse des données de la sixième enquête européenne sur les conditions de travail ;
- la poursuite de l'étude sur les conditions de travail des travailleurs d'âges différents ;
- un focus sur les conditions de travail et la santé physique et mentale au travail ;
- les liens entre statut d'emploi et conditions de travail (le travail occasionnel : caractéristiques et conséquences) ;
- le travail durable ;

- aux changements du travail et l'ère du numérique, plusieurs études sur les conditions d'emploi des travailleurs mobiles et télétravailleurs ;
- une étude sur les conditions de travail des personnes employées par les plateformes en ligne.

Eurofound a établi des protocoles d'entente avec cinq agences et une coopération spéciale avec l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail de Bilbao, dont une participation croisée aux réunions des conseils de direction respectifs. De cette manière, les agences peuvent s'engager dans des événements conjoints.

La DGT représente la France au sein du groupe des gouvernements du conseil d'administration. En 2016, le conseil d'administration s'est réuni les 10 et 11 novembre. Dans le cadre des « Group meetings » organisés par Eurofound, la réunion du groupe des représentants de gouvernements a également eu lieu à Dublin le 30 juin 2016.

Par ailleurs, le 15 septembre 2016 a eu lieu la réunion annuelle des membres français du conseil d'administration d'Eurofound (employeurs, travailleurs et représentants des gouvernements) et de leur correspondant national qui est IR Share.

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

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

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

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

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

La DGT est notamment représentée dans le groupe de travail dédié aux risques chimiques (WPC), qui a pour mission d'examiner les problématiques liées à l'utilisation de substances chimiques sur les lieux de travail pour l'ensemble des activités régies par la directive 89/391/CEE.

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

- examiner les problématiques de sécurité et de santé au travail qui découlent de l'interdépendance entre les exigences communautaires en matière de sécurité et de santé au travail et les autres dispositions législatives et initiatives communautaires relatives aux substances chimiques, y compris les règlements Reach et CLP ;
- examiner l'évolution de la situation en matière d'utilisation de substances chimiques sur les lieux de travail, notamment en ce qui concerne les risques émergents, tels que les perturbateurs endocriniens, les nanomatériaux et toute autre substance chimique préoccupante ;
- poursuivre les discussions sur les possibilités de définir des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) pour les agents cancérigènes en vue de la conception et de l'adoption d'une approche davantage harmonisée et transparente au niveau de l'Union européenne ;
- examiner la mise en œuvre concrète des exigences de réduction maximale des risques énoncées à l'article 5 de la directive 98/24/CE sur les agents chimiques dangereux et à l'article 5 de la directive 2004/37/CE concernant les agents cancérigènes ou mutagènes au travail, notamment lorsqu'une VLEP peut avoir été fixée au niveau de l'Union européenne ;
- examiner les résultats obtenus par les études concernant l'analyse, au niveau de l'Union européenne, des incidences sanitaires, socio-économiques et environnementales de l'éventuelle modification de la directive 2004/37/CE (notamment pour l'inclusion des substances reprotoxiques) ; préparer un avis relatif à l'élaboration d'une quatrième liste de valeurs limites d'exposition professionnelle à caractère indicatif.

Sur la base des travaux du WPC, le Comité de Luxembourg a notamment adopté ces dernières années, plusieurs avis en vue de l'actualisation de la directive 98/34/CE « agents chimiques dangereux au travail » (CAD) et la directive 2004/37/CE sur les agents cancérigènes et mutagènes.

En parallèle de ces travaux, à l'occasion de leur présidence de l'Union européenne, les Pays-Bas ont organisé une conférence sur la problématique de l'exposition professionnelle des travailleurs à des substances cancérigènes, du 23 au 25 mai 2016. Après un rappel de l'enjeu et de l'impact de l'exposition aux agents cancérigènes, la Commission a présenté un projet

de directive visant à établir de nouvelles valeurs limites d'exposition au titre de la directive 2004/37/CE. Au cours de la deuxième journée, certains États membres dont la France ont présenté les dispositifs de collaboration entre partenaires sociaux ainsi que des exemples de bonnes pratiques mis en place au niveau national. Un focus particulier a été effectué sur les valeurs limites d'exposition professionnelle. La dernière journée était consacrée aux perspectives européennes pour aller plus loin dans la protection des travailleurs ; à cet égard une feuille de route 2016-2020 a été signée entre diverses parties prenantes (présidence néerlandaise, présidence autrichienne en 2020, Commission, OSHA, représentation des organisations européennes de salariés et employeurs, etc.) pour matérialiser l'implication de tous les partenaires dans un effort pour réduire les cancers professionnels.

Enfin, le 15 septembre 2016, le comité consultatif pour la santé et la sécurité au travail s'est prononcé favorablement à l'unanimité sur le projet de directive établissant une 4<sup>e</sup> liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle présenté par la Commission européenne, en application de la directive 98/24/CE. Le projet de directive doit être soumis par la Commission au Conseil et au Parlement européen avant son adoption définitive en 2017. La 4<sup>e</sup> liste comprend 31 substances, dont certaines comme le bisphénol A, le monoxyde d'azote ou l'acide acétique, disposaient déjà d'une valeur limite indicative. Les États membres disposeront d'un délai de transposition de 18 mois à compter de la publication de la directive, à l'exception du monoxyde d'azote, du dioxyde d'azote et du monoxyde de carbone pour lesquels le délai sera de 5 ans. L'adoption de la précédente liste de valeurs limites remontait à 2009.

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

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



La 70<sup>e</sup> conférence s'est tenue les 17 et 18 mai 2016 à Amsterdam. La France a contribué à ces travaux :

- s'agissant de la journée consacrée à « la prévention et le contrôle de l'exposition des salariés aux substances dangereuses », la France a présenté ses travaux sur l'amiante (dispositifs réglementaires, organisation du système de l'inspection du travail et plan national d'action) ;
- la France a également présenté ses travaux sur les « équipements de protection individuelle des agents de contrôle lors de leur intervention sur les chantiers ».

Durant cette conférence, il a été également question de la formation des agents et du budget dédié aux équipements de protection individuelle (EPI).

Par ailleurs, la France a présenté l'état d'avancement de ses travaux sur « l'impact de la crise économique sur les systèmes d'inspections du travail européennes ».

Enfin, les membres de la réunion plénière, ont adopté un guide méthodologique d'aide au contrôle sur les risques d'exposition des travailleurs à la poussière de silice cristalline dans le secteur du bâtiment.

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

Créé en 1991, Eurogip est un observatoire et un centre de ressources sur les questions relatives à l'assurance et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles aux plans européen et international. Ce Groupement d'intérêt public constitué entre la Cnamts et l'INRS est administré par un conseil paritaire réunissant des représentants des organisations d'employeurs et de salariés.

Eurogip réalise notamment des enquêtes comparatives sur la prévention et la réparation des risques professionnels ; il coordonne le réseau des experts de la Cnamts, des Carsat et de l'INRS qui participent à l'élaboration des normes européennes ou internationales relatives à la santé et à la sécurité au travail. Il accompagne la mise en œuvre des politiques européennes et nationales, notamment en participant à des projets d'intérêt communautaire et en publiant divers supports d'information.

Eurogip organise chaque année une conférence dont l'objectif est d'apporter un éclairage européen sur une question d'actualité en France. Les « Débats d'Eurogip » du 24 mars 2016 (à Paris) portaient ainsi sur le thème « Maladies psychiques et travail en Europe ». En effet, alors que cette thématique marquait l'actualité en France, Eurogip a voulu notamment faire le point sur la reconnaissance du caractère professionnel des pathologies psychiques en Europe. Des représentants européens – Allemagne, Danemark, Finlande, Italie, Suède, Espagne – ont témoigné de la possibilité

ou non d'une telle reconnaissance. Par ailleurs, diverses approches pour prévenir les pathologies psychiques et pour favoriser la santé au travail ont été présentées.

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

### *La Conférence internationale du travail*

La Conférence internationale du travail (CIT) réunit chaque année les délégations tripartites (représentants des travailleurs, des gouvernements et des employeurs) des 186 États membres de l'OIT.

Lors de la 105<sup>e</sup> session de la CIT en 2016, qui s'est tenue du 30 mai au 11 juin 2016, la DGT a participé à la commission sur le travail décent dans les chaînes d'approvisionnement mondiales. Cette commission avait vocation à contribuer au débat mondial sur la participation des chaînes d'approvisionnement mondiales au progrès économique et social.

Les débats ont été vifs, entre les travailleurs, qui ont appelé dès le départ à la création d'une nouvelle norme, et les employeurs qui ont cherché à relativiser la portée de la discussion, mettant en avant le manque de données disponibles. Au sein du groupe gouvernemental, le gouvernement français (DGT et DAED) a défendu une approche progressiste et sociale du sujet, en faisant valoir les démarches avancées de ses entreprises dans leurs chaînes d'approvisionnement ainsi que des outils et instruments nationaux au service de politiques publiques volontaristes (plateforme RSE, point de contact national français de l'OCDE, etc.).

Le texte obtenu dresse un constat équilibré, en reconnaissant l'existence de défaillances dans les chaînes d'approvisionnement, concernant notamment les conditions de travail, les salaires et le temps de travail. Les États sont notamment invités à renforcer leur système d'inspection du travail, à promouvoir le dialogue social, à utiliser le levier des marchés publics et des accords commerciaux, à promouvoir la diligence raisonnable et à appuyer les entreprises dans la lutte contre le travail forcé. Les partenaires sociaux sont invités entre autres à participer au dialogue social transnational et à promouvoir les accords-cadres internationaux. L'OIT est appelée à mettre en place une réunion technique tripartite ou une réunion d'experts chargée notamment d'évaluer la nécessité d'une nouvelle norme.

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

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

consultative pour l'Organisation internationale du travail, dite « Commission 144 », dont la DGT est membre.

En 2016, le projet de contribution française a fait l'objet de nombreuses discussions et d'un travail approfondi de la part des mandants. Afin de lui donner plus d'impact, il était souhaité que ce projet donne lieu à une contribution tripartite en vue d'une remise à la ministre chargée du travail début 2017.

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

La Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, madame Myriam El Khomri est intervenue à l'OIT le 7 juin 2016, lors de la 105<sup>e</sup> Conférence internationale du travail. À cette occasion elle a déposé les instruments de ratification du protocole additionnel à la convention n° 29 sur le travail forcé. Face à cette nouvelle forme d'esclavage qui concerne plus de 20 millions de personnes dans le monde, la coopération internationale est indispensable pour mettre en place des standards exigeants à même de protéger les individus. La France elle-même a adopté en 2014 un plan d'action national ambitieux pour accompagner les victimes, démanteler les réseaux et faire de la lutte contre la traite des êtres humains une politique publique à part entière. La France a soutenu l'adoption de ce protocole et a été l'un des premiers pays à le ratifier.

Par ailleurs, le 22 février 2016, le BIT accusait réception de l'instrument de ratification par la France de la convention n° 188 sur le travail dans la pêche. L'entrée en vigueur de cette convention supposait sa ratification par dix États membres, comprenant huit États côtiers. La ratification de cette convention par la Lituanie le 16 novembre 2016 crée les conditions de son entrée en vigueur. Elle entrera donc en vigueur pour la France douze mois après les ratifications nécessaires, soit le 16 novembre 2017.



# LES DONNÉES CHIFFRÉES

<b>1. Les accidents du travail</b>	154
1.1. Le régime général	154
1.2. Le régime agricole	183
1.3. Le secteur public	194
<b>2. Les maladies professionnelles</b>	211
2.1. Le régime général	211
2.2. Le régime agricole	229
2.3. Le secteur public	233



# LES DONNÉES CHIFFRÉES

---

## INTRODUCTION

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

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

Les données présentées dans ce chapitre sont relatives :

- aux accidents du travail ;
- aux maladies professionnelles.

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

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

- les industries de la métallurgie (CTN A) ;
- les industries du bâtiment et des travaux publics (CTN B) ;
- les industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication (CTN C) ;
- les services, commerces et industries de l'alimentation (CTN D) ;
- les industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie (CTN E) ;
- les industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu (CTN F) ;



- le commerce non alimentaire (CTN G) ;
- les activités de services I (banques, assurances, administrations, etc.) (CTN H) ;
- les activités de services II (santé, social, intérim, etc.) (CTN I).

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

La branche AT-MP de la Cnamts procède chaque année à un versement annuel à la branche maladie pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière du fait des sous-déclarations des accidents de travail et des maladies professionnelles. Le montant du versement est évalué sur la base des conclusions de la commission qui se réunit tous les trois ans pour évaluer le coût réel des sous-déclarations. Elle était présidée en 2011 par monsieur Noël Diricq, puis par monsieur Jean-Pierre Bonin en 2014<sup>(1)</sup>. Cette évaluation repose sur un rapprochement, pour les principales pathologies identifiées, des diverses sources et études épidémiologiques existantes des statistiques des sinistres indemnisés par la branche AT-MP.

Afin de tenir compte du rapport rendu en 2014 par la commission Bonin, qui a évalué l'incidence financière de la sous-déclaration dans une fourchette comprise entre 695 et 1 323 millions d'euros, la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie a été fixée à 1 milliard d'euros en 2015.

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

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

Source : Cnamts, rapport de gestion 2015.

**S'agissant du secteur agricole**, les données relatives aux évolutions des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que celles portant sur la médecine du travail, sont recueillies et analysées par la

<sup>1)</sup> Le prochain rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale est prévu pour l'année 2017.

Mutualité sociale agricole (MSA) depuis 1974. Les informations fournies ne concernent ni l'Alsace-Moselle, ni les territoires ultramarins, qui relèvent d'un régime spécifique.

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

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

#### **Tendances 2015 des statistiques de sinistralité du régime général**

- En ce qui concerne les accidents du travail (AT), après avoir, au terme d'une baisse de - 14,2 % entre 2007 et 2013, atteint un minimum historique de 33,8 en 2013, l'indice de fréquence des accidents du travail se stabilise en 2015, avec un indice de 33,9 accidents du travail (AT) pour 1 000 salariés.
- En 2015, 545 décès ont été recensés, soit une hausse de + 2,8 % par rapport à 2014. Les trois principales causes sont représentées par le risque routier professionnel (25 %) devant les chutes de hauteur (20 %) et les manutentions manuelles (16 %).
- En 2015, la fréquence des accidents du travail augmente le plus fortement pour les secteurs d'activités, rassemblés dans les comités techniques nationaux (CTN), suivants :
  - de façon modérée pour les CTN C (industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication), G (commerce non alimentaire) et I (services II [santé, social, intérim, etc.]), avec une augmentation de moins de 1,0 % par rapport à 2014 ;
  - et de façon plus importante pour le CTN H (services I [administrations, banques, assurances, etc.]) dont l'indice de fréquence augmente de 3,1 % par rapport à 2014.
- En ce qui concerne les maladies professionnelles (MP), 50 960 maladies professionnelles ont été reconnues en 2015, soit une baisse de 1,3 % entre 2014 et 2015. 87 % des maladies professionnelles reconnues sont liées aux troubles musculo-squelettiques et 7 % sont des maladies liées à l'amiante.
- En 2015, 381 décès sont liés aux maladies professionnelles, soit une hausse de 3,5 % par rapport à 2014.

# 1. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

## 1.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

### Évolution des accidents du travail

- Entre 2014 et 2015, le nombre d'accidents du travail (AT) a augmenté de 0,5 %, dans un contexte de légère hausse des effectifs salariés (+ 0,9 %). La fréquence des accidents de travail se stabilise pour atteindre 33,9 AT pour 1 000 salariés en 2015 (34,0 AT pour 1 000 salariés en 2014).
- Les diminutions les plus importantes de la sinistralité et de la fréquence des AT concernent les comités techniques nationaux E (chimie, caoutchouc, plasturgie), A (métallurgie), B (BTP), D (alimentation) et F (bois, ameublement, papier, textile, etc.).
- L'indice de gravité des AT connaît une baisse de 4,2 % entre 2014 et 2015, tandis que le nombre de décès augmente de 2,8 % par rapport à 2014.

Les partenaires sociaux, l'État et la Cnamts ont inscrit dans la COG AT-MP 2014-2017, un projet visant à adapter les règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise. Parmi les actions engagées, la CAT-MP a acté, en septembre 2013, le projet de rationalisation de codes risque, et lancé les travaux au sein de chaque CTN pour adopter une nomenclature cible à la fin de la présente COG.

Entre 2014 et 2015, des modifications de la nomenclature des codes risques – nomenclature des secteurs d'activités servant à la tarification des risques AT-MP – ont donc entraîné des modifications de périmètre pour certains CTN. Celles-ci affectent principalement les CTN C (transports, etc.), CTN F (bois, ameublement, papier, textile, etc.) et CTN I (services II [travail temporaire, action sociale, etc.]). Les statistiques sectorielles présentées dans ce chapitre sont donc calées sur le nouveau périmètre des CTN.

### Évolution des accidents du travail

Entre 2014 et 2015, le nombre d'accidents du travail (AT) a augmenté de 0,5 %. Il s'agit du nombre de nouveaux accidents du travail ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces au cours de l'année civile 2015<sup>(2)</sup>.

2) Sous la rubrique « sinistre en 1<sup>er</sup> règlement », la Cnamts recense les sinistres AT-MP ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial) d'un règlement :

- d'indemnité journalière, correspondant à un arrêt de travail d'au moins 24 heures, en sus du jour au cours duquel l'accident est survenu ;
- d'indemnité en capital ou d'un capital rente, correspondant à la réparation d'une incapacité permanente (IP) ;
- ou d'un capital décès, consécutif à un sinistre mortel.

Un sinistre AT-MP est donc comptabilisé au sein de la rubrique « sinistre avec 1<sup>er</sup> règlement » uniquement l'année correspondant à ce 1<sup>er</sup> règlement.

À l'instar des accidents du travail, on constate également, en 2015, une augmentation :

- des journées d'arrêt de travail (39,6 millions en 2015 contre 38,5 millions en 2014) ;
- du nombre de décès (545 en 2015, soit une hausse de 2,8 % par rapport à 2014).

Par ailleurs, la diminution des nouvelles incapacités permanentes (IP) en 2015 s'inscrit bien dans la tendance à la baisse constatée depuis 2006 :

- - 1,6 % pour les IP inférieures à 10 % ;
- - 4 % pour les IP supérieures à 10 %.

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

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

En 2015, dans un contexte de légère augmentation du nombre de salariés (+ 0,9 % par rapport à 2014), l'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (AT) atteint 33,9 AT pour 1 000 salariés, soit une fréquence des accidents du travail proche ce qu'elle était en 2014 (34,0 AT pour 1 000 salariés).

Après avoir, au terme d'une baisse de - 14,2 % entre 2007 et 2013, atteint un minimum historique de 33,7 en 2013, l'indice de fréquence des AT se stabilise donc à ce niveau depuis 2 ans.

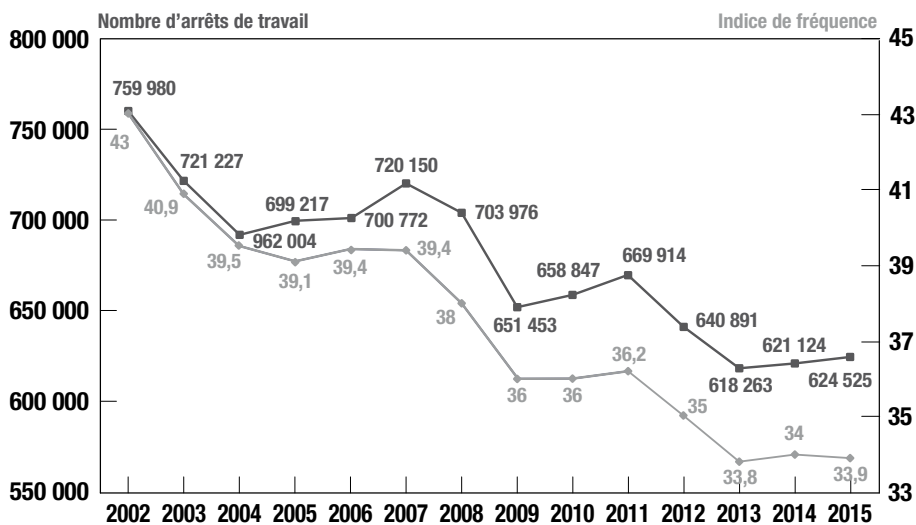
## Évolution du nombre d'accidents de travail et des effectifs salariés entre 2011 et 2015 (en italique, taux d'évolution annuelle)

	2011	2012	2013	2014	2015
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	670 719	641 655	618 274	621 124	624 525
	<i>1,7 %</i>	<i>- 4,3 %</i>	<i>- 3,6 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,5 %</i>
Salariés	18 536 653	18 339 619	18 319 440	18 286 989	18 449 720
	<i>1,1 %</i>	<i>- 1,1 %</i>	<i>- 0,1 %</i>	<i>- 0,2 %</i>	<i>0,9 %</i>
Nouvelles incapacités permanentes (IP)	41 040	40 180	39 084	36 904	36 046
	<i>- 0,5 %</i>	<i>- 2,1 %</i>	<i>- 2,7 %</i>	<i>- 5,6 %</i>	<i>- 2,3 %</i>
Décès	553	562	542	530	545
	<i>4,1 %</i>	<i>1,6 %</i>	<i>- 3,6 %</i>	<i>- 2,2 %</i>	<i>2,8 %</i>
Journées d'incapacité temporaire (IT)	38 369 050	37 868 324	37 496 492	38 561 861	39 617 316
	<i>3,0 %</i>	<i>- 1,3 %</i>	<i>- 1,0 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>2,7 %</i>
Indice de fréquence	36,2	35,0	33,7	34,0	33,9
	<i>0,6 %</i>	<i>- 3,3 %</i>	<i>- 3,5 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,3 %</i>

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

Entre 2011 et 2015, on constate une **diminution du nombre des accidents du travail de 6,8 %**. L'augmentation de la sinistralité en 2015 s'explique par un effet de corrélation entre le nombre d'AT et le nombre de salariés, qui augmente globalement sur la période. L'indice de fréquence des AT **est toutefois en baisse** sur la période 2011-2015. Après de légère remontée en 2010 et 2011, **la fréquence des AT poursuit donc sa décroissance depuis 2011**.

## Évolution du nombre d'AT et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période de 2002 à 2015



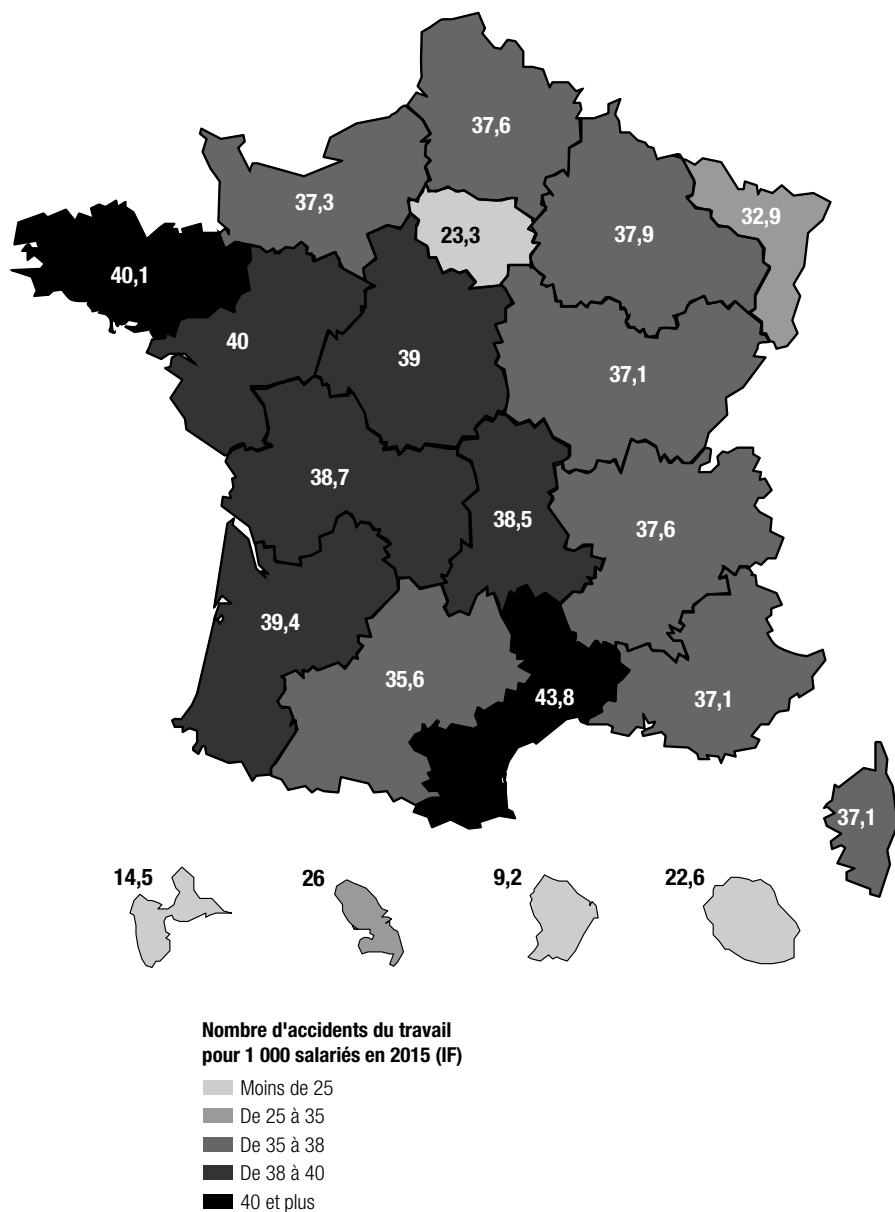
Source : Cnamts, rapport de gestion 2015.

Si on entre dans le détail de l'analyse, des disparités régionales importantes sont à constater. L'indice de fréquence est supérieur à 37 AT pour 1 000 salariés pour toutes les régions métropolitaines sauf deux :

- la région Île-de-France, dont l'indice de fréquence, de 23,3 pour 1 000, est le plus faible et très inférieur à la moyenne nationale (33,9 AT pour 1 000 salariés), du fait de la part prépondérante du secteur tertiaire dans ses activités ;
- l'Alsace-Moselle, dont l'indice de fréquence, de 32,9 pour 1 000, est sensiblement inférieur à la moyenne nationale.

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

## Indice de fréquence des accidents du travail en 2015 par Carsat/CGSS\*



Source : rapport de gestion 2015 de l'Assurance maladie risques professionnels.

\*Carsat : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail. - CGSS : Caisse générale de sécurité sociale.

---

## ***Circonstances des accidents du travail***

Au cours de ces dernières années, plusieurs règlements ont fait évoluer l'organisation des statistiques européennes relatives aux accidents du travail, à la demande d'Eurostat. L'une de leurs conséquences a été de substituer aux éléments matériels, classiquement utilisés jusqu'alors, la description des circonstances de l'accident selon quatre variables :

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

Il en découle une nouvelle codification répartie en 12 catégories, et regroupant les accidents du travail survenus à partir de 2013 et pour lesquels au moins quatre jours d'arrêt ont été prescrits :

- le risque physique (dont risque électrique) ;
- le risque chimique ;
- le risque machines ;
- le risque outillage à main ;
- le risque manutention manuelle ;
- le risque routier ;
- le risque manutention mécanique ;
- le risque lié aux autres véhicules de transport ;
- le risque chutes de plain-pied ;
- le risque chutes de hauteur ;
- le risque agressions (y compris par animaux) ;
- et les autres risques.

Il est à noter que ce travail de synthétisation de l'information, sur les circonstances des accidents, aboutit au fait que certains sinistres peuvent être à cheval sur plusieurs catégories, en fonction du « type » de la sinistralité de l'année. Malgré tout, la nouvelle nomenclature devrait apporter des informations utiles en matière de prévention. Ainsi, le tableau ci-dessous présente les grands risques ayant été identifiés comme étant à l'origine de la plupart des accidents du travail en 2015.



## Répartition des AT 2015 avec au moins 4 jours d'arrêt, des IP, des décès et des jours d'arrêt (ou journées d'IT) selon le risque à l'origine de l'accident

RISQUES À L'ORIGINE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL	AT en 1 <sup>er</sup> règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année (%)	Nouvelles incapacités permanentes (IP) (%)	Décès (%)	Journées d'incapacité temporaire (IT) (%)
Manutention manuelle	53 %	45 %	16 %	50 %
Chutes de plain-pied	13 %	14 %	1 %	15 %
Chutes de hauteur	12 %	17 %	20 %	17 %
Outillage à main	9 %	8 %	1 %	5 %
Risque routier	3 %	4 %	25 %	4 %
Agressions (y compris par animaux)	3 %	4 %	6 %	4 %
Manutention mécanique	2 %	2 %	3 %	2 %
Risque machines	2 %	4 %	2 %	2 %
Risque chimique	1 %	1 %	1 %	0 %
Autres risques	1 %	1 %	23 %	1 %
Risque physique dont risque électrique	1 %	1 %	2 %	1 %
Autres véhicules de transport	0 %	0 %	1 %	0 %
<b>Sous-total avec un risque identifié<sup>(*)</sup></b>	<b>67 %</b>	<b>52 %</b>	<b>36 %</b>	<b>59 %</b>
<b>AT sans risque identifié<sup>(**)</sup></b>	<b>33 %</b>	<b>48 %</b>	<b>64 %</b>	<b>41 %</b>
dont survenus avant 2013 (AT non codé) <sup>(***)</sup>	1 %	33 %	4 %	22 %
dont aucune variable renseignée (AT non codé) <sup>(***)</sup>	27 %	30 %	36 %	26 %
dont AT codé « pas d'information » <sup>(***)</sup>	9 %	5 %	17 %	7 %
dont au moins une des 4 variables non renseignée <sup>(***)</sup>	63 %	32 %	42 %	46 %
<b>TOTAL 2015</b>	<b>566 050</b>	<b>36 046</b>	<b>545</b>	<b>39 617 316</b>

Source : rapport de gestion 2015 de l'Assurance maladie risques professionnels.

(\*) % sur les AT avec un risque identifié (67 % des AT avec au moins 4 jours d'arrêt).

(\*\*) % sur l'ensemble des sinistres de la catégorie (AT avec au moins 4 jours d'arrêt, IP, décès et jours d'arrêt).

(\*\*\*) % sur l'ensemble des sinistres de la catégorie sans risque identifié (ceci permet de déterminer les différentes raisons pour lesquelles il n'y a pas de risque identifié pour ces sinistres).

On constate que le principal risque identifié comme étant à l'origine de la moitié des accidents est la manutention manuelle (53 % des AT et 50 % des journées d'incapacité temporaire).

Les risques liés aux chutes de plain-pied, chutes de hauteur et outillage à la main présentent également un fort taux de gravité : ils sont liés à 34 % des AT et à 37 % des journées d'incapacité temporaire.

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

### Évolution comparée des effectifs salariés et du nombre d'AT par CTN (2014-2015)

Comités techniques nationaux (CTN)	Année 2014		Année 2015		Évolution 2015 / 2014	
	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement
A - Métallurgie	1 680 416	52 386	1 654 503	50 889	- 1,5 %	- 2,9 %
B - BTP (hors bureaux)	1 523 235	96 838	1 482 966	91 783	- 2,6 %	- 5,2 %
C - Transports, EGE, etc.	2 185 982	92 377	2 198 724	93 736	0,6 %	1,5 %
D - Alimentation	2 330 462	109 415	2 365 791	110 340	1,5 %	0,8 %
E - Chimie, caoutchouc, etc.	415 904	10 805	414 157	10 493	- 0,4 %	- 2,9 %
F - Bois, ameublement, etc.	420 049	17 950	411 070	17 556	- 2,1 %	- 2,2 %
G - Commerce non alimentaire	2 202 899	49 377	2 200 857	49 658	- 0,1 %	0,6 %
H - Activités de services I	4 343 041	46 259	4 435 920	48 707	2,1 %	5,3 %
I - Activités de services II	3 185 001	145 717	3 285 732	151 363	3,2 %	3,9 %
<b>Total 9 CTN (hors bureaux)</b>	<b>18 286 989</b>	<b>621 124</b>	<b>18 449 720</b>	<b>624 525</b>	<b>0,9 %</b>	<b>0,5 %</b>

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 comités techniques nationaux, non compris bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières.  
Rapport de gestion 2015 de l'Assurance maladie risques professionnel.

Si le nombre de salariés augmente légèrement par rapport à 2014 (+ 0,9 %), cette évolution masque des disparités importantes sur la période entre les secteurs d'activité :

- le CTN B (bâtiment et travaux publics) perd le plus de salariés (- 2,6 %) ;
- le CTN F (bois, ameublement, papier, textile, etc.) enregistre une forte baisse cette année encore (- 2,1 %) ;
- les CTN I (Services II [travail temporaire, action sociale, etc.]) et H (services I [administrations, banques, assurances, etc.]) enregistrent les plus fortes hausses, respectivement de 3,2 % et de 2,1 % ;
- les autres CTN voient leurs effectifs évoluer dans la fourchette de - 1,5 % à + 1,5 %.

Ainsi, les CTN A (métallurgie), B (bâtiment et travaux publics), E (chimie, etc.) et F (bois, ameublement, papier, textile, etc.) dont les effectifs diminuent, enregistrent également une diminution du nombre d'AT, à l'exception du CTN G (commerce non alimentaire) dont le nombre d'AT augmente de 0,6 %.

À l'inverse, les CTN C (transports, EGE, etc.), H (activités de services I) et I (activités de services II), dont les effectifs augmentent, enregistrent une hausse du nombre d'AT.

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

• **les secteurs de l'industrie voient leur indice de fréquence diminuer :**

- le CTN B (bâtiment et travaux publics) présente l'indice de fréquence le plus élevé (61,9 AT pour 1 000 salariés en 2015) ;
- le CTN E (chimie, etc.) enregistre une baisse de son indice de fréquence (- 2,5 % par rapport à 2014) ;
- les autres CTN de l'industrie enregistrent une diminution de l'indice de fréquence de 1,3 % pour le CTN A (métallurgie), 0,7 % pour le CTN D (alimentation) et 0,1 % pour le CTN F (bois, ameublement, papier, textile, etc.).

• **les autres secteurs voient leur indice de fréquence augmenter :**

- les CTN C (transports, etc.), G (commerce non alimentaire, etc.) et I (services II [travail temporaire, action sociale, etc.]) enregistrent une augmentation de moins de 1,0 % par rapport à 2014,
- le CTN H (services I [administrations, banques, assurances, etc.]) enregistre une hausse de l'indice de fréquence de 3,1 % par rapport à 2014.

En termes de gravité, les CTN B (bâtiment et travaux publics) et F (bois, ameublement, papier-carton, etc.) présentent les indices de gravité les plus élevés (soit respectivement 34 et 21,6), tandis que les CTN G (commerces non alimentaires) et H (banques, assurances, administrations, etc.) présentent des indices de gravité, respectivement de 8,8 et de 4 très inférieurs à la moyenne. En 2015, l'indice de gravité moyen des AT s'établit à 13,5, soit une diminution de 4,2 % par rapport à 2014.

**Indicateurs statistiques 2015 par CTN** (en italique, taux d'évolution entre 2014 et 2015)

Comités techniques nationaux	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP	Indice de fréquence	Taux de fréquence	Taux de gravité	Indice de gravité	Taux moyen d'une IP
<b>A - Métallurgie</b>	3 350	51	2 772 390	33 312	30,8	19,8	1,1	13,0	10
	- 4,0 %	0,0 %	- 0,3 %	- 4,2 %	- 1,3 %	- 1,2 %	1,3 %	- 2,6 %	- 0,4 %
<b>B - BTP</b>	6 654	130	6 334 415	77 300	61,9	40,3	2,8	34,0	11
	- 4,2 %	- 5,1 %	- 0,5 %	- 7,4 %	- 2,6 %	- 2,2 %	2,7 %	- 4,4 %	- 3,4 %
<b>C - Transports, EGE, etc.</b>	5 512	134	6 533 284	63 250	42,6	28,9	2,0	19,5	11
	- 1,2 %	14,5 %	3,6 %	3,6 %	0,9 %	0,9 %	3,0 %	3,1 %	4,5 %
<b>D - Alimentation</b>	5 201	47	6 489 021	47 583	46,6	29,6	1,7	12,8	9
	- 0,2 %	9,3 %	2,8 %	0,2 %	- 0,7 %	- 1,1 %	0,9 %	- 1,7 %	0,3 %
<b>E - Chimie, caoutchouc, etc.</b>	659	10	624 338	6 227	25,3	16,9	1,0	10,0	9
	- 7,7 %	- 50,0 %	1,8 %	- 29,7 %	- 2,5 %	- 2,9 %	1,7 %	- 29,7 %	- 22,8 %
<b>F - Bois, ameublement, etc.</b>	1 260	23	1 072 566	13 845	42,7	27,4	1,7	21,6	11
	- 8,4 %	76,9 %	0,2 %	- 3,5 %	- 0,1 %	0,0 %	2,4 %	- 1,3 %	4,5 %
<b>G - Commerce non alimentaire</b>	2 959	36	3 188 912	29 175	22,6	15,0	1,0	8,8	10
	- 5,3 %	- 18,2 %	2,2 %	- 9,7 %	0,7 %	0,9 %	2,5 %	- 9,4 %	- 4,5 %
<b>H - Services I</b>	2 339	52	2 439 976	24 681	11,0	7,9	0,4	4,0	10
	5,6 %	26,8 %	6,1 %	10,7 %	3,1 %	3,1 %	3,9 %	8,4 %	4,4 %
<b>I - Services II</b>	8 112	62	10 162 414	73 759	46,1	31,7	2,1	15,5	9
	- 1,7 %	- 3,1 %	4,9 %	- 5,6 %	0,7 %	1,5 %	2,5 %	- 7,8 %	- 4,0 %
<b>TOTAL CTN</b>	36 046	545	39 617 316	369 132	33,9	22,9	1,4	13,5	10
	- 2,3 %	2,8 %	2,7 %	- 3,6 %	- 0,3 %	- 0,1 %	2,0 %	- 4,2 %	- 1,3 %

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 comités techniques nationaux, les bureaux et sièges sociaux et les autres catégories professionnelles particulières (selon le nouveau périmètre des CTN). Rapport de gestion 2015 de l'Assurance maladie risques professionnel.

**Analyse par CTN**

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

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

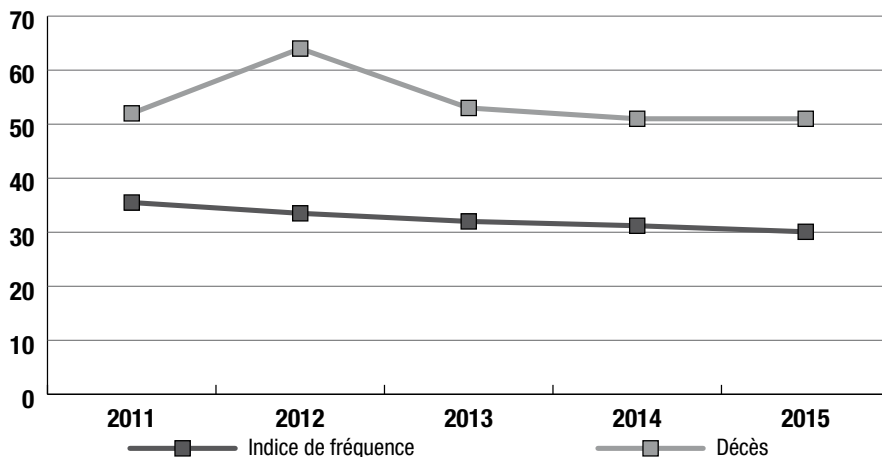
**Indicateurs statistiques du CTN A pour 2011-2015**

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nombre d'accidents de travail en 1<sup>er</sup> règlement</b>	62 297	58 304	54 807	52 386	50 889
<b>Nombre de salariés</b>	1 753 159	1 737 878	1 710 644	1 680 416	1 654 503
<b>Nombre de nouvelles IP</b>	4 260	4 003	3 897	3 488	3 350
<b>Nombre de décès</b>	52	64	53	51	51
<b>Nombre de journées perdues</b>	3 073 308	2 924 742	2 805 040	2 781 842	2 772 390
<b>Indice de fréquence</b>	<b>35,5</b>	<b>33,5</b>	<b>32,0</b>	<b>31,2</b>	<b>30,8</b>

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 comités techniques nationaux, non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulière, nouveau périmètre des CTN. Synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN A - Industries de la métallurgie.

*Une réduction régulière de la sinistralité sur dix ans*

Le secteur est caractérisé par une baisse régulière du nombre d'AT indemnisés depuis 2003. L'indice de fréquence a également constamment décliné sur la période, pour atteindre un nouveau niveau historiquement bas de 30,8 accidents pour 1 000 salariés. À l'instar du nombre d'accidents du travail, le nombre de journées d'arrêt de travail et le nombre de nouvelles incapacités permanentes consécutives à des AT sont également à la baisse depuis 2005. Le nombre de décès connaît une évolution globalement stable depuis 2013.

**Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015**


Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN A entre 2014 et 2015

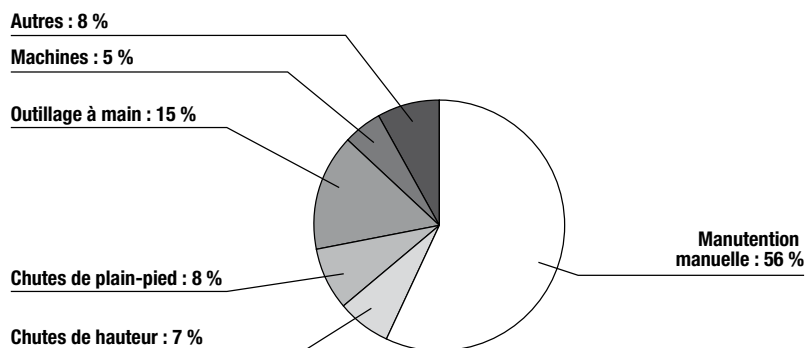
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	50 889	- 2,9 %	↘
Indice de fréquence	30,8	- 1,3 %	↘
Accidents de trajet	5 849	- 1,9 %	↘
Nombre de salariés	1 654 503	- 1,5 %	↘

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN A - Industries de la métallurgie.

### Circonstances des AT

En 2015, les AT survenus sont principalement liés à des manutentions manuelles (56 %), puis à des accidents liés aux outillages à main (15 %), ainsi qu'à des chutes de plain-pied (8 %) ou de hauteur (7 %).

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN A - Industries de la métallurgie.

## CTN B Industries du bâtiment et des travaux publics

### Indicateurs statistiques du CTN B pour 2011-2015

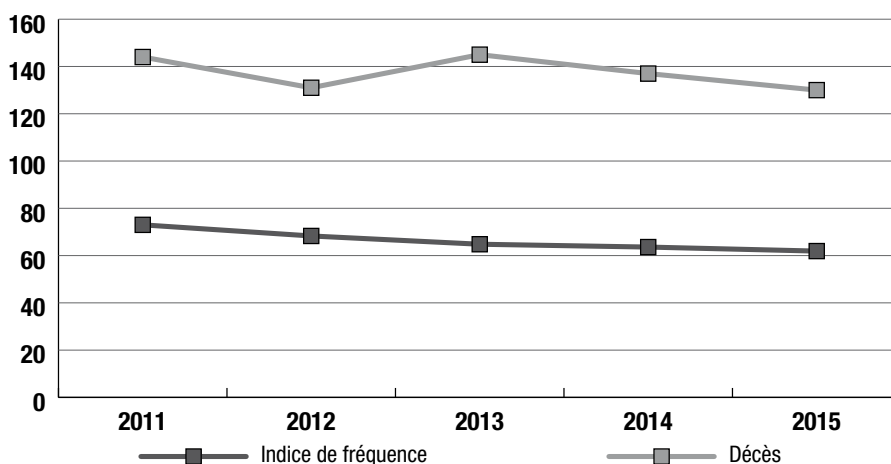
	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'accident de travail en 1 <sup>er</sup> règlement	115 626	107 715	100 617	96 838	91 783
Nombre de salariés	1 582 891	1 576 864	1 551 809	1 523 235	1 482 966
Nombre de nouvelles IP	8 056	7 873	7 437	6 944	6 654
Nombre de décès	144	131	145	137	130
Nombre de journées perdues	6 907 218	6 662 226	6 427 019	6 367 669	6 334 415
Indice de fréquence	<b>73,0</b>	<b>68,3</b>	<b>64,8</b>	<b>63,6</b>	<b>61,9</b>

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN B - Industries du bâtiment et des travaux publics.

#### Une réduction régulière de la sinistralité depuis 2008

Le secteur du BTP, qui présente la sinistralité la plus élevée parmi l'ensemble des CTN (indice de fréquence de 61,9 pour 1 000 en 2015), connaît une baisse constante du nombre d'AT indemnisés. L'indice de fréquence a constamment décliné depuis 2003. Cette valeur demeure toutefois supérieure à la moyenne nationale tous CTN confondus pour 2015 (33,9 AT pour 1 000 salariés). À l'instar du nombre d'accidents du travail, le nombre de nouvelles incapacités permanentes baisse depuis 2007. Le nombre de décès diminue également entre 2014 et 2015.

#### Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015



Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN B entre 2014 et 2015

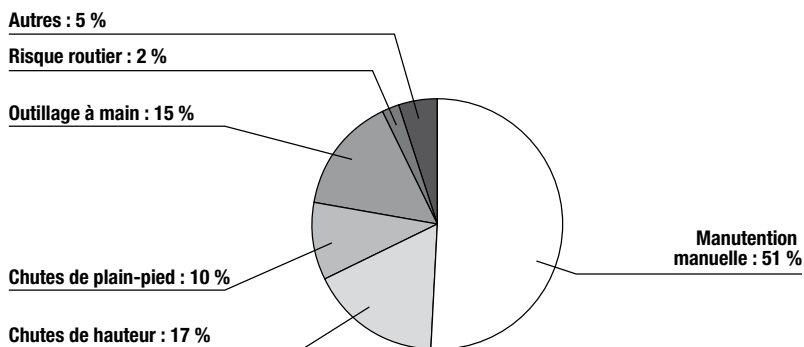
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	91 783	- 5,2 %	↘
Indice de fréquence	61,9	- 2,6 %	↘
Accidents de trajet	4 727	- 11,0 %	↘
Nombre de salariés	1 482 966	- 2,6 %	↘

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN B - Industries du bâtiment et des travaux publics.

### Circonstances des AT

En 2015, les AT survenus sont principalement liés à des manutentions manuelles (52 %), puis à des chutes de hauteur (17 %), à l'outillage à main (15 %) et à des chutes de plain-pied (10 %).

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN B - Industries du bâtiment et des travaux publics.



## Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN C pour les années 2011 à 2015

Accidents de travail	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'accidents de travail en 1 <sup>er</sup> règlement	96 974	94 738	93 444	92 377	93 736
Nombre de salariés	2 212 123	2 213 743	2 181 036	2 185 982	2 198 724
Nombre de nouvelles IP	6 245	5 991	5 949	5 577	5 512
Nombre de décès	136	112	121	117	134
Nombre de journées perdues	6 102 321	6 082 875	6 167 983	6 307 517	6 533 284
Indice de fréquence	43,8	42,8	42,8	42,3	42,6

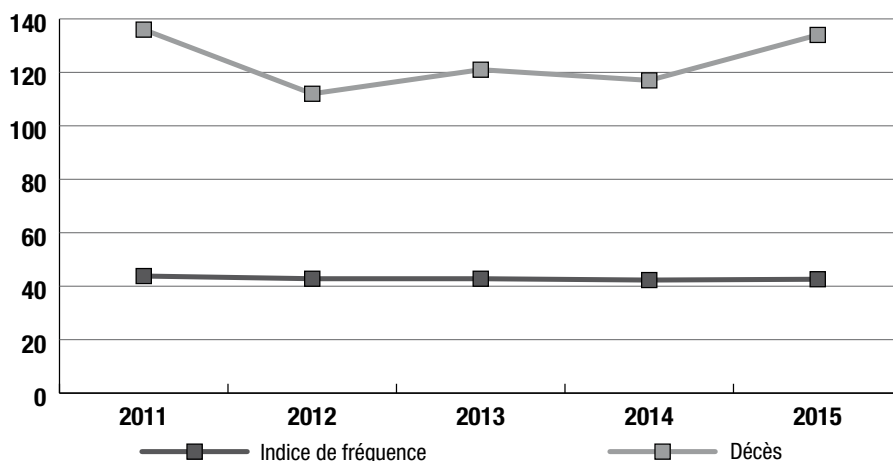
Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN C - Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication.

### Une sinistralité en augmentation, avec des fluctuations annuelles

Le secteur des industries du transport, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication, qui présente une sinistralité supérieure à la moyenne (indice de fréquence de 42,6 pour 1 000 en 2015), connaît depuis 2003 des fluctuations annuelles du nombre d'AT indemnisés, conduisant à une augmentation du nombre d'AT sur un an (+ 1,5 % en 2015).

Toutefois, cette situation fait du CTN C l'un des secteurs pour lequel l'indice de fréquence augmente de façon modéré (+ 0,9 % par rapport à 2014). Le nombre de décès augmente pour atteindre 134 décès en 2015. Sur une période longue, le nombre de décès se situe autour de 120, oscillant selon les années entre 108 et 136.

### Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015



Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN C entre 2014 et 2015

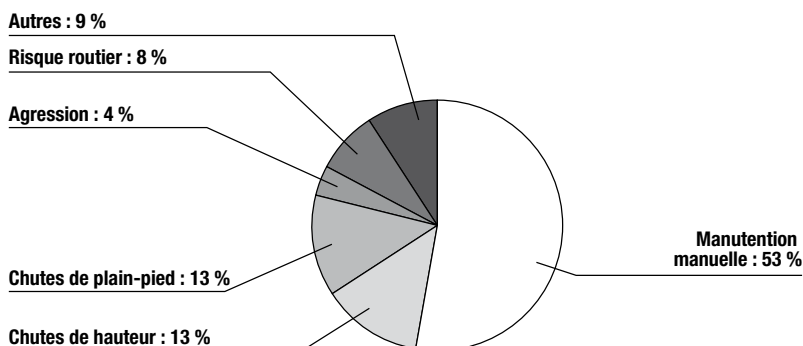
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	93 736	1,5 %	↗
Indice de fréquence	42,6	0,9 %	→
Accidents de trajet	8 831	1,2 %	↗
Nombre de salariés	2 198 724	0,6 %	→

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN C - Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication.

### Circonstances des AT

En 2015, la manutention manuelle est responsable d'un AT sur deux. Les chutes, que ce soit de hauteur ou de plain-pied, interviennent dans 13 % des cas. Ces trois catégories de risques expliquent plus des trois quarts des accidents du travail, et il faut leur ajouter le risque routier, qui explique 8 % des accidents du travail et les agressions humaines ou animales (4 %).

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN C - Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication.

## Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN D pour les années 2011 à 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'accidents de travail en 1 <sup>er</sup> règlement	116 147	112 088	107 906	109 415	110 340
Nombre de salariés	2 320 254	2 319 772	2 318 428	2 330 462	2 365 791
Nombre de nouvelles IP	5 628	5 597	5 559	5 214	5 201
Nombre de décès	38	60	41	43	47
Nombre de journées perdues	6 216 510	6 180 399	6 073 746	6 312 174	6 489 021
Indice de fréquence	50,1	48,3	46,5	46,9	46,6

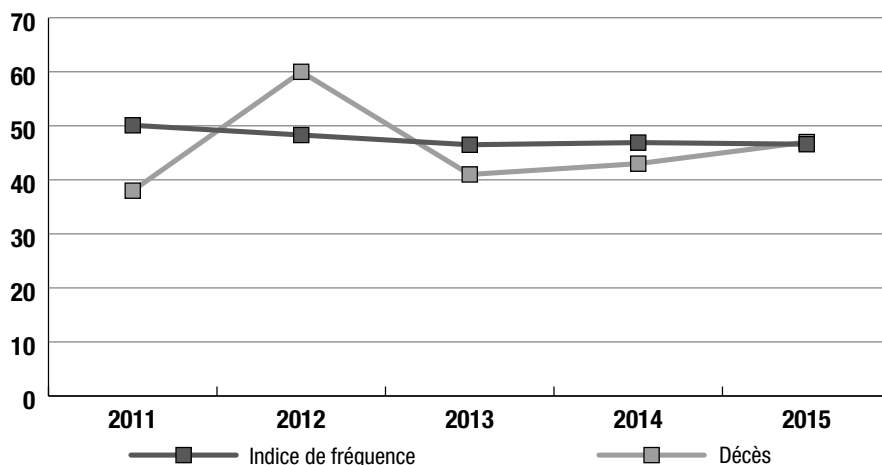
Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN D - Services, commerces et industries de l'alimentation.

### Une légère augmentation de la sinistralité en 2015

Le secteur des services et industries de l'alimentation, qui présente une sinistralité élevée (indice de fréquence de 46,6 pour 1 000 en 2015), connaît une évolution globalement stable sur la période 2013-2015. Suivant la même tendance qu'en 2011, le nombre d'AT augmente en 2015 (+ 0,8 % par rapport à 2014).

Les incapacités permanentes diminuent en 2015 (- 0,2 %). La diminution du nombre d'IP est moins importante dans le CTN D par rapport à la moyenne nationale tous CTN confondus (- 2,3 % en 2015). En 2015, le nombre de décès atteint 47 personnes, soit une augmentation de 9,3 %.

### Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015



Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN D entre 2014 et 2015

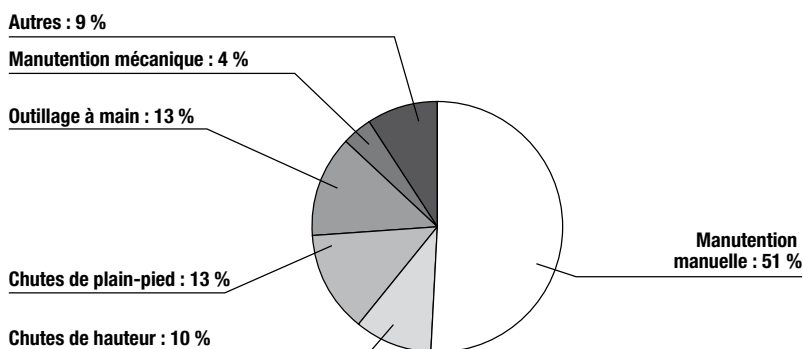
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	110 340	0,8 %	↗
Indice de fréquence	46,6	- 0,7 %	→
Accidents de trajet	15 341	2,3 %	↗
Salariés	2 365 791	1,5 %	↗

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN D - Services, commerces et industries de l'alimentation.

### Circonstances des AT

En 2015, les AT dans le CTN D sont surtout liés à la manutention manuelle (51 %), puis aux chutes de plain-pied (13 %) ou de hauteur (10 %), ainsi qu'à l'outillage à la main (13 %).

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN D - Services, commerces et industries de l'alimentation.

## Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN E pour les années 2011 à 2015

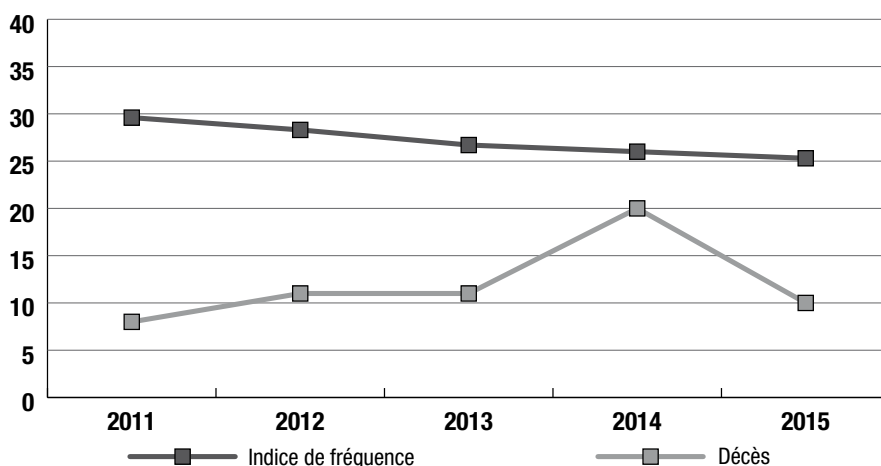
	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nombre d'accidents de travail en 1<sup>er</sup> règlement</b>	12 727	12 103	11 203	10 805	10 493
<b>Nombre de salariés</b>	430 603	427 016	419 253	415 904	414 157
<b>Nombre de nouvelles IP</b>	847	798	811	714	659
<b>Nombre de décès</b>	8	11	11	20	10
<b>Nombre de journées perdues</b>	691 115	674 791	637 557	613 475	624 338
<b>Indice de fréquence</b>	<b>29,6</b>	<b>28,3</b>	<b>26,7</b>	<b>26,0</b>	<b>25,3</b>

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN E - Industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie.

### Une forte diminution de la sinistralité sur 10 ans

Le secteur des industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie enregistre une diminution des AT et de l'indice de fréquence pour la troisième année consécutive. Le CTN E enregistre une forte baisse de l'indice de fréquence parmi l'ensemble des CTN, soit - 2,5 % par rapport à 2014, et atteint un niveau historiquement bas de 25,3 accidents pour 1 000 salariés. Le CTN E enregistre également une baisse importante du nombre de nouvelles IP (- 7,7 %).

### Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015



Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN E entre 2014 et 2015

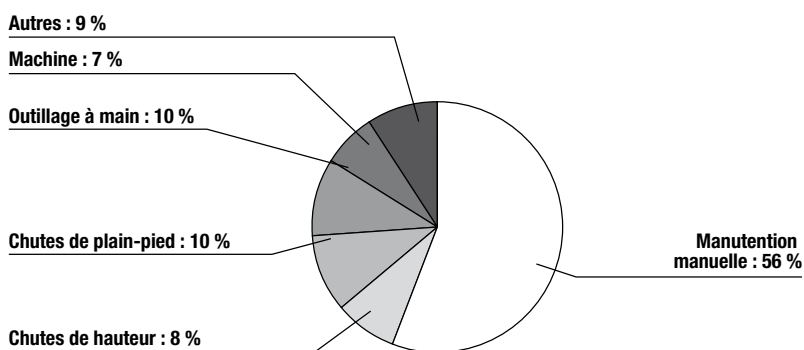
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	10 493	- 2,9 %	↘
Indice de fréquence	25,3	- 2,5 %	↘
Accidents de trajet	1 227	0,6 %	→
Nombre de salariés	414 157	- 0,4 %	→

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN E - Industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie.

### Circonstances des AT

En se fondant sur les accidents de travail survenus en 2015, il apparaît que ces accidents sont surtout des accidents liés à la manutention manuelle (55 %), puis aux outillages à main (10 %) ainsi qu'aux chutes de plain-pied (10 %) ou de hauteur (8 %).

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN E - Industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie.

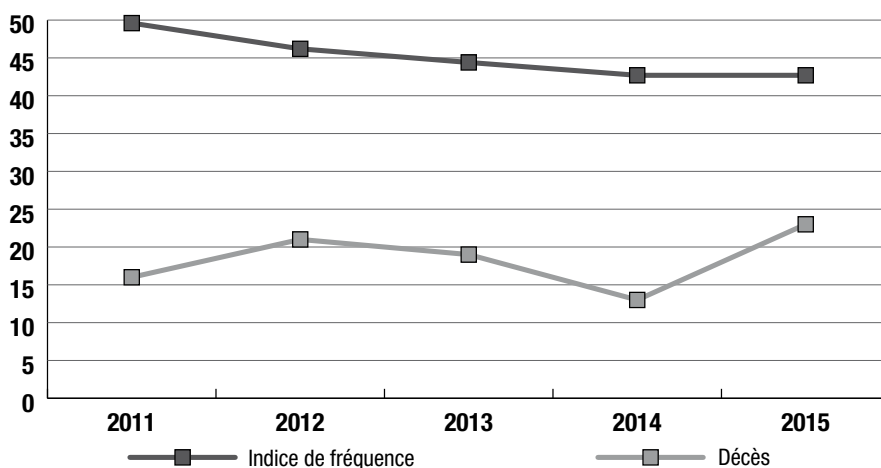
**Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN F pour les années 2011 à 2015**

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nombre d'accidents de travail en 1<sup>er</sup> règlement</b>	22 727	20 591	19 174	17 950	17 556
<b>Nombre de salariés</b>	458 245	445 633	431 518	420 049	411 070
<b>Nombre de nouvelles IP</b>	1 609	1 586	1 407	1 376	1 260
<b>Nombre de décès</b>	16	21	19	13	23
<b>Nombre de journées perdues</b>	1 235 626	1 165 096	1 100 049	1 070 715	1 072 566
<b>Indice de fréquence</b>	<b>49,6</b>	<b>46,2</b>	<b>44,4</b>	<b>42,7</b>	<b>42,7</b>

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN F - Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu.

*Une diminution de la sinistralité sur dix ans*

Le secteur des industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu présente une sinistralité élevée (indice de fréquence de 42,7 pour 1 000 en 2015), qui diminue cependant depuis 2003. En 2015, la diminution du nombre d'AT est significative (- 2,2 %). La majorité des indicateurs du CTN F sont orientés à la baisse en 2015 : les nouvelles IP baissent de 8,4 % et l'indice de fréquence baisse de 0,1 %. Au total, le CTN F enregistre depuis 2003 une baisse importante du nombre d'AT et du nombre de nouvelles IP. Toutefois, il est à noter que le nombre de décès entre 2014 et 2015 augmente fortement.

**Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015**

Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN F entre 2014 et 2015

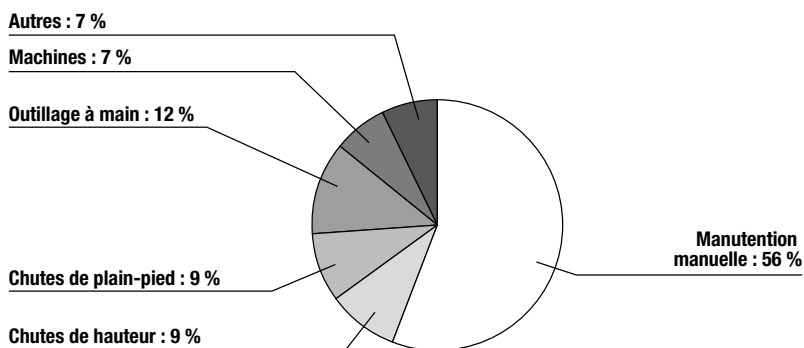
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	17 556	- 2,2 %	↘
Indice de fréquence	42,7	- 0,1 %	→
Accidents de trajet	1 309	- 4,5 %	↘
Nombre de salariés	411 070	- 2,1 %	↘

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN F - Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu.

### Circonstances des AT

En se fondant sur les accidents de travail survenus en 2015, il apparaît que ces accidents sont surtout liés à la manutention manuelle (57 %), ensuite viennent l'outillage à main (12 %), les chutes de hauteur (9 %) et les chutes de plain-pied (9 %).

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN F - Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu.



**Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN G pour les années 2011 à 2015**

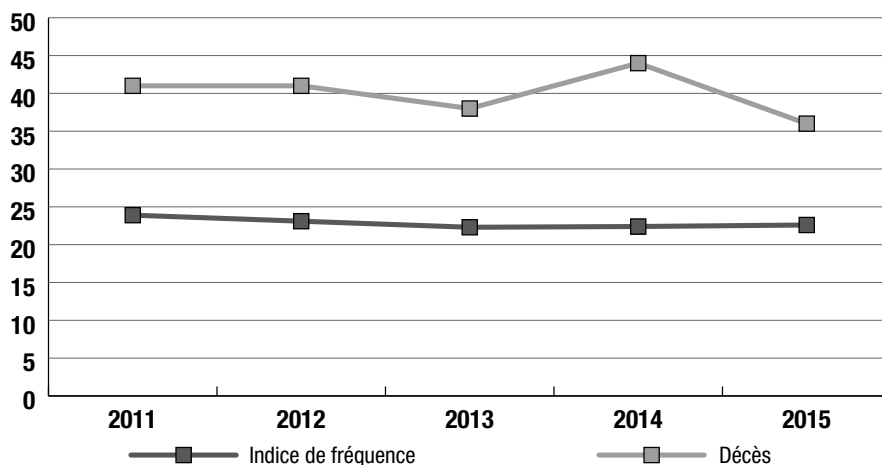
	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nombre d'accidents de travail en 1<sup>er</sup> règlement</b>	54 406	51 768	49 405	49 377	49 658
<b>Nombre de salariés</b>	2 273 344	2 237 886	2 213 377	2 202 899	2 200 857
<b>Nombre de nouvelles IP</b>	3 512	3 323	3 198	3 124	2 959
<b>Nombre de décès</b>	41	41	38	44	36
<b>Nombre de journées perdues</b>	3 174 409	3 121 397	3 108 429	3 118 975	3 188 912
<b>Indice de fréquence</b>	<b>23,9</b>	<b>23,1</b>	<b>22,3</b>	<b>22,4</b>	<b>22,6</b>

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN G - Commerce non alimentaire.

*Une sinistralité en dessous de la moyenne des CTN*

Le secteur des commerces non alimentaires présente une sinistralité inférieure à la moyenne tous CTN confondus. En 2015, l'indice de fréquence du CTN est de 22,6 pour 1 000, soit une augmentation de 0,7 % par rapport à 2014.

En 2015, dans un contexte de légère augmentation des accidents de travail (0,6 %), l'indice de fréquence repart à la hausse. Toutefois, le nombre de nouvelles IP poursuit sa tendance à la baisse enregistrée en 2015 (- 5,3 %).

**Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015**


Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN G entre 2014 et 2015

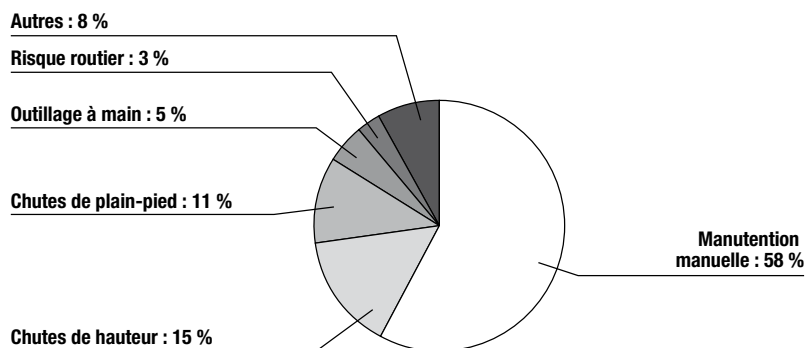
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	49 658	0,6 %	→
Indice de fréquence	22,6	0,7 %	→
Accidents de trajet	9 402	1,7 %	↗
Nombre de salariés	2 200 857	- 0,1 %	→

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN G - Commerce non alimentaire.

### Circonstances des AT

En se fondant sur les accidents de travail survenus en 2015, il apparaît que les accidents du travail du CTN G sont surtout liés à la manutention manuelle (58 %), aux chutes de plain-pied (11 %) ou de hauteur (15 %).

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN G - Commerce non alimentaire.

## Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN H pour les années 2011 à 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nombre d'accidents de travail en 1<sup>er</sup> règlement</b>	42 562	41 967	42 846	46 259	48 707
<b>Nombre de salariés</b>	4 267 761	4 194 911	4 339 454	4 343 041	4 435 920
<b>Nombre de nouvelles IP</b>	2 493	2 371	2 408	2 214	2 339
<b>Nombre de décès</b>	36	40	35	41	52
<b>Nombre de journées perdues</b>	2 029 056	2 039 310	2 102 351	2 299 640	2 439 976
<b>Indice de fréquence</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>9,9</b>	<b>10,7</b>	<b>11,0</b>

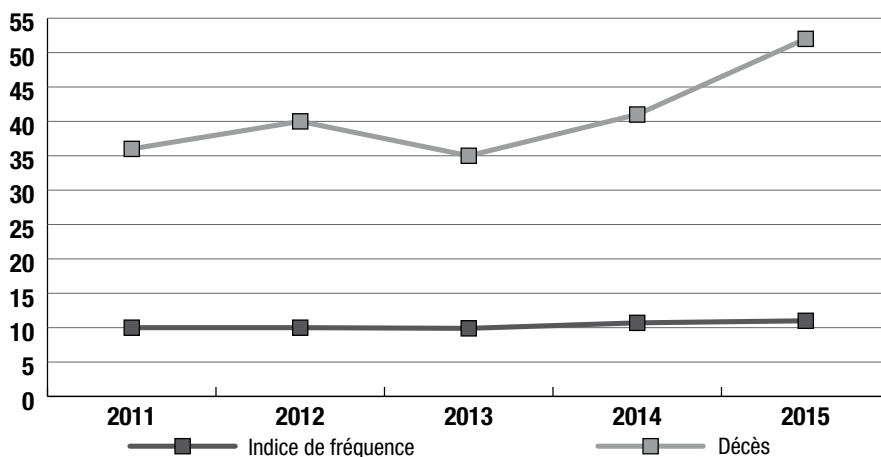
Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN H - Activités de services I (banques, assurances, administrations, etc.).

### Une sinistralité en augmentation sur l'ensemble de la période

En termes de sinistralité, le CTN H connaît en 2015 une augmentation du nombre d'AT (5,3 %). Celle-ci est plus importante que l'augmentation des effectifs salariés. De ce fait, l'indice de fréquence, augmente à nouveau en 2015 pour atteindre 11 accidents pour 1 000 salariés. Il s'agit cependant d'une sinistralité faible, cohérente avec la nature des activités exercées.

L'indice de fréquence des AT, après avoir fortement diminué entre 2003 et 2008, est légèrement orienté à la hausse depuis 2009. Néanmoins, le CTN H reste le secteur dont l'indice de fréquence des accidents du travail est parmi les moins élevés. Le nombre de décès repart toutefois à la hausse depuis 2013 (+ 48 %).

### Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015



Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN H entre 2014 et 2015

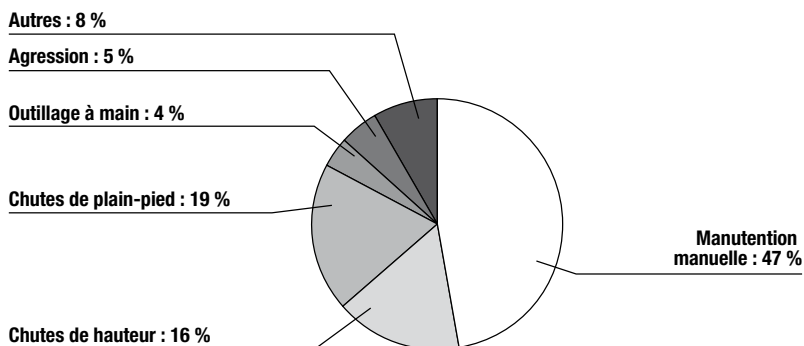
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	48 707	5,3 %	↗
Indice de fréquence	11,0	3,1 %	↗
Accidents de trajet	16 601	2,3 %	↗
Nombre de salariés	4 435 920	2,1 %	↗

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN H - Activités de services I (banques, assurances, administrations, etc.).

### Circonstances des AT

Au sein du CTN H, les accidents du travail sont surtout des accidents liés à la manutention manuelle (47 %), à des chutes de plain-pied ou de hauteur ; plus de 80 % des accidents du travail du CTN H sont liés à ces trois risques.

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN. Focus sur le périmètre du CTN H - Activités de services I (banques, assurances, administrations, etc.).

**CTN I***Activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.)***Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN I pour les années 2011 à 2015**

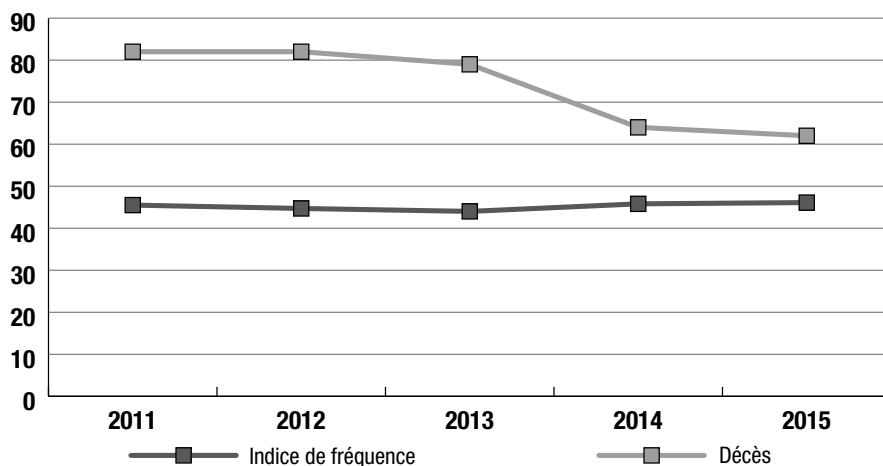
	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nombre d'accidents de travail en 1<sup>er</sup> règlement</b>	147 253	142 381	138 872	145 717	151 363
<b>Nombre de salariés</b>	3 238 273	3 185 916	3 153 921	3 185 001	3 285 732
<b>Nombre de nouvelles IP</b>	8 390	8 638	8 418	8 253	8 112
<b>Nombre de décès</b>	82	82	79	64	62
<b>Nombre de journées perdues</b>	8 939 487	9 017 488	9 074 318	9 689 854	10 162 414
<b>Indice de fréquence</b>	<b>45,5</b>	<b>44,7</b>	<b>44,0</b>	<b>45,8</b>	<b>46,1</b>

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN -Focus sur le périmètre du CTN I - Activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.).

*Une sinistralité au-dessous de la moyenne des CTN, fortement liée aux effectifs salariés*

En 2015, dans un contexte de ralentissement de l'activité, les AT augmentent de 3,9 % dans le CTN I. Cela se traduit par une augmentation de l'indice de fréquence de 0,7 % en 2015 portant cet indicateur à 46,1 accidents du travail pour 1 000 salariés.

Entre 2003 et 2015, le nombre d'accidents du travail et d'indice de fréquence au sein du CTN I évoluent de manière irrégulière avec une forte corrélation avec le contexte de l'emploi.

**Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015**

Source : Cnamts.

## Principales évolutions de la sinistralité du CTN H entre 2014 et 2015

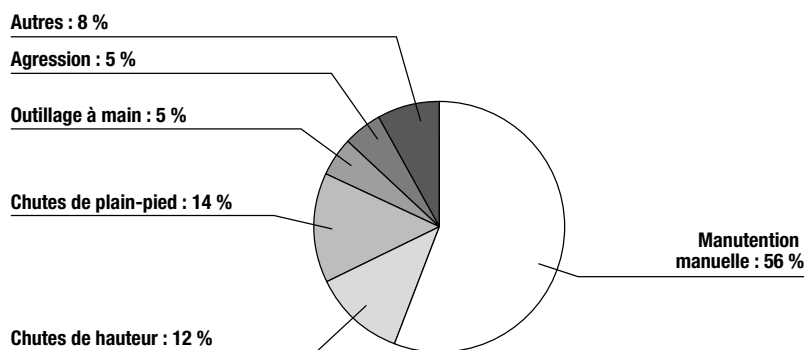
	Nombre	Évolution 2015 / 2014	
Accidents de travail	151 363	3,9 %	↗
Indice de fréquence	46,1	0,7 %	→
Accidents de trajet	22 942	4,8 %	↗
Nombre de salariés	3 285 732	3,2 %	↗

Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN -Focus sur le périmètre du CTN I - Activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.).

### Circonstances des AT

Il apparaît que les accidents du travail du CTN I sont surtout des accidents liés à la manutention manuelle (56 %), à des chutes de plain-pied (14 %) ou de hauteur (12 %). Un peu plus de 80 % des accidents du travail du CTN I sont liés à ces trois risques.

### Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident



Source : synthèse de la sinistralité AT-MP 2015 tous CTN -Focus sur le périmètre du CTN I - Activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.).

**Augmentation du risque « accident de trajet »**

Après avoir connu une baisse significative en 2014, de près de 7,1 %, le nombre d'accidents de trajet est à nouveau orienté à la hausse en 2015 (+ 1,3 %, soit 87 838 accidents de trajet en 2015).

**Dénombrément des accidents de trajet pour les années 2011 à 2015**

(en italique, taux d'évolution annuelle)

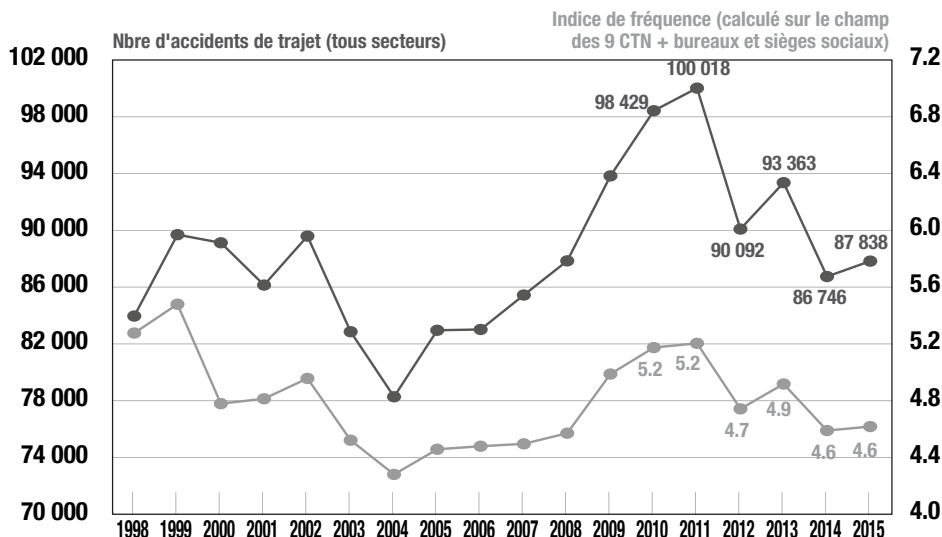
	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Accidents de trajet en 1<sup>er</sup> règlement</b>	100 018	90 092	93 363	86 746	87 838
	<i>1,6 %</i>	<i>- 9,9 %</i>	<i>3,6 %</i>	<i>- 7,1 %</i>	<i>1,3 %</i>
<b>dont trajets avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année</b>	86 520	78 238	80 936	75 007	75 583
	<i>1,7 %</i>	<i>- 9,6 %</i>	<i>3,4 %</i>	<i>- 7,3 %</i>	<i>0,8 %</i>
<b>Nouvelles IP</b>	8 514	8 103	7 865	7 290	7 093
	<i>5,8 %</i>	<i>- 4,8 %</i>	<i>- 2,9 %</i>	<i>- 7,3 %</i>	<i>- 2,7 %</i>
<b>Décès</b>	393	323	306	281	276
	<i>9,5 %</i>	<i>- 17,8 %</i>	<i>- 5,3 %</i>	<i>- 8,2 %</i>	<i>- 1,8 %</i>
<b>Journées d'incapacité temporaire</b>	6 578 376	6 102 853	6 206 593	6 020 689	6 080 596
	<i>4,2 %</i>	<i>- 7,2 %</i>	<i>1,7 %</i>	<i>- 3,0 %</i>	<i>1,0 %</i>

Source : rapport de gestion 2015 de l'Assurance maladie risques professionnels.

Le nombre de journées d'incapacité temporaire de travail repart également à la hausse (+ 1 %), les diminutions observées en 2012 et 2014 apparaissant comme une exception sur les années couvrant la période 2006-2015.

La fréquence des accidents de trajet ne se distingue pas des années précédentes, ce qui porte le nombre d'accidents de trajet pour 1 000 salariés à 4,6 en 2015.

## Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1<sup>er</sup> règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 1998-2015



Source : rapport de gestion 2015 de l'Assurance maladie risques professionnels.

## 1.2. LE RÉGIME AGRICOLE

### *Les salariés agricoles (France métropolitaine)*

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

Après une hausse en 2014, le nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail s'établit, en 2015, à 38 853, soit une baisse de - 0,6 % par rapport à l'année dernière. Il s'agit des accidents du travail (AT) proprement dits avec arrêt de travail, c'est-à-dire des AT ayant donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières au cours de la période considérée, pour lequel il n'y a pas eu d'arrêt de travail ayant donné lieu à paiement de prestations au cours des années précédentes.

La tendance reste à la baisse sur la période de 2011 à 2015 avec une diminution des AT de 1,1 % en moyenne par an soit 1 784 accidents de moins sur la période.

Après une baisse en 2014, le nombre d'accidents graves augmente de 5,5 % pour atteindre 4 203 en 2015, retrouvant ainsi un niveau proche de 2013 (4 240 AT graves). Cependant leur nombre diminue de 346 entre 2011 et 2015, avec une baisse moyenne de - 2,0 % par an sur la période. Un accident grave est un accident ayant entraîné une incapacité permanente

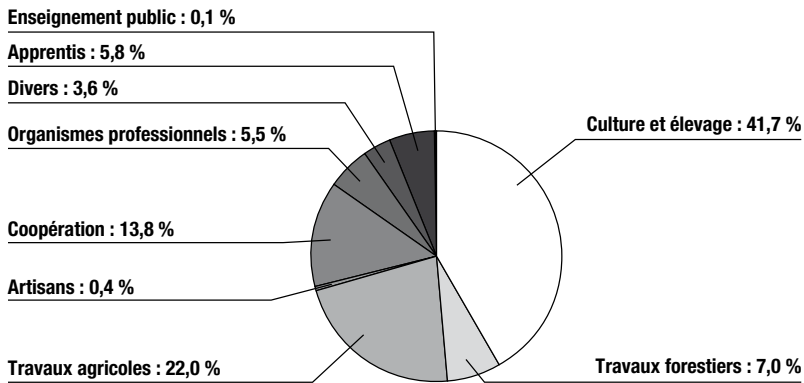


partielle de la victime, dont le taux a été attribuée au cours de la période considérée.

En 2015, 54 accidents mortels ont été recensés contre 68 en 2014.

Plus de 41 % des accidents avec arrêt concernent des salariés travaillant dans le secteur « culture et élevage » et 22 % celui des « travaux agricoles » (cf. graphique ci-dessous).

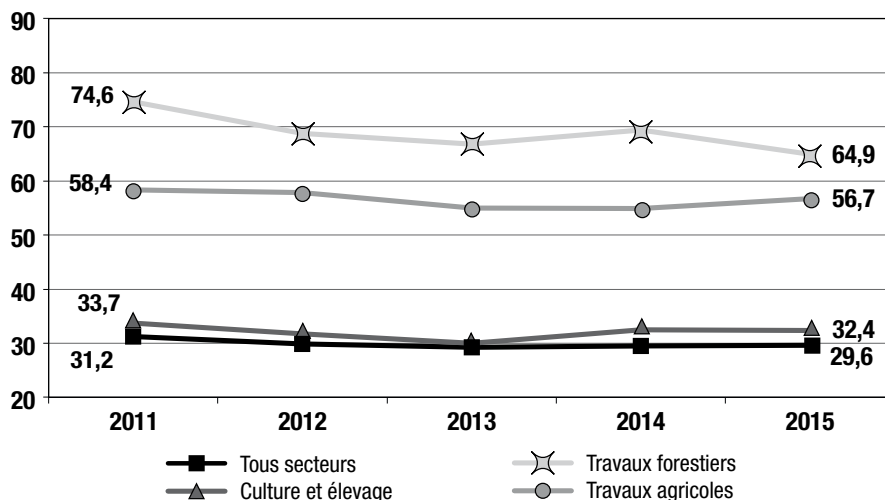
### Répartition des accidents du travail proprement dit avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2015



Source : Mutualité sociale agricole (MSA).

Le taux de fréquence tous secteurs confondus, après une année de hausse, se stabilise avec 29,6 accidents avec arrêt par million d'heures travaillées, contre 29,5 en 2014 (cf. graphique ci-après).

### Évolution du taux de fréquence des accidents du travail proprement dit avec arrêt (2011-2015)

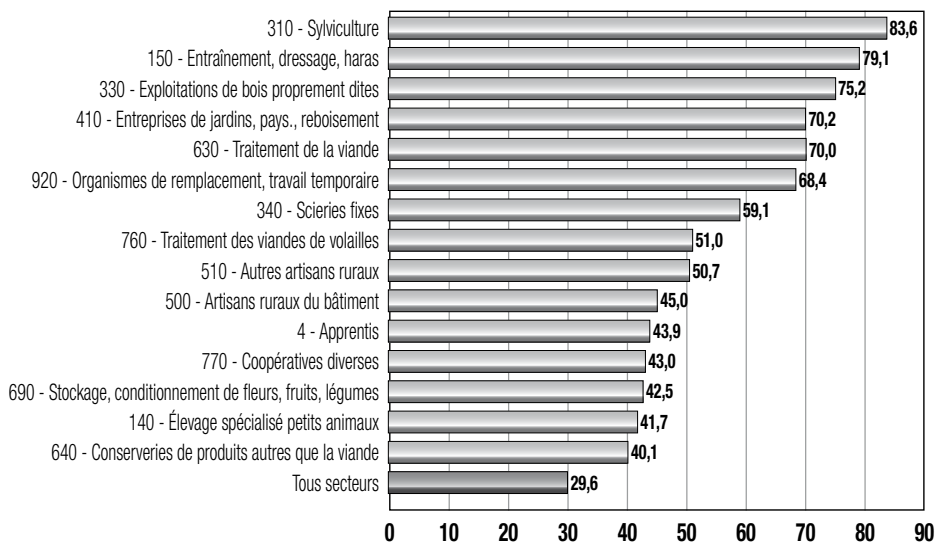


Source : MSA.

En 2015, le taux de fréquence connaît toujours de fortes disparités en fonction du secteur d'activité. Il demeure le plus élevé pour les secteurs des travaux forestiers (64,9 AT par millions d'heures travaillées) et des travaux agricoles (56,7) alors qu'ils sont très faibles pour les organismes professionnels (6,7).

Les secteurs d'activité dont le taux de fréquence est le plus élevé sont ceux de la sylviculture (83,6), de l'entraînement, du dressage et des haras (79,1) et des exploitations de bois proprement dites (75,2). Il est à noter cependant que les taux de fréquence dans ces secteurs ont connu des baisses significatives sur les dernières années.

## Taux de fréquence les plus élevés des accidents du travail proprement dit avec arrêt de travail en 2015



Source : MSA.

### *La gravité des accidents*

En ce qui concerne la gravité des accidents, celle-ci peut être approchée par les 3 principaux indicateurs suivants :

- la durée moyenne d'arrêt de travail : elle s'établit à 64 jours en 2015, soit une augmentation moyenne de 1,76 jour par an entre 2011 et 2015 ;
- la proportion d'accidents graves : après une baisse à 10,2 % en 2014, elle retrouve son niveau habituel autour de 11 %, comme entre 2010 et 2013, avec 10,8 % en 2015 ;
- le taux de fréquence des accidents mortels : malgré des fluctuations annuelles irrégulières, entre 0,04 et 0,05 accident mortel par million d'heures travaillées, il évolue globalement à la baisse.

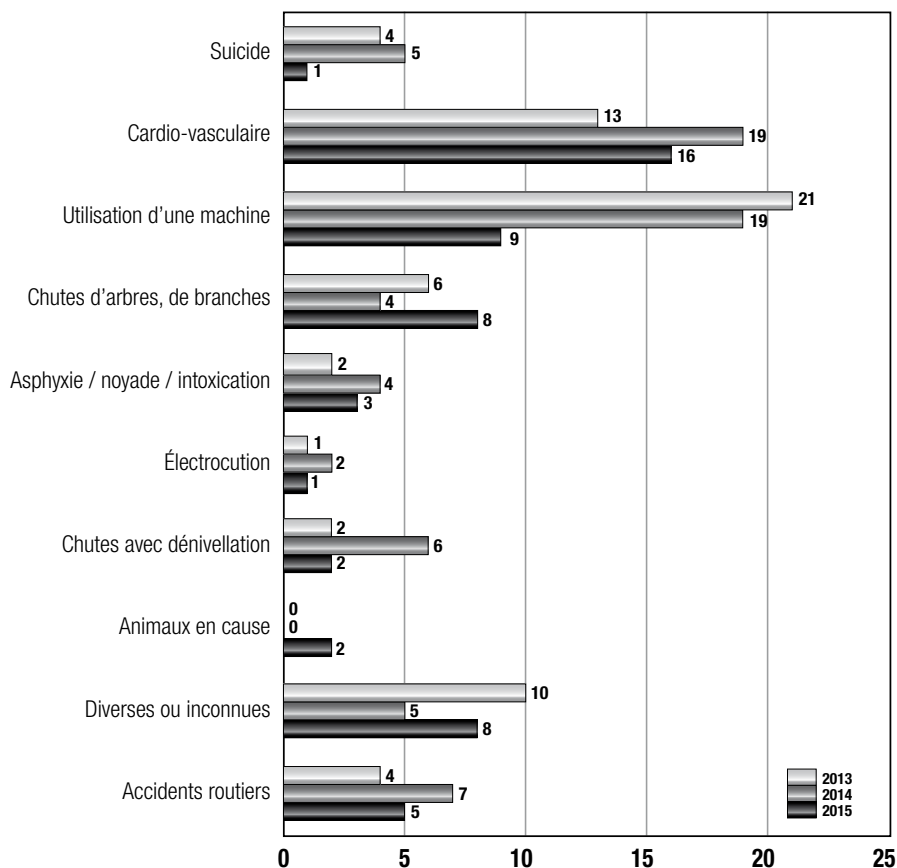
S'agissant des accidents mortels, 189 salariés sont décédés à la suite d'un accident du travail sur la période triennale entre 2013 à 2015. Les accidentés sont dans plus de 90 % des cas des hommes et ils sont le plus souvent âgés entre 50 à 59 ans (36,5 %) et 40 à 49 ans (24,0 %).

Les catégories de risques les plus représentées sont :

- les cultures et élevage non spécialisés (15,1 %) ;
- les cultures spécialisées (14,1 %) ;
- les exploitations de bois proprement dites (12,0 %).

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

## Nombre d'accidents mortels du travail selon les circonstances du décès de 2013 à 2015



Source : MSA.

### *Les caractéristiques des victimes d'accidents du travail non mortels*

Les femmes, qui représentent 36 % du volume total annuel d'heures travaillées pour 23 % des accidents avec arrêt, ont un taux de fréquence presque deux fois inférieur à celui des hommes (18,6 pour les femmes contre 35,9 pour les hommes).

Les salariés de moins de 30 ans ont des taux de fréquence d'accident avec arrêt plus élevés que les autres (52,0 pour les moins de 20 ans et 38,7 pour les 20-29 ans).

Chez les salariés de 50 à 59 ans, la gravité des AT est plus forte que la moyenne : leur taux de fréquence d'accidents graves est plus important que celui des autres classes d'âge.

## Taux de fréquence des accidents du travail proprement dit avec arrêt en 2015

Taux de fréquence AT avec arrêt	Masculin	Féminin	Tous Sexes	Rapport H/F
< 20 ans	49,5	62,3	52,0	0,8
20 à 29 ans	44,8	25,3	38,7	1,8
30 à 39 ans	36,8	15,5	28,8	2,4
40 à 49 ans	32,7	16,2	26,1	2,0
50 à 59 ans	28,3	16,1	23,5	1,8
60 ans et plus	17,9	11,3	15,7	1,6
<b>Tous âges</b>	<b>35,9</b>	<b>18,6</b>	<b>29,6</b>	<b>1,9</b>

Taux de fréquence standardisé	Masculin	Féminin
	35,5	19,8

Source : MSA.

### *La nature des risques<sup>(3)</sup>*

Les données de l'année 2015 ne montrent pas d'évolution notable par rapport aux années antérieures.

Les accidents de travail se produisent principalement sur les lieux de « production animale ou végétale » (35,6 %) ou ceux de « travaux publics et d'espaces verts » (19,7 %).

Les victimes sont principalement accidentées lors d'activités de « travail du sol, bois et autres végétaux » (31,0 %), ainsi que lors de « déplacements, manutention ou de transport » (28,4 %).

Les éléments matériels à l'origine des lésions les plus fréquentes sont les éléments végétaux non transformés (10,7 %), les éléments de bâtiments (10,1 %), et les outils à main non motorisés (9,5 %).

Les lésions les plus fréquemment rencontrées sont des contusions ou des lésions superficielles (22,8 %), des plaies (17,1 %), des douleurs d'effort ou lombagos (14,8 %), ainsi que des entorses ou foulures (13,6 %).

Elles surviennent surtout au niveau des mains (22,2 %), au niveau des membres inférieurs hors les pieds (21,6 %).

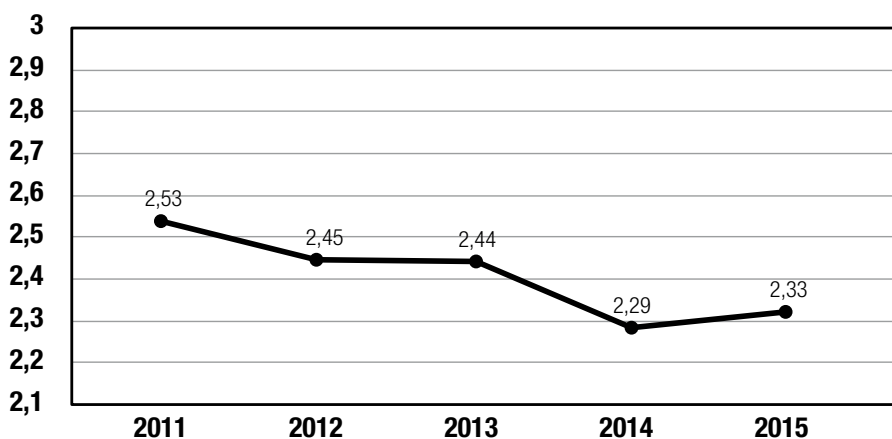
### *Les accidents de trajet en légère augmentation*

Le nombre annuel d'accidents de trajet avec arrêt de travail s'élève en 2015 à 2 824 contre 2 801 en 2014, soit une augmentation de 0,8 %. Sur la période 2011-2015, le nombre d'accidents de trajet avec arrêt connaît cependant une baisse moyenne de - 1,3 % par an.

L'indice de fréquence augmente légèrement avec 2,33 accidents pour 1 000 salariés en 2015, mais reste proche de 2014 (2,29).

<sup>3)</sup> Les données sur les lieux, activités et éléments matériels ne couvrent pas l'Alsace-Moselle du fait d'une codification des circonstances différentes.

## Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt de 2011 à 2015



Source : MSA.

En 2015, les accidents de trajet avec arrêt impliquent principalement des automobiles (54,7 %) et des 2 roues (24,5 %). Les moins de 25 ans sont les plus concernés par les accidents des deux roues et 10 % des accidents de trajet avec arrêt concernent les apprentis.

En moyenne annuelle, 23 accidents de trajet mortels ont été dénombrés entre 2011 et 2015.

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

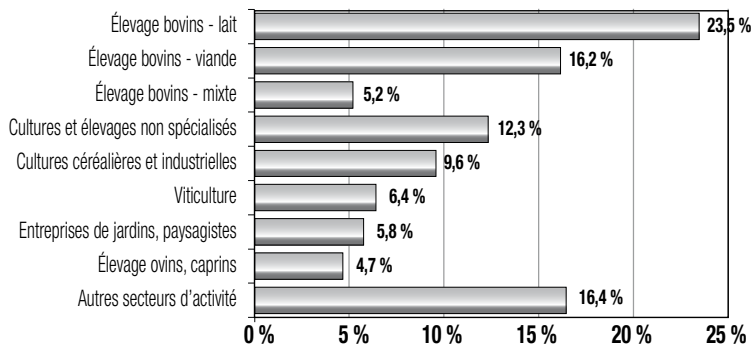
Depuis 2015, les indemnités journalières (IJ) sont versées également aux conjoints et aides familiaux.

En 2015, 15 733 accidents du travail ont donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières (accidents avec arrêt de travail indemnisé), dont 15 230 pour les seuls chefs d'exploitation. Les accidents avec arrêt indemnisés correspondent à 77,9 % des 19 556 accidents de travail des chefs d'exploitation agricole.

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

En 2015, les accidents de travail avec arrêt sont survenus principalement dans les élevages de bovins (23,5 % dans les « élevages laitiers », 16,2 % dans les « élevages pour la viande », et 5,2 % dans les « élevages mixtes »). Les exploitations de « cultures et élevages non spécialisés » sont concernées par 12,3 % des accidents, les « cultures céréalières et industrielles - grandes cultures » par 9,6 % et la « viticulture » par 6,4 % (*graphique 1*).

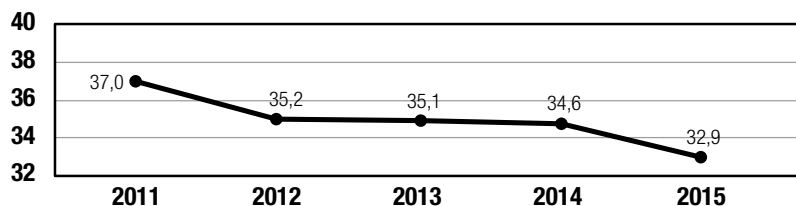
### Graphique 1 - Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime (2015)



Source : MSA.

L'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt (nombre d'accidents pour 1 000 chefs d'exploitation) diminue depuis 2011, en moyenne de 2,9 % par an. Il atteint son indice le plus bas en 2015 avec 32,9 accidents pour 1 000 affiliés (*graphique 2*).

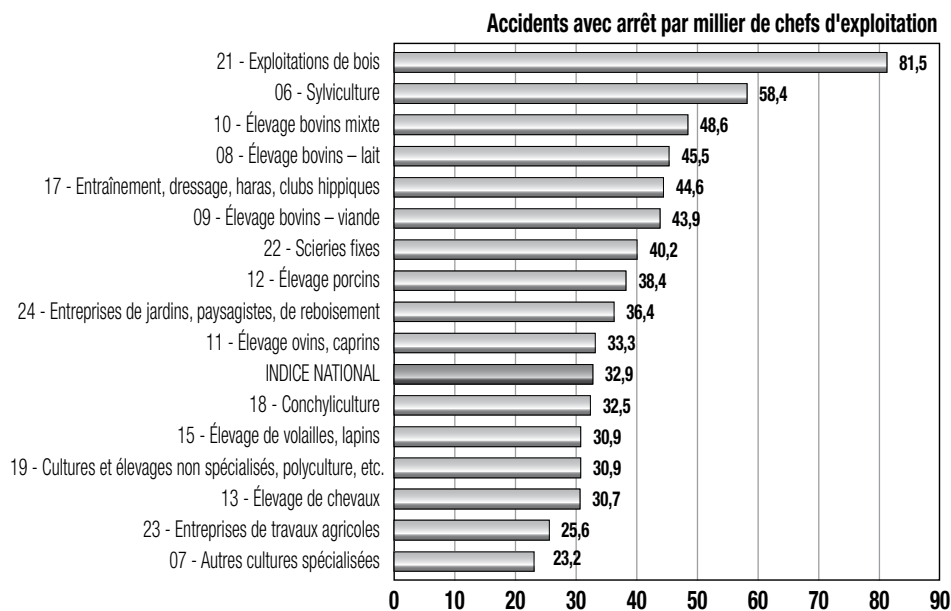
### Graphique 2 - Indice de fréquence – accidents du travail avec arrêt de 2011 à 2015



Source : MSA.

L'indice de fréquence est le plus élevé pour le secteur des « exploitations de bois » avec 81,5 accidents avec arrêt pour 1 000 affiliés (*graphique 3*). Avec un indice moyen de 45,3 accidents pour 1 000 exploitants agricole, les trois secteurs des élevages de bovins sont également très touchés par ces accidents.

### Graphique 3 - Indice de fréquence des accidents avec arrêt par secteur d'activité en 2015



Source : MSA.

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

Les hommes totalisent 82,0 % des accidents du travail avec arrêt alors qu'ils représentent 76,0 % des chefs d'exploitation.

Les victimes ont principalement entre 50 et 59 ans (40,4 %) ou entre 40 et 49 ans (27,8 %). Cette répartition est proche de celle de la population avec respectivement 36,1 % et 28,0 % pour ces deux catégories d'âge.

#### *La nature des risques*

Lors de l'accident, les victimes exerçaient principalement des activités en rapport avec les animaux vivants (35,2 %) (*graphique 4*) dont 28,4 % de celles-ci au cours d'opérations de manipulation et de contention d'animaux et 23,1 % lors des soins apportés aux animaux.

Les activités en rapport avec le matériel, les véhicules (hors déplacements), les infrastructures et les bâtiments occasionnent 20,9 % des accidents.

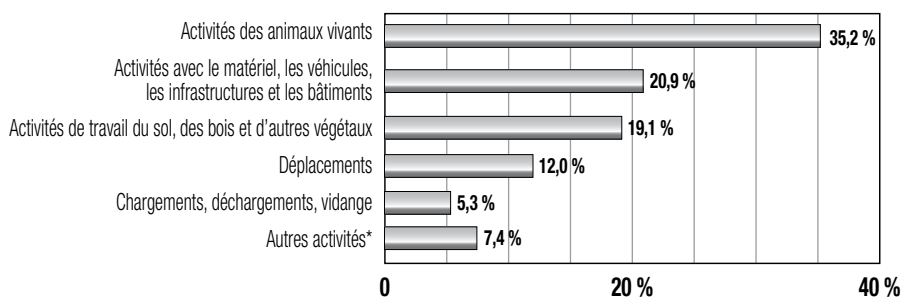
Les autres activités notables exercées au moment de l'accident sont les travaux du sol et des végétaux avec 19,1 % des accidents.

Les déplacements sont responsables de 12,0 % des accidents, dont plus de la moitié (54,1 %) lors d'un déplacement à pied.



Enfin les activités de chargement, déchargement, vidange et remplissage des moyens de transport ou des accumulateurs de matières concernent 5,3 % des accidents.

#### Graphique 4 - Répartition des accidents du travail avec arrêt selon l'activité exercée par la victime en 2015



Source : MSA.

\*Autres activités : autres activités de manutention, transport et déplacement ; activités commerciales et de services ; traitement transformation des produits agricoles ; utilisation de produits chimiques ; activités diverses.

Les accidents surviennent essentiellement sur les lieux de production animale ou végétale qui totalisent 74,6 % des cas (production animale : 33,3 % ; production végétale : 20,2 % ; fermes et bâtiments d'exploitation sans précision : 21,1 %) ou dans les lieux de transport et de déplacements (voies routières, chemin, voies ferrées, voies navigables, etc.) qui représentent 9,0 % des accidents.

Dans 21,2 % des accidents du travail avec arrêt, les lésions sont causées par des animaux et les trois quarts sont des bovins. Le contact de la victime avec des sols extérieurs ou avec leurs éléments constitutifs, généralement après une chute, est également une cause importante d'accidents (12,8 %).

Les pertes d'équilibre ou les chutes de l'accidenté sont à l'origine de 31,0 % des accidents. Viennent ensuite les mouvements d'animaux, 18,1 %, les chocs de la victime avec un objet, 16,2 % et les faux mouvements ou mouvements avec effort, 13,9 %.

Les fractures ou fêlures (23,5 % des cas), les lésions superficielles et les contusions (16,8 %), les plaies (14,9 %) et les entorses ou foulures (12,3 %) constituent les principales natures de lésions physiques.

Les lésions se localisent surtout sur les membres supérieurs, 36,8 %, avec principalement les mains, 19,5 %, dont les deux tiers aux seuls doigts. Les membres inférieurs sont également touchés, 32,9 %, dont un tiers de ceux-ci au niveau des genoux et un quart pour les chevilles.

### *Les accidents mortels*

En 2015, 106 chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole sont décédés à la suite d'un accident de travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle.

Il s'agit essentiellement d'accidents du travail avec 99 décès.

Les indicateurs et circonstances des décès, à la suite d'un accident du travail mortel, sont étudiés sur une période de trois ans cumulés, de 2013 à 2015.

Ainsi pendant cette période, 259 chefs d'exploitation agricole sont décédés à la suite d'un accident du travail mortel.

Les décès concernent essentiellement les hommes (248 accidentés) et principalement les classes d'âges de 50 à 59 ans, 125 décès (soit 48,3 %), et de 40 à 49 ans, 63 décès (soit 24,3 %).

Les éleveurs de bovins sont particulièrement concernés avec 115 personnes décédées, soit 44,4 % des 259 victimes (27,4 % pour les « éleveurs de bovins lait », 12,4 % pour « les éleveurs de bovins viande », et 4,6 % pour « les éleveurs de bovins-mixte »). Les autres principaux accidentés sont des exploitants de cultures céréalières, 29 victimes, soit 11,2 %, des exploitants en viticulture, 21 victimes, soit 8,1 % et des exploitants de cultures et d'élevages non spécialisés, 20 victimes, soit 7,7 %.

Les accidents mortels lors de l'utilisation d'une machine fixe ou mobile, d'un tracteur ou d'un outil motorisé représentent 29,7 % des décès et sont dus principalement à des écrasements ou renversements de machines ou de tracteurs et des happements par un élément de machine.

Par ailleurs, sur la période 2013-2015, 38 décès d'exploitants agricoles (soit 14,7 % des décès), ont été reconnus comme des suicides ayant un lien direct avec des difficultés professionnelles ou financières.

Les décès d'origine cardio-vasculaire concernent 26 victimes, soit 10,0 % des accidents.

Viennent ensuite les décès survenus après une chute de hauteur, avec 27 victimes, soit 10,4 %, ceux impliquant des animaux, avec 21 victimes, soit 8,1 % et ceux consécutifs à une asphyxie, noyade, intoxication, avec 14 victimes, soit 5,4 %.

Enfin, 14 accidents mortels sont survenus sur route lors d'un déplacement professionnel.

## 1.3. LE SECTEUR PUBLIC

### *La fonction publique d'État*

#### *Des données en cours de constitution*

Les ministères se sont engagés dans un chantier d'harmonisation de leurs systèmes d'information des ressources humaines (SIRH). Parmi les données du noyau commun aux ministères figure un nombre important d'informations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, associées à des nomenclatures homogènes.

Par ailleurs, les nouveaux référentiels européens imposent la mise en œuvre d'un suivi individualisé des AT-MP dans la fonction publique d'État, à l'instar du suivi que réalise la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) pour la fonction publique territoriale.

Dans l'intervalle, la refonte du bilan Hygiène et sécurité, remis tous les ans au Conseil supérieur de la fonction publique (CSFP), a permis en 2014 la mise en place d'un volet spécifique sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Des questionnaires portant sur les années 2007 à 2014 ont ainsi été diffusés auprès de l'ensemble des ministères. Seuls les résultats pour 2013 y sont présentés ici<sup>(4)</sup>.

Issue du rapport « *Faits et chiffres : l'essentiel sur l'état de la fonction publique* »<sup>(5)</sup>, la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) présente également des éléments d'informations complémentaires sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour la fonction publique de l'État.

Dans le cadre de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique et du protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique signé le 22 octobre 2013, la couverture du champ constitué par les trois versants de la fonction publique, par des enquêtes relatives aux expositions aux risques professionnels, est désormais pris en compte. Il s'agit des enquêtes Dares-DGT-DGAFP-Sumer et Dares-DGAFP-Drees-Insee sur les Conditions de travail, qui ont inclus dans leur programme l'extension de l'échantillon et l'étude de ses résultats pour incorporer les trois versants de la fonction publique. Quelques résultats issus de cette enquête sont présentés dans la partie « maladies professionnelles » du présent chapitre.

Enfin, la question des données en santé au travail fait actuellement l'objet de travaux, engagés par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), dans le cadre de la circulaire du 28 mars 2017 relative au plan d'action pour une meilleure prise en compte de la santé et

---

4) Les données 2007-2014 sont disponibles sur le site de la fonction publique ([www.fonction-publique.gouv.fr](http://www.fonction-publique.gouv.fr)), à la rubrique Statistiques - Séries longues.

5) *Faits et chiffres : l'essentiel sur l'état de la fonction publique*, édition 2016, DGAFP.

de la sécurité au travail dans la fonction publique. Le plan d'actions, articulé autour de cinq axes, identifie les chantiers suivants :

- le pilotage de la santé au travail (objectifs 1 à 3), dont une action vise à « *organiser le recueil des données relatives aux accidents et maladies professionnels des employeurs publics* » (mesure 1.2) ;
- la médecine de prévention (objectif 4) ;
- la prévention des risques professionnels et de la prise en compte de la pénibilité (objectifs 5 et 6) ;
- la prévention de l'inaptitude et du maintien dans l'emploi (objectifs 7 et 8) ;
- le fonctionnement des instances médicales et de la médecine agréée (objectifs 9 et 10).

### *Une forte différenciation entre versants de la fonction publique et entre métiers*

La réalisation de l'enquête conditions de travail 2013 a permis de disposer d'éléments de comparaison en matière de sinistralité, telle que déclarée par les travailleurs dans les trois versants de la fonction publique.

### **Part des agents victimes d'accidents du travail dans les trois versants de la fonction publique en 2013**

	Au moins un accident dans l'année	Part des agents victimes de :		
		un accident	deux accidents	trois accidents ou plus
<b>Fonction publique d'État</b>	6,6	5,3	0,7	0,5
<b>Fonction publique territoriale</b>	8,5	6,8	1,2	0,5
<b>Fonction publique hospitalière</b>	12,9	10,2	1,5	1,2
<b>Ensemble 3 FP</b>	8,6	6,9	1,0	0,6

Source : enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement Dares et DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Lecture : 8,5 % des agents de la FPT ont déclaré avoir subi au moins un accident du travail dans l'année : 6,8 % ont déclaré un accident, 1,2 % deux accidents et 0,5 % trois accidents ou plus.

Note : accidents du travail déclarés, survenus dans les 12 mois précédant la collecte.

Il ressort de cette enquête que la sinistralité est plus concentrée sur le secteur hospitalier : 12,9 % des agents y ont subi au moins un AT, soit quasiment le double de la part des agents dans la fonction publique d'État (6,6 %). La sinistralité dans la fonction publique territoriale est intermédiaire entre ces deux autres versants, avec 8,5 % des agents ayant subi au moins un accident.

Le questionnaire a également permis de mieux appréhender la nature des AT reconnus dans les trois versants de la fonction publique. Dans l'analyse qui suit, sont comptabilisés comme accidents du travail les accidents de service des fonctionnaires et les accidents du travail des agents non titulaires.

Les données n'incluent toutefois pas les contrats aidés, comptabilisés dans le cadre du régime général. Ces AT comptabilisés surviennent lorsque l'agent est sous l'autorité de l'employeur, pendant le temps et sur le lieu de travail.

Les accidents de mission, qui surviennent lors d'un déplacement dans le cadre des obligations professionnelles, sont inclus dans les accidents du travail. Les accidents de trajet surviennent lors du parcours entre le lieu de travail et le domicile ou le lieu de restauration. Ils sont comptabilisés à part.

## Répartition des accidents du travail notifiés en 2013 selon le sexe et la gravité par ministère

	Taux de couverture	Nombre d'accidents du travail notifiés en 2013	Répartition selon le sexe		Répartition selon la gravité							
					Sans arrêt		Avec arrêt		dont + de 3 jours		Avec décès	
			H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Affaires étrangères et européennes <sup>(1)</sup>	100 %	41	41 %	59 %	35 %	63 %	65 %	38 %	47 %	38 %	0 %	0 %
Agriculture et pêche	73 %	95	41 %	59 %	33 %	48 %	67 %	52 %	41 %	29 %	0 %	0 %
Ministères économique et financier	100 %	1 212	43 %	57 %	39 %	44 %	61 %	56 %	52 %	47 %	0 %	0 %
Conseil d'État	100 %	30	23 %	77 %	43 %	39 %	57 %	61 %	43 %	43 %	0 %	0 %
Culture et communication	100 %	602	47 %	53 %	39 %	51 %	61 %	49 %	nd	nd	0 %	0 %
Direction départementale interministérielle (DDI)	92 %	672	42 %	58 %	48 %	45 %	52 %	55 %	45 %	48 %	0 %	0 %
Défense	95 %	1 644	65 %	35 %	44 %	51 %	56 %	49 %	49 %	43 %	0 %	0 %
Autre écologie, développement et aménagement durables	79 %	1 276	73 %	27 %	49 %		51 %		45 %		0 %	0 %
Écologie, développement et aménagement durables - Aviation civile	100 %	101	75 %	25 %	32 %	24 %	68 %	76 %	66 %	48 %	0 %	0 %
Éducation nationale	100 %	10 519	25 %	75 %	38 % <sup>(1)</sup>	40 % <sup>(1)</sup>	43 % <sup>(1)</sup>	43 % <sup>(1)</sup>	nd	nd	0 %	0 %
Enseignement supérieur et recherche* <sup>(1)</sup>	81 %	3 843	nd		46 %		54 %		41 %		0 %	
Intérieur - Gendarmerie	92 %	155	65 %	35 %	17 %	20 %	83 %	80 %	75 %	67 %	0 %	0 %
Intérieur - Police <sup>(1)</sup>	100 %	15 880	83 %	17 %	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0 %	0 %
Intérieur - Secrétariat général	99 %	878	54 %	46 %	28 %	50 %	72 %	50 %	35 %	31 %	0 %	0 %
Justice et libertés <sup>(1)</sup>	90 %	3 128	60 %	40 %	nd		nd		nd		0 %	0 %
Santé, jeunesse, sports et vie associative <sup>(1)</sup>	95 %	267	nd		nd		nd		nd		nd	
Services du Premier ministre <sup>(1)</sup>	97 %	76	61 %	39 %	48 %	50 %	52 %	50 %	43 %	33 %	0 %	0 %
Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville <sup>(1)</sup>	96 %	150	nd		nd		nd		nd		nd	

Source : volet AT-MP, Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2013. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : ministères.

(1) AT reconnus uniquement.

\*distinction H/F non disponible.

Lecture : sur un périmètre couvrant 73 % des agents du ministère chargé de l'agriculture et de la pêche, 95 accidents du travail ont été notifiés en 2013. Parmi ceux-ci, 59 % concernaient des femmes. Et parmi les accidents du travail qui concernaient les femmes dans ce même ministère, 48 % n'ont pas fait l'objet d'un arrêt de travail, 52 % en ont fait l'objet (29 % un arrêt de travail de plus de 3 jours), et aucun décès n'a été enregistré.

Note : le taux de couverture représente la part des services du ministère couverts par ces réponses. Ces résultats excluent les accidents du trajet.

On observe une sinistralité très variable en fonction des ministères, et donc des activités concernées. La gravité des accidents est également fortement reliée aux types d'activités concernées.

Certaines administrations sont plus fortement soumises au risque d'accident du travail : le ministère de l'Intérieur, le ministère de la justice, en particulier au titre de ses services déconcentrés, et le ministère de l'éducation nationale ainsi que le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Ce sont également les métiers qui présentent la plus forte gravité des accidents du travail : parmi les effectifs du ministère de l'Intérieur appartenant à la gendarmerie, les accidents du travail les moins graves, sans arrêt, représentent 20 % des AT chez les hommes et 17 % chez les femmes, tandis que les accidents les plus graves, entraînant un arrêt de travail, représentent 83 % des accidents chez les hommes, dont 75 % d'arrêts de plus de 3 jours, et 80 % chez les femmes, dont 67 % d'arrêts de plus de 3 jours. De manière analogue, au sein des effectifs du ministère de la justice (notamment : magistrature, protection judiciaire de la jeunesse et administration pénitentiaire), les accidents du travail représentent 60 % des AT chez les hommes et 40 % chez les femmes. Les ministères chargés de la défense, de l'économie, et de l'écologie présentent également une gravité des accidents parmi les plus élevées.

## Répartition des accidents du trajet notifiés en 2013 selon le sexe et la gravité par ministère

	Taux de couverture	Nombre d'accidents du trajet notifiés en 2013	Répartition selon le sexe		Répartition par type d'arrêt							
					Sans arrêt		Avec arrêt		dont + de 3 jours		Avec décès	
			H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Affaires étrangères et européennes <sup>(1)</sup>	100 %	36	33 %	67 %	25 %	38 %	75 %	63 %	50 %	63 %	0 %	0 %
Agriculture et pêche	73 %	55	24 %	76 %	15 %	38 %	85 %	62 %	69 %	48 %	0 %	0 %
Ministères économique et financier	100 %	1 126	28 %	72 %	36 %	37 %	64 %	63 %	54 %	51 %	0 %	0 %
Conseil d'État	100 %	47	23 %	77 %	64 %	47 %	36 %	53 %	18 %	50 %	0 %	0 %
Culture et communication	100 %	345	34 %	66 %	43 %	38 %	57 %	62 %	nd	nd	0 %	0 %
Direction départementale interministérielle (DDI)	92 %	241	34 %	66 %	46 %	41 %	54 %	59 %	46 %	13 %	0 %	0 %
Défense	95 %	394	47 %	53 %	39 %	52 %	61 %	48 %	53 %	41 %	0 %	0 %
Autre écologie, développement et aménagement durables	79 %	388	39 %	61 %	53 %		47 %		39 %		0 %	0 %
Écologie, développement et aménagement durables - Aviation civile	100 %	53	51 %	49 %	48 %	65 %	52 %	35 %	44 %	31 %	0 %	0 %
Éducation nationale	100 %	3 515	21 %	79 %	27 % <sup>(1)</sup>	31 % <sup>(1)</sup>	55 % <sup>(1)</sup>	55 % <sup>(1)</sup>	nd	nd	0 %	0 %
Enseignement supérieur et recherche <sup>(1)</sup>	81 %	1 375	nd		41 %		59 %		52 %		0 %	
Intérieur - Gendarmerie	92 %	38	29 %	71 %	18 %	33 %	82 %	67 %	55 %	33 %	0 %	0 %
Intérieur - Police <sup>(1)</sup>	100 %	1 014	63 %	37 %	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0 %	0 %
Intérieur - Secrétariat général	99 %	420	25 %	75 %	32 %	41 %	68 %	59 %	35 %	44 %	0 %	0 %
Justice et libertés <sup>(1)</sup>	90 %	606	26 %	74 %	nd		nd		nd		0 %	0 %
Santé, jeunesse, sports et vie associative <sup>(1)</sup>	95 %	224	nd		nd		nd		nd		nd	
Services du Premier ministre <sup>(1)</sup>	97 %	71	32 %	68 %	30 %	35 %	70 %	65 %	61 %	54 %	0 %	0 %
Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville <sup>(1)</sup>	96 %	131	nd		nd		nd		nd		nd	

Source : volet AT-MP, Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2013. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : ministères.

1) AT reconnus uniquement.

\*distinction H/F non disponible.

Lecture : sur un périmètre couvrant 73 % des agents du ministère chargé de l'agriculture et de la pêche, 55 accidents du trajet ont été notifiés en 2013. Parmi ceux-ci, 76 % concernaient des femmes. Et parmi les accidents du trajet qui concernaient les femmes dans ce même ministère, 38 % n'ont fait l'objet d'un arrêt de travail, 62 % en ont fait l'objet (48 % un arrêt de travail de plus de 3 jours). Aucun décès n'a été enregistré.

Note : le taux de couverture représente la part des services du ministère couverts par ces réponses.



Le risque d'accident de trajet est très inférieur à celui d'accident du travail, mais les conséquences sont souvent plus graves avec une part de décès plus importante. La sinistralité en matière d'accidents de trajets est de même très contrastée selon les ministères : la fréquence des accidents de trajet est la plus élevée dans les ministères chargés de l'éducation nationale, enseignement supérieur et recherche, Intérieur, économiques et financiers, justice. La gravité des accidents de trajet (ATR) est la plus forte parmi les effectifs du ministère de l'éducation nationale : les accidents de trajet les moins graves, sans arrêt, représentent moins de 27 % des ATR chez les hommes et moins de 31 % chez les femmes tandis que les accidents plus graves, entraînant un arrêt de travail, représentent près de 55 % des accidents chez les hommes et les femmes. Le ministère chargé de l'économie présente également une gravité des ATR parmi les plus élevées.

### Nombre d'accidents du travail notifiés ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès selon les ministères

	2012		2013	
	Taux de couverture	Nombre d'AT ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès	Taux de couverture	Nombre d'AT ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès
Affaires étrangères et européennes <sup>(1)</sup>	100 %	19	100 %	17
Agriculture et pêche	75 %	15	73 %	32
Ministères économique et financier	100 %	733	100 %	595
Conseil d'État	100 %	15	100 %	13
Culture et communication	nd	nd	nd	nd
Direction départementale interministérielle (DDI)	47 %	180	nd	nd
Défense	95 %	791	95 %	771
Autre écologie, développement et aménagement durables	nd	nd	79 %	578
Écologie, développement et aménagement durables - Aviation civile	100 %	33	100 %	62
Éducation nationale <sup>(1)</sup>	nd	nd	nd	nd
Enseignement supérieur et recherche <sup>(1)</sup>	nd	nd	81 %	1574
Intérieur - Gendarmerie	59 %	59	92 %	112
Intérieur - Police <sup>(1)</sup>	nd	nd	nd	nd
Intérieur - Secrétariat général	91 %	166	99 %	249
Justice et libertés <sup>(1)</sup>	nd	nd	nd	nd
Santé, jeunesse, sports et vie associative <sup>(1)</sup>	entre 80 et 100 %	77	nd	nd
Services du Premier ministre <sup>(1)</sup>	100 %	36	97 %	30
Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville <sup>(1)</sup>	89 %	78	nd	nd

Source : volet AT-MP, Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2013. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : ministères.

AT reconnus uniquement.

Note : le taux de couverture représente la part des services du ministère couverts par ces réponses. Ces résultats excluent les accidents du trajet.

Les chiffres ci-dessus montrent une forte différenciation entre les métiers, qui se traduit au niveau des ministères. Ainsi, en 2013, les ministères qui présentent les parts les plus fortes d'accidents du travail, notifiés ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt, ou ayant provoqué le décès, sont les ministères chargés de l'enseignement supérieur et la recherche, de la défense, de l'écologie et du développement et aménagement durables et le ministère chargé de l'économie.

### ***La fonction publique hospitalière***

Dans le cadre de l'objectif porté par Eurostat de parvenir à une collecte harmonisée de données statistiques concernant les risques professionnels, le ministère chargé des affaires sociales a demandé au Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) de prêter son concours au recueil de données dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière.

La Cnamts est l'organisme coordonnateur de la collecte des données pour la France. Les statistiques de la fonction publique hospitalière sont issues de la Banque nationale de données (BND) constituée par le Fonds national de prévention de la CNRACL dans ce cadre.

Le rapport statistique 2015 ainsi produit comporte les données issues d'un échantillon représentatif d'établissements hospitaliers, couvrant près de 28 % de la population des actifs hospitaliers de la CNRACL.

En 2015, 21 884 accidents du travail ont été recensés pour les 264 745 agents couverts, dont 47,2 % avec arrêt de travail. Le taux de sinistralité (défini comme la part des agents touchés par un accident du travail dans l'effectif total) s'établit à 8,3 % en 2015. Par rapport à 2014, l'ensemble des indicateurs 2015 sont stables ou en très légère augmentation, à l'exception de l'indice de fréquence des accidents de trajets et du taux de gravité des accidents du travail. .

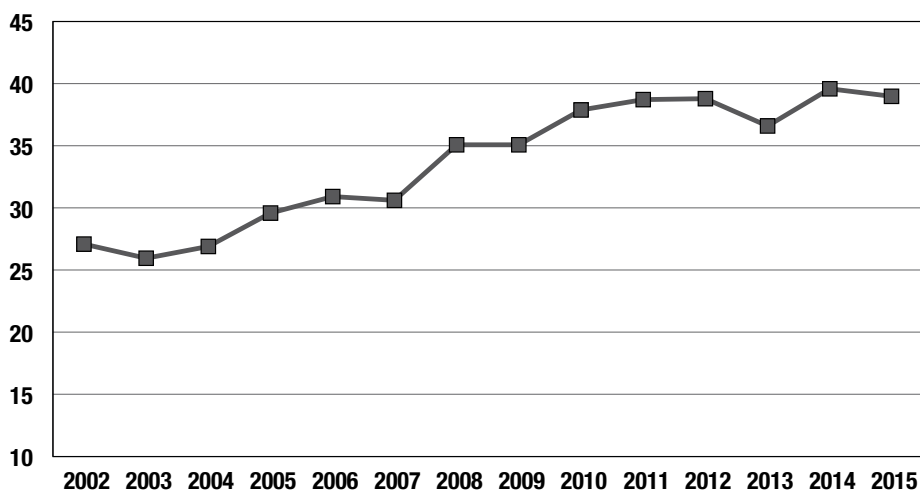
### **Indicateurs de sinistralité au titre des accidents de travail et des accidents de trajet entre 2013 et 2015**

	2013	2014	2015
Taux de sinistralité des accidents du travail	8,1	8,6	8,3
Taux de sinistralité des accidents de trajet	0,7	0,7	0,7
Indice de fréquence des accidents du travail	36,6	39,6	39
Indice de fréquence des accidents de trajet	4,6	4,3	4,5
Taux de gravité des accidents du travail	0,9	1,1	1,2
Taux de gravité des accidents de trajet	0,1	0,1	0,1

Source : CNRACL.

Si l'on considère l'évolution à plus long terme de ces indicateurs, on observe une stabilisation de l'indice de fréquence des accidents du travail entre 2011 et 2012. Entre 2013 et 2014, on note toutefois un retournement de cette tendance, avec une augmentation de l'indice de fréquence de 39 accidents du travail pour mille agents. À l'inverse, après une diminution de 19,8 % entre 2010 et 2012, l'indice de fréquence des accidents de trajet augmente en 2015, avec 1 912 accidents enregistrés.

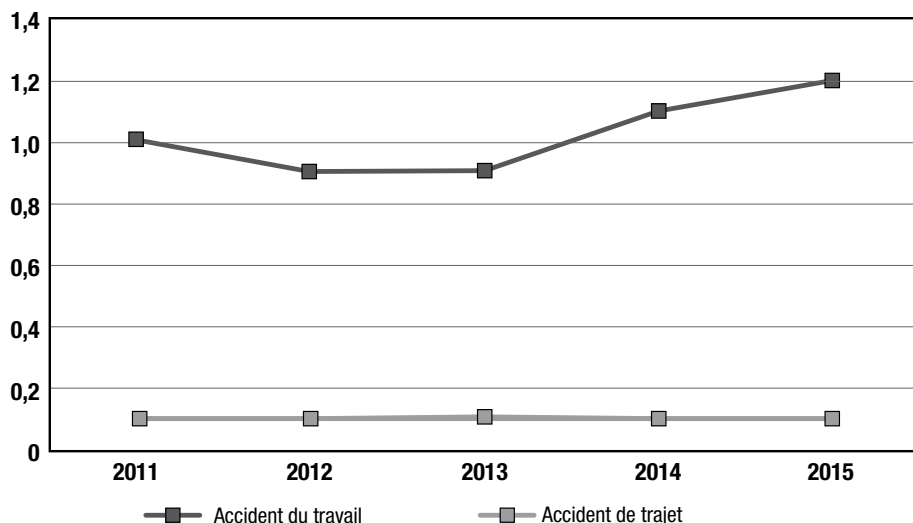
### Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail entre 2002 et 2015



Source : CNRACL.

Par ailleurs, on observe une augmentation du taux de gravité des accidents du travail en 2015. Les taux de gravité les plus importants sont observés dans les centres de soins avec/sans hébergement ainsi que les EHPAD. Le taux de gravité des accidents de trajet est stable sur la période.

## Taux de gravité des accidents du travail et des accidents de trajet dans la fonction publique hospitalière entre 2011 et 2015



Source : CNRACL.

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

Si la grande majorité des événements (63 %) a lieu dans les centres hospitaliers généraux puis régionaux, proportionnellement au nombre d'équivalents temps plein (ETP), ceux-ci se produisent plus fréquemment dans les établissements publics à caractère sanitaire et social et dans les centres d'hébergement pour personnes âgées (indices de fréquence de 70,3 et de 70,2 respectivement, contre une moyenne générale de 47,8). Les taux de gravité les plus importants sont observés dans les centres d'hébergement pour personnes âgées et dans les centres de soins avec/sans hébergement (taux de gravité de 2,8 contre une moyenne générale de 1,8). Les hôpitaux locaux, centres hospitaliers spécialisés, établissements publics à caractère sanitaire et social, centres de soins avec ou sans hébergement et les centres d'hébergement pour personnes âgées présentent des jours d'arrêt associés aux AT supérieurs à la moyenne.

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

Les structures de 1 à 49 agents présentent un taux de sinistralité de 11,4 %, soit le taux le plus élevé. Les plus grands établissements, de 500 agents et plus, présentent quant à eux des taux de sinistralité inférieur à la moyenne globale.

## Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2015

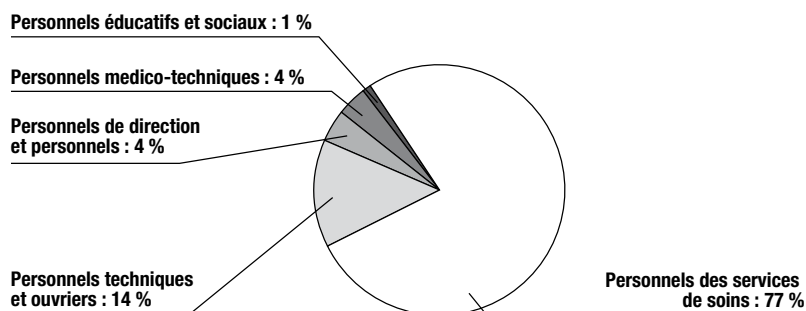
	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
1 à 49 agents	11,4	43,4	69,8	2,7
50 à 249 agents	10,7	37,9	60,9	2,5
250 à 499 agents	9,1	29,9	48,1	2
500 et plus	9,3	26,4	42,4	1,5
<b>Total</b>	<b>9,6</b>	<b>29,8</b>	<b>47,8</b>	<b>1,8</b>

Source : CNRACL.

### *Répartition des accidents du travail en fonction de la filière professionnelle*

Les secteurs les plus touchés par les accidents du travail dans la fonction publique hospitalière sont très majoritairement les établissements publics à caractère sanitaire et social (61 % des accidents du travail), loin devant les autres collectivités hospitalières (39 % des accidents du travail).

## Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2015

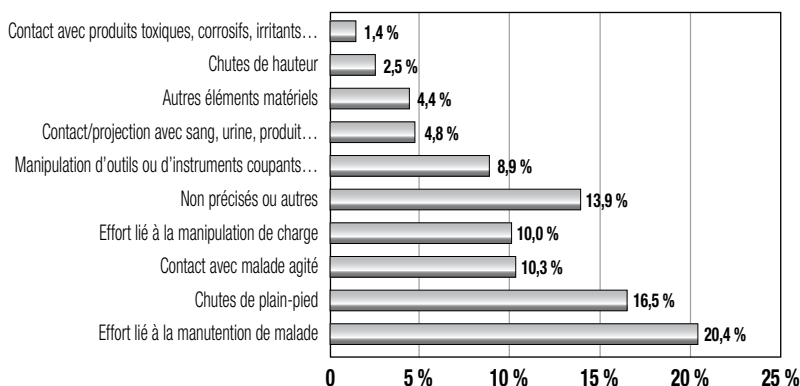


Source : CNRACL.

### *Les causes des accidents du travail*

Les accidents du travail les plus fréquents sont ceux liés aux efforts de manutention des malades (20 %), suivis des chutes ou glissades de plain-pied (16 %) et liés aux contacts avec les malades (11 %).

## Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2015



Source : CNRACL

Les accidents les plus graves, générant les nombres de jours d'arrêt de travail les plus importants, sont ceux causés par des facteurs humains, parmi eux, 34 % sont causés par un tiers et 27 % sont liés à une mauvaise posture de travail ou de manutention.

Concernant les causes d'accidents de trajet, 80 % d'entre eux ne sont pas renseignées. Il est à noter que parmi les causes précisées, 66 % concernent des collisions.

### Focus sur les accidents routiers

#### Répartition des accidents routiers dans la fonction publique hospitalière en 2015

Accidents routiers	Événements			Jours d'arrêt	
	Nombre	Avec arrêt	Part avec arrêt	Jours d'arrêt	Moyenne jours d'arrêts
Accident de service	159	91	57 %	2 930	32,2
Accident de trajet	1 912	1 195	63 %	59 484	49,8
<b>Total</b>	<b>2 071</b>	<b>1 286</b>	<b>62 %</b>	<b>62 414</b>	<b>48,5</b>

Source : CNRACL

Près de 62 % accidents routiers, recensés en 2015 dans la fonction publique hospitalière, ont été à l'origine d'un arrêt de travail. On observe une tendance à la hausse des accidents routiers : 2 071 événements ont été recensés en 2015 contre 1 881 en 2013, dont 1 286 accidents avec arrêt.

Les accidents routiers professionnels font partie des trois premières causes d'accidents du travail. C'est pourquoi, trois actions du PST 3, regroupées sous l'item « prévenir le risque routier professionnel » visent à promouvoir une culture de prévention de ce risque.

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

Présenté par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la CNRACL, le rapport statistique 2015 sur la fonction publique territoriale comporte les données issues d'un échantillon représentatif de collectivités territoriales, couvrant 579 971 agents, soit 40,2 % de la population des actifs territoriaux de la CNRACL, hors services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), qui sont traités à part. Au cours de l'année 2015, 47 893 accidents du travail ont ainsi été recensés dont 65,6 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail.

Le taux de sinistralité des accidents du travail pour l'année 2015 s'établit à 8,3 %. Par rapport à 2014, le taux de sinistralité et l'indice de fréquence des accidents du travail sont globalement stable pour les accidents du travail.

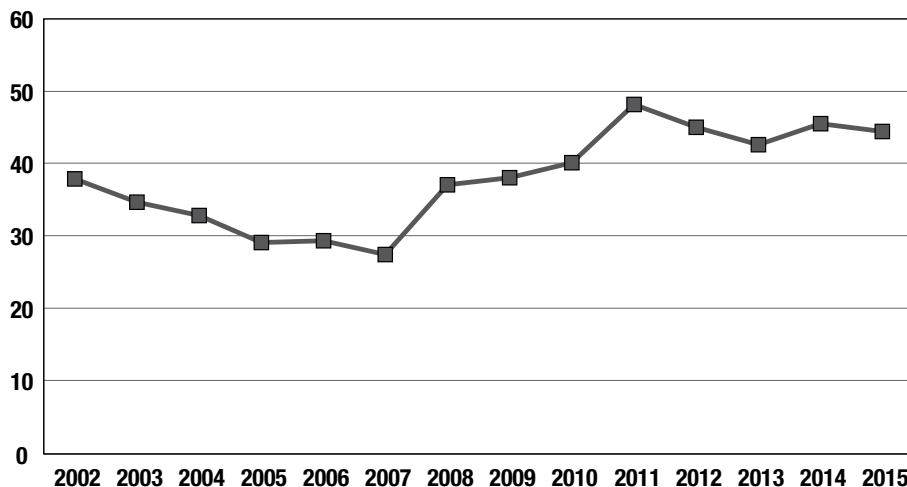
### **Indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail et des accidents de trajet entre 2013 et 2015**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Taux sinistralité des accidents du travail	6,4	6,9	6,9
Taux sinistralité des accidents de trajet	1	1	0,9
Indice de fréquence des accidents du travail	42,6	45,4	44,5
Indice de fréquence des accidents de trajet	7,2	6,8	6,4
Taux de gravité des accidents du travail	1,1	1,1	1,2
Taux de gravité des accidents de trajet	0,2	0,2	0,2

Source : CNRACL.

Si on considère l'évolution à plus long terme de ces indicateurs, on note, après une baisse continue de l'indice de fréquence des accidents du travail, une nette hausse de cet indicateur dès 2008. Depuis 2014, on note toutefois une sensible inflexion de cette tendance, avec une baisse de l'indice de fréquence des accidents de travail.

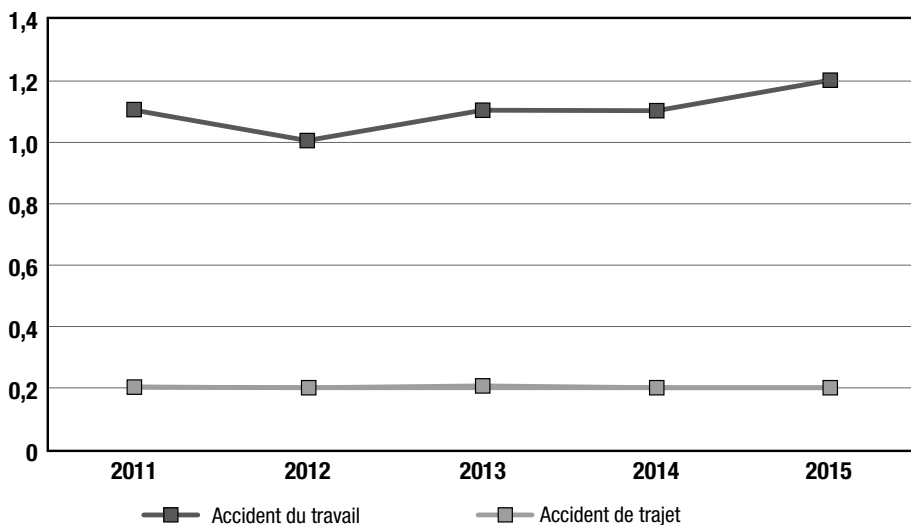
## Évolution de l'indice de fréquence des accidents de travail entre 2002 et 2015



Source : CNRACL.

En ce qui concerne la gravité des accidents du travail, on note une légère augmentation du taux de gravité des accidents du travail en 2015 et une stabilisation du taux de gravité des accidents de trajet.

## Taux de gravité des accidents du travail et des accidents de trajet dans la fonction publique territoriale entre 2011 et 2015



Source : CNRACL.



*Répartition des accidents du travail en fonction du type de collectivité*

Si l'on tente d'établir une typologie par niveau de collectivité, on constate que les taux de sinistralité des accidents du travail les plus élevés sont observés dans les métropoles et les syndicats (10,5 %), puis dans les centres d'action sociale et les communes (8,9 % et 8,7 %). Le taux de sinistralité le plus faible est observé dans les communautés urbaines (3,4 %).

Ce sont les syndicats qui enregistrent l'indice de gravité le plus élevé. La part d'AT avec arrêt de travail est de 67,7 % (contre une moyenne de 65,6 % d'AT avec arrêt pour l'ensemble des collectivités territoriales).

À l'opposé, ce sont les régions et les offices publics de l'habitat (OPH) qui présentent la part avec arrêt la moins importante, respectivement de 61,2 % et 61,5 %, en raison du type d'activités exercées (filière administrative).

Les types de métiers et d'activités exercés dans chaque niveau de collectivité jouent donc un rôle déterminant sur la sinistralité globale de ces collectivités.

*Répartition des événements en fonction de la taille des établissements*

Les structures de 1 à 49 agents présentent un taux de sinistralité de 8,6 %, soit le taux le plus élevé. Il s'agit ici des données de sinistralité au titre de l'ensemble des événements : accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles. Elles présentent également les taux de gravité et l'indice de fréquence les plus élevés. C'est au contraire dans les plus grandes structures, de 500 agents et plus, que le taux de sinistralité est le plus faible (8 %).

**Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2015**

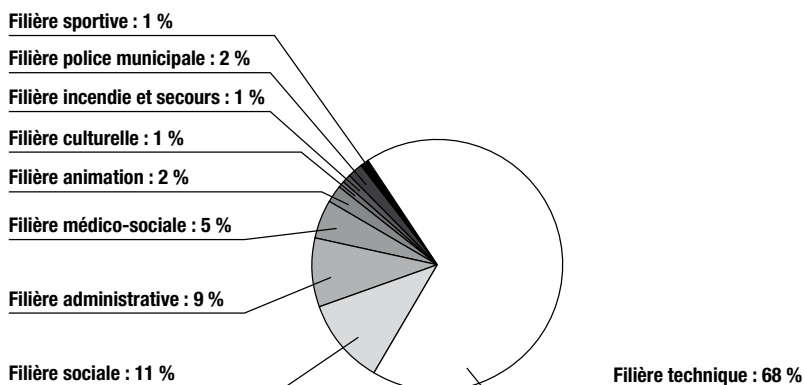
	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
1 à 49 agents	8,6	34,9	56	1,8
50 à 249 agents	8,1	32,8	52,7	1,7
250 à 499 agents	9	36,8	59,1	1,8
500 agents et plus	8	32,9	52,9	1,7
<b>Total</b>	<b>8,3</b>	<b>33,7</b>	<b>54,2</b>	<b>1,7</b>

Source : CNRACL.

*Répartition des accidents du travail en fonction de la filière professionnelle*

Les métiers les plus touchés par les accidents du travail dans la fonction publique territoriale sont très majoritairement les personnels de la filière technique (68 % des événements), loin devant les personnels de la filière sociale. Ce sont également les filières techniques qui présentent le taux le plus élevé d'événements avec arrêt (76,2 %).

## Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2015

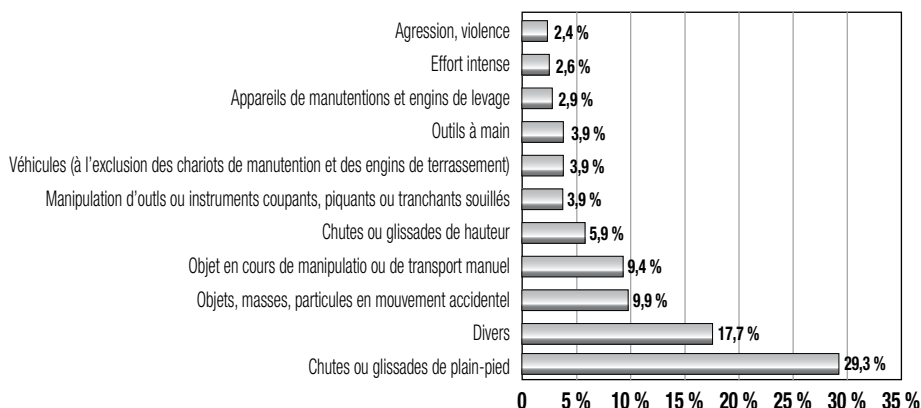


Source : CNRACL.

### Les causes des accidents du travail

Les chutes de plain-pied représentent la cause la plus fréquente d'accident, soit 29,3 % des accidents du travail et une moyenne d'arrêts de plus de 49 jours. La typologie des causes d'accidents illustre également le caractère technique des filières les plus accidentogènes dans les collectivités territoriales.

## Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2015



Source : CNRACL.

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

Une enquête a été menée par la CNRACL, couvrant 95,5 % des effectifs de l'ensemble des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), en 2015. L'étude a permis de recenser 11 759 AT pour les 232 925 agents couverts. Globalement, la sinistralité a baissé entre 2012 et 2015. Le taux de sinistralité diffère fortement selon le statut des agents des SDIS.

#### *Taux de sinistralité en fonction du statut des agents des SDIS en 2015*

Statut des agents	Effectif de l'enquête	Accidents du travail	Part des accidents avec arrêt	Taux de sinistralité
Sapeur-pompier professionnel	39 104	6 645	52,2 %	17 %
Sapeur-pompier volontaire	182 771	4 752	52,2 %	2,7 %
Personnel administratif et technique spécialisé	11 050	362	56,6 %	3,3 %

Source : CNRACL.

Le taux de sinistralité ainsi que la gravité des accidents sont plus élevés chez les sapeurs-pompiers professionnels que chez les pompiers volontaires sur l'ensemble des accidents. C'est l'activité en caserne des sapeurs-pompiers professionnels qui s'avère la plus accidentogène. Le taux de sinistralité des accidents en caserne est de 10,2 % contre 6,6 % en mission. Les accidents en caserne sont liés à 65,1 % à la pratique sportive.

Chez les sapeurs-pompiers volontaires, les accidents en mission sont les plus accidentogènes : 2 330 accidents ont été recensés en 2015. Les accidents sur site d'intervention se déroulent principalement lors des opérations et particulièrement à l'occasion des secours à victimes (43 % des cas) et des interventions lors d'incendies. Pour les activités en caserne, l'activité sportive est, chez les sapeurs-pompiers volontaires également, la principale cause d'accidents (61,8 %).

## 2. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

### 2.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

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

Le nombre de maladies professionnelles a diminué de 1,3 % entre 2014 et 2015. L'inversion de tendance survenue en 2012 se poursuit en 2015 et s'explique par la diminution du nombre de « nouvelles » maladies d'origine professionnelle (MP) prises en charge par l'Assurance maladie - Risques professionnels.

Dans ce cadre, on constate toujours une importante prévalence des affections périarticulaires, qui représentent 87 % des maladies professionnelles. La part des affections liées à l'amiante, qui constituent toujours la deuxième cause de maladies professionnelles, représente 7,9 % de l'ensemble des maladies indemnisées. Reflet d'expositions anciennes, ces dernières qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer), et sont quasiment stables par rapport à 2014 (3 696 cas recensés en 2015 contre 3 673 en 2014). Les lombalgies représentent, depuis 1999, la troisième cause de maladies professionnelles reconnues (5,7 % du nombre total).

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

Deux types de statistiques sont publiés par la Cnamts :

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

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

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

Entre 2014 et 2015, le nombre des maladies professionnelles a baissé de 1,3 %. Il s'agit du nombre de maladies professionnelles (MP) nouvelles ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces au cours de

l'année civile 2015. Le nombre de décès a toutefois augmenté de 3,5 % en 2015. Si l'on considère l'évolution à plus long terme de ces indicateurs, le nombre des maladies professionnelles reconnues a baissé de 1 % entre 2013 et 2015, et le nombre de décès a diminué de 11,4 % sur la même période.

### Dénombrement du nombre de maladies professionnelles entre 2011 et 2015 *(en italique taux d'évolution annuelle)*

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>MP en 1<sup>er</sup> règlement</b>	55 057	54 015	51 452	51 631	50 960
	<i>8,6 %</i>	<i>- 1,9 %</i>	<i>- 4,7 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>- 1,3 %</i>
<b>Nombre de victimes en 1<sup>er</sup> règlement</b>	50 314	49 288	46 859	47 275	46 758
	<i>8,7 %</i>	<i>-2,0 %</i>	<i>- 4,9 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>- 1,1 %</i>
<b>Nouvelles incapacités permanentes (IP)</b>	27 132	29 267	27 450	25 840	25 537
	<i>8,7 %</i>	<i>7,9 %</i>	<i>- 6,2 %</i>	<i>- 5,9 %</i>	<i>- 1,2 %</i>
<b>Nombre de victimes ayant une IP</b>	23 871	25 686	24 153	22 919	22 736
	<i>7,8 %</i>	<i>7,6 %</i>	<i>- 6,0 %</i>	<i>- 5,1 %</i>	<i>- 0,8 %</i>
<b>Décès</b>	570	523	430	368	381
	<i>6,9 %</i>	<i>- 8,2 %</i>	<i>- 17,8 %</i>	<i>- 14,4 %</i>	<i>3,5 %</i>
<b>Journées d'incapacité temporaire (IT)</b>	10 765 577	10 748 158	10 196 080	10 554 153	10 850 511
	<i>10,2 %</i>	<i>- 0,2 %</i>	<i>- 5,1 %</i>	<i>3,5 %</i>	<i>2,8 %</i>

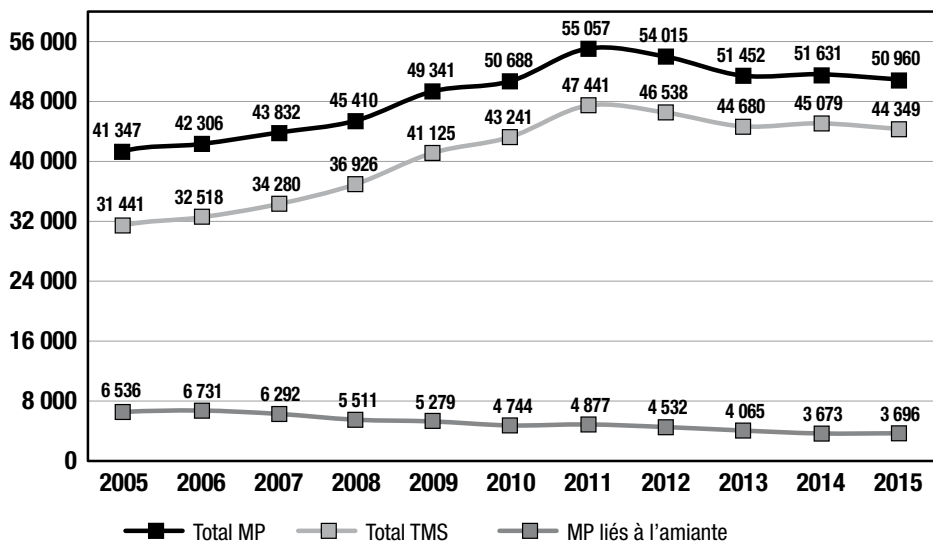
Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 comités techniques nationaux, compte spécial, bureaux et sièges sociaux, et catégories professionnelles particulières.

Entre 2011 et 2015, le nombre annuel des MP reconnues baisse de 7,4 % et le nombre de décès est réduit de 33 % sur la même période.

Entre 2014 et 2015, la diminution des maladies professionnelles s'explique par la baisse du nombre de cas de troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus.

La diminution des décès en relation avec une MP, est, pour l'essentiel, imputable à la baisse des affections (tableaux MP 30 et 30 bis liées à l'inhalation de poussières d'amiante).

## Évolution du nombre des principales maladies professionnelles sur la période 2005-2015



Source : Cnamts.

La diminution constatée des maladies professionnelles reconnues concerne principalement :

- les troubles musculo-squelettiques pour lesquels le nombre de MP nouvelles a diminué de 0,7 % entre 2013 et 2015 ;
- les maladies d'origine professionnelle liées à l'amiante dont le nombre a diminué de 9 % entre 2013 et 2015.

### ***Les décisions de reconnaissance***

Le processus de reconnaissance prévoit un délai d'instruction normal de trois mois pour les maladies professionnelles. Dans le cas où la caisse primaire manque d'éléments indispensables à la prise de décision, elle peut demander un délai d'instruction supplémentaire de trois mois. Si aucune décision explicite n'est intervenue au terme des délais, la maladie professionnelle est considérée comme reconnue.

**Volumétrie sur le processus de reconnaissance des maladies****professionnelles** (en italique taux des MP dans le processus de reconnaissance AT-MP)

	Nombre de déclarations	Nombre de reconnaissances	Nombre de rejets et classements	Indicateur de reconnaissance	Taux de décisions favorables	Rappel 2014 Nombre de reconnaissances	Indicateur de reconnaissance 2014 recalculé
2015	107 889 (7,4 %)	64 889 (6,1 %)	43 949 (10,7 %)	59,6 %	61,6 %	67 707 (6,3 %)	60,9 %
Ensemble AT-MP	1 465 866	1 060 175	412 209	72,0 %	91 0 %	1 082 654	73,4 %

Source : Cnamts.

La décision de reconnaissance pouvant intervenir au cours des années suivant l'année de la déclaration, il faut noter que :

- le nombre de déclaration de l'année n'est pas égal à la somme stricte des nombres de reconnaissances et de rejets (y compris les dossiers classés faute de réception du certificat médical initial) ;
- l'indicateur de reconnaissance est construit comme la part de décisions favorables dans l'ensemble des décisions prises au cours de l'année quelles que soient les années de déclaration des dossiers. Ce pourcentage s'approche de la part d'acceptation des dossiers, mais ne lui est pas strictement égal ;
- le taux de reconnaissance (nombre de reconnaissances ramené au « stock » de dossiers complets ou non) et taux de décisions favorables (sur les seuls dossiers complets) sont proches en raison du processus de déclaration d'une maladie professionnelle.

**Répartition des maladies professionnelles en fonction du système de reconnaissance**

La très grande majorité des maladies reconnues comme professionnelles le sont à travers le système des tableaux de maladies professionnelles. Il s'agit de tableaux de critères approuvés par décret comportant des rubriques relatives à la pathologie, aux travaux exposants, à la durée d'exposition au risque. La reconnaissance de la maladie professionnelle est automatique dès lors que sont remplis la totalité des critères prévus par le tableau (article L. 461-1 alinéa 2 du code de la sécurité sociale).

Toutefois, la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses dispositions d'ordre social a institué un système complémentaire de reconnaissance des pathologies professionnelles.

Ainsi, l'article L. 461-1 alinéa 3 du code de la sécurité sociale permet l'indemnisation des maladies désignées dans un tableau pour lesquelles une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, mais

---

dont le lien direct avec le travail habituel de la victime a été établi par un comité régional d'experts.

Par ailleurs, en application de l'article L. 461-1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale, une maladie qui n'est pas inscrite dans un tableau peut être reconnue comme professionnelle dès lors qu'elle entraîne une incapacité permanente égale ou supérieure à 25 % ou le décès et à condition qu'un comité d'experts établisse qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime. Par lettre ministérielle du 13 mars 2012, le ministère chargé de la santé, le ministère chargé du travail et celui chargé de l'agriculture ont donné une nouvelle interprétation de l'article L. 461-1 qui permet de soumettre plus de dossiers aux CRRMP grâce à la notion d'IP prévisible à la date de la demande.

En 2015, 18 937 demandes ont été examinées par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), soit une augmentation de 3,97 % par rapport à 2014. En 2015, 16 713 avis concernant des demandes en alinéa 3 ont été rendus, soit une augmentation de 2 %, et 2 224 avis en alinéa 4, soit une augmentation de 16 %.

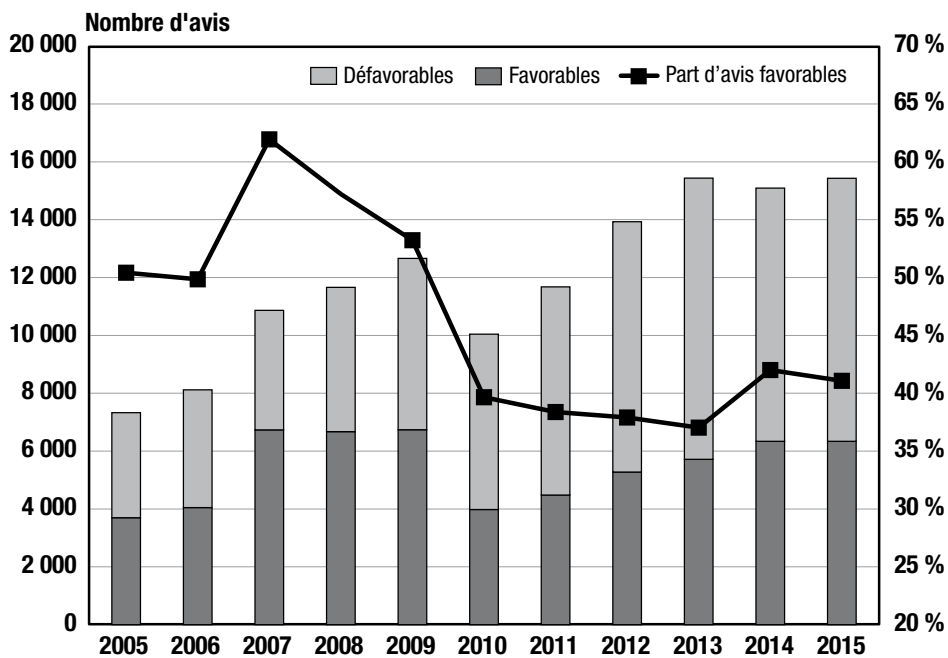
Les avis rendus par les CRRMP, au titre de l'alinéa 3, concernent essentiellement cinq tableaux. Le tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) représente à lui seul 12 005 demandes en alinéa 3 du régime général (+ 2,2 % sur un an) soit 75,8 % du total. Les autres avis ont essentiellement concerné le tableau n° 98 (affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes), les tableaux n° 30 et n° 30 bis (affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante), le tableau n° 42 (atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels), et le tableau n° 79 (lésions chroniques du ménisque).

Parmi les dossiers examinés en CRRMP en alinéa 3, 43 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable, contre 44 % en 2014. Les taux de reconnaissance concernant les tableaux n° 30 et 30 bis atteignent toutefois 79 %.

En 2015, les avis favorables au titre de l'alinéa 4 concernent 33 % des demandes au titre de l'alinéa 4.



## Nombres cumulés des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 3 de 2005 à 2015



Source : Cnamts.

### *L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles*

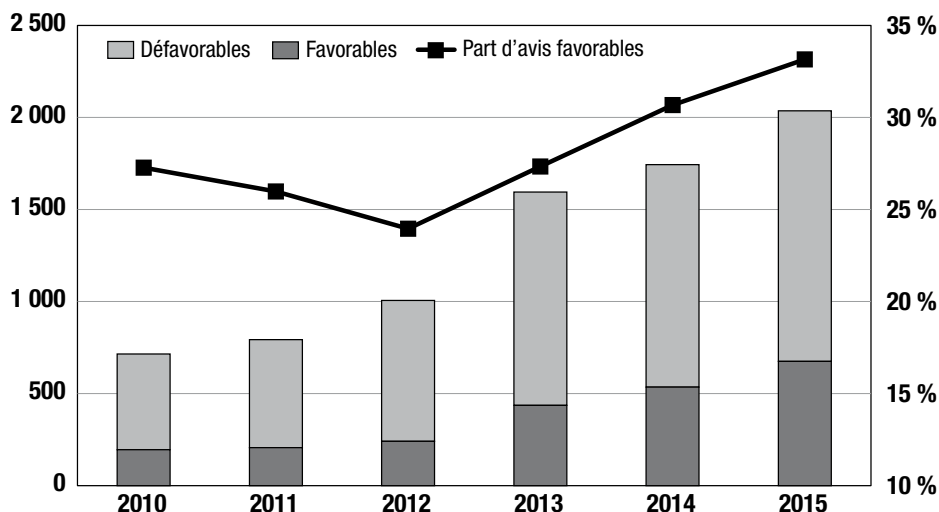
Pris en application de l'article 27 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, le décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), s'inscrit également dans la continuité d'un groupe de travail piloté depuis 2013 par la DGT, la DSS et la Cnamts, destiné à améliorer et fluidifier le fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

En dehors des situations couvertes par les tableaux de maladies professionnelles, dans lesquelles l'origine professionnelle des maladies limitativement définies est présumée, le système de reconnaissance s'appuie sur 20 CRRMP, institués en 1993, et chargés d'émettre un avis d'expert motivé sur le lien de causalité entre l'activité professionnelle d'un salarié et sa maladie.

En l'absence de tableau de maladie professionnelle, la reconnaissance des pathologies liées au travail s'effectue par cette voie complémentaire. Il en est ainsi des affections psychiques.

Compte tenu de l'augmentation du nombre de reconnaissances de caractère professionnel des maladies psychiques (377 en 2014 contre moins d'une centaine en 2011, soit un quadruplement en 3 ans), la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a consacré au niveau législatif la reconnaissance de ces pathologies par voie complémentaire et renvoyé à un décret la définition des modalités spécifiques de traitement de ces dossiers. Le décret du 7 juin 2016 consacre ainsi le renforcement de l'expertise médicale des comités pour les dossiers présentant des pathologies psychiques. Par ailleurs, pour toutes les autres demandes, il allège la composition des comités pour les dossiers les plus simples et améliore le contenu du dossier, notamment par l'intégration du certificat médical initial à la déclaration de maladies professionnelles.

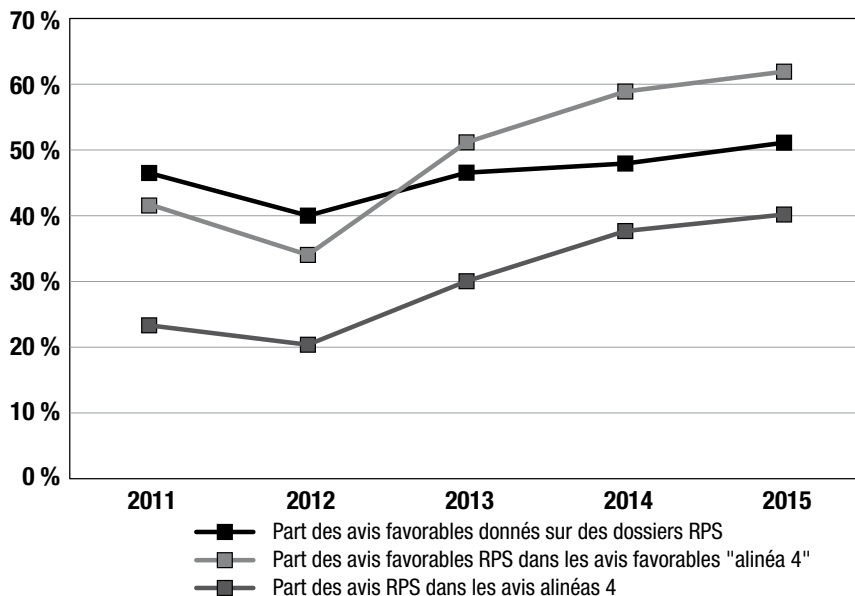
### Nombres cumulés des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 4 de 2005 à 2015



Source : Cnamts.

Parmi les avis favorables, deux-tiers concernent des troubles psychosociaux, cette proportion restant stable par rapport à 2014.

## Différents ratios relatifs aux avis des CRRMP sur les affections psychiques liées au travail



Source : Cnamts.

## Les principaux domaines de réparation

### Dénombrement des maladies professionnelles en premier règlement pour les principaux tableaux de maladies professionnelles *(en italique, part représentative dans la colonne)*

N° tableau et intitulé		2011	2012	2013	2014	2015
<b>57 - Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</b>	Nombre de syndromes	43 359 <i>78,8 %</i>	42 148 <i>78,0 %</i>	40 613 <i>78,9 %</i>	40 936 <i>79,3 %</i>	40 220 <i>78,9 %</i>
	Nombre de victimes	38 812 <i>77,1 %</i>	37 639 <i>76,4 %</i>	36 252 <i>77,4 %</i>	36 779 <i>77,8 %</i>	36 236 <i>77,5 %</i>
<b>98 - Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes</b>	Nombre de syndromes	3 042 <i>5,5 %</i>	3 209 <i>5,9 %</i>	2 892 <i>5,6 %</i>	3 022 <i>5,9 %</i>	2 926 <i>5,7 %</i>
	Nombre de victimes	3 038 <i>6,0 %</i>	3 194 <i>6,5 %</i>	2 867 <i>6,1 %</i>	2 995 <i>6,3 %</i>	2 891 <i>6,2 %</i>
<b>30 - Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</b>	Nombre de syndromes	3 869 <i>7,0 %</i>	3 501 <i>6,5 %</i>	3 168 <i>6,2 %</i>	2 816 <i>5,5 %</i>	2 720 <i>5,3 %</i>
	Nombre de victimes	3 731 <i>7,4 %</i>	3 364 <i>6,8 %</i>	3 042 <i>6,5 %</i>	2 705 <i>5,7 %</i>	2 606 <i>5,6 %</i>
<b>30 bis - Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante</b>	Nombre de syndromes	1 008 <i>1,8 %</i>	1 031 <i>1,9 %</i>	897 <i>1,7 %</i>	857 <i>1,7 %</i>	976 <i>1,9 %</i>
	Nombre de victimes	1 008 <i>2,0 %</i>	1 031 <i>2,1 %</i>	897 <i>1,9 %</i>	857 <i>1,8 %</i>	976 <i>2,1 %</i>

N° tableau et intitulé		2011	2012	2013	2014	2015
<b>42 - Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels</b>	Nombre de syndromes	973	1 017	844	822	799
		1,8 %	1,9 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %
	Nombre de victimes	973	1 016	844	822	799
		1,9 %	2,1 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %
<b>79 - Lésions chroniques du ménisque</b>	Nombre de syndromes	517	533	552	513	556
		0,9 %	1,0 %	1,1 %	1,0 %	1,1 %
	Nombre de victimes	486	494	508	486	524
		1,0 %	1,0 %	1,1 %	1,0 %	1,1 %
<b>97 - Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier</b>	Nombre de syndromes	379	488	459	470	501
		0,7 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	1,0 %
	Nombre de victimes	379	486	459	462	495
		0,8 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,1 %
<b>65 - Lésions eczématiformes de mécanisme allergique</b>	Nombre de syndromes	274	295	267	280	260
		0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
	Nombre de victimes	274	295	267	280	260
		0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
<b>66 - Rhinite et asthmes professionnels</b>	Nombre de syndromes	222	225	241	211	236
		0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %
	Nombre de victimes	215	219	230	200	221
		0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %
<b>25 - Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille</b>	Nombre de syndromes	248	275	204	224	210
		0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Nombre de victimes	247	273	201	222	209
		0,5 %	0,6 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
<b>69 - Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes</b>	Nombre de syndromes	144	160	164	138	146
		0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Nombre de victimes	137	145	148	130	135
		0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
<b>76 - Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile</b>	Nombre de syndromes	89	136	107	139	112
		0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Nombre de victimes	89	136	106	139	112
		0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
<b>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</b>	Nombre de syndromes	76	76	62	72	83
		0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %
	Nombre de victimes	76	75	62	71	82
		0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
<b>47 - Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois</b>	Nombre de syndromes	90	84	79	93	82
		0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Nombre de victimes	89	84	76	92	82
		0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
<b>Autres tableaux de MP</b>	Nombre de syndromes	767	837	903	1 038	1 133
		1,4 %	1,5 %	1,8 %	2,0 %	2,2 %
	Nombre de victimes	760	837	900	1 035	1 130
		1,5 %	1,7 %	1,9 %	2,2 %	2,4 %

N° tableau et intitulé		2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ensemble des maladies professionnelles</b>	Nombre de syndromes	55 057	54 015	51 452	51 631	50 960
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Nombre de victimes	50 314	49 288	46 859	47 275	46 758
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Cnamts.

Les affections périarticulaires représentent une part toujours plus importante des maladies professionnelles indemnisées. À elles seules, elles représentent 78,9 % des maladies professionnelles en premier règlement au titre de 2015.

Au total, les TMS suivants : affections péri-articulaires (tableau n° 57), affections dues aux vibrations (tableau n° 69), lésions chroniques du ménisque (tableau n° 79) et lombalgies (tableaux n° 97 et 98), ont concerné 44 349 reconnaissances de maladies professionnelles en 2015, soit 87 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues.

Avec 3 696 cas reconnus en 2015, les affections liées à l'amiante, qui représentent 7,9 % des maladies professionnelles, constituent la deuxième cause de maladies professionnelles. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont en légère hausse par rapport à 2014 (0,6 %).

### Les cancers d'origine professionnelle en première indemnisation

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2010	2011	2012	2013	2014
4	<b>Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant</b>	Leucémies	8	1	3	2	2
4	<b>Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant</b>	Leucémie aiguë lymphoblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies	5	3	8	8	6
4	<b>Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant</b>	Leucémie aiguë myéloblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies	9	22	17	10	15
4	<b>Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant</b>	Syndromes myélodysplasiques acquis et non médicamenteux	3	5	0	3	2
4	<b>Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant</b>	Syndromes myéloprolifératifs	17	18	14	10	19
<b>Total du tableau n° 4</b>			42	49	42	33	44

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2010	2011	2012	2013	2014
6	<b>Affections provoquées par les rayonnements ionisants</b>	Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation	9	6	8	7	6
6	<b>Affections provoquées par les rayonnements ionisants</b>	Sarcome osseux	1	0	1	2	0
6	<b>Affections provoquées par les rayonnements ionisants</b>	Leucémies	7	7	9	11	9
<b>Total du tableau n° 6</b>			17	13	18	20	15
10 ter	<b>Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc</b>	Cancer broncho-pulmonaire primitif	11	15	19	13	14
10 ter	<b>Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc</b>	Cancer des cavités nasales	0	1	0	1	1
<b>Total du tableau n° 10 ter</b>			11	16	19	14	15
15 ter	<b>Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels</b>	Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste A	25	49	48	38	32
15 ter	<b>Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels</b>	Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste B	14	22	16	12	6
15 ter	<b>Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels</b>	Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique			13	33	42
<b>Total du tableau n° 15 ter</b>			39	71	77	83	80

ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2010	2011	2012	2013	2014
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	Epithéliomas primitifs de la peau	3	5	1	2	1
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	Cancer broncho-pulmonaire primitif	13	12	5	8	9
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	Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique	60	59	56	62	73
<b>Total du tableau n° 16 bis</b>			<b>76</b>	<b>76</b>	<b>62</b>	<b>72</b>	<b>83</b>
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen)	1	0	0	0	0
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	Angiosarcome du foie	0	0	0	1	0
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	Epithélioma cutané primitif	1	0	1	1	0
<b>Total du tableau n° 20</b>			<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
20 bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales	Cancer bronchique primitif	1	1	0	0	0
<b>Total du tableau n° 20 bis</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille	Cancer bronchopulmonaire primitif	11	11	10	12	19
<b>Total du tableau n° 25</b>			<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>19</b>

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2010	2011	2012	2013	2014
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant des lésions bénignes	114	112	109	102	95
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Mésothéliome malin primitif de la plèvre	382	410	385	377	372
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Mésothéliome malin primitif du péritoine	15	16	18	22	20
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Mésothéliome malin primitif du péricarde	3	1	0	0	0
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	Autres tumeurs pleurales primitives	13	9	6	5	6
<b>Total du tableau n° 30</b>			<b>527</b>	<b>548</b>	<b>518</b>	<b>506</b>	<b>493</b>
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	Cancer broncho-pulmonaire primitif	1 008	1 031	897	857	976
<b>Total du tableau n° 30 bis</b>			<b>1 008</b>	<b>1 031</b>	<b>897</b>	<b>857</b>	<b>976</b>
36 bis	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole	Epithéliomas primitifs de la peau	2	4	1	3	2
<b>Total du tableau n° 36 bis</b>			<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	2	1	0	0	0
37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	Cancer bronchique primitif	0	1	0	0	2
<b>Total du tableau n° 37 ter</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
43 bis	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique	Carcinome du nasopharynx	1	1	0	1	0
<b>Total du tableau n° 43 bis</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
44 bis	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	Cancer broncho-pulmonaire primitif	2	4	0	0	2
<b>Total du tableau n° 44 bis</b>			<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>



N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2010	2011	2012	2013	2014
45	Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	Carcinome hépato-cellulaire post hépatite à virus B	0	0	1	0	0
45	Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	Carcinome hépato-cellulaire post hépatite à virus C	0	0	0	1	0
<b>Total du tableau n° 45</b>			0	0	1	1	0
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	Carcinome des fosses nasales	11	11	10	22	12
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	55	61	50	56	60
<b>Total du tableau n° 47</b>			66	72	60	78	72
52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	Angiosarcome	0	1	1	0	0
<b>Total du tableau n° 52</b>			0	1	1	0	0
61 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium	Cancer broncho-pulmonaire primitif	2	1	0	2	1
<b>Total du tableau n° 61 bis</b>			2	1	0	2	1
70 ter	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage	Cancer broncho-pulmonaire primitif	3	1	0	1	0
<b>Total du tableau n° 70 ter</b>			3	1	0	1	0
<b>Ensemble des cancers professionnels (hors alinéa 4)</b>			<b>1 812</b>	<b>1 902</b>	<b>1 707</b>	<b>1 685</b>	<b>1 804</b>

Source : Cnamts.

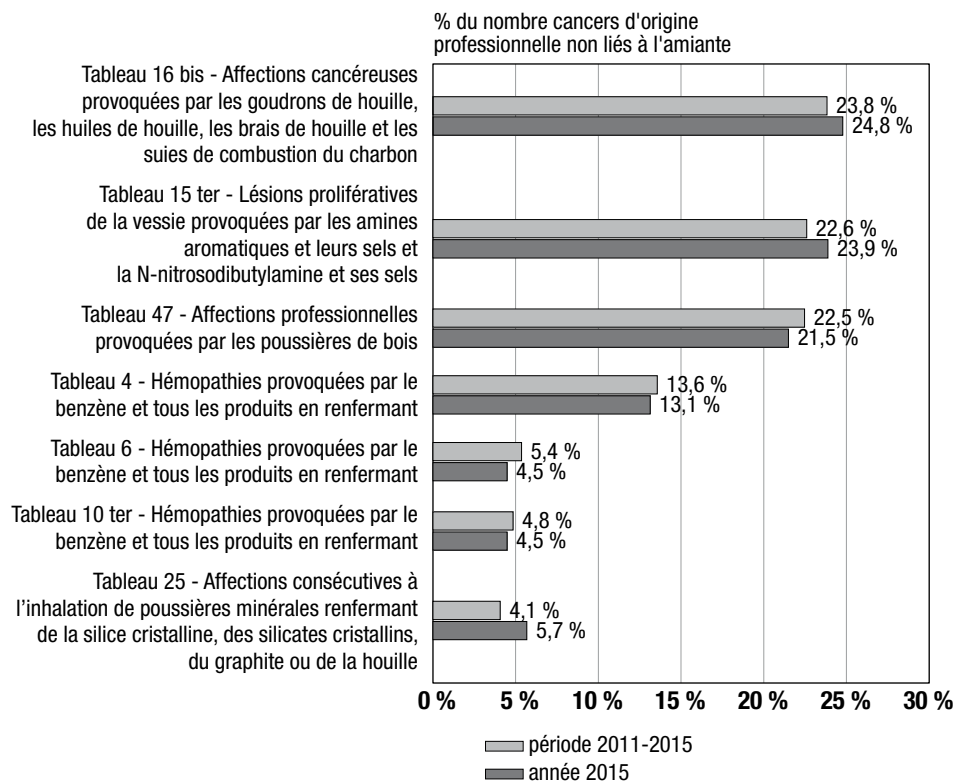
Le nombre de cancers indemnisés s'élève à 1 804 en 2015, soit une hausse de 7 % par rapport à 2014.

Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus, avec 1 469 cas reconnus en 2015, soit 81 % des cancers professionnels, très loin devant ceux liés à d'autres cancérogènes.

Après l'amiante, les goudrons de houille sont l'agent causal le plus significatif à l'origine de 83 cancers indemnisés en 2015. Ensuite, on trouve les

amines aromatiques et leurs sels (80 cas indemnisés), les poussières de bois (72 cas indemnisés) et le benzène et tous les produits en renfermant (44 cas indemnisés).

## Répartition des cancers d'origine professionnelle hors amiante



Source : Cnamts.

## Répartition des maladies professionnelles par secteur d'activité

### Part des maladies professionnelles par CTN en 2015

	MP en 1 <sup>er</sup> règlement	IP	Décès	Journées d'IT
A - Métallurgie	6 728	3 459	43	1 254 225
	- 2,9 %	- 3,0 %	- 29,5 %	- 0,4 %
B - Bâtiment et TP	6 750	3 517	23	1 552 253
	- 2,8 %	5,6 %	43,8 %	4,9 %
C - Transports, EGE, livre, communication	3 263	1 647	8	746 133
	1,2 %	4,9 %	166,7 %	6,1 %
D - Services, commerces, industries de l'alimentation	10 341	4 160	1	2 413 580
	0,1 %	1,0 %	0,0 %	4,1 %
E - Chimie, caoutchouc, plasturgie	1 770	870	20	375 384
	- 2,0 %	- 0,8 %	81,8 %	3,3 %
F - Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, etc.	2 848	1 322	11	615 153
	- 0,8 %	- 3,4 %	37,5 %	2,6 %
G - Commerce non alimentaire	2 469	1 225	0	554 611
	- 4,5 %	- 1,1 %	- 100,0 %	- 0,5 %
H - Activités de services I	1 879	840	4	363 928
	- 2,1 %	- 7,3 %	0,0 %	3,4 %
I - Activité de services II	7 428	3 180	1	1 668 229
	- 0,7 %	0,1 %		2,6 %
Total	50 960	25 537	381	10 850 511
	- 1,3 %	- 1,2 %	3,5 %	2,8 %

Source : Cnamts.

Le secteur le plus fortement représenté au titre des maladies professionnelles est le CTN D (alimentation), qui enregistre 10 341 MP reconnues en 2015. À l'inverse, le secteur fortement sous-représenté en matière de MP est le CTN E (chimie, caoutchouc, plasturgie) qui compte 1 770 MP en 1<sup>er</sup> règlement suivi du CTN H (services I : banque, assurances, administration) qui recense 1 879 MP reconnues en 2015.

### Le coût des principales maladies professionnelles

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Évolution 2014 / 2015
Coût total des pathologies indemnisées en milliards d'euros (M€)	2 102	2 115	2 250	2 348	2 178	2 227	2 283	+ 2,5 %

Source : Cnamts.

L'année 2015 a été marquée par une légère augmentation de 2,5 % des imputations à la branche AT-MP des maladies professionnelles. Hormis une

baisse en 2013, l'évolution du coût des maladies professionnelles est à la hausse depuis 2009.

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

**Montants imputables au titre des principaux tableaux de maladies professionnelles** (en millions d'euros – en italique, la part représentative colonne)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Coût du tableau n° 57	596	648	724	775	855	865	810	808	811
	<i>31,5 %</i>	<i>34,3 %</i>	<i>34,5 %</i>	<i>36,6 %</i>	<i>38,0 %</i>	<i>36,9 %</i>	<i>37,2 %</i>	<i>36,3 %</i>	<i>35,5 %</i>
Coût du tableau n° 30 bis	452	452	507	523	522	567	511	534	578
	<i>23,9 %</i>	<i>24,0 %</i>	<i>24,21 %</i>	<i>24,7 %</i>	<i>23,2 %</i>	<i>24,1 %</i>	<i>23,4 %</i>	<i>24,0 %</i>	<i>25,3 %</i>
Coût du tableau n° 30	415	385	419	381	<i>398</i>	425	389	402	387
	<i>21,9%</i>	<i>20,4 %</i>	<i>19,9 %</i>	<i>18,0 %</i>	<i>17,7 %</i>	<i>18,1 %</i>	<i>17,9 %</i>	<i>18,0 %</i>	<i>16,9 %</i>
Coût du tableau n° 98	106	106	118	120	130	142	136	134	126
	<i>5,6 %</i>	<i>5,6 %</i>	<i>5,6 %</i>	<i>5,7 %</i>	<i>5,8 %</i>	<i>6,0 %</i>	<i>6,2 %</i>	<i>6,0 %</i>	<i>5,5 %</i>
Coût du tableau n° 42	115	97	98	84	90	93	80	85	88
	<i>6,1 %</i>	<i>5,2 %</i>	<i>4,7 %</i>	<i>4,0 %</i>	<i>4,0 %</i>	<i>4,0 %</i>	<i>3,7 %</i>	<i>3,8 %</i>	<i>3,8 %</i>
Coût du tableau n° 47	18	25	26	29	27	20	22	25	23
	<i>1,0 %</i>	<i>1,3 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>1,4 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,1 %</i>	<i>1,0 %</i>
Coût du tableau n° 25	33	24	29	21	29	28	27	23	25
	<i>1,8 %</i>	<i>1,3 %</i>	<i>1,4 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,3 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,1 %</i>
Coût du tableau n° 04	14	19	20	22	21	19	20	19	15
	<i>0,8 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>1,1 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,6 %</i>
Coût du tableau n° 97	20	18	18	19	21	21	24	21	24
	<i>1,1 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>1,1 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,1 %</i>
Coût du tableau n° 66	9	10	8	6	8	6	5	6	6
	<i>0,5 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,4 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>0,2 %</i>	<i>0,2 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>0,3 %</i>
Autres tableaux de MP	112	103	135	134	151	162	154	170	202
	<i>5,9 %</i>	<i>5,5 %</i>	<i>6,4 %</i>	<i>6,3 %</i>	<i>6,7 %</i>	<i>6,9 %</i>	<i>7,1 %</i>	<i>7,6 %</i>	<i>8,8 %</i>
<b>Coût total</b>	<b>1 891</b>	<b>1 887</b>	<b>2 102</b>	<b>2 115</b>	<b>2 250</b>	<b>2 348</b>	<b>2 178</b>	<b>2 227</b>	<b>2 283</b>
	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Source : Cnamts.

Les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis) sont en hausse de 3,1 % par rapport à 2014. Elles atteignent 965 M€, soit 42,2 % du coût total des indemnités versées par le régime. Ces maladies restent ainsi au premier rang des indemnisations versées par le régime d'assurance du risque professionnel de la Cnamts, notamment en raison de la gravité des pathologies de l'amiante et du nombre de rentes versées aux malades présentant une incapacité physique permanente supérieure à 10 %.

Les coûts imputables aux TMS (tableaux 57, et 97) sont en baisse de 5,8 % par rapport à 2012 et représentent 835 M€, soit 36,6 % du coût total des indemnités versées par le régime.

### Répartition entre compte spécial et compte employeurs des frais liés aux maladies professionnelles

Tableaux de maladies	Frais des MP reconnues en 2015 en M€					MP en attente de reconnaissance	Frais 2015 en M€	
	Compte spécial	Part du compte spécial	9 CTN	Part des CTN	Total	Frais 2015 en M€	Total	Répartition par tableau
04 - Hémopathies provoquées par le benzène et tout produit en renfermant	7	44 %	8	56 %	15	0	15	1 %
25 - Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de silice	13	51 %	12	49 %	25	0	25	1 %
30 - Affections provoquées par la poussière d'amiante	270	70 %	117	30 %	387	0	387	17 %
30 bis - Cancer broncho-pulmonaires dus à l'amiante	391	68 %	187	32 %	578	0	578	25 %
42 - Affections provoquées par les bruits	15	17 %	73	83 %	88	0	88	4 %
47 - Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	15	67 %	8	33 %	23	0	23	1 %
57 - Affections périarticulaires	63	8 %	748	92 %	811	0	811	36 %
66 - Rhinites et asthmes professionnels	1	10 %	5	90 %	6	0	6	0 %
97 - Affections chroniques du rachis lombaire vibrations	7	30 %	17	70 %	24	0	24	1 %
98 - Affections chroniques du rachis lombaire charges lourdes	37	30 %	89	70 %	126	0	126	6 %
Autres tableaux de MP	83	42%	114	58 %	198	4	202	9 %
<b>Total général</b>	<b>901</b>	<b>40 %</b>	<b>1 378</b>	<b>60 %</b>	<b>2 279</b>	<b>4</b>	<b>2 283</b>	<b>100 %</b>

Source : Cnamts.

En 2015, la part des dépenses en relation avec les maladies professionnelles imputées au compte spécial, dans le cas où il est impossible de déterminer l'identité de l'employeur où la maladie a été contractée, s'élève à 40 % (- 1,5 % par rapport à 2014) soit un montant de 901 millions d'euros.

## 2.2. LE RÉGIME AGRICOLE

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

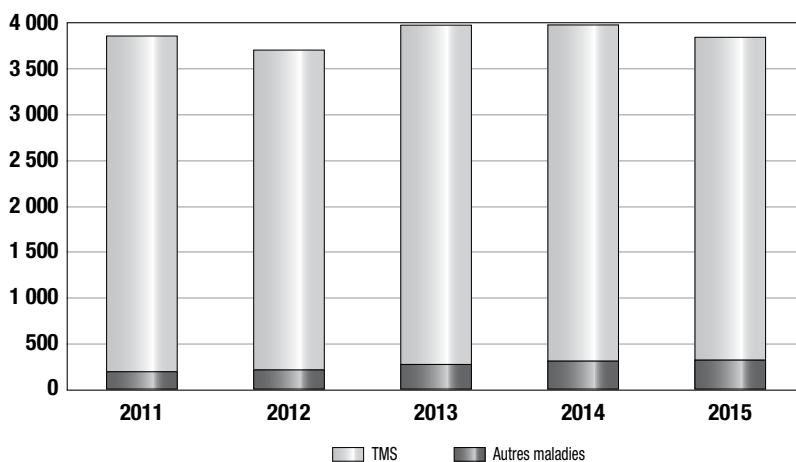
#### *Évolution des maladies professionnelles*

La baisse amorcée en 2014 du nombre de nouvelles maladies professionnelles reconnues dans l'année se poursuit avec une diminution de - 2,8 % en 2015, passant de 3 964 à 3 853.

On dénombre 3 877 maladies professionnelles reconnues avec ou sans arrêt en moyenne par an entre 2011 et 2015.

91,7 % des maladies professionnelles sont des troubles musculo-squelettiques (*graphique A*), dont principalement des affections périarticulaires.

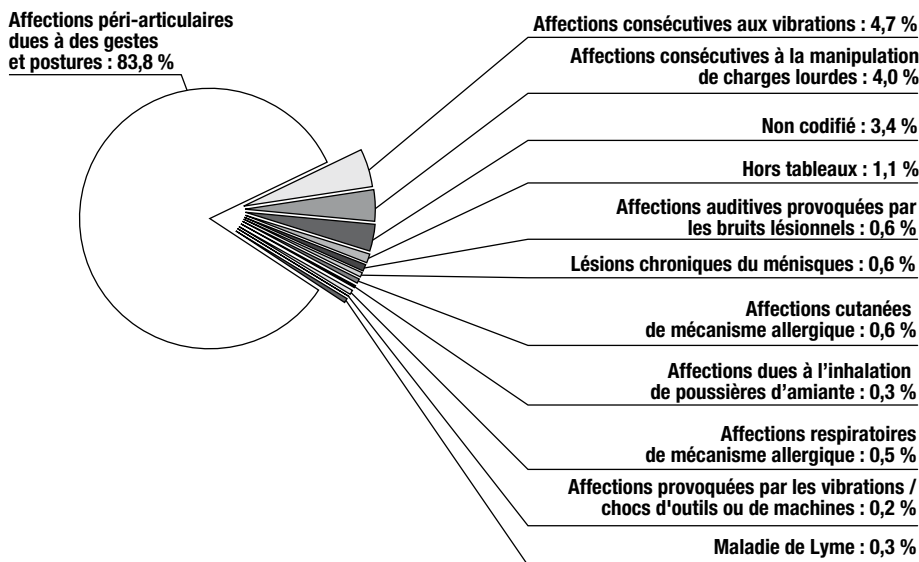
#### **Graphique A - Évolution du nombre de maladies professionnelles et de troubles musculo-squelettiques avec ou sans arrêt (2011-2015)**



Source : MSA.

La part des affections périarticulaires, principale cause de troubles musculo-squelettiques, reste stable depuis 2002, en variant entre 82 % et 87 % selon les années. En 2015 ces affections représentent 82,7 % du total des maladies professionnelles reconnues (*graphique B*).

## Graphique B - Les principales maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2015



Source : MSA.

Les salariés touchés par les troubles musculo-squelettiques (TMS) exercent une activité essentiellement dans les secteurs de la « viticulture », des « cultures spécialisées », du « traitement de la viande de gros animaux » et des « entreprises de jardins et paysagistes ».

Une présentation des données sur 5 ans (2010-2014) issues de l'observatoire des TMS des actifs agricoles permet de suivre l'évolution annuelle d'indicateurs spécifiques et consolidés et d'établir un bilan national. Elle est disponible sur le site internet de la mutualité sociale agricole (MSA) : <http://ssa.msa.fr/lfr/documents/21447876/0/11864%20Observatoire%20des%20TMS%202010%202014/da3762ca-f5ec-478a-9527-bf674affa8ab>

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

En 2015, 1 696 maladies professionnelles sont reconnues pour les non-salariés agricoles (7,6 % des AT-MP), soit une diminution de - 5,1 % par rapport à 2014. Ce nombre qui fluctue entre 1 696 et 2 102 maladies est en baisse de - 4,6 % en moyenne annuelle de 2011 à 2015.

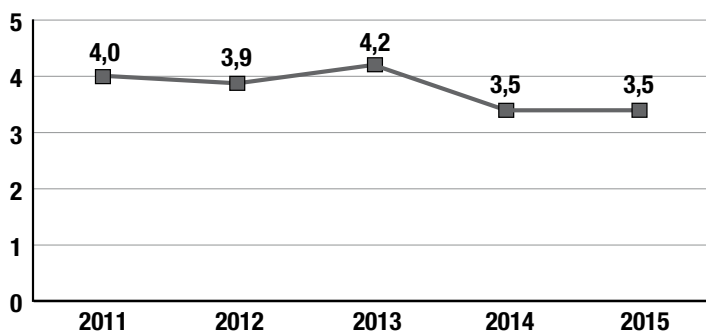
Les reconnaissances de maladies professionnelles concernent très majoritairement les chefs d'exploitation agricole avec 1 615 cas en 2015 (95,2 %), en baisse de - 1,5 % par rapport à 2014. Elles concernent en second lieu, les

conjoints avec 74 maladies professionnelles (4,4 % des maladies, en baisse de - 40,3 % par rapport à 2014).

Sur les 1 615 maladies professionnelles des chefs d'exploitation agricole, 98,6 % sont reconnues dans le cadre d'un tableau (0,8 % au titre du système complémentaire avec tableau par la CRRMP) et 1,4 % hors tableau.

L'indice de fréquence des maladies professionnelles avec ou sans arrêt pour les chefs d'exploitation agricole (*graphique C*) est en baisse de - 3,1 % en moyenne annuelle sur la période de 2011 à 2015 et atteint 3,5 maladies professionnelles pour 1 000 chefs d'exploitation en 2015.

### Graphique C - Indice de fréquence – maladies professionnelles reconnues de 2011 à 2015



Source : MSA.

Cet indice de fréquence est élevé pour les conchyliculteurs avec 8,7 maladies professionnelles avec ou sans arrêt pour 1 000 exploitants et pour les éleveurs de volailles-lapins, 7,2.

Viennent ensuite les chefs d'exploitations de bois avec 5,8 maladies pour 1 000 exploitants et les éleveurs de bovins-lait avec 5,4.

Le nombre de maladies professionnelles reconnues pour les chefs d'exploitation agricole chez les hommes (60,5 % des maladies) est supérieur à celui des femmes (39,5 %). Cependant, l'indice de fréquence des maladies est deux fois plus élevé pour les femmes que pour les hommes avec 5,7 cas pour 1 000 femmes contre 2,8 cas pour 1 000 hommes.

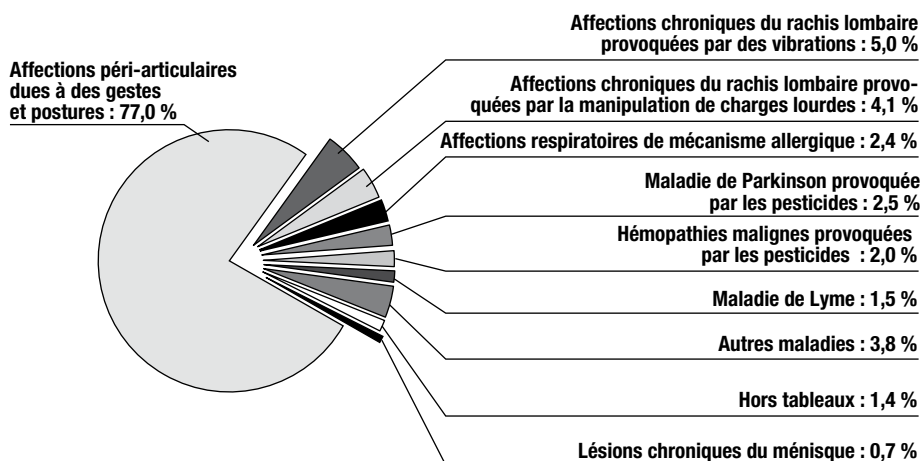
Les victimes, tous genres confondus, sont essentiellement âgées de 50 à 59 ans avec 51,5 % des chefs d'exploitation atteints d'une maladie. La classe d'âge de 40 à 49 ans est particulièrement représentée avec 25,7 % des victimes, mais cette classe d'âge regroupe 28,0 % de la population.

Les maladies professionnelles dominantes ayant fait l'objet d'une reconnaissance sont les troubles musculo-squelettiques (TMS) avec 1 282 cas, soit 86,6 % des maladies reconnues des chefs d'exploitation agricole. Les affec-



tions périarticulaires dues à des gestes et postures, inscrites au tableau des maladies n° 39 du régime agricole, représentent 88,9 % des TMS et 77,0 % du total des maladies professionnelles (*graphique D*).

### Graphique D - Répartition des maladies professionnelles reconnues selon leur nature en 2015 (en %)



Source : MSA.

Les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations, inscrites au tableau des maladies n° 57, représentent 4,5 % des maladies et leur part dans les TMS est de 5,2 %. Les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manipulation manuelle et habituelle de charges lourdes, inscrites au tableau des maladies n° 57 bis, représentent 4,1 % des maladies professionnelles et 4,8 % des TMS.

En 2015, 37 chefs d'exploitation ont été bénéficiaires d'une reconnaissance de maladie professionnelle au titre de la maladie de Parkinson provoquée par des pesticides, inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du régime agricole depuis 2012.

Les hémopathies malignes provoquées par les pesticides ont fait l'objet de 29 reconnaissances en 2015. Cette maladie est inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du régime agricole depuis 2015.

La maladie de Lyme d'origine bactérienne due à des morsures de tiques, est à l'origine d'une reconnaissance de maladie professionnelle chez 22 chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

## 2.3. LE SECTEUR PUBLIC

### *La fonction publique d'État*

#### *Des données en cours de constitution*

Comme rappelé au point 1.3. du présent chapitre, relatif aux accidents du travail dans le secteur public, la mise en place d'un outil statistique harmonisé de la fonction publique d'État est actuellement en cours. Dans l'intervalle, la refonte du bilan « Hygiène et sécurité », remis tous les ans au Conseil supérieur de la fonction publique (CSFP) a permis en 2013 la mise en place d'un volet spécifique sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Des questionnaires ont été diffusés auprès de l'ensemble des ministères, portant sur les années 2007 à 2014. Les résultats y sont présentés ici<sup>(6)</sup>.

Issues d'une enquête organisée par la DGAFP, ces statistiques ne sont, pour des raisons méthodologiques, pas directement comparables avec les statistiques provenant de l'enquête annuelle sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Enfin, dans le cadre de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique et du protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique signé le 22 octobre 2013, la couverture du champ constitué par les trois versants de la fonction publique par des enquêtes relatives aux expositions aux risques professionnels a été mise en œuvre. Il s'agit des enquêtes Dares-DGT-DGAFP-Sumer et Dares-DGAFP-Drees-Insee<sup>(7)</sup> *Conditions de travail 2013*, qui ont inclus dans leur programme l'extension de l'échantillon et l'étude de ses résultats pour inclure les trois versants de la fonction publique. Quelques résultats issus de cette enquête sont présentés dans la partie « maladie professionnelles » du présent chapitre.

6) Les données 2007-2014 sont disponibles sur le site de la fonction publique ([www.fonction-publique.gouv.fr](http://www.fonction-publique.gouv.fr)), à la rubrique Statistiques - Séries longues.

7) Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.  
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques.

*Une forte différenciation selon les ministères et les métiers***Nombre de maladies professionnelles reconnues en 2012 et 2013 selon les ministères**

	2012		2013	
	Taux de couverture	Nombre de MP reconnues	Taux de couverture	Nombre de MP reconnues
Affaires étrangères et européennes	100 %	1	100 %	3
Agriculture et pêche	100 %	3	73 %	0
Ministères économique et financier	100 %	31	100 %	14
Conseil d'État	100 %	0	100 %	0
Culture et communication	100 %	30	100 %	15
Direction départementale interministérielle (DDI)	47 %	28		nd
Défense	95 %	223	95 %	212
Autre écologie, développement et aménagement durables	80 %	49	86 %	37
Écologie, développement et aménagement durables - Aviation civile	100 %	3	100 %	0
Éducation nationale	100 %	126	100 %	93
Enseignement supérieur et recherche	92 %	121	81 %	93
Intérieur - Gendarmerie	59 %	2	95 %	8
Intérieur - Police	100 %	22	100 %	19
Intérieur - Secrétariat général	91 %	27	99 %	13
Justice et libertés	42 %	12	86 %	32
Santé, jeunesse, sports et vie associative	100 %	10		nd
Services du Premier ministre	100 %	2	97 %	4
Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville	74 %	6		nd

Source : volet AT-MP, Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2012. Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : ministères.

Note : le taux de couverture représente la part des effectifs du ministère couverts par ces réponses.

Les chiffres ci-dessus montrent une sinistralité modérée de la fonction publique d'État au regard des maladies professionnelles par rapport aux deux autres versants de la fonction publique.

On observe en outre une forte différenciation entre les métiers, qui se traduit au niveau des ministères. Ainsi, les ministères qui présentent les parts les plus fortes de maladies professionnelles sont le ministère chargé de la défense, de l'éducation nationale, et le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche. Ils sont en effet les plus exposés aux contraintes physiques et aux risques chimiques (69 % des agents d'entretien et maintenance sont exposés à au moins un produit chimique).

*Exposition aux risques professionnels dans la fonction publique*

Pour mieux comprendre les expositions des agents publics aux facteurs de risques professionnels, l'étude des résultats de l'enquête Sumer, menée

par la Dares en 2009-2010 sur les trois versants de la fonction publique permet de préciser certaines observations.

L'étude met en évidence le fait que les expositions aux risques professionnels sont non seulement très différenciées d'un versant de la fonction publique à l'autre, mais aussi qu'elles sont souvent spécifiques à chaque métier.

Plusieurs grandes catégories de métiers ont été distinguées et permettent de discerner des profils d'exposition en fonction des risques dans les trois versants de la fonction publique.

### Part des agents exposés à des contraintes physiques en 2013 (en %)

	FPE	FPT	FPH	Ensemble 3 FP
Au moins trois contraintes physiques intenses <sup>(1)</sup>	18,2	36,6	52,2	31,7
Rester longtemps debout	48,9	51,5	69,1	54,1
Rester longtemps dans une autre posture pénible	25,6	37,6	41,8	33,1
Porter ou déplacer des charges lourdes	23,8	41,8	61,0	37,8
Effectuer des mouvements douloureux ou fatigants	19,6	39,8	54,7	34,0
Être exposé à un bruit intense	10,1	16,9	8,5	12,1
Risquer d'être blessé ou accidenté	35,3	48,7	69,8	48,1
Risquer des accidents de circulation au cours du travail	25,4	41,2	19,0	29,5

Source : enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement Dares et DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : France, salariés.

Lecture : 61 % des agents de la FPH doivent porter ou déplacer des charges lourdes dans le cadre de leur travail.

(1) Parmi : rester longtemps debout, rester longtemps dans une posture pénible, effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents, devoir porter ou déplacer des charges lourdes, subir des secousses ou des vibrations.

Note : des données complémentaires sur les expositions aux risques des hommes et des femmes sont consultables sur le site internet de la DGAFP.

- **L'exposition à des contraintes physiques intenses** concerne avant tout les agents des familles de métiers « espaces verts et paysages », « entretien - maintenance », « services à la personne - restauration » et « soins »<sup>(8)</sup>. Près d'un tiers des agents de la fonction publique déclare être soumis à un travail physiquement exigeant dans le cadre de son activité professionnelle. Les contraintes posturales, notamment la position debout et le piétinement prolongé, sont les contraintes physiques les plus fréquentes.

L'exposition à une contrainte physique intense varie fortement selon les métiers. Dans deux familles de métiers, « espaces verts et paysages » et « services à la personne - restauration », plus des deux tiers des agents déclarent être exposés à une contrainte physique intense. Les familles de métiers « entretien - maintenance », « soins » et « bâtiment et travaux publics » sont également fortement concernées.

8) Les résultats de l'étude sont publiés dans le « Rapport annuel sur l'état de la fonction publique », édition 2013.

- **Le travail prolongé sur écran** est fréquent dans les familles « finances publiques » et « administration ».

### Part des agents exposés à des risques chimiques ou biologiques en 2010

	FPE	FPT	FPH	Ensemble Des 3 FP
Être exposé à au moins un produit chimique	13,8	33,4	55,2	<b>34,7</b>
Être exposé à au moins trois agents chimiques	7,0	10,8	25,2	<b>13,9</b>
Être exposé à au moins un solvant	5,3	11,6	37,2	<b>17,2</b>
Être exposé à au moins un agent chimique cancérogène	9,3	5,0	6,3	<b>6,4</b>
Être exposé à au moins un produit chimique 10 h 00 ou plus par semaine	3,0	5,9	11,6	<b>6,8</b>
Être exposé à au moins un produit chimique de manière importante par sa durée et/ou par son intensité	2,1	3,0	4,9	<b>3,3</b>
Être exposé à des agents biologiques	16,4	35,1	75,9	<b>42,0</b>
Travail au contact d'un réservoir humain <sup>(a)</sup>	13,2	23,3	74,3	<b>35,0</b>
Travail au contact d'un réservoir animal <sup>(b)</sup>	2,5	4,2	0,7	<b>2,8</b>

Source : Dares-DGT-DGAFP, enquête Sumer 2010. Traitement Dares, DGT et DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : salariés France métropolitaine et La Réunion ; FPE : hors ministères de la justice, ministères sociaux et enseignants de l'Éducation nationale.

Lecture : 33,6 % des hommes agents de la fonction publique territoriale sont exposés à au moins un produit chimique.

(a) Entraînant des risques d'expositions à des agents biologiques émanant d'autres personnes.

(b) Entraînant des risques d'expositions aux agents biologiques émanant d'animaux.

- L'exposition aux produits chimiques et aux agents biologiques touche en premier lieu les familles de métiers « soins » et « services à la personne - restauration ». Parmi les familles de métiers les plus exposées, figurent en première place « entretien - maintenance » (69 % des agents sont exposés à au moins un produit chimique), « soins » (66 %) et « services à la personne - restauration » (63 %). L'exposition à des produits chimiques cancérogènes est maximale dans la famille « bâtiment et travaux publics », avec près d'un quart d'agents exposés, suivie des métiers « technique - informatique - transport », avec 19 % d'agents exposés à un produit chimique cancérogène, ainsi que les familles « entretien - maintenance » et « espaces verts et paysages » avec, chacune, 14 % de salariés exposés<sup>(9)</sup>.

**Durée longue de travail, astreintes, horaires atypiques et imprévisibles** : les métiers des familles « sécurité - défense » et « soins » sont très exposés aux contraintes horaires. Les agents exerçant un métier de la famille « sécurité - défense » sont particulièrement exposés à ces contraintes.

La moitié d'entre eux travaillent de nuit, 87 % le dimanche et les jours fériés, 53 % en travail posté. Leur durée de travail est plus souvent élevée, avec 30 % des agents déclarant avoir travaillé plus de 40 heures la semaine précédente. 42 % des agents de cette famille de métiers effectuent des

9) Les résultats de l'étude sont publiés dans le « Rapport annuel sur l'état de la fonction publique », édition 2013.

astreintes mais c'est également le cas de 37 % des agents de la famille « bâtiment et travaux publics » et de 26 % de ceux de la famille « technique - informatique - transport », contre 17 % en moyenne dans la fonction publique. Les agents de la famille de métiers « soins » sont également souvent soumis à des contraintes horaires (travail de nuit, dimanches et jours fériés, et horaires variables selon les jours).

- **Les contraintes de rythme** touchent particulièrement les familles de métiers « technique - informatique - transport », « soins » et « sécurité - défense ». Plus de 40 % des agents des familles de métiers « technique - informatique - transport », « soins » et « sécurité - défense » déclarent subir au moins trois contraintes de rythme de travail, en particulier, des contraintes techniques, la dépendance vis-à-vis du travail de collègues, une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, des normes de production ou des délais à respecter en une heure ou plus et un contrôle ou un suivi automatisés.

### ***La fonction publique hospitalière***

Le rapport statistique 2015 présenté par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) comporte les données issues d'un échantillon représentatif d'établissements hospitaliers, couvrant 28 % de la population des actifs hospitaliers de la CNRACL.

En 2015, 1 699 maladies professionnelles ont été recensées pour les 264 745 agents couverts, dont 1 138 avec arrêt de travail. Le taux de sinistralité (défini comme la part des agents touchés par un accident du travail dans l'effectif total) pour l'année 2015 s'élève à 0,6 % et l'ensemble des indicateurs est stable ou orienté à la baisse. Les arrêts de travail sont plus fréquents dans le cas de maladies professionnelles que dans celui d'accidents du travail, soit 70 % de MP avec arrêt en moyenne contre 47,2 % pour les accidents du travail. Par ailleurs, les arrêts de travail présentent une durée plus longue (en moyenne 160 jours pour les MP contre 49,5 jours pour les AT).

### **Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles entre 2013 et 2015**

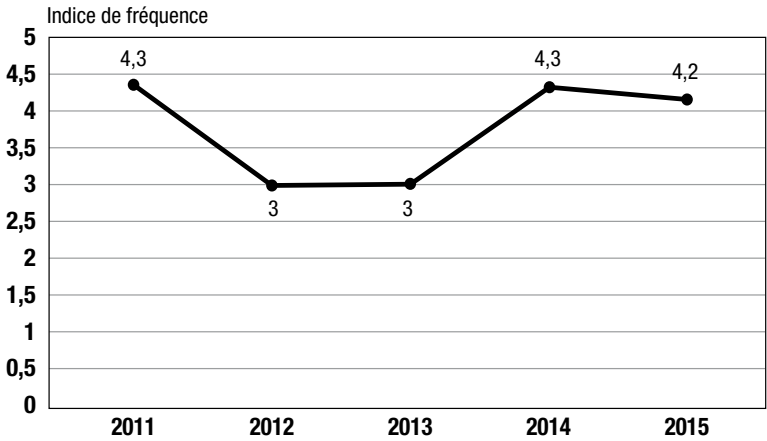
	2013	2014	2015
Taux de sinistralité des maladies professionnelles	0,5	0,6	0,6
Indice de fréquence des maladies professionnelles	3	4,3	4,2
Taux de gravité des maladies professionnelles	0,2	0,4	0,4

Source : CNRACL.

Si l'on considère l'évolution à plus long terme de ces indicateurs, on note une hausse de l'indice de fréquence des maladies professionnelles, qui augmente fortement entre 2013 et 2014. Toutefois, entre 2011 et 2013, on

note pour la première fois un retournement de tendance avec une baisse de cet indice. En 2015, l'indice de fréquence diminue légèrement par rapport à l'année précédente, passant à 4,2 MP pour 1 000 salariés.

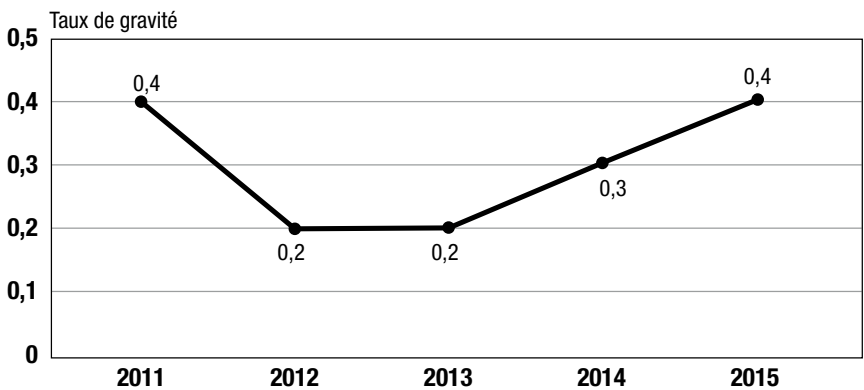
**Indice de fréquence des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2011 et 2015**



Source : CNRACL.

En termes de gravité des maladies professionnelles, on note une évolution à la hausse entre 2013 et 2015. On note toutefois une décroissance du taux de gravité entre 2011 et 2012.

**Taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2011 et 2015**



Source : CNRACL.

### *Répartition des maladies professionnelles en fonction du type d'établissement*

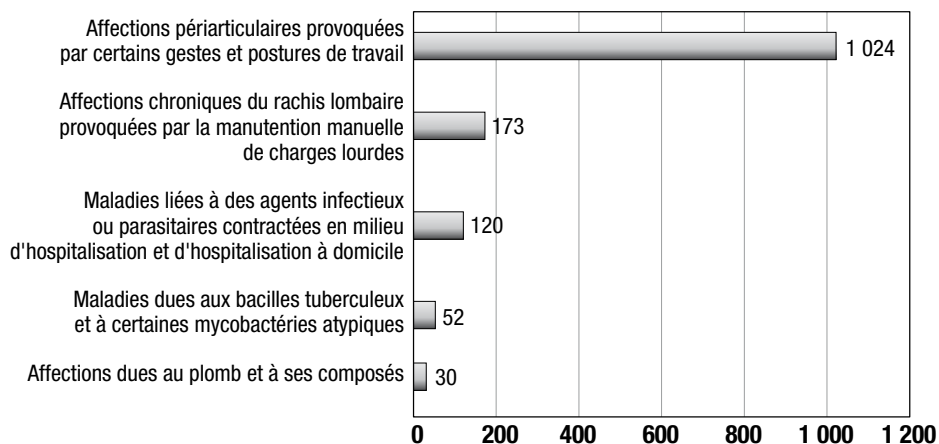
Le plus grand nombre des maladies professionnelles concerne les agents des centres hospitaliers généraux puis les centres d'hébergement pour les personnes âgées. Rapporté au nombre des agents, ce sont les centres d'hébergement pour les personnes âgées et les centres de soins avec ou sans hébergement qui présentent les taux de sinistralité les plus élevés.

Les centres hospitaliers généraux, les centres d'hébergement pour les personnes âgées et les hôpitaux locaux présentent des nombres de jours d'arrêt associés aux MP supérieurs à la moyenne.

### *La nature des maladies professionnelles*

Une part prépondérante des maladies professionnelles reconnues dans la fonction publique hospitalière sont des troubles musculo-squelettiques : 71 % des maladies professionnelles sont causées par des affections périarticulaires, par des postures de travail et 12 % par des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes.

### **Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2015**



Source : CNRACL.

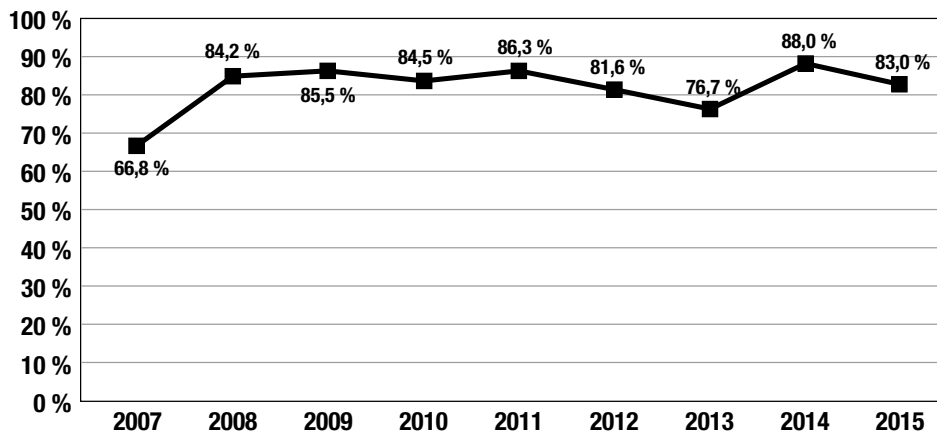
Les maladies professionnelles les plus graves, générant le plus grand nombre de jours d'arrêt, sont celles liées aux affections du rachis lombaire (219 jours d'arrêt de travail en moyenne pour les affections du rachis lombaire liées à un effort de manutention contre 159 jours en moyenne toutes maladies professionnelles confondues).

Les troubles musculo-squelettiques sont la première cause de maladies professionnelle, dans le domaine de la fonction publique hospitalière comme dans les régimes général et agricole. La hausse de la part des TMS



dans les MP s'est stabilisée entre 2008 et 2013 et a amorcé une évolution à la baisse entre 2014 et 2015.

### Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2015



Source : CNRACL.

### La fonction publique territoriale

Le rapport statistique 2015 présenté par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) comporte les données issues d'un échantillon représentatif de collectivités territoriales couvrant 40 % de la population des actifs territoriaux de la CNRACL, hors services départementaux d'incendie et de secours (SDIS).

En 2015, 2 709 maladies professionnelles ont été recensées pour les 579 971 agents couverts. Sur ces 1 927 MP recensées, 67,6 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail, d'une durée moyenne de 142 jours.

Le taux de sinistralité pour l'année 2013 s'établit à 0,3. Par rapport à 2012, le taux de sinistralité est en baisse alors que l'indice de fréquence et le taux de gravité sont stables.

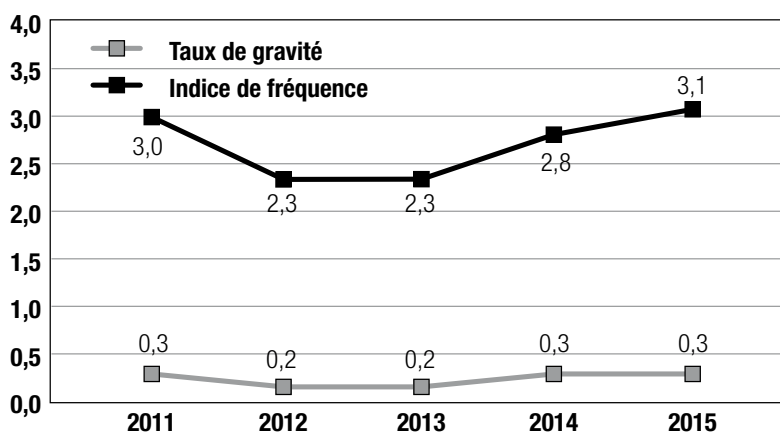
### Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles entre 2013 et 2015

	2013	2014	2015
Taux de sinistralité des maladies professionnelles	0,3	0,4	0,5
Indice de fréquence des maladies professionnelles	2,3	2,8	3,1
Taux de gravité des maladies professionnelles	0,2	0,3	0,3

Source : CNRACL.

Si l'on considère l'évolution à plus long terme de ces indicateurs, on note une forte augmentation, tant de l'indice de fréquence à compter de l'année 2013 après une période de relative stabilité. Le taux de gravité reste globalement stable sur la période 2011-2015.

### Indice de fréquence et taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale entre 2011 et 2015



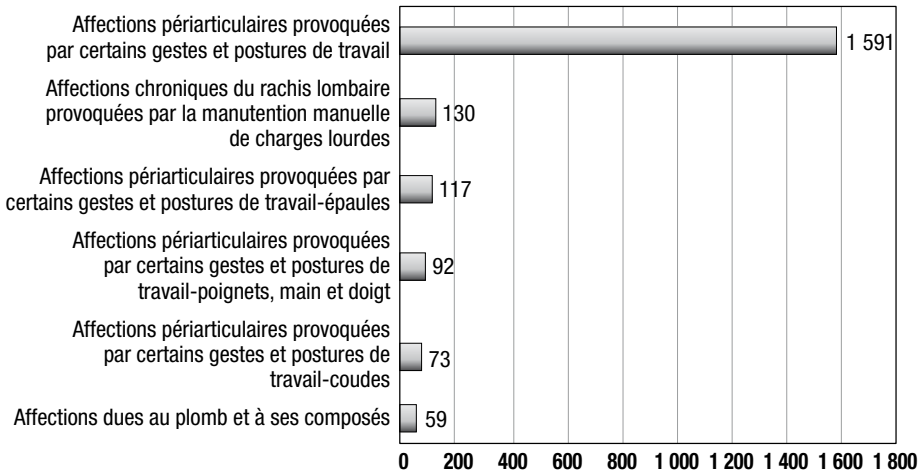
Source : Cnamts.

### Répartition des maladies professionnelles en fonction du type de collectivité

Si l'on tente d'établir une typologie par niveau de collectivité, on constate que la sinistralité au titre des maladies professionnelles diffère de celle concernant les accidents du travail. La plus forte sinistralité est observée dans les régions, les syndicats et les CCAS. C'est pour les communautés de communes que l'on relève la part de maladies professionnelles accompagnées d'un arrêt la plus élevée, soit 75,6 % contre 65,6 % pour l'ensemble des collectivités. Ce sont également les communautés de communes qui possèdent des indicateurs de gravité les plus élevés (notamment un nombre moyen de journées d'arrêt de travail très élevé), ce qui s'explique par la nature des métiers exercés, impliquant notamment des manutentions manuelles importantes et des ordures ménagères, fourniture d'énergie, voirie, entretien des espaces verts, etc.

*La nature des maladies professionnelles*

**Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2015**

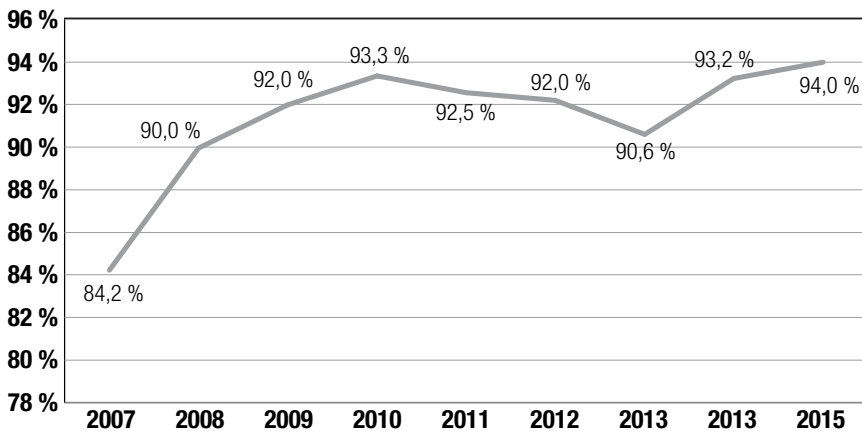


Source : CNRACL.

Les maladies professionnelles les plus graves, générant le plus grand nombre de jours d'arrêt, sont les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.

Les troubles musculo-squelettiques sont la première des maladies professionnelles, dans le domaine de la fonction publique territoriale comme dans le régime général et le régime agricole. On observe une hausse de la part des TMS dans les maladies professionnelles depuis 2013.

**Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2015**



Source : CNRACL.

Partie 3

# **ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES**



# LES ACTIVITÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

<b>1. Les services centraux du ministère</b>	<b>248</b>
1.1. Les actions normatives	248
1.2. Le traitement des recours hiérarchiques et contentieux	266
1.3. Les agréments des experts auxquels le CHSCT peut faire appel	271
1.4. La normalisation	272
1.5. L'activité interministérielle	273
1.6. Prévention des risques professionnels : les conventions d'objectifs	285
1.7. Les actions de communication et d'accompagnement	286
<b>2. Les services déconcentrés du ministère</b>	<b>290</b>



# LES ACTIVITÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

---

Le présent chapitre traite successivement :

- des activités de la Direction générale du travail (DGT), qui a notamment pour missions l'élaboration, le suivi et la mise en œuvre des orientations, des textes législatifs et réglementaires et des plans d'action en matière d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels, en concertation avec les partenaires sociaux et dans le respect du cadre normatif européen et international ;
- des activités des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), qui exercent notamment des missions d'animation et de contrôle en régions.



# 1. LES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE

Ce chapitre présente les activités menées par la DGT en 2016 dans les champs suivants : l'activité normative, le traitement des recours, l'agrément des experts CHSCT, la normalisation, les actions interministérielles, les conventions avec les branches professionnelles ainsi que les actions de communication et d'accompagnement.

## 1.1. LES ACTIONS NORMATIVES

L'activité normative du ministère dans le domaine des conditions de travail couvre en particulier l'ensemble des risques professionnels : chimiques, physiques, biologiques, psychosociaux et risques concernant les lieux et équipements de travail. La réglementation concerne également les publics vulnérables (jeunes, femmes enceintes, etc.) ainsi que des enjeux transversaux, tels que les acteurs et institutions dans le champ de la santé au travail (services de santé au travail, CHSCT, etc.).

### ***Les dispositions d'application de la loi du 17 août 2015 relatives aux des modalités de consultation des instances représentatives du personnel (IRP)***

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a renvoyé au décret le soin de fixer :

- les délais de transmission de l'avis du comité d'entreprise (CE) au comité central d'entreprise (CCE), du CHSCT au CE ainsi que des CHSCT à l'instance de coordination des CHSCT (ICCHSCT) ;
- les délais préfixes d'information et de consultation du CHSCT et ICCHST, délais supplétifs à défaut d'accord collectif ou de disposition législative spéciale (calés sur le délai propre au comité d'entreprise).

Le décret n° 2016-868 du 29 juin 2016 relatif aux modalités de consultation des IRP a donc été pris en application des modifications apportées par les articles 15 et 16 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi.

#### **La réforme de la procédure de contestation et de prise en charge des frais de l'expertise décidée par le CHSCT**

Le Conseil constitutionnel, dans sa décision n° 2015-500 du 27 novembre 2015 portant sur une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) transmise par la Cour de cassation, a déclaré contraire à la Constitution le premier alinéa et la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4614-13 du code du travail relatifs à la contestation et à la prise en charge des frais d'une expertise décidée par le CHSCT.

Cette déclaration d'inconstitutionnalité prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Selon la jurisprudence constante de la Cour de cassation, lorsque le CHSCT décide de faire appel à un expert agréé en application de l'article L. 4614-12 du code du travail, les frais de l'expertise demeurent à la charge de l'employeur, même lorsque ce dernier obtient, après que l'expert désigné a accompli tout ou partie de sa mission, l'annulation en justice de la délibération décidant le recours à l'expert. Le Conseil constitutionnel a jugé que la combinaison de l'absence d'effet suspensif du recours de l'employeur et de l'absence de délai d'examen de ce recours conduisait, dans ces conditions, à ce que l'employeur soit privé de toute protection de son droit de propriété en dépit de l'exercice d'une voie de recours.

Les dispositions de l'article 31 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (loi travail) ont donc été adoptées afin d'adapter le droit à la décision précitée du Conseil constitutionnel.

Les dispositions de la loi visent ainsi à :

- garantir aux employeurs le droit à une contestation effective de l'expertise CHSCT, afin de ne plus mettre à leur charge le financement d'expertises ne correspondant pas au champ prévu par l'article L. 4614-12 ;
- encadrer le délai de contestation de l'expertise par l'employeur et les délais juridictionnels, dans le respect des délais de consultation du CHSCT ainsi, qu'indirectement, des délais de consultation du comité d'entreprise en cas de double consultation ;
- préserver l'effectivité du droit pour les représentants du personnel au CHSCT de recourir à l'expertise, en encourageant en pratique les acteurs concernés à renforcer la concertation en amont sur l'expertise, afin de limiter le volume du contentieux qui en résulte.

Afin de garantir la constitutionnalité de ce nouveau dispositif le législateur a donc prévu :

- d'introduire un premier niveau de recours à caractère suspensif (pour la délibération du CHSCT et pour la procédure d'information et de consultation du CHSCT et du comité d'entreprise, le cas échéant) pour l'employeur qui entend contester la nécessité de l'expertise, la désignation de l'expert, le coût prévisionnel de l'expertise, l'étendue ou le délai de l'expertise, jusqu'à la notification du jugement ;
- de préciser que le juge de première instance doit être saisi dans un délai de 15 jours à compter de la délibération du CHSCT et qu'il statue en la forme des référés, en premier et dernier ressort dans les 10 jours suivant sa saisine ;
- de permettre au comité d'entreprise, à tout moment, de décider de prendre en charge les frais d'expertise sur sa subvention de fonctionnement ;
- d'organiser une procédure de contestation spécifique sur le coût final de l'expertise.

Le décret n° 2016-1761 du 16 décembre 2016, relatif aux modalités selon lesquelles s'exercent les contestations relatives aux experts agréés auxquels le CHSCT peut faire appel, pris en application de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels

achève cette réforme. Il fixe le délai de contestation en cassation du jugement rendu en première instance, à savoir 10 jours à partir de sa notification, ainsi que le juge compétent (le président du tribunal de grande instance). Il précise également la compétence du tribunal de grande instance pour les contestations relatives au coût final de l'expertise, formées par l'employeur au titre de l'article L. 4614-13-1.

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

La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite, a créé le compte personnel de prévention de la pénibilité et rénové l'obligation de négocier des accords de prévention de la pénibilité. La création du compte visait à renforcer les deux volets de la prise en compte de la pénibilité au travail, la prévention et la compensation.

Pour rappel, le compte est ouvert à tout salarié bénéficiant d'un contrat de droit privé d'une durée minimale d'un mois. Un salarié ayant été exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels durant l'année, au-delà de certains seuils fixés par décret, cumule ainsi des points dont il pourra par la suite faire usage pour de se former en vue d'aller vers un poste moins exposé, pour réduire son temps de travail sans perte de rémunération ou, s'il est en fin de carrière, partir à la retraite plus tôt dans une limite de deux ans maximum.

L'année 2016 a été la première année de mise en œuvre pleine et entière du dispositif.

Ainsi, les six derniers facteurs de risques (manutentions manuelles de charges, postures pénibles, bruit, températures extrêmes, agents chimiques dangereux, vibrations mécaniques), dont l'entrée en vigueur avait été reportée pour permettre aux branches d'élaborer, à défaut d'accord, des référentiels visant à accompagner leurs entreprises adhérentes dans les démarches d'évaluation et de déclaration des expositions, sont entrés en vigueur au 1er juillet 2016.

L'instruction du 20 juin 2016 relative à la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité a en outre apporté des éléments de compréhension et d'aide à l'interprétation des textes en vigueur, notamment ceux relatifs aux différents seuils et aux modalités d'acquisition de droits par les salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels.

Par ailleurs, tout au long de l'année 2016, la Direction générale du travail a accompagné les branches qui se sont engagées dans la démarche de négociation d'un accord de prévention de la pénibilité ou dans l'élaboration d'un référentiel professionnel de branche. Pour rappel, la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi avait prévu la possibilité pour les organisations professionnelles représentatives d'élaborer, à

défaut d'accord de branche étendu, un référentiel professionnel de branche visant à guider les employeurs qui le souhaitent dans les démarches qui leur incombent en matière d'évaluation de la pénibilité au sein de leur entreprise. Une fois homologué par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de la santé après examen par le Conseil d'orientation des conditions de travail, le référentiel apporte une sécurisation juridique pour l'employeur qui s'en prévaut pour remplir ses obligations déclaratives.

À la fin de l'année 2016, seul un accord de prévention de la pénibilité avait été conclu, dans la branche des *Distributeurs conseils hors domicile* (distributeurs de boissons), et étendu par l'administration (au 31 mars 2017, ce nombre sera porté à deux avec l'extension de l'accord conclu dans la branche de la *Blanchisserie - teinturerie et nettoyage*). Par ailleurs, à la fin de l'année 2016, quatre référentiels de branche avaient été homologués par l'administration (au 31 mai 2017, ce nombre sera porté à 13).

### ***La poursuite de la réforme de la médecine du travail***

- Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail

Ce décret est pris pour l'application de l'article 102 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

Il s'agit d'une réforme structurante adaptant le suivi des travailleurs par la médecine du travail et les services de santé au travail : la réforme supprime ainsi la visite médicale d'aptitude systématique à l'embauche et privilégie le suivi adapté des travailleurs tout au long de leur carrière. Elle renforce également le suivi dont bénéficient les travailleurs exposés à des risques particuliers ou en fonction des caractéristiques individuelles de ces derniers, tout en garantissant l'universalité et l'effectivité du dispositif, notamment pour les travailleurs intérimaires et titulaires de contrats courts. Le décret a été adopté à l'issue d'un processus intense de concertation, notamment avec les partenaires sociaux au sein du groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation des conditions de travail ainsi qu'avec de nombreux représentants des services de santé au travail, des médecins du travail et des autres professionnels de santé au travail.

L'article 1<sup>er</sup> du décret tire les conséquences de cette réforme législative en révisant le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs : tout travailleur bénéficie dorénavant d'une visite d'information et de prévention réalisée par un professionnel de santé mentionné à l'article L. 4624-1 (médecin du travail, interne, collaborateur médecin, médecin étranger ou infirmier en santé au travail) dans un délai n'excédant pas 3 mois à compter de la prise effective du poste de travail et fixe la périodicité maximale du renouvellement de cette visite d'information et de prévention à 5 ans, sans dérogation tendant

à l'allongement de ce maximum possible dans le cadre de l'agrément des services de santé au travail.

Il définit les postes présentant des risques particuliers pour la santé des travailleurs, leur sécurité ou celle de leurs collègues ou de tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail et détermine les modalités du suivi individuel renforcé des travailleurs affectés à ces postes : l'examen médical d'aptitude à l'embauche est effectué préalablement à l'affectation sur le poste et renouvelé au plus tard tous les 4 ans par un médecin du travail, une visite intermédiaire étant assurée à mi-parcours par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1, de même sans possibilité d'allonger ces périodicités dans le cadre de l'agrément précité.

Ces dispositions prévoient une adaptation souple des modalités et de la périodicité du suivi des travailleurs en fonction de leur état de santé, de leur âge et des conditions de travail et risques professionnels qui caractérisent leur poste (par exemple : situation de handicap, travail de nuit, etc.). Cette adaptation est précisée par des protocoles écrits prévus au troisième alinéa de l'article L. 4624-1. Établis par les médecins du travail, ces protocoles constituent le cadre dans lequel ils délèguent sous leur autorité une partie du suivi aux professionnels de santé.

L'article 2 précise les modalités de suivi adaptées applicables aux travailleurs titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de travail temporaire qui leur garantissent un suivi individuel de leur état de santé d'une périodicité équivalente à celle du suivi des travailleurs en contrat à durée indéterminée, notamment en étendant, pour les travailleurs temporaires, la possibilité d'émettre un avis d'aptitude à plusieurs emplois dans la limite de trois.

Les articles 3 à 19 du décret actualisent les dispositions du code du travail relatives au suivi de l'état de santé des travailleurs exposés à des risques particuliers ou relevant de régimes particuliers ainsi qu'aux missions et au fonctionnement des services de santé au travail pour les adapter aux nouvelles modalités du suivi individuel de l'état de santé mises en place.

■ Décret n° 2016-1358 du 11 octobre 2016 relatif aux conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail

Ce décret prévoit la possibilité de recruter, dans les services de santé au travail et sous l'autorité d'un médecin du travail, des médecins non spécialistes en médecine du travail, engagés dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins.

- Arrêté du 28 décembre 2015 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

Le dispositif de la surveillance médicale renforcée des travailleurs a été profondément modifié lors de la réforme de la médecine du travail de 2011 (loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 et décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012).

L'arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs, pris pour finaliser la simplification du dispositif, a été signé uniquement par le ministre chargé du travail et partiellement annulé pour ce motif par le Conseil d'État en juin 2014.

Ce nouvel arrêté signé par l'ensemble des départements ministériels concernés n'apporte donc aucune modification de fond à l'arrêté de 2012.

### ***L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles***

Pris en application de l'article 27 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, le décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), s'inscrit également dans la continuité d'un groupe de travail piloté depuis 2013 par la DGT, la DSS et la Cnamts, visant à améliorer et fluidifier le fonctionnement des CRRMP.

En dehors des situations couvertes par les tableaux de maladies professionnelles, dans lesquelles l'origine professionnelle des maladies limitativement définies est présumée, le système de reconnaissance s'appuie sur 20 CRRMP, institués en 1993, et chargés d'émettre un avis d'expert motivé sur le lien de causalité entre l'activité professionnelle d'un salarié et sa maladie.

En l'absence de tableau de maladie professionnelle, la reconnaissance des pathologies liées au travail s'effectue par cette voie complémentaire. Il en est ainsi des affections psychiques.

Compte tenu de l'augmentation du nombre de reconnaissances de caractère professionnel des maladies psychiques (377 en 2014 contre moins d'une centaine en 2011, soit un quadruplement en 3 ans), la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a consacré au niveau législatif la reconnaissance de ces pathologies par voie complémentaire et renvoyé à un décret la définition des modalités spécifiques de traitement de ces dossiers. Le décret du 7 juin 2016 consacre ainsi le renforcement de l'expertise médicale des comités pour les dossiers présentant des pathologies psychiques. Par ailleurs, pour toutes les autres demandes, il allège la composition des comités pour les dossiers les plus simples et améliore

le contenu du dossier, notamment par l'intégration du certificat médical initial à la déclaration de maladies professionnelles.

## ***L'activité normative en rapport avec la prévention de risques particuliers***

### ***La prévention du risque amiante***

L'activité normative du ministère dans le domaine de la prévention du risque amiante fait l'objet d'un chapitre à part entière (*cf. Partie IV. - Chapitre 3 - Le plan pluriannuel et stratégique du ministère chargé du travail relatif à la prévention du risque amiante*).

### ***La prévention du risque d'exposition aux rayonnements optiques artificiels***

- Arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des risques résultant de l'exposition aux rayonnements optiques artificiels en milieu de travail
- Arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2016 relatif aux conditions d'accréditation des organismes pouvant procéder au mesurage de l'exposition aux rayonnements optiques artificiels en milieu de travail

Appelés par les articles R. 4452-12 et R. 4724-18 du code du travail, ces deux arrêtés complètent le dispositif réglementaire mis en place par le décret n° 2010-750 du 2 juillet 2010 pour la prévention des risques professionnels dus aux rayonnements optiques artificiels (ROA) et codifié aux articles R. 4452-1 à R. 4452-31 du code du travail.

Le premier arrêté fixe les modalités de l'évaluation des risques relatifs aux ROA par l'employeur et définit une méthode graduée et proportionnée aux enjeux de l'évaluation simplifiée réalisée sur la base d'une documentation technique jusqu'à la réalisation de mesurages de l'exposition des travailleurs.

Le second arrêté détermine les conditions d'accréditation des organismes pouvant procéder à ces mesurages, lorsqu'ils sont réalisés sur demande de l'inspection du travail pour apprécier un éventuel dépassement des valeurs limites d'exposition professionnelle. Ces organismes de mesures peuvent également être sollicités par les employeurs réalisant les mesurages de manière volontaire dans le cadre de l'évaluation des risques.

### ***La prévention du risque lié aux rayonnements ionisants***

- Ordonnance n° 2016-128 du 10 février 2016 portant diverses dispositions en matière nucléaire

La directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers

résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants doit être transposée par la France avant le 6 février 2018.

La transposition de cette directive, qui impacte les codes de l'environnement, de la santé publique et du travail, a été confiée par le secrétariat général des affaires européennes au ministère en charge de l'environnement.

Concernant le champ « travail », les principales dispositions législatives portées par le projet d'ordonnance sont :

- celles insérant les articles L. 593-41 au code de l'environnement et L. 1333-27 au code de la santé publique, qui visent à renforcer la radioprotection des travailleurs, en particulier ceux des entreprises extérieures, en prévoyant la mise en œuvre par l'exploitant nucléaire ou par le responsable de l'activité nucléaire de mesures de protection collective des travailleurs, sans préjudice de celles mises en œuvre par l'employeur.  
Ces mesures concernent les phases de conception, d'exploitation et de démantèlement de l'installation, qui sont examinées dans le cadre du processus d'autorisation des activités nucléaires par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) ;
- celles portées par les articles L. 4451-2 et L. 4451-3 du code du travail visant à compléter les mesures réglementaires existantes en matière de communication des données dosimétriques des travailleurs, pour renforcer et faciliter l'action du médecin du travail et de la personne compétente en radioprotection.

Six autres dispositions visent à mieux articuler les dispositions relatives à la radioprotection avec celles concernant les autres risques professionnels et à en consolider certaines. C'est notamment le cas des aménagements apportés à l'article L. 4451-1 afin de préciser l'articulation des principes de radioprotection énoncés par L. 1333-2 du code de la santé publique avec les principes généraux de prévention fixés par le code du travail.

### ***La prévention du risque d'exposition aux champs électromagnétiques***

- Décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques
- Arrêté du 5 décembre 2016 relatif aux grandeurs physiques que représentent les valeurs limites d'exposition professionnelle et les valeurs déclenchant l'action décrivant l'exposition à des champs électromagnétiques en milieu de travail

Le décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 transpose en droit français la directive 2013/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) [vingtième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE] et abrogeant la directive 2004/40/



CE. Les dispositions de ce décret, codifiées dans le code du travail, entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Dans la continuité de la publication du décret n° 2016-1074 du 3 août 2016, l'arrêté du 5 décembre 2016 établit les précisions techniques par gammes de fréquences croissantes en termes de caractéristiques des valeurs limites d'exposition et de mode d'évaluation. La publication de cet arrêté finalise la transposition de la directive européenne 2013/35/UE.

En outre, trois autres arrêtés devront être élaborés pour fixer entre autres les modalités de certification des organismes chargés de réaliser les mesurages à la demande de l'agent de contrôle du système de l'inspection du travail.

L'activité normative du ministère dans le domaine de la prévention du risque d'exposition aux champs électromagnétiques fait également l'objet d'un chapitre à part entière (*cf. Partie IV. - Chapitre 4 - La prévention du risque d'exposition aux champs électromagnétiques*).

### *La prévention du risque hyperbare*

- Arrêté du 21 avril 2016 définissant les procédures d'accès, de séjour et de secours des activités hyperbares exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B « archéologie sous-marine et subaquatique »
- Arrêté du 25 juillet 2016 modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare
- Arrêté du 12 décembre 2016 définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare
- Arrêté du 21 décembre 2016 définissant les procédures d'interventions hyperbares exécutées avec immersion et les formations des travailleurs relevant de la mention B « secours et sécurité » option police nationale

Les arrêtés du 21 avril et du 21 décembre 2016 définissent les procédures d'intervention subaquatique applicables aux secteurs d'activité de l'archéologie et de la police nationale. Ces textes définissent les méthodes de plongée utilisables, les compositions d'équipe à prévoir, ainsi que les durées d'intervention possibles.

Les deux autres arrêtés concernent la formation des travailleurs exposés au risque hyperbare. L'arrêté du 12 décembre 2016 réforme le dispositif de formation à la sécurité qui datait de 1991. Ce texte actualise les objectifs pédagogiques généraux à décliner puis à enseigner, précise les durées des formations, les qualifications des formateurs, etc. Enfin, s'agissant des modalités de contrôle des organismes de formation, il remplace l'agrément ministériel par une certification privée.

Toutefois, ce nouveau dispositif nécessite un délai de deux ans avant d'entrer en vigueur. Par conséquent, la Direction générale du travail maintient les agréments des organismes de formation et est appelée à modifier la liste de ces organismes, comme elle l'a fait par l'arrêté du 25 juillet 2016.

### *La prévention du risque chimique*

- Décret n° 2016-344 et arrêté du 23 mars 2016 abaissant la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) pour le styrène

La VLEP du styrène est fixée à 50 parties par million (ppm) de par la circulaire du 5 mars 1985.

L'arrêté du 23 mars 2016 fixe, pour le styrène, une valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) indicative 8 heures à 23,3 ppm et une valeur limite court terme (VLCT) 15 minutes à 46,6 ppm, pour une durée de deux ans avec date d'effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le décret n° 2016-344 du 23 mars 2016, conforte ce dispositif, de par le caractère contraignant applicable à ces niveaux de valeur limite d'exposition professionnelle à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Le niveau de la VLEP est assorti des mentions peau (l'exposition cutanée peut participer significativement à la charge corporelle) et bruit (risque d'atteinte auditive en cas de co-exposition au bruit).

Ce dispositif fait suite à un avis de l'Anses de 2010. La majorité des effets liés à une exposition au styrène touchent le système nerveux central. Les effets les plus souvent décrits sont de type neurotoxique, mais il existe aussi des effets respiratoires, cardiovasculaires, etc. L'exposition professionnelle au styrène donne déjà lieu à réparation au titre des tableaux de maladies professionnelles n° 66 (rhinite et asthmes professionnels) et n° 84 (affections engendrées par les solvants organiques liquides) du régime général.

L'abaissement de la VLEP concernera en particulier l'industrie nautique, la plasturgie et la carrosserie, où le styrène est utilisé dans la mise en œuvre de polyester stratifié.

- Arrêté du 21 mars 2016 relatif à l'organisme chargé de la réception des déclarations des produits chimiques dans le cadre des articles L. 4411-4 du code du travail et R. 1342-13 du code de la santé publique

Les fabricants, les importateurs ou tout responsable de la mise sur le marché de substances ou de mélanges dangereux destinés à être utilisés dans des établissements employant des travailleurs fournissent à un organisme compétent désigné par l'autorité administrative toutes les informations nécessaires sur ces produits, notamment leur composition. Il peut leur être imposé de participer à la conservation et à l'exploitation de ces

informations et de contribuer à la couverture des dépenses qui en résultent (article L. 4411-4 du code du travail).

Les importateurs ou utilisateurs en aval qui mettent sur le marché des mélanges classés comme dangereux en raison de leurs effets sur la santé ou de leurs effets physiques établissent une déclaration unique comportant toutes les informations pertinentes sur ces mélanges (article L. 1342-1 du code de la santé publique).

Pris en application de ces dispositions, l'arrêté du 21 mars 2016 a désigné, l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) comme l'organisme chargé de la réception des déclarations des produits chimiques dans le cadre des articles précités. L'arrêté définit les missions de l'INRS dans ce domaine, les contrôles qu'il peut effectuer, les moyens dont il dispose pour les assurer, les conditions d'accès aux données collectées ainsi que l'objet et la composition du « comité des déclarations des produits chimiques » mis en place.

- Arrêté du 27 juin 2016 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

L'arrêté du 24 novembre 2003 modifié spécifie les exigences techniques de conception des contenants destinés à recevoir des déchets dangereux à risques infectieux issus d'activités de soins, notamment des objets perforants de type aiguilles. Les principaux contenants concernés sont les caisses carton, les fûts et jerricanes, les boîtes et mini collecteurs et les emballages pour déchets liquides.

L'arrêté modificatif du 27 juin 2016 met à jour ces prescriptions techniques avec des exigences de conformité à des normes plus récentes :

- NF X 30-507 : 2009 « *Emballages des déchets d'activité de soins – Déchets d'activités de soin - Caisse en carton avec sac intérieur pour déchets d'activités de soins à risques infectieux* » ;
- NF EN ISO 23 907 : 2012 « *Protection contre les blessures par perforants - Exigences et méthodes d'essai - Conteneurs pour objets coupants, tranchants et perforants* » ;
- NF X 30-511 : 2015 « *Caractéristiques et exigences complémentaires pour les emballages de déchets d'activités de soins* » ;
- NF X 30-506 : 2007 « *Déchets d'activités de soins - Emballages pour déchets d'activités de soins liquides à risques infectieux - Spécifications et essais* ».

Par ailleurs, la DGT a présenté, lors de la séance du 30 novembre 2016 de la commission spécialisée n° 2 du COCT, une restitution des travaux du groupe de travail sur les valeurs limites d'exposition professionnelle.

Ce groupe s'inscrit dans le cadre d'une mesure de simplification annoncée par le gouvernement le 1<sup>er</sup> juin 2015. Le groupe de travail s'est réuni à cinq reprises depuis novembre 2015. Il a constaté la complexité du système actuel pour la prévention des risques chimiques et du dispositif de contrôle des VLEP, qui apparaît trop coûteux et parfois inadapté alors qu'il existe des mesures simples et efficaces de prévention.

### *Les travaux sous tension*

En 2016, le bureau des équipements et des lieux de travail de la DGT (CT 3) a mené à terme les travaux réglementaires relatifs aux travaux sous tension (TST). Il a activement piloté la réforme au sein d'un groupe de travail constitué d'experts en électricité représentant les différentes filières concernées, d'organisations syndicales représentant les salariés et des organismes préventeurs.

Le travail sous tension est caractérisé par toutes tâches au cours de laquelle un ou des travailleurs entrent en contact ou s'approchent d'un conducteur nu sous tension, dans la zone de danger dite « *zone de travail sous tension* », dans laquelle le niveau d'isolation pour prévenir le risque électrique doit être assuré par des mesures de protection telles que l'utilisation de gants isolants, de tapis isolants, outils isolants, perches isolantes, etc.

Les articles R. 4544-9 à R. 4544-11 du code du travail prévoient une habilitation des travailleurs qui réalisent des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage, avec une habilitation spécifique concernant les travailleurs réalisant des travaux sous tension.

La publication du décret du 5 octobre 2016 relatif aux opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage, instaure un agrément des organismes de formation autorisés à former les travailleurs en vue de leur habilitation par les employeurs. Ce texte procède à une modification de la partie réglementaire du code du travail afin de prévoir que tout travailleur intervenant sur les installations électriques devra recevoir une habilitation travaux sous tension de son employeur, après obtention d'un document délivré par un organisme de formation agréé attestant qu'il a acquis les connaissances et compétences nécessaires.

Les organismes de formation sont agréés par le ministère chargé du travail pour une durée d'au plus quatre ans. La publication de l'arrêté du 21 novembre 2016 relatif à la procédure et aux modalités de l'agrément des organismes de formation aux travaux sous tension sur les installations électriques visés à l'article R. 4544-11 du code du travail précise la procédure d'instruction des demandes d'agrément. Il désigne notamment l'organisme expert chargé, en appui du ministère du Travail, d'établir un rapport technique sur toute demande d'agrément ou de renouvellement des

organismes de formation et fixe les exigences à satisfaire par les organismes de formation.

Entré en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ce nouveau dispositif permettra l'agrément initial des organismes de formation au 1<sup>er</sup> janvier 2018 et leur agrément effectif pour une durée maximale de quatre ans au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Ce dispositif repose sur l'implication des professionnels et vise à favoriser l'homogénéité de l'offre et des pratiques de formation dans l'intérêt de la prévention des travailleurs.

Les travaux menés ont également permis d'établir les références quant aux seuils pour le domaine du travail sous tension. Ces références sont reprises dans un projet d'arrêté qui devrait être publié en 2017.

### *Les remontées mécaniques et les installations à câbles*

Sont parus en 2016 :

- le règlement (UE) 2016/424 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux installations à câbles qui abroge la directive 2000/9/CE.

Par ailleurs, les deux textes suivants visent à renforcer la sécurité des usagers des remontées mécaniques en zone de montagne :

- le décret n° 2016-29 du 19 janvier 2016 relatif à la sécurité des remontées mécaniques codifié à l'article R. 342-12 du code du tourisme ;
- l'arrêté du 12 avril 2016 relatif au système de gestion de la sécurité prévu à l'article R. 342-12 du code du tourisme.

Il s'agit d'instaurer un nouveau système de gestion de la sécurité de façon à démontrer la capacité de l'exploitant d'une remontée mécanique à maîtriser les risques et à assurer une gestion sûre de ses installations.

## ***La prévention du « risque machines »***

### *Cadre général et enjeux de la sécurité des machines*

La prévention des risques d'accidents impliquant des machines passe par une intervention à plusieurs stades du cycle de vie de celles-ci.

Le cadre réglementaire existant met avant tout l'accent sur la conception des machines, afin d'assurer que celles-ci, lors de leur mise sur le marché, soient conformes aux règles qui leurs sont applicables.

La sécurité des machines relève en effet de deux régimes juridiques distincts.

- Le premier, de nature principalement économique, est issu de la directive 2006/42/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 relative aux machines, dite « directive machines », qui énonce des exigences

incombant aux fabricants en matière de conception et de mise sur le marché. Ces dispositions sont transposées dans le code du travail aux articles R. 4312-1 et suivants.

La surveillance du marché permet d'identifier les non-conformités des machines avec les règles de conception qui leur sont applicables, au moment de leur mise sur le marché, ou lorsque celles-ci sont en service dans les entreprises. Contrairement aux douanes, qui opèrent au moment de la mise sur le marché des machines, l'action de surveillance réalisée par le ministère chargé du travail a lieu principalement lors des contrôles de l'inspection du travail dans les entreprises, souvent en réponse à des accidents constatés. Ces contrôles de non-conformité déclenchent une procédure de signalement et donnent lieu à une demande de mise en conformité de la machine, adressée au constructeur concerné. Certains signalements sont également communiqués aux États membres de l'Union européenne afin que ces derniers relaient et appuient l'action de la France auprès des constructeurs étrangers.

En appui de la réglementation, les spécifications techniques recommandées par les normes jouent un rôle particulier en matière de conception des machines, en fixant l'état de l'art et en aidant les constructeurs à atteindre les exigences de sécurité requises. D'un point de vue juridique, seules les normes harmonisées donnent présomption de conformité aux machines construites selon les spécifications qu'elles contiennent. Pour ces raisons, il est important que l'élaboration de ces normes ainsi que leur révision régulière fassent l'objet d'un suivi étroit par la DGT.

- Le second régime juridique applicable aux machines est issu de la directive 2009/104/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs d'équipements de travail, qui énonce des règles d'utilisation des équipements de travail, s'imposant aux employeurs. Ces règles sont transposées dans le code du travail aux articles R. 4321-1 et suivants.

Les prescriptions techniques d'utilisation issues de l'annexe I. de la directive ci-dessus mentionnée, codifiées aux articles R. 4324-1 à R. 4324-53, s'appliquent aux machines anciennes en service, non soumises aux règles de conception prévues par la directive « machines », du fait de leur date de mise sur le marché (avant 1993). Les règles générales issues de cette même directive prévoient des règles d'organisation et d'utilisation qui visent l'ensemble des machines, indépendamment de leur génération, et prévoient leur maintien en conformité avec les règles techniques qui leur sont applicables lors de leur mise en service (article R. 4322-1 du code du travail). Ce principe de maintien en conformité s'applique également aux machines qui sont modifiées par les employeurs pour leur propre usage.

En effet, le maintien en conformité des machines modifiées au cours de leur utilisation constitue un enjeu essentiel pour la sécurité des travailleurs.

Les opérations de modifications sont fréquentes dans la pratique des entreprises et peuvent entraîner des risques majeurs si elles ne sont pas accompagnées d'une évaluation des risques et d'une démarche de prévention adaptée.

Il est à noter que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, les agents de contrôle de l'inspection du travail ont la possibilité de soustraire des travailleurs d'un danger grave et imminent en prescrivant l'arrêt d'un équipement de travail dès lors que celui-ci est utilisé « *dépourvu(s) de protecteurs, de dispositifs de protection ou de composants de sécurité appropriés ou sur lesquels ces protecteurs, dispositifs de protection ou composants de sécurité sont inopérants* ».

Le présent point traite donc successivement de ces différents aspects :

- en premier lieu, la surveillance du marché des machines ;
- en second lieu, le contrôle des modifications de machines.

### ***La surveillance du marché des machines***

La surveillance du marché des machines est principalement effectuée par l'inspection du travail lors des contrôles dans les entreprises, soit lors de visites périodiques, soit après un accident du travail. Ces interventions incluent le contrôle de la conception de la machine, de son maintien en conformité avec les règles de conception et du respect des mesures d'organisation.

Lorsqu'un agent constate qu'une machine est non conforme aux exigences de santé et sécurité fixées par la directive machines, un signalement est effectué dans la base MADEIRA, outil de suivi collaboratif des signalements de non-conformité de machines, déployé au niveau national.

Ce signalement est effectué selon les modalités fixées par la note DGT-SAFSL (Service des affaires financières, sociales et logistiques du ministère chargé de l'agriculture) du 9 mars 2010 relative au contrôle de la conformité des équipements de travail et à la surveillance du marché et la note DGT-SAFSL du 24 janvier 2013 complémentaire à la note DGT-SAFSL du 9 mars 2010 (organisant le contrôle et le signalement des équipements de travail non conformes dans le cadre de la surveillance du marché). Ces notes, qui rappellent le principe de travail partenarial entre les agents de contrôle, les cellules pluridisciplinaires des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), la Direction générale du travail et le Service des affaires financières, sociales et logistiques du ministère chargé de l'agriculture dans le traitement de ces signalements.

Concrètement, l'ingénieur de prévention régional référent MADEIRA étudie le dossier et propose à la DGT un courrier au constructeur lui demandant de mettre en conformité avec les règles techniques de conception, non seulement la machine en cause, mais également toutes celles de la même série. En cas de refus ou de non réponse du constructeur, le dossier est alors suivi directement au niveau central.

Les dossiers de surveillance de marché des machines peuvent être ouverts durant plusieurs années, du fait de la recherche des solutions techniques nécessaires, pour aboutir à la mise en sécurité des machines en service et sont souvent à l'origine d'impulsions pour l'évolution normative.

### Liste des affaires en cours par régions

	Région	2012	2013	2014	2015	2016	Total
1	Grand Est		1		6	5	12
2	Nouvelle-Aquitaine	2	1	2	3	3	11
3	Auvergne - Rhône-Alpes		1	5	6	4	16
4	Normandie			3	3	4	10
5	Bourgogne - Franche-Comté		7	5	7	9	28
6	Bretagne			2	4	5	11
7	Centre	3	3	3	3	3	15
9	Île-de-France	1	4	4	5	2	16
10	Occitanie			2	4	2	8
11	Hauts de France		3	5	2	2	12
12	Pays de la Loire		1	1	3	2	7
13	Provence - Alpes - Côte d'Azur	2	1	1	1	2	7
14	Dom-Tom					1	1
15	DGT					2	2
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>156</b>

Source : données issues de la base MADEIRA au 31 décembre 2016.

La DGT en tant qu'autorité de surveillance du marché s'inscrit également dans l'échange d'informations entre les autorités de surveillance impulsé par la Commission européenne, par le biais de la base de données nommée ICMS (Information and communication system on market surveillance). En 2016, cela a permis, d'une part, d'alerter les autres autorités de surveillance que des machines similaires pouvaient être présentes sur leur territoire et, d'autre part, de transférer des signalements pour lesquels les opérateurs économiques n'étaient pas implantés en France. Ces échanges permettent d'accélérer voire de finaliser des procédures avec des constructeurs étrangers.



## *Exemples d'interventions réalisées en 2016 par le ministère chargé du travail et leurs suites*

### *Scie à panneaux*

À l'occasion d'un accident d'un salarié d'une enseigne de bricolage lors de l'utilisation d'une scie à panneaux, il s'est avéré qu'il existait une non-conformité sur la mise en marche de l'unité de sciage.

Une réunion avec le fabricant hollandais, l'utilisateur, le vérificateur de l'organisme accrédité, les services de la Direccte et de la DGT a conduit à la mise en œuvre d'une solution pour remédier à cette situation dangereuse. Ce dispositif est à l'essai chez l'utilisateur du lieu de l'accident et devrait faire l'objet prochainement d'une diffusion à l'ensemble des utilisateurs possédant ce même type de machines.



### *Panier sur fourches de chariots élévateurs*

Il a été constaté que d'une part des paniers étaient commercialisés pour transformer des chariots élévateurs en élévateur de personne pour une utilisation normale et que, d'autre part, plusieurs accidents graves ont eu lieu à l'occasion de l'utilisation de tels équipements. Il a été rappelé aux fabricants que ces équipements ne sont pas des équipements interchangeables conformément à la note de la Commission européenne de décembre 2009<sup>(1)</sup>.

De plus ceux-ci ne peuvent être utilisés dans le cadre d'un travail normal conformément aux dispositions du code du travail. Une partie des fabricants ou revendeurs les ont retirés du marché, certaines actions étant encore en cours.

1) [http://ec.europa.eu/growth/sectors/mechanical-engineering/machinery/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/growth/sectors/mechanical-engineering/machinery/index_en.htm)



### *Pulvérisateur à main*

Un pulvérisateur à main est composé de plusieurs éléments assemblés, la pompe, le dispositif de pulvérisation et la cuve. L'ensemble forme une machine au sens de la directive machines 2006/42/CE. Deux accidents, dont un mortel, ont été provoqués par la désolidarisation de la cuve de son socle qui a été éjectée sous pression vers l'opérateur.

Une action, réalisée conjointement par les services déconcentrés de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGGCRF) et de la DGT, a abouti au retrait du produit du marché et à la publication d'une alerte. En effet, la cuve, fabriquée en Allemagne, pouvant se retrouver dans d'autres produits finaux, une alerte a été adressée aux autorités allemandes de surveillance du marché par l'intermédiaire de la base de données européenne ICSMS.



### *Machine sans protection périphérique*

Plusieurs dossiers ont concerné des machines pour lesquelles les protections périphériques sont soit vendues en option, soit ne sont pas proposées, mais dont les indications concernant leur installation sont contenues dans

la notice d'instructions. Il a été rappelé aux fabricants qu'ils ne pouvaient déclarer leurs machines conformes aux exigences essentielles de santé et sécurité en l'absence de ces barrières, que celles-ci ne pouvaient être optionnelles et que les indications concernant leur installation contenues dans la notice d'instructions étaient insuffisantes.



## 1.2. LE TRAITEMENT DES RECOURS HIÉRARCHIQUES ET CONTENTIEUX

L'ensemble des décisions prises par les agents de contrôle de l'inspection du travail ou les directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé du travail.

En ce qui concerne les recours contentieux, le ministre est compétent pour les recours en première instance devant les tribunaux administratifs formés parallèlement ou à la suite d'un recours hiérarchique, pour les recours en appel devant les cours administratives d'appel et les pourvois en cassation devant le Conseil d'État.

**Évolution du nombre de recours par nature entre 2014 et 2016**

Nature des recours	Année 2014		Année 2015		Année 2016	
	Recours hiérarchiques	Recours contentieux	Recours hiérarchiques	Recours contentieux	Recours hiérarchiques	Recours contentieux
Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	-	34	-	31	-	13
Risques chimiques	3	11	-	6	-	3
Lieux et équipements de travail	16	1	12	4	17	5
Aptitude	189	65	214	75	177	34
Agrément des services de santé au travail	19	6	3	3	4	2
Enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels	11	-	9	2	5	1
Contrat d'apprentissage	30	13	20	17	9	2
CHSCT	5	5	7	2	12	2
Licenciement médecin du travail	3	-	7	4	10	1
Risques psychosociaux	12	3	6	4	12	-
Pénibilité	1	-	-	-	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>138</b>	<b>278</b>	<b>148</b>	<b>246</b>	<b>64</b>

Source : DGT.

NB : en 2016, le choix a été fait de décompter uniquement les recours contentieux enregistrés dans l'année, ce qui explique l'écart avec 2015.

Comme le montre le tableau ci-dessus, la DGT a traité 246 recours hiérarchiques en 2016 (contre 278 recours hiérarchiques en 2015). La majorité des recours hiérarchiques concernent l'aptitude, la DGT ayant traité 177 recours hiérarchiques en 2016 (contre 214 recours en 2015).

***Le contentieux relatif au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)***

Comme indiqué supra, les personnes ayant été exposées à l'amiante peuvent cesser de manière anticipée leur activité tout en bénéficiant d'une allocation mensuelle, au titre du dispositif collectif, lorsqu'elles ont été employées dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flochage et de calorifugeage, de construction et de réparation navales, inscrits sur des listes interministérielles (travail, budget, santé).

Il est à préciser qu'au 31 décembre 2016, 1 711 établissements sont inscrits sur la liste de ceux susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA) représentant 93 137 personnes fin septembre 2016. 21 recours contentieux (soit 13 requêtes initiales formées devant les tribunaux administratifs, et 7 requêtes en appel devant les cours administratives d'appel et un pourvoi devant le Conseil d'État) ont été traités en 2016 (contre 30 en moyenne sur la période 2008-2014).

### ***Les autres recours contentieux relatifs aux risques chimiques, physiques et biologiques***

L'année 2016 a donné lieu à 4 procédures contentieuses (3 devant les tribunaux administratifs et 1 au Conseil d'État) ayant trait à l'ancienne réglementation relative à l'amiante :

- 3 procédures ont été initiées par des entreprises utilisatrices, productrices ou transformatrices d'amiante demandant l'indemnisation par l'État d'une partie des sommes qu'elles ont été condamnées à verser à leurs salariés atteints d'une maladie professionnelle résultant de leur exposition à l'amiante. Ces demandes font suite à la décision de principe du Conseil d'État du 9 novembre 2015 précisant les conditions de partage de responsabilité entre l'État et l'employeur (CE, Ass., 9 novembre 2015, SAS Constructions mécaniques de Normandie, n° 342468).

Il convient de noter que, pour ce qui concerne les industriels de l'amiante, a été reconnue l'existence d'une faute délibérée d'une particulière gravité exonérant l'État de toute responsabilité (*CAA Versailles, 16 mai 2016, n° 15VE00382 ; CAA Nantes, 14 décembre 2016, n° 14NT0241 ; pourvois en cours d'instruction au Conseil d'État*) ;

- 1 procédure émane d'anciens dockers entendant obtenir une indemnisation par l'État d'un préjudice d'anxiété du fait de l'inscription du port dans lequel ils travaillaient sur les listes ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

### ***Les recours hiérarchiques et les contentieux sur les lieux et les équipements de travail***

17 recours administratifs ont été instruits par les services centraux contre des mises en demeure émises soit par des agents de l'inspection du travail (au titre de l'article L. 4721-4 du code du travail ou confirmées par les Direccte sur le fondement l'article L. 4721-1 du code du travail) ou contre des injonctions émanant d'agents de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (injonctions Carsat).

Les mises en demeure concernaient pour la majorité d'entre elles (12) les lieux de travail (local vestiaires, vestiaires individuels, sanitaires, ambiance thermique, circulation, etc.). Pour les cinq autres, les problématiques étaient de nature diverse (prévention contre les chutes de hauteur ou contre les troubles musculo-squelettiques, absence de climatisation dans des véhicules de service ou défaillances techniques du système de freinage sur des bus).

6 recours ont été formés devant le juge administratif (cinq devant les tribunaux administratifs et un devant le Conseil d'État). Les recours devant

le tribunal administratif avaient pour objet de contester des décisions prises par les Direccte sur les thématiques suivantes :

- ambiances thermiques à l'intérieur des locaux de travail (2) ;
- problématiques spécifiques à l'installation de vestiaires ou aux circulations de salariés dans des réserves (2) ;
- élaboration d'un plan d'actions visant à supprimer les risques de défaillance d'un système de freinage sur des bus (1).

Le recours déposé devant le Conseil d'État concernait l'installation d'un dispositif de chauffage au sein d'un entrepôt. Le requérant demandait l'annulation du jugement rendu par le tribunal administratif confirmant la décision implicite de rejet du recours par le ministre du travail. En septembre 2017, aucune décision n'avait été rendue sur cette requête.

### ***Les recours en matière d'aptitude ou d'inaptitude***

Il s'agit des recours formés contre les décisions des inspecteurs du travail, statuant sur la contestation par un salarié ou un employeur d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude émis par le médecin du travail (article L. 4624-1 du code du travail).

En 2016, le nombre de recours hiérarchiques relatifs à des décisions d'aptitude ou d'inaptitude a sensiblement diminué : il s'élève à 177 contre 214 en 2015, soit une diminution de 17 %. Toutefois, ces recours hiérarchiques restent à un niveau élevé par rapport au début de la décennie (110 en 2010).

### ***Les recours relatifs à l'agrément des services de santé au travail***

En application de l'article D. 4622-48 du code du travail, chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le Direccte, après avis du médecin inspecteur du travail. L'agrément est obligatoire pour tous les services de santé au travail, qu'il s'agisse de services autonomes ou de services interentreprises. La décision du Direccte en matière d'agrément peut faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé du travail.

L'année 2016 (4 recours) a connu une stabilisation puisque 3 recours avaient été formés en 2015. La refonte importante du dispositif de l'agrément introduite par le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail semble ainsi avoir produit les résultats attendus. En effet, désormais, le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément vaut décision d'agrément.

### ***Les recours liés aux apprentis et aux élèves en formation professionnelle***

S'agissant de recours formés contre les décisions en matière d'apprentissage, le nombre de recours en 2016 a fortement diminué par rapport à 2015 (9 recours contre 20 en 2015).

Un seul recours a été formé contre les décisions relatives à la dérogation à l'interdiction de l'affectation à certains travaux dangereux en 2016 par rapport à 2015 (5 recours).

### ***Les recours relatifs à l'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)***

L'article L. 4644-1 du code du travail, issu de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, prévoit que l'employeur « désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (...). À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel (...) aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative. »

Les conditions d'enregistrement des IPRP « externes » sont fixées par les articles D. 4644-6 à D. 4644-11 du code du travail (décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 entré en application le 1<sup>er</sup> juillet 2012). Cette procédure se substitue à l'ancienne procédure d'habilitation des IPRP.

Il revient au Direccte d'enregistrer les IPRP.

L'année 2016 (5 recours) a connu une légère diminution puisque 9 recours avaient été formés en 2015.

### ***Les recours relatifs aux CHSCT***

Il s'agit des recours hiérarchiques formés contre les décisions des inspecteurs du travail :

- imposant la création d'un CHSCT dans un établissement de moins de 50 salariés (article L. 4611-4 du code du travail) ; il est à noter que, dans un premier temps, un recours hiérarchique est prévu devant le Direccte ;
- fixant le nombre de CHSCT distincts ainsi que les mesures de coordination dans les établissements d'au moins 500 salariés (article L. 4613-4 du code du travail) ; il est à noter que, dans un premier temps, un recours hiérarchique est prévu devant le Direccte ;
- autorisant des dérogations aux règles déterminant la répartition des sièges au sein du CHSCT entre les représentants du personnel de maîtrise ou

des cadres et ceux des autres catégories de personnel (article R. 4613-2 du code du travail).

12 recours hiérarchiques ont été formés en 2016 soit un chiffre supérieur à la moyenne annuelle enregistrée sur la période 2010-2016.

### ***Les recours relatifs aux risques psychosociaux***

En 2016, 12 recours hiérarchiques ont été formés, tendant à l'annulation de mises en demeure de procéder à l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux et de prendre des mesures de prévention de ces risques, émises par le Direccte en application de l'article L. 4121-2 du code du travail.

Ce chiffre est en augmentation par rapport à 2015.

Les requérants invoquent systématiquement une erreur manifeste d'appréciation des services du ministère chargé du travail, portant par exemple sur l'appréciation de la dangerosité de la situation du travail ou sur une prise en compte insuffisante des actions de prévention mises en œuvre par l'entreprise. Ils invoquent également parfois le non-respect du principe du contradictoire. Sur l'ensemble des recours hiérarchiques exercés devant le ministre chargé du travail, quatre ont donné lieu au retrait de la décision initiale du Direccte.

## **1.3. LES AGRÈMENTS DES EXPERTS AUXQUELS LE CHSCT PEUT FAIRE APPEL**

En application de l'article L. 4614-12 du code du travail, le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) peut faire appel à un expert agréé lorsqu'un risque grave est constaté dans l'établissement et en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail. La DGT organise chaque année deux campagnes d'agrément. Les experts agréés le sont à compter du 1<sup>er</sup> janvier ou du 1<sup>er</sup> juillet, pour une durée allant de un à cinq ans. La commission spécialisée n° 5 (CS 5) du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est consultée sur chacune des demandes.

En 2016, la campagne d'été, consacrée à l'examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT à effet au 1<sup>er</sup> juillet 2016 a donné lieu à l'examen de 37 dossiers, dont 28 demandes de premier agrément et 9 demandes de renouvellement d'agrément.

Sur ces 37 demandes, 20 cabinets ont été agréés par arrêté du 30 juin 2016 :

- 3 cabinets pour une durée de 1 an ;
- 17 cabinets pour une durée de 3 ans.



La campagne d'hiver a donné lieu à l'examen de 43 dossiers (30 demandes de premier agrément et 13 demandes de renouvellement d'agrément), pour un agrément prenant effet au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Sur ces 43 demandes, 17 cabinets ont été agréés par arrêté du 26 décembre 2016 :

- 6 cabinets pour une durée de 1 an ;
- 5 cabinets pour une durée de 2 ans ;
- 6 cabinets pour une durée de 3 ans.

Les partenaires sociaux, très impliqués dans la démarche d'agrément des experts auprès des CHSCT, participent activement aux débats de ces commissions.

## 1.4. LA NORMALISATION

La DGT participe de manière active et effective aux travaux de normalisation engagés :

- à l'échelon interministériel aux travaux et groupes de travail du GIN (Groupement interministériel de normalisation) ;
- à l'échelon européen, aux comités de suivi des directives machines et EPI (équipements de protection individuelle), ADCO (coopération administrative entre États membres dans le domaine des machines) et au groupe consultatif de santé et sécurité au travail situé à Luxembourg, auprès de la Direction générale emploi de la commission européenne dans sa forme plénière et spécifique normalisation. L'expertise de la DGT est régulièrement sollicitée dans le cadre des travaux de révision des règlements EPI et ATEX (atmosphères explosives) ainsi que lors de l'émission des mandats résultant d'objections formelles et la mise en œuvre consécutive de travaux de normalisation.

La DGT participe également aux travaux préalables à la révision de la directive machines.

- à l'échelon national au conseil d'administration d'AFNOR, au Comité de coordination et de pilotage de la normalisation (CCPN), à la présidence du Comité d'orientation stratégique santé et sécurité au travail.

Le réseau de normalisation mis en place à la DGT : les 35 experts de la DGT participent à près de 60 comités miroirs des bureaux de normalisation – AFNOR, UNM (Union nationale de la mécanique), BNITH (Bureau de normalisation des industries textiles et de l'habillement), BNA (Bureau de normalisation de l'automobile) et BNAE (Bureau de normalisation pour l'aéronautique et l'espace) – ainsi qu'à 42 comités techniques de normalisation européens (CEN) et internationaux (ISO). Les experts sont issus de l'administration centrale et des services déconcentrés (Directe).

Pour participer aux travaux de normalisation, la DGT s'appuie en particulier sur les critères que constituent la part de la main-d'œuvre employée en France dans la fabrication des produits et leur utilisation, la gravité des accidents du travail connus des services, le caractère nouveau ou émergent de certains processus de travail ou technologies.

### **Projet de norme sur le management de la santé et la sécurité au travail : EN/ISO 45001**

À la suite de la 2<sup>e</sup> enquête technique (DIS2), 57 pays membres de l'ISO ont voté en faveur de la publication de la norme ISO 45001 « *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail - Exigences et lignes directrices* ». Huit pays se sont abstenus et sept ont voté contre : l'Argentine, l'Autriche, la France, l'Allemagne, l'Inde, l'Espagne et la Turquie.

Le comité membre français a reconnu dans son commentaire général que d'importants progrès ont été accomplis par rapport aux versions précédentes sur des notions clés du management de la santé et sécurité au travail. Il s'agit notamment de la place donnée à la participation et la consultation des travailleurs et de leurs représentants, la démonstration du leadership et de l'engagement de la direction, la référence au droit de retrait d'une situation dangereuse, à la fourniture d'équipements de protection individuelle et à la formation des travailleurs à titre gratuit, le principe de la primauté du respect de la légalité sur la norme désormais plus explicite, etc. Des progrès qui doivent être maintenus et confortés.

La France considère toutefois que le document reste trop complexe à mettre en œuvre en particulier pour les TPE-PME et maintient sa désapprobation en émettant des objections assorties de plus de 200 commentaires techniques.

La normalisation fait l'objet d'un chapitre à part entière (*cf. Partie IV. - Chapitre 5 : Normalisation : les améliorations obtenues à la suite des objections formelles des autorités françaises*).

## 1.5. L'ACTIVITÉ INTERMINISTÉRIELLE

### ***La préparation et la participation à la 2<sup>e</sup> journée nationale de prévention de conduites addictives en milieux professionnels (MILDCA)***

Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 et du plan d'action 2013-2015, la DGT a participé, en lien avec la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives (MILDCA) à la préparation de l'organisation de la 2<sup>e</sup> journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels qui a eu lieu le 6 décembre 2016.

Organisée par la MILDCA, en partenariat avec le ministère chargé du travail et le ministère de la fonction publique, cette journée est la concrétisation de l'action n° 2.11. du Plan d'action 2013-2015 qui pointe pour la première fois la nécessité de prévenir les risques multifactoriels, en visant notamment les addictions dans les milieux de travail (*cf. objectif opérationnel 6 : transversalité santé au travail/santé publique, action 2.11. : prévenir les pratiques addictives en milieu professionnel*).

Lors de cette journée les questions suivantes ont été abordées :

- les facteurs de risques des conduites addictives liés à l'environnement professionnel ;
- le rôle des managers et encadrants pour repérer et prévenir les conduites addictives ;
- les addictions comportementales comme la dépendance au travail (« *workaholisme* ») et la techno-dépendance.

À l'occasion des deux tables rondes organisées l'après-midi, des entreprises, des syndicats, des administrations et des experts du travail sont venus échanger sur leurs pratiques et leurs approches des conduites addictives en milieu de travail.

Cet événement a été organisé à l'attention de tous les professionnels qui interviennent en milieu de travail dans le but de promouvoir la prévention de la santé et de la sécurité. Il a permis d'apporter à l'ensemble de ces acteurs une meilleure connaissance et compréhension du phénomène des conduites addictives au travail et une méthodologie d'appréhension de la prévention collective de celles-ci dans l'entreprise. Il a également renforcé le dialogue entre les acteurs de la santé publique et de la santé au travail afin d'améliorer l'efficacité de la prévention, du repérage et de la prise en charge des conduites addictives en milieux professionnels.

### ***Le Plan canicule : participation au comité de suivi et d'évaluation des plans saisonniers***

La Direction générale du travail a participé, le 12 octobre dernier, au Comité interministériel de suivi et d'évaluation des plans saisonniers, dont l'ordre du jour était consacré au bilan de la canicule 2016 et aux conditions de mise en œuvre du plan « *vagues de froid* ».

S'agissant du Plan « *canicule* », chaque administration a fait le bilan de ses actions. La DGT a, pour sa part, rappelé les dispositions prises spécifiquement pendant l'été 2016 au niveau national, en prévention ou en accompagnement des différentes vagues de chaleur. La réunion a permis à la DGT de présenter les premiers constats tirés différents éléments de bilan demandés aux Direccte.

Concernant les données collectées, les signalements pourraient laisser percevoir une sinistralité en hausse bien que ce constat reste à interpréter, notamment parce qu'il est difficile d'attribuer, avec certitude, certains décès aux vagues de chaleur en l'absence d'une base de données fiable pour ce qui concerne les années précédentes. Il a par ailleurs été souligné que la coordination entre services devrait être consolidée, au regard du partage des données de sinistralité détenues par chacun. Concernant les mesures de prévention, a été relevée la difficulté de contrôler toutes les situations ou de modifier l'organisation de certaines activités.

Il a également été signalé la faiblesse persistante, dans certains secteurs (BTP, activités saisonnières, etc.), des réflexes des entreprises dans la gestion des vagues de chaleur tant en prévention que lors de leur survenue.

S'agissant du Plan « *vagues de froid* », la direction générale de la santé a indiqué que la note d'information interministérielle annuelle n'avait pas vocation à être modifiée. Le plan, tel que mis en œuvre au cours des années précédentes, reste donc d'actualité et a pris effet au 1er novembre 2016.

L'instruction du 2 novembre 2016 a été transmise par la DGT aux Direccte le 28 novembre dernier. À cette occasion, leur attention a été appelée sur deux points :

- l'interdiction faite aux employeurs d'affecter des jeunes aux travaux les exposant à des températures extrêmes susceptibles de nuire à leur santé (article D. 4153-36 du code du travail) ;
- la possibilité pour l'inspection du travail de procéder à l'application, le cas échéant, au-delà des sanctions pénales, des sanctions administratives en vertu des dispositions de l'article L. 8115-1 du code du travail créé par l'ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail.

### ***Décret n° 2016-303 du 15 mars 2016 relatif aux modalités d'exercice du droit d'alerte et de retrait des gens de mer à bord des navires***

Ce décret a été pris en application de l'article 25 (52°) de la loi n° 2013-619 du 16 juillet 2013 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine du développement durable, codifié à l'article L. 5545-4 du code des transports.

Il organise les modalités d'exercice par les gens de mer à bord des navires du droit d'alerte et de retrait. Le droit d'alerte dévolu au CHSCT est exercé à bord par le délégué de bord en cas d'absence de section des gens de mer au CHSCT ou d'absence à bord de membre de la section gens de mer. Le droit de retrait des gens de mer s'exerce en tenant compte des impératifs de la sécurité en mer. Ces adaptations des articles L. 4131-1 à L. 4131-4 et L. 4132-1

à L. 4132-5 du code du travail abrogent les dispositions, non recodifiées, des articles R. 742-8-12 et R. 742-8-13 du code du travail (ancien).

***Instruction interministérielle n° DGT/CT1/DGEFP/DPJJ/  
DGESCO/DGER/DAFSL/2016/273 du 7 septembre 2016  
relative à la mise en œuvre des dérogations aux travaux  
interdits pour les jeunes âgés de quinze ans au moins et  
de moins de dix-huit ans***

Cette instruction explicite les modalités d'application des dispositions des décrets n° 2015-443 et 2015-444 du 17 avril 2015, pris dans le cadre des 50 mesures de simplification pour les entreprises arrêtées le 30 octobre 2014, qui réforment les dispositions du chapitre III. du titre V. du livre premier de la quatrième partie du code du travail relatif à la protection des jeunes travailleurs. Ces textes simplifient la procédure d'affectation des jeunes travailleurs de moins de 18 ans à des travaux réglementés et rénovent le régime d'interdiction d'affectation des jeunes travailleurs à des travaux en hauteur.

***Actions au titre des règlements CLP n° 1272/2008  
du Parlement européen et du Conseil et REACH n° 1907/2006  
du Parlement européen et du Conseil***

Les réunions de coordination REACH/CLP<sup>(2)</sup>, auxquelles participent l'Anses, la DGPR, la DGS et la DGT permettent, au moins une fois par trimestre, de faire le point sur les dossiers portés par l'Anses dans le cadre des règlements REACH et CLP (dossiers de restriction, d'autorisation et de classification harmonisée de substances) et de partager les informations sur les groupes de travail et autres réunions communautaires qui ont lieu sur ces sujets.

À ce titre, le règlement (UE) 2016/1179 de la Commission du 19 juillet 2016 modifiant, aux fins de son adaptation au progrès technique et scientifique, le règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges (CLP), inclut et révisé des classifications harmonisées au niveau européen de substances chimiques, au titre de son annexe VI. Ainsi, 22 substances voient leur classification/étiquetage révisés, comme le bisphénol A, 28 nouvelles substances sont insérées, comme les oxydes et sulfates de cuivre, le plomb (poudre et plomb massif) et 2 sont supprimées.

Le groupe de travail « forum », rassemblant les représentants des services d'inspection associés à la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) du ministère chargé de l'écologie, la Direction générale de la santé (DGS), la DGT, la Direction générale de la concurrence, de la consom-

---

2) REACH : règlement sur l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des substances chimiques.  
CLP : règlement relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

mation et de la répression des fraudes (DGCCRF) et les douanes, se réunit environ trois fois par an. Il s'agit d'un groupe miroir au « forum » de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) qui a pour objectif de définir les lignes directrices des contrôles et sanctions dans le cadre des règlements REACH et CLP. C'est dans ce cadre que sont rédigées notamment les circulaires interministérielles annuelles de contrôle des produits chimiques.

Par ailleurs l'instruction DGT n° 2016/01 du 16 février 2016, relative à la mise en œuvre des règlements REACH et CLP dans le cadre du contrôle du risque chimique, se substitue à la précédente instruction DGT 2013/2 du 1<sup>er</sup> février 2013, et rappelle les principales dispositions des règlements REACH et CLP et précise le rôle de l'inspection du travail.

L'instruction rappelle que le contrôle du risque chimique intègre nécessairement les règlements REACH et CLP, notamment le contrôle des fiches de données de sécurité (FDS) ainsi que l'étiquetage. L'instruction présente également des points de contrôle particuliers aux responsables de la mise sur le marché.

Le contrôle des règlements REACH et CLP s'inscrit dans le code de l'environnement qui en prévoit les pouvoirs et moyens spécifiques. À ce titre, l'instruction intègre les dispositions issues de l'ordonnance n° 2012-34 du 11 janvier 2012 portant simplification, réforme et harmonisation des dispositions de police administrative et de police judiciaire du code de l'environnement, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2013, modifiant les références réglementaires ainsi que les moyens de contrôle prévus par le code de l'environnement.

Le module de formation antérieur a été adapté pour tenir compte de cette instruction ainsi que des retours des précédentes formations ; il est en cours de finalisation par l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP).

### ***La participation à la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE)***

Certains produits ou objets d'usage quotidien, comme les détergents, cosmétiques, textiles ou peintures, peuvent contenir des substances dites perturbateurs endocriniens. Ces derniers regroupent de nombreuses substances chimiques pouvant interférer avec la régulation hormonale des êtres vivants et influencer sur la reproduction, la croissance, le développement ou encore le comportement. Les effets sur la santé humaine et sur l'environnement, aujourd'hui documentés, appellent à l'action afin de prévenir les risques et limiter l'exposition des populations, en particulier celle des femmes enceintes et des jeunes enfants.

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

Grâce à l'adoption de sa stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, la France est devenue moteur dans la préparation de la stratégie européenne sur les perturbateurs endocriniens.

S'agissant de la démarche d'évaluation des dangers et risques de substances susceptibles d'être perturbateurs endocriniens ou utilisées par des populations sensibles, le gouvernement a notamment confié à l'Anses un programme d'expertise d'au moins une quinzaine de substances chimiques sur 3 ans. Comme les années précédentes, la DGT, en lien avec la DGPR, a participé au processus annuel de priorisation des substances expertisées par l'Anses. Elle a notamment veillé à ce que l'expertise porte en priorité sur des substances non interdites ou déjà fortement réglementées et que soit intégrée, dans les critères de sélection et en termes d'évaluation des risques sanitaires, une dimension relative aux expositions professionnelles.

En parallèle, et suite à la condamnation de la Commission européenne par le tribunal de justice de l'Union européenne le 16 décembre 2015, la DGT a participé à la réflexion menée à la suite du dépôt du projet de définition de critères d'identification des perturbateurs endocriniens en juin 2016, et à la définition de la position française, dans le cadre de l'avis de l'Anses du 19 juillet 2016.

### ***Le Plan national d'actions pour la gestion du risque lié au radon : bilan du plan couvrant la période 2011-2015 et nouveau plan pour la période 2016-2019***

L'exposition au radon, gaz radioactif d'origine naturelle, constitue un enjeu sanitaire majeur au regard de son caractère cancérigène certain reconnu depuis 1987 par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

La gestion de ce risque est devenue en conséquence une priorité nationale qui s'est traduite par l'inscription de cette problématique dans de plusieurs plans (plan national santé-environnement, plan cancer, plan santé-travail) jusqu'à faire l'objet, depuis 2005, d'un plan particulier, le plan national d'actions pour la gestion du risque lié au radon. Ce plan interministériel est aujourd'hui animé par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en collaboration avec la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de la prévention des risques (DGPR), la Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP), la DGT ainsi que les parties prenantes.

Le deuxième plan couvrant la période 2011-2015, a fait l'objet d'un bilan élaboré concomitamment avec le nouveau plan qui couvre la période 2016-2019.

### ***Bilan du plan national d'actions n° 2 (2011-2015)***

À travers un large ensemble d'actions, le deuxième plan radon visait à poursuivre la dynamique instaurée dans un premier plan couvrant la période 2005-2008. En lien notamment avec le deuxième Plan national santé environnement (PNSE 2) et le Plan cancer, ce plan se structurait autour des 5 axes suivants :

1. mettre en place une politique en matière de gestion du risque lié au radon dans les bâtiments existants à usage d'habitation ;
2. mettre en place une réglementation pour les bâtiments neufs à usage d'habitation ;
3. assurer le suivi de la réglementation des lieux ouverts au public et de la réglementation applicable aux travailleurs ;
4. développer et mettre en place de nouveaux outils de gestion et un dispositif opérationnel de réalisation des diagnostics des bâtiments et de réalisation des travaux par les professionnels du bâtiment ;
5. coordonner la politique en matière d'études et de recherche.

Sur 30 actions planifiées, 22 ont été mises en place. Pour ce qui concerne la DGT, l'accompagnement des employeurs dans la mise en œuvre de la réglementation relative au radon prévue par le code du travail a notamment été réalisé au travers :

- du guide de gestion du risque lié au radon à leur attention. Ce guide a vocation à accompagner les employeurs dans la connaissance de ce risque et dans la mise en œuvre de la réglementation applicable aux lieux de travail. Ce guide a également vocation à s'adresser aux salariés et à leurs représentants. Il est disponible sur le site du ministère chargé du travail depuis le début de l'année 2017 (<http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/outils-et-guides/article/guide-pratique-pour-la-gestion-du-risque-lie-au-radon-dans-les-lieux-de-travail>).
- d'une étude technique qui a fait l'objet d'une convention entre la DGT et CSTB (Centre scientifique et technique du bâtiment). Cette étude vise à adapter les méthodes de remédiation aux lieux de travail spécifiques tels que les lieux souterrains, visés par la réglementation actuelle.

### ***Plan national radon n° 3 (2016-2019)***

Dans la continuité du deuxième Plan radon, et en conformité avec l'obligation désormais fixée par la directive 2013/59/Euratom de mise en œuvre par chaque État membre d'un plan national d'actions en matière de prévention des risques liés au radon, un nouveau plan couvrant la période



2016-2019 a été élaboré au cours de l'année 2016 et en vue d'une publication en début d'année 2017.

Adossé au plan national santé environnement 3 (PNSE 3 / action 4), ce troisième plan se structure autour des 3 axes suivants :

1. mettre en place une stratégie globale d'information et de sensibilisation du public et des acteurs concernés dans les zones à potentiel radon (axe 1) ;
2. poursuivre l'amélioration des connaissances (axe 2) ;
3. mieux prendre en compte la gestion du risque radon dans les bâtiments (axe 3).

Pour l'exécution de ce nouveau plan, la DGT :

- contribuera à la réalisation de l'axe 1, visant notamment à mettre en place un site internet dédié ;
- pilotera deux actions relatives à l'identification des types de lieux de travail et des activités professionnelles nouvelles susceptibles de générer des expositions au radon des travailleurs (axe 2) et à la définition de critères permettant a priori à tout employeur de retenir la méthodologie de mesure radon la plus en adéquation avec la configuration des lieux de travail concernés (axe 3).

Ce plan est disponible sur le site du ministère chargé du travail depuis le début de l'année 2017.

### ***La participation aux travaux du secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN) sur la gestion d'un accident radiologique ou nucléaire majeur***

Consécutivement à l'accident nucléaire de Fukushima et afin de s'assurer de la capacité des pouvoirs publics à faire face à un accident nucléaire impactant le territoire national, le gouvernement a engagé dès l'été 2011 une action visant à s'assurer de la capacité de la France à répondre à un accident nucléaire ou radiologique majeur.

Les premiers travaux de la mission interministérielle mise en place par le gouvernement à cet effet et dont le pilotage a été confié au secrétariat général de défense et de sécurité nationale (SGDSN), ont abouti à la publication le 3 février 2014 d'un plan national de gestion de crise dédié.

Outre cette action, le gouvernement a également engagé un réexamen de sûreté nucléaire de toutes les installations nucléaires de base (INB) françaises dont le pilotage a été confié à l'ASN. Ce réexamen a visé principalement les aspects liés à la sûreté des installations, mais également l'organisation du travail en situation accidentelle, soulevant la question de fond de la capacité d'un exploitant nucléaire à disposer des personnels qualifiés et en nombre

suffisant pour maîtriser un accident alors qu'il recourt très fortement à la sous-traitance en fonctionnement régulier.

Les constats croisés des travaux de la mission interministérielle et du réexamen de sûreté des installations nucléaires ont laissé apparaître la nécessité de compléter le plan pour une plus grande efficacité et ont abouti à l'établissement d'une feuille de route interministérielle dont le pilotage a été confié au SGDSN, et comptant douze actions dont deux impactant le champ « *travail* ».

À ce titre, la DGT a été intégrée aux groupes de travail associés à ces actions, dont ceux portant sur l'action n° 7 « *Création de dispositions administratives et réglementaires relatives aux mesures concernant la population et les personnes ne bénéficiant pas du régime applicable aux travailleurs susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants* », pilotée par l'ASN et l'action n° 8 « *Responsabilités des exploitants vis-à-vis de leurs personnels intervenant sur le site d'un autre exploitant ou à l'étranger* », pilotée par le Commissariat à l'énergie atomique (CEA).

Outre les actions précédemment citées, le SGDSN a souhaité tester à l'échelon national la capacité de réaction de l'ensemble des acteurs potentiellement concernés dans un accident nucléaire. Il a pour cela organisé un exercice national de crise (SECNUC) les 20 et 21 septembre 2016. La DGT, ainsi que les services déconcentrés concernés (Directe de la région concernée et de la zone dite de défense), ont également activement participé à cet exercice.

### ***Stratégie de sanctions en matière de droit du travail : une démarche conjointe avec le ministère de la justice***

L'ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail élargit les sanctions susceptibles d'être mises en œuvre en cas de non-respect des dispositions légales et réglementaires.

Cette diversification des sanctions s'inscrit dans une stratégie d'actions visant à rendre plus efficace l'action de l'État, ce qui a conduit la DGT à engager un travail concerté avec le ministère de la justice pour en définir le cadre stratégique.

À cette fin ont été publiées :

- d'une part, l'instruction DGT n° 2016/03 du 12 juillet 2016 qui a pour objectif d'informer les Di(r)ecte sur les nouvelles sanctions et de renforcer la collaboration avec les parquets ;
- d'autre part, la circulaire de la Chancellerie – DGAC du 18 juillet 2016 adressée aux procureurs généraux ainsi qu'aux procureurs de la République et ayant le même objet.

## ***Prévention du risque pyrotechnique, une collaboration avec l'Inspection de l'armement pour les poudres et explosifs***

Le Directeur général du travail et l'Inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs (IPE) se réunissent une fois par an pour échanger sur les dossiers relatifs à la sécurité pyrotechnique. La dernière réunion qui a eu lieu le 4 octobre 2016 a été l'occasion de signer deux documents formalisant ces relations :

- la note d'information n° DGT/CT3/IPE/2016/301 précise les relations entre la Direccte et l'IPE dans le domaine de la prévention du risque pyrotechnique et notamment en matière d'instruction des études de sécurité et d'inspection de sécurité pyrotechnique ;
- la convention DGT/IPE (CT 3) précise les modalités de coopération entre la DGT et l'IPE et acte en particulier l'organisation de réunions annuelles entre la DGT et l'IPE.

## ***Accidents mettant en jeu des véhicules munis de ridelles hydrauliques***

Un rapport de la Direccte d'Alsace Champagne-Ardenne transmis à la DGT analysait deux accidents survenus sur la route en 2016, dans lesquels les ridelles hydrauliques de camions de chantiers restées ouvertes sont directement impliquées dans des collisions dont les conséquences ont été particulièrement graves.

La DGT a rencontré la branche et le syndicat professionnel compétents afin d'analyser l'état du marché et la conformité de ces dispositifs qui relèvent de la directive machines pour lesquels il n'existe pas de normes harmonisées, notamment au regard des risques encourus en cas d'oubli par le chauffeur de remonter et verrouiller les ridelles ou en cas d'ouverture intempestive de celles-ci. Cette action permettra également d'examiner les conditions du maintien en conformité des matériels existants avec les constructeurs afin de sensibiliser les utilisateurs.

Par ailleurs, la Direction à la sécurité et la circulation routières ainsi que la Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer seront associées à ces travaux chacune pour ce qui les concerne.

## ***La prévention du risque chimique***

### ***Le groupe de travail interministériel sur les risques chimiques (GTRC)***

Le groupe de travail sur les risques chimiques (GTRC), piloté par la DGT, réunit les administrations en charge des diverses réglementations sur les substances chimiques (DGPR/DGT/DGS/DGE/DGCCRF) et les organismes scientifiques compétents dans ce domaine (Anses, INRS, etc.).

Il est le lieu d'échanges sur les problématiques rencontrées dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail vis-à-vis du risque chimique et sur les positions françaises au sein des différentes instances européennes ou internationales (le Comité consultatif de Luxembourg sur la santé et sécurité au travail, le Comité des autorités compétentes REACH et CLP, activités sur les produits chimiques à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ou à l'Organisation des Nations Unies, etc.).

### *Le groupe interministériel sur les risques chimiques dans le contexte des marchandises transportées*

Bien que l'impact ne soit pas encore clairement estimé, il est avéré que dans le contexte des marchandises transportées, des travailleurs (dont certains agents de l'État) peuvent être exposés à des niveaux importants d'agents chimiques dangereux, y compris des cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). Ce constat est lié notamment à :

- une réglementation du transport par fumigation qui n'est pas suffisamment respectée ;
- des marchandises transportées, qui bien que réputées non dangereuses, présentent des émissions en gaz relativement importantes pour un espace confiné de longue durée (ainsi des chaussures ou différentes matières plastiques ou naturelles peuvent émettre des composés organiques volatils tels que le formaldéhyde, le benzène, le toluène, etc.).

Dans le cas de l'atmosphère confinée des conteneurs, et des autres contenants de marchandises (ex. : grand stock de cartons), la situation pourrait présenter des risques importants pour les travailleurs tout au long de la chaîne d'approvisionnement. La conteneurisation et la fumigation font partie des facteurs principaux de la dynamique de mondialisation en facilitant ainsi les transports longue distance des marchandises.

Depuis 2013, la DGT coordonne un groupe interministériel dédié réunissant les principales directions d'administration centrale concernées : Direction générale de la prévention des risques (DGPR), Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer (DGTIM), Direction générale de la santé (DGS), Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI), secrétariat général du ministère chargé de l'agriculture. Les objectifs principaux de ce groupe sont :

- d'échanger sur les actions déjà entreprises par les différentes administrations et préventeurs en termes de protection des agents et des salariés et d'amélioration des contrôles, notamment s'agissant de la conformité aux règles du transport de matières dangereuses et aux dispositions prévues par le code du travail ;

- de recenser, le cas échéant, les domaines d'actions conjointes à mener (formation, information, mesures réglementaires ou techniques particulières, etc.).

En 2016, une délégation du groupe national, chargé de produire un guide méthodologique de contrôle à destination des agents du système d'inspection du travail, s'est déplacé au Havre les 13 et 14 octobre 2016. La délégation était composée d'agents de contrôle, d'ingénieurs de prévention et de membres des bureaux de la DGT.

Ce déplacement, co-organisé avec la Direccte Normandie, a permis de :

- rencontrer des entreprises confrontées à la problématique (une entreprise procédant à de la fumigation et une plate-forme logistique procédant à l'ouverture de centaines de conteneurs en provenance de différentes régions du monde) ;
- d'établir un état des lieux complet dans le cadre d'un colloque organisé sur ce thème par l'INRS et la Carsat Normandie ;
- et enfin de poursuivre les échanges avec les services et envisager les perspectives d'actions dans ce cadre avec la Direccte Normandie ainsi qu'avec la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL).

Les riches enseignements tirés de ce déplacement alimenteront le guide méthodologique de contrôle en cours d'élaboration par le groupe de travail.

### ***Un site pour améliorer les démarches de substitution des substances chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR)***

Depuis 2010, avec le soutien de la DGT et de la Cnamts, l'Anses a ouvert un site internet destiné à tous les professionnels et acteurs de la prévention qui souhaitent engager une démarche de substitution des substances chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) dans leur entreprise. Ce site a pour objectif de faire connaître les actions réalisées, les travaux en cours et l'avancée de la recherche dans le domaine de la substitution. En offrant plusieurs niveaux d'information, il permet d'aider les différents acteurs à rechercher des solutions alternatives à l'utilisation de substances CMR de catégories 1A et 1B. Le site est par ailleurs doté d'une lettre d'information en ligne. Cette action s'inscrit naturellement dans l'axe 1 « *Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention* » du troisième Plan santé au travail (PST 3), au titre de l'action 1.10. « *Accompagner les entreprises dans la mise en place d'une prévention efficace et effective* ».

## 1.6. PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : LES CONVENTIONS D'OBJECTIFS

Les conventions d'objectifs conclues entre la DGT, la Caisse nationale de l'assurance maladie, l'INRS et différentes branches professionnelles, permettent d'aborder la prévention des risques professionnels sous un angle complémentaire à celui de l'action normative et fournissent un outil supplémentaire d'amélioration de l'application de la réglementation, adapté au secteur concerné, en complément de l'action de l'inspection du travail.

La plupart de ces conventions étant arrivées à échéance en 2015, une évaluation du dispositif a été réalisée en lien avec la Cnamts et l'INRS. Ce constat témoigne de belles réalisations, mais aussi de points d'amélioration, liés à l'important investissement en temps humain sur des groupes de travail qui n'ont pas toujours été concluants. Les évolutions retenues ont été les suivantes.

La convention pour la mise en œuvre de la santé au travail dans les travaux publics, conclue en 2012 pour une durée de trois ans entre la Fédération des travaux publics (FNTP), l'Union des syndicats de l'industrie routière française (USIRF), la DGT, la Cnamts, l'OPPBTP et l'INRS se poursuit et sera reconduite.

Les trois conventions relatives à l'application des dispositions de la réglementation « CMR » (cancérogène, mutagène et toxique pour la reproduction) de 2008 et leurs avenants de 2011, signés par le ministère chargé du travail, la Cnamts, l'INRS, l'Union des industries chimiques (UIC), l'Union des industries et des métiers de la métallurgie (UIMM) et la Fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs, préservation du bois (FIPEC) ont permis notamment la création du logiciel SEIRICH. Elles seront poursuivies dans le cadre d'un groupe de travail plus léger, dont les modalités sont encore à définir, essentiellement pour permettre l'évolution du logiciel SEIRICH.

Les conventions destinées à favoriser la prévention du risque chimique lié à l'exposition aux poussières de bois, au formaldéhyde et dans le secteur de la réparation et l'entretien de véhicules, ne seront pas renouvelées, mais pourront donner lieu à des présentations de bilans.

Enfin, il est prévu la signature d'une convention d'objectifs destinée à favoriser la prévention du risque chimique lié à l'exposition au styrène avec les principales organisations professionnelles concernées et les préventeurs institutionnels, afin d'accompagner la mise en œuvre de la nouvelle valeur limite d'exposition à cet agent chimique.

Parallèlement, la DGT et la Direction des risques professionnels de la Cnamts (DRP) se sont accordées pour agir ensemble face à la forte sinistralité

constatée dans le secteur des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à la fois en termes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La CNAM a conclu un accord de partenariat avec une ou deux grandes fédérations de ce secteur. La DGT envisage une action plus large en associant d'autres directions générales des ministères sociaux comme la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

## 1.7. LES ACTIONS DE COMMUNICATION ET D'ACCOMPAGNEMENT

### ***Préparation du centenaire de l'Organisation internationale du travail (OIT)***

À l'occasion du centenaire de l'OIT en 2019, le Directeur général de l'OIT, monsieur Guy Ryder, a souhaité engager une réflexion sur l'avenir du travail.

Il a dans un premier temps encouragé les mandants de l'OIT à s'interroger sur les changements du travail et sur le rôle et la pertinence de l'OIT dans son deuxième centenaire.

Afin de réaliser une contribution avec les mandants français, monsieur Claude Jeannerot, délégué du gouvernement français au conseil d'administration du BIT, a planifié des auditions mensuelles d'experts et de personnes qualifiées. C'est dans ce cadre que le DGT a souhaité qu'il y ait une intervention commune des services centraux et d'une unité territoriale (UT) lors de l'audition du 17 décembre 2015 consacrée au thème « *Quels impacts des nouvelles technologies sur les emplois et les conditions de travail ?* ». Cette audition a permis de s'interroger sur les effets des nouvelles technologies dans le travail, et plus largement sur l'évolution du travail et des missions de l'inspection.

L'intervention s'est déroulée en trois temps :

- présentation d'une situation réelle (action de l'inspection sur un « *Drive* »), par l'UT des Yvelines ;
- présentation des outils existants pour accompagner les risques psychosociaux, par la DGT ;
- présentation de la transformation des missions de l'inspection face à l'évolution du travail par le Directeur adjoint de la DGT.

### ***Plan cancer 3 : création d'un club dédié à la promotion du maintien en emploi des personnes atteintes de maladies chroniques***

Le deuxième rapport de suivi du Plan cancer 2014-2019, remis au Président de la république le 16 février 2016, fait état de la création d'un

« club des entreprises » dédié à la problématique « cancer et emploi ». Ce club, piloté par l'Institut national du cancer, la DGT et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), a pour objet de partager les connaissances et les actions déployées par les entreprises en matière de maintien en emploi des personnes atteintes de maladies chroniques. Il a également pour ambition de faire connaître ces bonnes pratiques d'un plus large public, afin de promouvoir la meilleure prise en compte des enjeux professionnels touchant les personnes atteintes de cancers et de maladies chroniques évolutives.

Ce club est également un lieu de partage du résultat d'actions expérimentales en entreprise menées par l'Anact et son réseau dans cinq régions (Nouvelle Aquitaine, Normandie, Occitanie, Hauts de France et Martinique), avec le soutien de la DGT dans le cadre du Plan cancer ainsi que du troisième Plan santé au travail (PST 3). Elles portent sur l'amélioration de l'accompagnement des entreprises et de leurs salariés pour anticiper et prendre en compte l'impact des maladies chroniques sur le milieu de travail, et y apporter des solutions concrètes.

### ***Journée d'échange sur le troisième Plan santé au travail***

Le 23 mai 2016, le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social a organisé une journée d'échange sur le troisième Plan santé au travail (PST 3).

À la suite du discours d'introduction de la ministre chargée du travail retransmis en vidéo, trois tables rondes ont permis aux partenaires sociaux et aux représentants des organismes de prévention et de l'administration d'échanger entre eux et avec la salle, dans laquelle étaient également présents notamment de nombreux représentants des réseaux régionaux, de branches professionnelles et des acteurs de l'entreprise (services de santé au travail, RH, CHSCT, etc.), tant sur les apports innovants du PST 3 que sur les conditions et les modalités de sa mise en œuvre et de la déclinaison de ses priorités stratégiques dans le cadre des plans régionaux santé au travail (PRST). La journée a été clôturée par un discours du Directeur général du travail.

Lors des échanges, les intervenants ont particulièrement insisté sur le caractère consensuel et ambitieux de ce plan gouvernemental qui définit, pour les cinq prochaines années, la feuille de route partagée entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes de prévention en matière de prévention des risques professionnels.



Ils ont souligné que le PST 3 opère un renversement radical de perspective, notamment :

- en encourageant la diffusion large de la culture de prévention auprès de tous les acteurs de l'entreprise notamment dans les PME-TPE afin de faire de la santé au travail l'affaire de tous, et non seulement un sujet d'experts ;
- en donnant la primauté à la prévention primaire ;
- en se tournant résolument vers une approche positive du travail, facteur de santé ;
- en améliorant la coordination du réseau d'acteurs afin d'optimiser leur action.

***Avis aux fabricants, distributeurs et utilisateurs d'équipements de protection individuelle (EPI) destinés à protéger des produits phytopharmaceutiques paru au JO du 9 juillet 2016***

Cet avis a pour objectif principal d'offrir aux fabricants d'EPI un cadre technique et normatif pour développer et mettre sur le marché de nouveaux EPI vestimentaires qui respectent les exigences essentielles de santé et de sécurité de la directive n° 89/686/CEE relative à la conception et la mise sur le marché d'EPI.

En effet, les EPI disponibles aujourd'hui sur les marchés, destinés plus particulièrement aux industries chimiques, ne sont pas adaptés à la diversité des activités des agriculteurs, à la diversité des produits phytopharmaceutiques et à la variabilité des conditions climatiques.

La DGT constate une utilisation massive de vêtements de travail (ordinaires) dans le milieu agricole qui, par définition, ne revendiquent aucune protection contre les produits phytopharmaceutiques et de fait, ne sont pas considérés comme des EPI.

Cet avis a fait l'objet d'une très large consultation avec tous les acteurs concernés en France (les partenaires sociaux, le SYNAMAP, l'UIPP, la FNSEA, le ministère chargé de l'agriculture, l'Anses) et les autres États membres de l'Union européenne et la Commission européenne.

La DGT travaille actuellement, en lien avec le ministère chargé de l'agriculture et les acteurs de la filière agricole, sur des mesures d'accompagnement pour soutenir la mise sur le marché de ces nouveaux équipements.

***Guide destiné aux fabricants de machines pour la rédaction de notices d'instructions de qualité concernant le bruit***

Élaboré dans le cadre d'un projet européen auquel le bureau CT 3 a participé, un guide destiné notamment aux fabricants de machines pour

la rédaction de notices d'instructions de qualité concernant le bruit est désormais disponible.

Ce guide a pour but de les aider à remplir leurs obligations légales de déclaration de l'émission sonore dans les notices d'instructions (et dans la littérature commerciale technique) qui doit accompagner le matériel, conformément aux exigences de la directive Machines n° 2006/42/CE. Il inclut le cas où la directive n° 2000/14/CE relative aux émissions sonores dans l'environnement des matériels destinés à être utilisés à l'extérieur s'applique.

Ce guide sera mis en ligne prochainement sur le site <http://travail-emploi.gouv.fr/>

### ***Métro de Rennes : l'appui aux services déconcentrés sur les choix en matière de prévention et sur les actions de sensibilisation auprès du maître d'ouvrage***

Saisie en novembre 2015 à propos de la construction de la ligne B du métro de Rennes par la Direccte de Bretagne, à la suite de problèmes mis en évidence par l'unité de contrôle compétente, concernant en particulier la machine à lancer les voussoirs (pièces de béton préfabriqué) prévue pour la construction d'un viaduc reliant le pôle universitaire de Beaulieu à la zone Via Silva de Cesson Sévigné, la DGT a apporté son appui aux services et au pôle T.

Il s'agissait de qualifier les choix à opérer pour les modes opératoires et les protections collectives contre les chutes et plus généralement de conforter l'analyse quant au levage afin de savoir si la machine livrée en kit et en cours de montage relevait bien d'une auto certification par le fabricant et dès lors quelles étaient les exigences essentielles de la directive machines qui lui sont opposables.

Les échanges en visioconférence fin janvier 2016, puis l'examen des divers supports transmis en réponse ainsi que l'analyse du dossier technique de la machine menée par la DGT ont permis de conforter les positions techniques et juridiques à faire valoir par les services, lors d'une réunion organisée auprès de la collectivité maître d'ouvrage et du groupement d'entreprises s'étant porté acquéreur de la machine spéciale.

Ce type de dossier illustre les modalités très concrètes de travail en réseau et en complémentarité entre les services territoriaux – Unité de contrôle et pôle T – eux-mêmes en relation avec la Carsat et l'OPPBTB et le bureau métier en charge au plan central des risques concernés et de la surveillance du marché des machines (CT 3).

## 2. LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DU MINISTÈRE

L'objectif de cette partie est de présenter un aperçu non exhaustif de l'action des Direccte et du système d'inspection du travail dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Pour partie, certaines régions ont souhaité proposer, si elles le souhaitent, une contribution synthétisant les actions mises en œuvre dans le cadre du PRST 3. Il convient de relever que certaines régions, et notamment celles qui n'ont pas été impactées par l'application de la loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République (loi NOTRe) lui, ont, dès la fin de l'année 2015, été en capacité d'engager les travaux de préparation de leur PRST 3.

Pour ce faire, certaines Direccte ont d'ores et déjà pu adosser leurs réflexions aux bilans et, le cas échéant, aux évaluations internes ou externes réalisées concernant le PRST 2. Ces bilans ou évaluations constituent des documents précieux qui mettent en lumière les acquis, voire l'impact du PRST au regard de la santé au travail et il paraît intéressant de les partager. Certaines des contributions ci-après en témoignent.

Il a par ailleurs été proposé aux Direccte d'adresser une contribution sous la forme d'un focus mettant en valeur une action phare, mise en œuvre par elles en 2016 dans les domaines de la santé sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail. Cette modalité est celle qui avait déjà été mise en œuvre dans le cadre du bilan des conditions de travail pour 2015.

Les contributions qui suivent, différentes dans leur contenu autant que dans leur approche, sont à l'image de cette diversité, qu'il convient de considérer comme une richesse, à l'image des territoires et des enjeux qu'ils portent au regard de la santé au travail.

### **AUVERGNE-RHÔNE-ALPES** - ÉLABORATION DU PLAN RÉGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL (PRST 3)

La rédaction du PRST 3 a fait l'objet de rencontres bilatérales en 2015 entre la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et ses principaux partenaires en matière de santé au travail (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail [Carsat], Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics [OPPBT], Mutualité sociale agricole [MSA], Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail [Aract], Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement [Dreal], Agence régionale de santé [ARS]) afin de déterminer les champs de partenariats possibles eu égard aux priorités et plans d'actions de chacun.

La Direccte a souhaité la création d'un comité de pilotage (COPIL) *ad hoc* composé des préventeurs, partenaires sociaux et représentants de la Direccte.

En attendant la mise en place du Comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT), le COPIL a été consulté sur la politique régionale en matière de santé et sécurité au travail, les grandes orientations du PRST 3, la méthode de rédaction et son suivi.

Les partenaires sociaux ont proposé le phasage suivant pour les travaux de rédaction du PRST 3, de façon à rendre plus lisible le rôle de chacun :

- organisation d'un séminaire regroupant les partenaires sociaux pour élaborer les orientations du PRST, à partir du diagnostic territorial ;
- construction du PRST avec participation de tous les acteurs concernés, sous la forme de groupes de travail ;
- suivi de la mise en œuvre du PRST au sein du futur CROCT.

Les représentants des préventeurs ont souligné la nécessité de :

- s'appuyer sur le diagnostic territorial et le bilan des PRST 2 pour définir les actions du PRST 3 ;
- l'importance du temps de discussion entre partenaires sur les orientations du PRST ;
- d'impliquer les services de santé au travail, à hauteur de leurs moyens.

Les partenaires sociaux se sont réunis dans le cadre d'un séminaire pour définir les orientations régionales en matière de santé au travail. Les travaux ont été menés le 7 septembre 2016 et les priorités suivantes déterminées :

- **Culture de prévention :**

- traiter la problématique de la sous-traitance ;
- enrichir le contenu des documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUER) et retrouver le sens de l'évaluation des risques ;
- former les acteurs de l'entreprise.

- **Prévention de l'usure professionnelle et de maintien dans l'emploi :**

- réactiver les cellules techniques de maintien dans l'emploi ;
- disposer d'indicateurs en matière d'inaptitude ;
- prévenir la désinsertion professionnelle des salariés les plus âgés ;
- prévenir l'usure mentale ;
- secteurs cibles : le bâtiment et les travaux publics, la logistique, le secteur médico-social, les secteurs en lien avec la clientèle.

- **Risque chimique :**

- mettre en avant des principes simples et concrets ;
- porter une attention particulière aux sous-traitants et aux très petites entreprises (TPE) ;
- former les différents acteurs ;

- risques ciblés : amiante, produits phytosanitaires, risques émergents, risques spécifiques aux garages.
- **Risques de chutes :**
  - travailler auprès des maîtres d'ouvrages et donneurs d'ordre ;
  - sensibiliser les maîtres d'œuvre.
- **Risques psychosociaux (RPS) :**
  - définir une approche collective en prenant en compte un dialogue social de qualité et la formation des acteurs de l'entreprise et de leurs accompagnateurs.
- **Risque routier :**
  - évaluer l'organisation du travail ;
  - analyser le mode de management mis en œuvre.
- **Qualité de vie au travail (QVT) - Management :**
  - partir d'une définition commune ;
  - veiller à un dialogue social de qualité ;
  - s'appuyer sur un diagnostic ;
  - analyser l'impact du développement du numérique et des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Lors du second séminaire du 27 septembre 2016, les partenaires sociaux et préventeurs ont complété ces orientations en travaillant sur quatre ateliers (culture de prévention, prévention de l'usure professionnelle, risques prioritaires, QVT - Management).

De novembre 2016 à janvier 2017, des groupes de travail composés des partenaires sociaux, préventeurs institutionnels, services de santé au travail, agents du système d'inspection du travail se sont réunis afin de définir les actions à inscrire dans le PRST 3. L'innovation, l'intérêt partagé de plusieurs partenaires, le déploiement à l'échelle de la nouvelle région ont été des exemples de critères de la construction du PRST 3 Auvergne-Rhône-Alpes.

Les thématiques abordées ont été :

- la culture de prévention ;
- la prévention de l'usure professionnelle (troubles musculo-squelettiques, conception des équipements et lieux de travail) ;
- l'accompagnement du vieillissement, prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi ;
- la mise en place de 4 groupes sur la prévention de risques particuliers (amiante, risque chimique, risques de chutes, risque routier) ;
- la prévention des risques psychosociaux - développement de la qualité de vie au travail ;
- la prévention des pratiques addictives ;
- le dialogue social et politique de santé au travail ;
- le diagnostic territorial.

Les groupes de travail opérationnels multipartenaires sont destinés à élargir chaque vision des problématiques par l'échange, la mutualisation des efforts et des moyens, la création de nouvelles synergies pour permettre le développement d'actions à destination des entreprises de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les groupes de travail ont défini les actions à porter au PRST et ont rédigé les fiches afférentes. Ces fiches feront l'objet d'une réunion de coordination en février 2017 pour éviter les doublons, fusionner les actions qui visent la même cible, harmoniser la rédaction. Enfin, elles feront l'objet d'une analyse de l'observatoire régional de santé notamment sur les notions d'objectif général, d'objectif spécifique, d'activité, de critères et indicateurs d'évaluation.

### **BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ - ÉLABORATION DU PRST 3**

La déclinaison régionale du PST 3 en Bourgogne-Franche-Comté se traduit aussi bien dans sa méthode d'élaboration que dans son contenu, l'ambition d'un renouvellement de la politique de santé au travail dans le cadre d'un partenariat renforcé.

#### ***Au regard de la méthode***

Au plan de la méthode, c'est bien le dialogue social, la concertation, le travail partenarial et la recherche de consensus qui ont été privilégiés en Bourgogne Franche-Comté. Préalablement aux travaux de déclinaison du PRST 3, des échanges ont eu lieu à l'initiative de la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) avec les différents partenaires de la santé au travail. Ces derniers ont réservé un accueil particulièrement favorable à cette démarche.

Il s'agissait en l'occurrence de présenter les grandes lignes du PST 3 et de pouvoir échanger avec les partenaires sociaux et les acteurs de la santé au travail au niveau régional sur les objectifs prévus au plan et les thématiques sur lesquelles les différentes organisations souhaitaient axer leurs priorités et s'impliquer. La méthodologie de travail d'écriture du PRST 3 envisagée a été également évoquée à cette occasion. Les échanges se sont également appuyés sur les bilans des PRST 2 des deux ex-régions Bourgogne et Franche-Comté. Ce sont ainsi plus d'une quarantaine de structures partenaires institutionnels ou potentiels qui a été approchée.

De manière générale, tous les partenaires ont déclaré s'engager et s'impliquer dans la rédaction du PRST 3 et par conséquent dans les groupes de travail mis en place à la suite de ces échanges. Cette volonté d'implication des acteurs des services de santé au travail est cependant tempérée par deux sujets évoqués de manière récurrente : la question des ressources de

plus en plus difficiles à mobiliser par les uns et les autres et le sujet des moyens dont disposent les organisations professionnelles pour participer aux travaux d'élaboration du PRST 3.

À la suite de ces échanges particulièrement fructueux, un comité de pilotage animé par la Direccte et composé de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), de la Mutualité sociale agricole (MSA) et de l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) a été créé et chargé de définir les groupes de travail thématiques dont le pilotage a été confié à différents partenaires. Cinq groupes de travail ont été mis en place (culture de prévention ; dialogue social ; risques prioritaires ; usure professionnelle et maintien dans l'emploi ; qualité de vie au travail). Les travaux ont été menés, comme pour l'échelon national, sur la base d'une feuille de route délivrée par le comité de pilotage. Dans ce cadre, 33 projets d'actions ont émergé, dont le contenu a été examiné, amendé et validé.

### ***Au regard du contenu***

La majorité des partenaires a émis le souhait de :

- limiter le nombre d'actions inscrites au PRST 3 (le PRST 2 comprenait 76 actions pour la Franche-Comté et 74 actions pour la Bourgogne) ;
- ne pas se limiter à la somme des actions portées par les structures partenaires mais, construire des actions permettant une convergence des acteurs sur des objectifs partagés ;
- harmoniser le PRST 3 avec les différents plans ou conventions d'objectif et de gestion (COG) dans lesquels sont engagés certains partenaires même si la temporalité en est différente ;
- conférer au PRST 3 une portée structurante, soit un véritable outil de travail collectif dans le cadre d'échanges entre acteurs au sein du CROCT.

Les 33 projets d'actions proposés par les groupes de travail, traduisent ainsi la volonté d'un travail partenarial qui devra être piloté et conduit sous l'égide du futur CROCT. Ces actions donnent la priorité à la prévention primaire et au développement de la culture de prévention.

Il est à relever que les actions proposées favorisent la mise en œuvre d'une offre de service en direction des TPE-PME. À titre d'exemples :

- la construction d'une offre de service partenariale en faveur du développement de la culture de prévention dans les TPE : la phase d'étude de l'offre de service sera réalisée au sein des garages automobiles et de l'hôtellerie restauration de l'un des départements de la région, pour s'adresser ensuite à tous les secteurs professionnels de ce même département avant d'être déployée à tous les autres départements de la région ;

- l'outillage des TPE implantées en zones commerciales ainsi que de la future commission paritaire régionale interprofessionnelle sur le sujet de la prévention des risques professionnels et de la santé au travail. Il s'agira de réaliser et diffuser des outils prenant en compte la particularité des zones commerciales (multitudes de TPE dans un même périmètre) avec les risques liés à chaque établissement et à la co-activité. Cette action concernera une zone commerciale du secteur de Besançon et une zone du secteur de Dijon avant d'être diffusée aux autres zones commerciales de la région ;
- l'établissement d'un livret d'accueil à l'attention des nouveaux embauchés en secteur artisanal fournissant des informations relatives à la prévention des risques professionnels et à la santé au travail par métier (6 fiches réalisées dans le cadre du PRST 2).

## **BRETAGNE** - CONTRÔLE DU CHANTIER DU VIADUC DE LA LIGNE B DU MÉTRO DE RENNES MÉTROPOLE

### **Contexte**

Le projet de ligne B du métro prévoit la construction d'un viaduc reliant le complexe universitaire de Beaulieu à la zone Via Silva de Cesson-Sévigné.

La voie de circulation du métro sur ce viaduc reposera sur des éléments en béton préfabriqués (voussoirs). La mise en place et la fixation des voussoirs seront réalisées grâce à une poutre à laquelle ils seront suspendus avant d'être fixés. Cette poutre a été conçue pour ce chantier par une entreprise italienne sur commande du titulaire du lot. Le mode opératoire retenu nécessite une intervention humaine, notamment pour le détachement des élingues rattachant les voussoirs à la poutre.

### **Problématique**

La poutre évoquée ci-dessus constitue une machine au sens du code du travail. À cet égard, l'annexe 1 prévue à l'article R. 4312-1 du code du travail définit les règles de conformité auxquelles doivent répondre les machines (issue de la directive 2006/42/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006).

Or, lors des premiers échanges avec l'entreprise mandataire, les agents de l'inspection du travail ont appelé son attention sur la nécessité de privilégier les protections collectives contre les chutes de hauteur lors des interventions des opérateurs, le projet initial laissant une large place à la protection individuelle. Cette situation n'avait pas interpellé les intervenants chargés de la coordination en matière de santé et sécurité au moment de la conception du projet.



À la suite de différents échanges avec l'inspection du travail, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB), le projet a été amendé, remplaçant des protections individuelles par des protections collectives. Cependant, l'entreprise s'est arrêtée de manière précoce dans sa démarche de substitution et des opérations de décrochage des voussoirs devaient être réalisées sous protection individuelle.

Compte tenu de la spécificité de l'équipement de travail en cause, l'appui de la direction générale du travail (DGT) a été sollicité. Il s'agissait en l'occurrence de qualifier les choix à opérer pour les modes opératoires et les protections collectives contre les chutes et plus généralement de conforter l'analyse quant au levage afin de savoir si la machine livrée en kit relevait bien d'une auto-certification par le fabricant et dès lors quelles étaient les exigences essentielles de la directive machinesposables.

Les échanges en visioconférence, puis l'examen des divers supports transmis à l'administration centrale, de même que l'analyse du dossier technique de la machine ont permis de conforter les positions techniques et juridiques à faire valoir par les services, lors d'une réunion organisée auprès de la collectivité maître d'ouvrage et du groupement d'entreprises s'étant porté acquéreur de la machine spéciale.

Dans le prolongement de ces échanges, une rencontre a eu lieu entre l'UD 35 et le président de Rennes Métropole qui souhaitait échanger avec le service sur les modalités selon lesquelles la sécurité des intervenants à la construction du viaduc pourrait être garantie, et notamment ceux travaillant sur la poutre de lancement des voussoirs. Le maître d'ouvrage souhaitait également connaître l'étendue de son rôle et de ses responsabilités sur ce dossier.

## **Résultats**

À l'issue de la réunion, il a été convenu que la collectivité publique renforcerait les moyens alloués au coordonnateur SPS et exigerait de l'entreprise une plus grande rigueur pour ce qui concerne :

- le recrutement du personnel. Il a en particulier été demandé que le personnel affecté au travail sur la poutre soit recruté exclusivement en contrats à durée indéterminée ;
- la formation et les instructions délivrées aux intéressés ;
- le suivi et la limitation de la durée du travail quotidienne et hebdomadaire.

Ce type de dossier illustre les modalités très concrètes de travail en réseau et en complémentarité entre les services territoriaux – unité de contrôle et Pôle travail de la Direccte – eux-mêmes en relation avec la Carsat, l'OPPBTB et le bureau « métier » en charge de ce risque en administration centrale.

---

**CENTRE-VAL DE LOIRE - BILAN DE L'ACTION COLLECTIVE DE PRÉVENTION  
DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE EN SOUS-SECTION 4 DES SALARIÉS  
DES ENTREPRISES DE COUVERTURE CHARPENTE EN EURE-ET-LOIR****Contexte**

L'inspection du travail de l'Eure-et-Loir, ayant constaté différentes situations de travail où les salariés d'entreprises de charpente-couverture étaient exposés, sans protection, à l'inhalation de fibres d'amiante, une action de sensibilisation et de contrôle de ce secteur d'activité a été mise en place et s'est déroulée sur la période 2015-2016.

**Une action en deux phases**

L'envoi d'une lettre circulaire à toutes les entreprises de charpente-couverture du département. Le courrier rappelait l'existence du risque d'exposition à l'amiante, les principaux points de la réglementation visant à prévenir ce risque, les mesures de prévention à prendre et les informait d'une future campagne de contrôle.

*n.b. : dans le même temps, les organisations professionnelles (fédération française du bâtiment [FFB], Union professionnelle de l'artisanat [UPA], Confédération des petites et moyennes entreprises [CPME], Mouvement des entreprises de France [MEDEF]) et les préventeurs du département (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail [Carsat], Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics [OPPBTP] et service de santé au travail [SISTEL]) étaient informés de l'action. Pour faciliter les contrôles et évaluer la prise en compte du risque, une fiche de contrôle a été rédigée comprenant en particulier 10 indicateurs.*

L'organisation d'une campagne de contrôle au siège des entreprises, de septembre 2015 à mars 2016. Le choix du contrôle au siège de l'entreprise était destiné à éviter les aléas liés à la recherche d'un chantier de rénovation de couverture pendant la période de contrôle et à s'assurer de joindre en permanence l'employeur concerné.

**Déroulement de l'action**

La mobilisation des agents de l'inspection du travail a permis d'effectuer 24 contrôles dont les éléments de constats ont été analysés.

L'OPPBTP a constaté que le courrier de sensibilisation a entraîné de la part des entreprises des demandes de renseignements accrues auprès de l'organisme et, globalement, les organisations professionnelles ont plutôt bien accueilli l'action présentée.

### ***Bilan quantitatif***

- Seules 20 % des entreprises recherchent la présence de matériaux amiantés avant travaux et effectuent une évaluation des risques, qui reste cependant trop souvent non formalisée (absence de document unique d'évaluation des risques professionnels [DUER] traitant de l'exposition à l'amiante).
- Quasiment aucune entreprise n'a formalisé un mode opératoire permettant à ses salariés de travailler en sécurité (un seul mode opératoire réalisé).
- 20 % des entreprises disposent d'équipement de protection collective ou de matériel collectif, comme par exemple un aspirateur à filtre de très haute efficacité et 40 % d'entre elles disposent d'équipements de protection individuelle (EPI) adaptés à l'exposition aux fibres d'amiante.
- 30 %, seulement, des entreprises ont formé à la sécurité leurs salariés exposés aux interventions relevant de la sous-section 4 et ont pu présenter une attestation de formation.
- Aucune entreprise n'effectue des mesurages, s'assure du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) et n'assure le suivi de l'exposition à l'amiante de ses salariés (une seule exception).
- 17 % des entreprises ont pu présenter un justificatif de traitement des déchets.

### ***Bilan qualitatif***

- L'action de sensibilisation par lettre-circulaire a eu un effet positif comme le montrent les demandes de renseignements dont a fait état le représentant de l'OPPBTP.
- Le risque de l'inhalation de fibres d'amiante pour des travaux de couverture exposant à des matériaux amiantés reste peu ou mal appréhendé, quand il n'est pas nié. Il est à noter que la brièveté des interventions a pour effet de minimiser la perception du risque. Pour beaucoup de chefs d'entreprises et de salariés, il persiste une confusion entre une opération de retrait d'amiante où le risque amiante est bien identifié et une exposition due à des travaux sur matériaux amiantés pour lesquels le risque demeure trop souvent méconnu.

Cette confusion peut aussi être alimentée par les préventeurs quand ils conseillent, par exemple, de sous-traiter les travaux sur amiante à une entreprise certifiée. Ce conseil est pertinent lorsque des travaux de retrait d'amiante sont prévus, mais n'est pas adapté pour nombre de travaux qui sont majoritairement de très courte durée.

- Il existe, chez certains artisans, une stratégie volontaire de contournement de la réglementation qui est constatée lorsqu'ils déclarent ne pas intervenir sur l'amiante sauf à refuser des marchés.
- Certains employeurs, conscients du risque, se sentent démunis face à une réglementation qui semble démesurée au regard des travaux à exécuter. Il

leur manque la méthode et l'appui leurs permettant de décoder la réglementation et la transcrire en actions de prévention pratiques et simples.

- Les employeurs ont mis en avant, les coûts que ce type d'opérations génère notamment pour les particuliers et la concurrence des travailleurs indépendants qui s'affranchissent d'un certain nombre de règles de protection sans qu'ils soient contrôlés et tirent les prix à la baisse ainsi que le coût élevé de la formation.

### ***En conclusion***

Il ressort de ces constats que la protection des salariés du secteur de la charpente couverture, et plus largement du secteur du BTP, contre le risque d'exposition à l'amiante dû à leur activité habituelle se heurte à deux types d'obstacles :

- l'absence de sensibilité des acteurs au risque généré par l'inhalation de fibres d'amiante. Le facteur est aggravé par la faible disponibilité des organismes de prévention et les difficultés à contrôler un secteur d'activité représentant de nombreuses entreprises de petite ou très petite taille réalisant des travaux de très courte durée ;
- les coûts générés par la protection des salariés, essentiellement pour la formation et les mesurages, davantage que pour les EPI, et une situation économique tendue.

À la suite de ce constat, l'inspection du travail va poursuivre son action d'information et de sensibilisation des acteurs, tant auprès des entreprises que des préventeurs pour une action commune. Une sensibilisation auprès des gestionnaires de biens immobiliers pour des opérations de maintenance et d'entretien est également envisagée.

### ***CORSE - LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE DE CONSTRUCTION DU PRST 3***

En Corse, la démarche d'élaboration du plan régional de santé au travail (PRST 3) déclinant le PST 3 a été soumise aux partenaires sociaux régionaux le 28 juin 2016 lors d'une réunion du Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP).

Sur cette base, la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) a mandaté l'agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) afin d'organiser un travail partenarial avec l'ensemble des partenaires institutionnels et des organismes de prévention. L'objectif vise, d'une part, à identifier le type d'actions mis en œuvre par chaque organisme en matière de prévention et de santé sécurité au travail, d'autre part, à construire les mises en cohérence et en complémentarité indispensables, ainsi que les actions nouvelles

permettant de s'inscrire en région dans les orientations et les objectifs du PST 3.

Trois groupes de pilotage ont été constitués avec tous les partenaires institutionnels et des organismes de prévention. La participation, l'engagement et la réactivité dans les échanges ont été des atouts majeurs à la réussite de cet exercice.

Ce travail collaboratif a permis de proposer 13 fiches projets pouvant nourrir la concertation avec les partenaires sociaux régionaux qui ont été invités à participer à quatre ateliers de travail organisés en avril 2017 autour de quatre thèmes :

- diagnostic territorial, qualité de vie au travail, groupe d'alerte en santé travail, formation en santé-sécurité au travail ;
- prévention de la désinsertion professionnelle ;
- prévention des risques prioritaires ;
- aides à l'évaluation des risques professionnels.

La participation des représentants des partenaires sociaux au CRPRP était essentielle. Il a toutefois été constaté un faible taux de participation eu égard aux enjeux de ces travaux. Les partenaires sociaux présents ont, en revanche, pu faire connaître leurs réflexions et leurs propositions pour modifier, compléter et enrichir ces fiches projets dans l'objectif de co-construire un plan régional de santé au travail en prise avec les réalités des entreprises corses pour l'amélioration de la prévention et de la qualité du travail.

À la suite de ces échanges, une synthèse sera réalisée pour finaliser les fiches actions qui constitueront le socle du troisième plan régional santé au travail de Corse qui sera soumis au futur Conseil régional d'orientation des conditions de travail (CROCT).

## **GRAND EST** - CONDITIONS D'ÉLABORATION DU PRST 3

### ***Cadre stratégique***

- **Poursuivre et valoriser les actions déjà engagées** : le choix a été fait d'inscrire le PRST 3 dans le prolongement des actions déjà engagées.
- **Consolider les partenariats** : les travaux engagés ont reposé sur un diagnostic partagé, qui a notamment confirmé qu'une dynamique particulière était engagée en région Grand Est autour de la prévention des risques professionnels, et chaque acteur avait la volonté de mener à bien les actions qu'il portait collectivement ou individuellement.
- **Prendre en considération les plans d'actions des préventeurs et l'articulation avec les autres plans stratégiques en matière de santé** : le PRST complète et prend en considération les plans d'actions

menés par d'autres préventeurs (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail [Carsat], Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics [OPPBT], Mutualité sociale agricole [MSA]) et s'articule avec le Plan régional santé environnement porté par la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal) et le projet régional de santé porté par l'Agence régionale de santé et le programme régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH).

Deux difficultés majeures se sont présentées concernant la mise en cohérence avec les autres feuilles de route et l'implication des partenaires préventeurs qui les portent :

- chaque partenaire préventeur est chargé de la construction/mise en œuvre d'un plan régional concernant son champ de compétence. Il est récurrent de constater qu'un partenaire souhaite intégrer au PRST une action qu'il porte déjà dans le cadre de son propre plan. Il a été rappelé par la Direccte l'importance du travail collaboratif du PRST et que toute action engagée dans un autre plan ne pouvait être apportée utilement à la construction du PRST, que si l'ensemble des partenaires présents pouvaient y apporter une plus-value ;
  - tous les plans qui ne sont pas forcément au même stade d'avancement et n'ont pas la même temporalité. Toutefois, lorsque les actions prioritaires du PRST 3 auront été cadrées et engagées, les passerelles entre les différents plans s'effectueront au fur et à mesure des priorités respectives.
- **Orienter le choix des actions selon les axes indiqués par le Plan santé au travail 3 (PST 3) :** résolu de suivre au plus près la logique initiée par le COCT au sein du PST 3, sans empiéter ou réitérer ce qui sera mené dans le cadre des actions nationales, le comité de pilotage du PRST Grand Est a fait le choix de se concentrer sur les grandes thématiques d'actions qui font écho avec les actions nationales à décliner dans toutes les régions selon des modalités au choix.

Le comité de pilotage a en outre adopté, dans le cadre de l'axe 2 « Qualité de vie au travail », un certain nombre d'actions libres ou expérimentales. La méthodologie appliquée dans la région Grand Est a conduit à l'adoption d'actions cohérentes avec le niveau national, qui couvrent l'ensemble des axes du PST 3, tout en permettant aux acteurs locaux de les adapter selon les spécificités régionales.

- **Prioriser les actions et organiser leur mise en œuvre dans le temps :** le principal risque stratégique identifié dans la préparation du PRST est le nombre élevé d'actions lancées ou à mettre en œuvre ainsi que la superficie territoriale importante issue de la fusion des régions. Le choix de lancer un nombre trop élevé d'actions pourrait déboucher sur une dilution des efforts des partenaires du plan, ou des carences sur le pilotage ou le suivi.

Le choix a été :

- de s'inscrire d'emblée dans une logique pluriannuelle et territoriale ayant pour objectif d'obtenir des impacts positifs et réalistes tout au long du plan ;
- de cadencer les actions, en mettant en œuvre simultanément un nombre limité de celles-ci selon un rythme toutefois soutenu, avant de lancer une vague suivante.

La programmation des actions a vocation à être dynamique, ajustable et itérative sur l'ensemble de la durée du plan, pour tenir compte des aléas méconnus au moment de l'élaboration du PRST (actualités, évolution des connaissances/techniques/réglementaires, événements exceptionnels de crise sanitaire et environnementale, etc.).

### ***Cadre en matière de gouvernance***

La Direccte a été confrontée à deux problématiques :

- la superficie du nouveau territoire constitué de 3 régions avec chacune son interlocuteur selon l'institution (préventeurs, partenaires sociaux, etc.) ;
- l'attente de la parution du décret permettant la mise en place du CROCT.

Compte tenu de ce contexte, il a été décidé d'adopter une méthodologie permettant de concilier le rôle de pilote et d'impulsion avec les difficultés précitées.

La Direccte, dans l'attente de la parution du décret instituant le CROCT, a décidé d'amorcer des phases de réflexion, d'association et de consultation des partenaires. L'objectif était d'aboutir à un schéma organisationnel de base qui a permis d'amorcer les discussions entre l'ensemble des partenaires du plan, de dégager des grandes thématiques d'actions, et parfois même d'engager les travaux de terrain.

#### **• Les partenaires préventeurs**

Il a été décidé de créer un comité de pilotage *ad hoc* afin d'associer l'ensemble des partenaires préventeurs en matière de prévention des risques professionnels à qui ont été présentés le schéma organisationnel et la méthodologie de construction du PRST 3 dans l'attente de la mise en place effective et officielle du CROCT.

Les difficultés constatées dans l'implication des partenaires préventeurs :

- les considérations récurrentes des partenaires quant aux moyens pouvant être déployés à l'appui de la mise en œuvre d'une action ;
- les difficultés d'intégrer l'Agence régionale de santé (ARS) et le Dreal aux débats en COPIL ;
- la difficulté de se coordonner malgré de nombreux échanges sur les actions partagées avec la Dreal entre le PRST et le PRSE.

---

### • **Les partenaires sociaux**

Les partenaires sociaux ont été bénéficiaires d'une prise de contact bilatérale, afin d'identifier un interlocuteur Grand Est.

Dans un deuxième temps, une rencontre avec le président et le secrétaire général du COCT le 21 juin 2016, a été l'occasion d'identifier et de rencontrer l'ensemble des partenaires (organisations patronales et syndicales, partenaires préventeurs, etc.) reçus en bilatérale avec la présidence du COCT et la Direccte.

Dans un troisième temps, l'ensemble des partenaires sociaux ont été invités à rejoindre le comité de pilotage afin de participer aux travaux de construction du PRST 3. Une fois les actions du plan consolidées au COPIL, un questionnaire a été adressé à tous les partenaires sociaux afin qu'ils puissent se positionner sur chacune des thématiques sur lesquelles ils souhaitaient s'investir.

La difficulté importante constatée quant à l'implication des partenaires sociaux relevait de la possibilité ou non d'indemniser les frais liés à leurs déplacements en réunion ou sur le terrain dans le cadre de la mise en œuvre d'une action.

### • **Les services de santé au travail**

Eu égard au nombre important de services santé au travail dans la région Grand Est (65), leur association aux travaux ne s'est pas effectuée dans le cadre du comité de pilotage *ad hoc*.

Des rencontres seront programmées au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2017 dans chaque ex-région afin d'associer l'ensemble des services de santé au travail du territoire.

## ***Gouvernance***

La gouvernance du PRST 3 a été organisée de la manière suivante :

- Groupe plénier : le Comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT) ;
- Groupe permanent régional (GPR) ;
- Comité de pilotage : suivi technique du PRST 3 (COPIL PRST 3) ;
- Groupes de travail thématiques.

Chaque thématique d'action retenue par le comité de pilotage peut, au choix du pilote, conduire à la création d'un groupe de travail.

En effet, tant les partenaires sociaux, que les services de santé au travail, les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ou encore toute autre personne qualifiée en santé/sécurité au travail, peuvent solliciter



le pilote d'une action retenue afin de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre concrète de l'action.

Des participations multiples peuvent donc conduire à la création de groupes de travail pluridisciplinaires. Ces groupes n'ont pas un caractère permanent. Ils pourront, à la fin de la réalisation d'une action, laisser place à d'autres groupes portant d'autres actions.

### **HAUTS-DE-FRANCE** - SURVEILLANCE DU MARCHÉ ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL : LES ARRACHEUSES DE POMMES DE TERRE

À la suite de plusieurs accidents du travail graves intervenus dans la Somme fin 2014 pendant des opérations de tri de pommes de terre sur une machine d'arrachage intégrale mettant en cause un seul fabricant, une action de surveillance du marché concernant les arracheuses de pommes de terre est organisée par le technicien régional de prévention en agriculture d'Amiens lors du salon européen *Potato Europe*.

#### ***D'une action locale de contrôle à une action élargie***

Si, lors de ces accidents, un seul fabricant était en cause, une visite au SIMA (Salon international des machines agricoles) 2015 a permis d'élargir la problématique aux autres fabricants de ce type de machine agricole.

En janvier 2015, l'agent chargé du contrôle de la prévention (ACCP) de Picardie effectue, avec le conseiller en prévention de la Mutualité sociale agricole (MSA) de Picardie, une enquête chez un utilisateur de la machine puis chez l'unique concessionnaire de la marque de l'équipement en cause dans le département de la Somme où une machine neuve était remise en attente de livraison. Lors de cette rencontre, un responsable du fabricant venu de Belgique est présent. À la suite des constats de non-conformités, un signalement « Madeira » est réalisé par l'ACCP de Picardie. Le fabricant concerné par le signalement précise que des solutions sont à l'étude et confirme avoir constaté des problématiques identiques chez tous ses concurrents.

Compte tenu de la gravité des accidents survenant sur ce type d'équipements, il s'agit alors de s'interroger sur la conformité des arracheuses d'autres marques.

À l'occasion du SIMA, l'agent du bureau de la santé et de la sécurité au travail au ministère de l'agriculture accompagnant l'ACCP constate également des non-conformités de conception sur ce type d'équipements et encourage la poursuite de cette action de surveillance du marché en Picardie.

Pendant la saison de récolte suivante, des enquêtes de terrain ont été diligentées avec les agents des sections agricoles de Picardie chez des utilisateurs de ces machines. Cependant, aucun constat n'a pu être effectué

chez les utilisateurs ETA (entreprises de travaux agricoles) et exploitants agricoles sur des machines achetées récemment (ciblage initial d'achat de moins de 3 ans) ou chez des concessionnaires (ne disposant pas de stock car ces équipements sont fabriqués à la commande). Néanmoins, plusieurs contrôles sur des machines plus anciennes ont pu être réalisés et une mise en conformité a été demandée à l'utilisateur.

La surveillance de marché nécessitant de disposer d'équipements récents, il est décidé de réaliser une action de surveillance du marché lors du salon Potato Europe de septembre 2016, salon dans lequel sont présents tous les fabricants de matériels liés à la culture de pommes de terre.

### ***Préparation de l'action***

En 2016, année de la réforme territoriale, l'action est maintenue mais élargie à l'ancienne région Nord - Pas-de-Calais. L'élaboration de cette action a été conduite en collaboration avec l'ACCP du Nord - Pas-de-Calais. 8 agents de contrôle chargés de sections agricoles dans la région des Hauts-de-France se sont portés volontaires pour participer à l'action de contrôle.

En juillet 2016, un courrier d'information sur cette action a été adressé aux organisateurs du salon (Arvelis). Il rappelle à l'organisateur les points principaux de la réglementation, l'informe des contrôles possibles et l'invite à demander aux exposants de se munir de la notice d'instruction et de la déclaration « CE » de conformité des matériels exposés.

Un module de formation d'une journée pour les agents de contrôle et l'élaboration d'un outil de contrôle « arracheuse de pommes de terre intégrale » sont réalisés par les ACCP.

### ***Déroulement de l'action***

Quatre binômes sont constitués pour le contrôle des fabricants déclarés ainsi qu'une « cellule d'appui au contrôle » composée des deux ACCP de la nouvelle région.

Une préparation au contrôle pour la localisation des stands et des machines exposés est mise en œuvre lors de la première journée du salon. Tous les fabricants d'arracheuses de pommes de terre préalablement identifiés sont présents mais pas toute la gamme des machines.

Au niveau des constats, les principales non-conformités sont confirmées telles que le risque de chutes de hauteur aux postes de tri, l'accès des arrêts d'urgence à tous les postes de tri, le risque de coincement et d'écrasement des doigts/mains dans le tapis de tri et enfin l'absence de mesurage du bruit au poste de travail.

Les déclarations « Madeira » ont été ensuite effectuées ainsi que la rédaction des courriers aux fabricants par les ACCP.

La mobilisation des agents lors de foires d'expositions permet de dresser des constats sur un large parc d'équipements de travail et de traiter l'ensemble des fabricants sur un même plan. L'objectif était d'agir le plus en amont possible sur les risques liés à l'utilisation de machines qui génèrent toujours de graves accidents du travail.

**ÎLE-DE-FRANCE** - L'ARTICULATION ENTRE LE PRST 3 ET LES CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM) : L'EXEMPLE D'UNE ACTION DANS LE SECTEUR AÉROPORTUAIRE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES ET DE MAINTIEN EN EMPLOI

### **Contexte**

La région Île-de-France concentre les deux plus importantes plateformes aéroportuaires de France (Roissy et Orly), qui constituent deux pôles d'activités essentiels occupant plus de 120 000 salariés au total.

Dans la continuité du PRST 2, le groupe chargé de l'élaboration du PRST 3 a souhaité dès la fin de l'année 2015 qu'une action de prévention d'envergure soit initiée sur les thématiques de la prévention primaire des troubles musculo-squelettiques et du maintien en emploi pour les métiers de la sûreté et des bagagistes des zones aéroportuaires.

Une première réunion de lancement s'est tenue le 11 février 2016 et a rassemblé 32 intervenants représentant les différents acteurs locaux (Directe, Cramif, services de santé au travail, organisations syndicales, donneurs d'ordre).

À cette occasion ont été présentées les données relatives à l'état de santé des catégories de salariés concernés. À titre d'illustration, 32,4 % des salariés des entreprises de sûreté faisaient l'objet de restrictions d'aptitude contre 14,9 % pour la population générale. 2,2 % de ces mêmes salariés étaient déclarés inaptes contre 1 % pour l'ensemble des salariés. Des constats similaires étaient enregistrés pour les bagagistes, corroborés par les données de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (taux de fréquence de 95 pour les bagagistes et 55 pour les salariés de la sûreté alors que le taux de fréquence national global est de 22,9).

### **Action mise en œuvre**

L'action mise en œuvre visait, d'une part, à initier des actions de prévention primaire des troubles musculo-squelettiques (TMS) et de prévention de la désinsertion professionnelle et, d'autre part, à assurer une cohérence des actions menées par les différents acteurs concernant ces deux professions afin d'en améliorer l'efficacité.

Pour ce faire, les actions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des services de santé au travail compétents sur les deux zones aéroportuaires ont été mises en convergence sur les deux thématiques précitées (prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), prévention des troubles musculo-squelettiques).

L'action sur la prévention de la PDP étant une action obligatoire des CPOM commune à l'ensemble des services de santé au travail, elle a été orientée spécifiquement sur les deux zones concernées pour imaginer et mettre en œuvre des parcours de maintien en emploi spécifiques adaptés aux populations salariées concernées (en terme de profils des salariés, de caractéristiques des métiers, etc.).

En ce qui concerne la prévention des TMS, la mise en commun des actions des CPOM des services compétents sur les zones a permis d'engager des études ergonomiques sur certaines phases de travail des bagagistes et d'engager une démarche similaire pour les métiers de la sûreté.

Les équipes pluridisciplinaires des services de santé au travail, les agents de contrôle des unités de contrôle aéroportuaire et les donneurs d'ordre concernés (aéroports de Paris notamment) ont engagé un travail commun afin d'intégrer la prévention des risques liés aux manutentions dans la conception des zones de traitement des bagages actuellement en projet sur la zone d'Orly.

Au-delà de cette initiative, la formalisation d'une action spécifique du PRST 3 sur le sujet a permis d'associer d'autres acteurs locaux tels que les organisations syndicales de salariés et les donneurs d'ordre.

Les organisations syndicales de salariés se sont mobilisées pour faciliter l'association des CHSCT à l'action et pour contribuer au portage de l'action auprès des salariés.

L'implication des donneurs d'ordre (sociétés Aéroports de Paris et Air France particulièrement) – qui se sont associés à l'action dès son lancement – a été perçue comme incontournable au regard de leur rôle sur les plateformes aéroportuaires.

La conjonction des actions des CPOM et des interventions des différents acteurs dans une action du PRST 3 a ainsi permis d'initier une démarche particulièrement ambitieuse qui a débuté en 2016 et aura vocation à se dérouler sur l'ensemble de la période couverte par le PRST 3, soit jusqu'en 2020.

**NORMANDIE - ACTION « DÉCHIQUETEUSES À ALIMENTATION MANUELLE »****Contexte**

L'instruction technique ministérielle n° 2016-700 du 31 août 2016 élaborée et mise en œuvre par les ministères chargés de l'agriculture et du travail, a pour objectif de présenter les conséquences, pour les constructeurs, distributeurs, loueurs et utilisateurs, du retrait par la Commission européenne de la liste des normes harmonisées, la norme applicable aux déchiqueteuses à goulotte horizontale et chargement manuel. L'utilisation de cet équipement de travail est effectivement à l'origine d'accidents du travail graves voire mortels. Ainsi, il a paru cohérent d'engager une démarche volontariste sur cet équipement au travers de l'information, la prévention, le conseil et enfin le contrôle.

Il était important que les agents de l'inspection du travail en charge de section à dominante agricole ainsi que les responsables des unités de contrôle puissent être précisément informés du nouvel environnement juridique de cet équipement de travail, ses caractéristiques techniques, les principaux risques encourus et les attendus de la profession. Une réunion d'information animée par les techniciens régionaux de prévention a permis d'initier ce partenariat avec le concours de la Mutualité sociale agricole (MSA).

**Objectifs poursuivis**

Un travail avec les trois caisses de la MSA de la région Normandie devrait ainsi aboutir, d'une part, à la signature d'un courrier cosigné des différents représentants des caisses et du Directeur des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et destiné notamment aux entreprises d'espaces verts, de travaux forestiers, aux coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA), aux collectivités locales, aux services de santé au travail et aux organisations patronales. Il aura pour objectif de rappeler le contexte juridique, les risques les plus importants engendré par cet équipement, les délais accordés pour se mettre en conformité et sur l'accompagnement susceptible d'être mis en œuvre. Par ailleurs, l'objectif était de pouvoir adresser une information auprès des contrôleurs de prévention des MSA délivrée par les techniciens régionaux de prévention. Enfin, devaient être menés des contrôles conjoints avec les agents de l'inspection du travail auprès des revendeurs et des loueurs de déchiqueteuses normands.

Cette action, se déroulant sur deux ans, devrait permettre d'appréhender la conformité du parc « machines » et renforcer le travail collectif avec la MSA.

**NOUVELLE-AQUITAINE** - SENSIBILISATION DES PRÉVENTEURS AUX RISQUES LIÉS AUX NANOPARTICULES**Contexte**

Dans le contexte de la mise en place de la région Nouvelle-Aquitaine et l'élaboration du PRST 3, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et ses partenaires ont relevé le défi de partager et d'élargir les actions des anciennes régions. Le sujet de la prévention des risques liés aux nanoparticules en est l'exemple. Partant des expériences du Limousin et du Poitou-Charentes, le souci a été d'associer les préventeurs du territoire Aquitain tout en continuant les actions menées sur les territoires du Limousin et du Poitou-Charentes.

**Actions réalisées**

En novembre 2016, la Direccte Nouvelle-Aquitaine a organisé une journée de rencontres et d'échanges entre les préventeurs de la région. Après une matinée consacrée à l'actualité (aspects sanitaires, réglementaires et techniques), l'après-midi s'est déclinée autour des retours d'expérience et des présentations de projets d'actions. Notamment, ont été présentés les résultats d'une action collective de l'inspection du travail de la Haute-Vienne réalisée sur l'année 2016. Cette action a permis de développer des outils d'aide au contrôle et de sensibilisation des acteurs de l'entreprise tels que les CHSCT. La légitimité d'intervention de l'inspection du travail et la complémentarité avec les services de santé au travail sur cette thématique émergente ont pu être démontrées à cette occasion.

**Suites**

À la suite de cette manifestation, des préventeurs du territoire aquitain se sont associés aux travaux des territoires Limousin et Poitou-Charentes. L'ensemble des préventeurs de la région Nouvelle-Aquitaine se retrouvent maintenant autour de deux objectifs communs : repérer les salariés exposés aux nanoparticules et accompagner les entreprises dans leur maîtrise du risque.

Pour en savoir plus : <http://nouvelle-aquitaine.direccte.gouv.fr/Nanomateriaux-nanotechnologies-nanomonde-Ou-en-sommes-nous>

**OCCITANIE** - ÉTUDE CONFIEE À L'INSTITUT POUR UNE CULTURE DE SÉCURITÉ INDUSTRIELLE (ICSI) CONCERNANT LES ENTREPRISES VOISINES DE SITES SEVESO

Dans le cadre de la coopération entre la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal – service « risques technologiques et environnement industriel » – « SRTEI ») et la Direccte (Pôle

travail) sur le thème des établissements à risques industriels, il a été décidé de conduire une étude universitaire concernant les entreprises voisines de sites Seveso en région.

En effet, la modification des modalités d'application des plans particuliers des risques technologiques (PPRT) par l'ordonnance n° 2015-1324 du 22 octobre 2015 a eu des conséquences pour les entreprises voisines d'un site Seveso, dans la mesure où, si le PPRT ne leur prescrit plus d'obligations, les risques liés à une activité industrielle à proximité demeurent.

Les entreprises de trois sites Seveso ont été retenues pour étayer l'étude confiée à l'ICSI et menée par des étudiants en master spécialisé « gestion globale des risques technologiques et environnementaux ».

L'étude a été rendue en juin 2016. Un certain nombre de pistes d'amélioration ont été proposées dans ce cadre, notamment :

• **Favoriser la communication entre l'entreprise Seveso et les entreprises riveraines :**

- récupérer les coordonnées des numéros des entreprises à appeler en cas d'alerte, ainsi que des courriels pour faciliter la communication ;
- mettre à contribution une centrale d'appel automatique avec les numéros présents sur la fiche alerte en cas d'alerte ;
- communiquer par courriel la date des exercices intervenant dans le cadre du plan d'opération interne (POI) afin d'inciter les entreprises à réaliser simultanément un exercice du plan d'opération interne (PPI) ;
- organiser une fois par an, avec les entreprises riveraines et le service départemental d'incendie et de secours (SDIS), un exercice PPI en mode dégradé, avec création d'un label PPI de l'année ;
- organiser une fois par an, une « journée portes ouvertes » pour visiter l'entreprise, au cours de laquelle serait proposée une sensibilisation/formation sur les moyens organisationnels à mettre en place afin d'intégrer le risque Seveso ;
- aider à la rédaction du livret opérationnel du plan de protection des personnes (PPP) des entreprises riveraines avec mise à disposition d'un livret d'information sur les risques technologiques retenus par le plan de prévention des risques technologiques (PPRT) ;
- fournir des brochures PPI aux services des sapeurs-pompiers, afin qu'ils puissent en distribuer, s'ils identifient son absence dans une entreprise visitée ;
- adapter les modes de communication et d'information à l'entreprise : augmenter la fréquence de distribution aux entreprises riveraines des brochures PPRT et PPI ;
- transmettre systématiquement des brochures PPI et PPRT lors d'installation de nouvelles activités sur la zone concernée par un PPRT ;

- créer une fonction « coordinateur de zone » qui pourrait être tenue par le responsable sécurité ou préventeur sécurité de ces collectivités ;
- accompagner l'entreprise dans la mise en place de mesures préventives et organisationnelles (intégration des gestes PPI dans livret d'accueil) ;
- mettre en place un « ¼ heure réflexe PPI » chaque premier mercredi du mois à l'écoute de la sirène ;
- améliorer l'accompagnement des entreprises riveraines dans la procédure PPRT : incitation/participation des entreprises riveraines aux commissions de suivi de site (CSS) avec la création d'un collègue « entreprises riveraines » afin qu'elles soient représentées à chaque étape du processus de mise en place des PPRT au même titre que les riverains avec le collègue « riverains/associations ».

L'intervention d'un acteur de la sécurité (préventeur sécurité) qui pourrait, lors de ces CSS présenté des mesures organisationnelles à mettre en œuvre chez les entreprises riveraines sous forme de formation/sensibilisation.

Une restitution aux trois entreprises Seveso de l'étude a été réalisée le 12 septembre 2016.

## **PAYS DE LA LOIRE** - CONSTRUCTION DU TROISIÈME PLAN RÉGIONAL SANTÉ TRAVAIL

Le troisième plan santé au travail de la région Pays de la Loire a été élaboré de façon dynamique et partenariale tout au long de l'année 2016.

Déclinaison du plan national, ce PRST, qui cible particulièrement les TPE-PME, marque un infléchissement majeur vers une politique de prévention qui anticipe les risques professionnels et garantit la bonne santé au travail plutôt que de s'en tenir à une vision exclusivement réparatrice. Le bilan du PRST 2 ayant fait apparaître une communication insuffisante sur les actions menées et une déperdition des énergies entre de nombreux thèmes, il importait de modifier en profondeur les modalités de construction mises en œuvre précédemment.

Le préalable a donc été de sonder les partenaires sociaux et les préventeurs institutionnels sur leurs choix en matière de thèmes à explorer et de ne retenir que ceux qui en mobilisaient plusieurs.

Sur cette base, un appel très ouvert a été effectué auprès de multiples contributeurs. Près de 80 personnes ont répondu favorablement et se sont attachées, en seulement deux mois, à bâtir des actions sur 13 thèmes prioritaires. Venus de l'ensemble des acteurs de la prévention en entreprise : institutionnels, partenaires sociaux, branches professionnelles, services de santé au travail, universitaires, ils ont œuvré ensemble à cette construction en 2016 et se sont attachés au déploiement de ces actions, sur des sujets aussi variés que la qualité de vie au travail (QVT), l'évaluation des risques,



les troubles musculo-squelettiques (TMS), les risques psychosociaux (RPS), la prévention de la désinsertion professionnelle, les chutes de hauteur, le risque chimique, l'amiante, l'attractivité du métier de médecin du travail, le recueil de données, la formation en prévention, l'éolien en mer ou l'offre de services aux très petites entreprises (TPE).

Ce déploiement s'appuie sur les échanges nourris au sein du comité régional pour l'orientation des conditions de travail (CROCT) qui a pris la suite du comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP), réuni à quatre reprises en 2016 pour interagir sur les travaux des groupes.

Une communication dynamique a accompagné le déploiement du PRST 3, notamment par la création d'un site internet dédié : <https://www.prst-pdl.fr/>. Ce site a été lancé le 14 mars 2017, le jour de l'installation du CROCT, en présence de la préfète de région, madame Nicole Klein et de monsieur Yves Struillou, directeur général du travail, devant l'ensemble des contributeurs.

## **PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR - PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'UTILISATION DE PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES EN AGRICULTURE**

### **Contexte**

À l'origine, la Commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) en agriculture des Bouches-du-Rhône avait initié en 2013 un travail sur les délais de rentrée en agriculture, fixés par la réglementation, à respecter avant de pénétrer à nouveau dans des parcelles après un traitement avec des produits phytopharmaceutiques. Cette initiative avait conduit en 2014 et 2015, à la réalisation d'une étude menée auprès de plusieurs entreprises du secteur, et à l'élaboration d'une publication à destination des professionnels.

Dans la continuité de ces travaux, la CPHSCT des Bouches-du-Rhône s'est intéressée, en 2016, aux moyens de faire connaître ces mesures de prévention et de convaincre les professionnels de les mettre en œuvre. La recherche d'une nouvelle audience et d'une mutualisation des moyens a permis le montage d'une action partenariale associant pour la première fois, les trois CPHSCT de la région (Bouches-du-Rhône, Var et Vaucluse), la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), les deux caisses de mutualité sociale agricole (MSA) de la région et la DRAAF, tout en s'inscrivant dans le plan Ecophyto II.

### **Action réalisée**

La création d'un groupe de travail régional associant les CPHSCT de la région, la Direccte, les caisses de MSA de la région et la DRAAF, a permis une mise en commun des différents outils de prévention du risque lié à

l'utilisation des produits phytopharmaceutiques élaborés par chacun. Le sujet des délais de rentrée s'est alors élargi à toute la chaîne d'utilisation des produits phytopharmaceutiques, depuis le recours à des techniques alternatives pour éviter les traitements, à la substitution, les délais de rentrée et la protection.

Le groupe de travail a ensuite décidé d'organiser une conférence sur l'usage en sécurité des produits phytopharmaceutiques à destination des distributeurs et conseillers en produits phytopharmaceutiques de la région. Cette conférence avait pour objectif de transmettre les principaux messages de prévention tout en portant à la connaissance des utilisateurs les outils disponibles en région mais aussi les dernières évolutions réglementaires. Sur ce dernier point, la conférence a reçu le concours d'intervenants nationaux (Direction générale du travail, ministre de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Le public des distributeurs et conseillers a été choisi en raison de la difficulté à toucher directement les utilisateurs de produits phytopharmaceutiques et du facteur de communication démultipliateur des distributeurs et conseillers.

### ***Évaluation de l'action***

L'événement a bénéficié d'une bonne fréquentation, avec 123 participants dont 78 conseillers et distributeurs.

Les questionnaires de satisfaction ont été positifs dans l'ensemble même si des remarques récurrentes laissent apparaître un besoin d'informations supplémentaires concrètes sur certains thèmes.

### ***Perspectives***

La construction de la journée a permis de mettre en lumière plusieurs items en cours d'évolution sur le sujet des produits phytopharmaceutiques, tels que la base de données e-phy de l'Anses, la nouvelle réglementation sur les délais de rentrée et les équipements de protection individuelle (EPI) dédiés aux produits phytopharmaceutiques. Une nouvelle communication pourra être engagée sur ces aspects dès que les derniers textes réglementaires seront consolidés et que les outils nationaux seront publiés.

La mutualisation des travaux réalisés par les CPHSCT pourra désormais être envisagée de manière plus systématique.

Enfin, au-delà de la tenue de la conférence, ce travail partenarial a permis à l'ensemble des partenaires institutionnels de disposer d'une vision globale des actions menées par chacun et d'envisager l'élaboration d'actions futures complémentaires.

**GUADELOUPE** - CONDITIONS D'ÉLABORATION DU PRST 3

Le processus d'élaboration du PRST 3 a commencé dès le mois de février 2016 avec la constitution d'un comité de pilotage comportant les principaux acteurs de la prévention des risques en Guadeloupe, à savoir : la Dieecte, le service prévention de la CGSS, l'Aract et le Centre interprofessionnel de santé au travail (CIST), principal centre de santé au travail et le seul disposant d'un agrément.

La troisième semaine de février, s'est déroulée en Guadeloupe, une réunion des responsables des Pôles travail et des ingénieurs de prévention de Guyane, Martinique et Guadeloupe. Cette réunion, du point de vue du PRST 3, a permis de décortiquer les différentes actions à décliner et d'identifier les actions à concevoir en commun.

La question du risque amiante fait l'objet d'échanges convergents. Il a également été décidé d'inscrire une action de prévention du risque chimique sur un thème commun aux trois départements.

La première réunion du COPIL s'est déroulée fin février 2016 pour jeter les bases de la construction du PRST 3.

L'ensemble des actions du PST 3 déclinables en région, a été examiné.

Les axes de partenariats ont été déterminés, avec d'une part, les organismes consulaires de manière à disposer des relais vis-à-vis des entreprises et notamment des PME-TPE qui constituent l'essentiel du tissu économique guadeloupéen et, d'autre part, des organismes partenaires dans le domaine de la santé publique disposant de liens avec la santé au travail.

Par ailleurs, il a été décidé de bâtir le PRST 3 selon les trois mêmes axes que le PST 3, ce qui n'avait pas été le cas pour le PRST 2.

Une réunion du COPIL élargie aux organismes consulaires a été organisée en mars. La CCI et la chambre des métiers et de l'artisanat étaient présentes.

Le COPIL élargi sur des thèmes voisins de la santé publique s'est déroulé en deux temps (avril et mai 2016) compte tenu des différentes disponibilités.

La Dieecte a rencontré dans ce cadre :

- l'Agence régionale de santé (ARS) : il a été envisagé de mener en commun une action de communication grand public sur des sujets touchant à la santé travail et à la santé publique, dans le cadre de l'action 1.3. du PST 3. Par ailleurs, il a été prévu dans le cadre de l'action 3.8. du PST 3, d'organiser un ou plusieurs séminaires de formation des médecins généralistes ou spécialistes, libéraux ou hospitaliers, sur le thème des pathologies professionnelles. Le concours de l'ARS sera là encore requis afin de mener à bien cette action.

- l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (ORSAG) : cet organisme a participé à l'élaboration du diagnostic régional en transmettant à la Dieccte des documents sur des études réalisées sur la santé de la population en Guadeloupe.

- le Groupement d'intérêt public réseaux et actions de santé publique en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint Barthélémy (GIP-RASPEG) : une structure associative qui porte la plateforme territoriale d'appui aux professionnels de santé.

Le GIP Raspeg coordonne l'activité du réseau addiction de la Guadeloupe. Ce groupement possède une expertise très précieuse en matière de prévention des addictions, y compris en milieu professionnel.

Il a été convenu de s'associer dans le cadre d'une action du PRST 3 qui s'inscrit dans l'action 2.11. du PST 3.

Le GIP-Raspeg animera soit des formations soit des séances d'information sur ce thème.

Les publics seront divers : personnels de santé des centres de santé au travail, agents de contrôle, membres de CHSCT, chefs d'entreprises ou responsables de services RH, etc.

- le Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) : il a spontanément proposé à la Dieccte de piloter deux actions.

Il s'agit, d'une part, d'accompagner les entreprises présentant des risques importants dans la mise en œuvre d'action de prévention (exercices d'évacuation, incendie, plans de secours, formation des personnels, etc.) et, d'autre part, encourager les entreprises à bénéficier du concours de sapeurs-pompiers volontaires au sein de leur personnel.

Ces actions s'inscrivent dans le cadre de l'action 2.9. du PST 3.

- l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) : l'étude conduite par cet organisme sur l'impact de la chlordécone sur les anciens salariés de la banane ne pouvait pas trouver de place dans le PRST 3, mais sa directrice régionale participe aux travaux du CROCT en tant que personne qualifiée.

- le registre du cancer : la Dieccte a rencontré, en marge des réunions du COPIL, la directrice de ce registre, au CHU.

Il a été également évoqué la possibilité d'expertiser les cas de cancer pour essayer d'en déterminer l'origine éventuellement professionnelle. Ce projet semble toutefois pour l'instant difficile à réaliser.

À l'issue de ces rencontres préparatoires, le COPIL a été à nouveau réuni pour en faire la synthèse.

Sur les 33 actions, objet de fiches adressées à la Dieccte, 11 actions sont pilotées par la Dieccte, 11 par l'Aract, 8 par la CGSS, 2 par le SDIS et 1 par le CIST (Centre interprofessionnel de santé au travail).

La rédaction du PRST 3 a été finalisée fin novembre 2016. Son contenu a été présenté aux partenaires sociaux qui l'ont approuvé, lors d'une réunion du CRPRP du 13 décembre 2016.

## **GUYANE** - ACTION VISANT À DIMINUER LE NOMBRE DE CHUTES DE HAUTEUR EN GUYANE DANS LE SECTEUR DU BTP

### **Contexte**

En Guyane, l'activité du BTP constitue un levier économique important (environ 70 % de l'activité) qui, après une période de contraction de la commande publique, a connu en 2016 un début de reprise avec des chantiers importants, notamment de construction de logements.

Il s'agit cependant d'un secteur particulièrement accidentogène, avec un risque important de chutes de hauteur, qui concerne notamment les activités de pose de charpente et de toiture ainsi que de chauffe-eaux solaires.

Il est d'ailleurs à déplorer en 2016, trois accidents du travail mortels procédant de chutes de hauteur, malgré les initiatives des préventeurs et les actions menées dans ce secteur depuis de nombreuses années.

C'est dans ce cadre que la Dicccte de Guyane a décidé de renforcer sa surveillance sur les chantiers du BTP.

### **L'action mise en œuvre**

En 2016, les différentes actions de sensibilisation et de contrôle en direction des chantiers du BTP pour diminuer les chutes de hauteur ont poursuivi les objectifs suivants :

- **Renforcer l'action de contrôle et le recours à l'arrêt temporaire de chantier tout en prenant en compte la situation économique dans le secteur du BTP**

La présence accrue des agents de contrôle de l'inspection du travail dans le secteur du BTP a donné lieu à 299 contrôles sur chantiers conduisant à 60 décisions d'arrêt de travaux pour ce risque.

- **Sensibiliser les maîtres d'ouvrage**

Il est particulièrement important de rappeler aux maîtres d'ouvrages leurs obligations en matière de sécurité sur leurs chantiers, car la prévention doit être mise en œuvre le plus en amont possible. C'est dans ce contexte qu'une rencontre avec les responsables de la maîtrise d'ouvrage (MOA) a été organisée afin de rappeler l'obligation de mettre en place une coordination sécurité et protection de la santé (SPS) efficace sur les chantiers pour éviter toute situation de chutes de hauteur. 13 rencontres ont été réalisées dans ce cadre.

- **Réaliser des actions « coups de poing » BTP**

Des opérations de contrôle « coups de poing » BTP ont été menées avec les services prévention de la CGSS. En tout, trois journées ont été organisées associant 14 agents. Elles ont donné lieu au contrôle de 68 chantiers avec 42 décisions d'arrêts de travaux pour risque de chutes de hauteur. Ces actions sont conduites par des équipes de 2 ou 3 agents réparties sur tout le territoire de Guyane.

- **Engager des suites pénales**

Des suites ont été systématiquement engagées auprès du donneur d'ordre en cas de non-respect des dispositions relatives à la coordination sur chantier du BTP dont l'absence de CSPS en phase de conception et défaut de qualification du CSPS en fonction du niveau du chantier.

- **Participer aux réunions du collège interentreprises de sécurité, de santé et des conditions de travail (CISSCT)**

La présence de l'inspection du travail sur les chantiers BTP s'est également caractérisée par un renforcement de la présence des agents de contrôles au CISSCT afin de s'assurer de la mise en œuvre de la coordination de chantiers et de la prévention des risques de chutes de hauteur ainsi que des risques en situation de co-activité (avec en particulier, le suivi des grands chantiers comme celui du nouvel hôpital de Saint-Laurent du Maroni et des rencontres préparatoires avant le début du chantier de l'ensemble de lancement Ariane 6 avec le Centre spatial Guyanais).

## ***Les résultats***

Outre le partenariat efficace mis en place avec la CGSS, les différentes actions ont permis de renforcer l'attention des maîtres d'ouvrage ainsi que des entreprises du BTP sur leurs obligations en matière de prévention du risque de chutes de hauteur et de coordination de chantiers.

Cependant, les actions menées montrent que bon nombre d'entreprises ne sont pas en conformité avec la réglementation sur le risque de chutes de hauteur dans ce secteur même si quelques professionnels du BTP ont décidé de se doter d'équipements de protection complets.

De plus, les coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé sont désignés très souvent tardivement et leur charge de travail rend difficile le suivi qualitatif des différents chantiers dont ils sont responsables.

Enfin, le suivi de la coordination des chantiers et l'accueil croissant de salariés étrangers sur les chantiers, par la voie du détachement, mais également la présence de nombreux stagiaires, dans des conditions de sécurité parfois dégradées, continueront à guider l'action de l'inspection du travail en matière de prévention des risques de chutes de hauteur sur les chantiers du BTP en 2017.

## **MAYOTTE** - CONDITIONS D'ÉLABORATION DU PRST 3

Le démarrage des travaux de préparation du PRST 3 a pu pâtir des difficultés rencontrées par les partenaires sociaux, d'une part, à percevoir les enjeux de ce plan, d'autre part, à s'extraire de ceux en rapport avec le projet d'application du code du travail à l'horizon 2018.

### ***Principales contraintes rencontrées***

Il convient d'observer, s'agissant de mesurer les contraintes liées à la mise en œuvre du PRST, le statut particulier de Mayotte en comparaison des autres régions :

1. l'absence de structure de concertation dédiée à la prévention des risques professionnels (CRPRP puis CROCT) ;
2. l'absence de la MSA, d'Aract et de l'OPPBTP ;
3. il s'agit d'une première pour la Dieccte de Mayotte ;
4. les nombreuses sollicitations auxquelles doivent répondre les partenaires sociaux, limitent leur capacité à répondre à de nouvelles demandes ;
5. les faibles effectifs des préventeurs institutionnels privés tels que la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) et le service de santé au travail – avec un seul médecin du travail –, atténuent leurs marges de manœuvre.

### ***Éléments facilitateurs***

Au titre des préventeurs institutionnels publics, l'Agence régionale de santé (ARS), la Direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DDEAL) et la DAF ont été associées à la démarche PRST et ont répondu favorablement à la sollicitation de la Dieccte. De la même manière, l'ARS et la DEAL ont invité la Dieccte aux réunions de préparation du PRSE, au cours desquelles cette dernière a pu formuler des suggestions en matière de cohérence et d'harmonisation du PRSE et du PRST. L'état des lieux concernant la santé au travail auquel il a été procédé a pu faciliter la mise en œuvre d'un mode opératoire adapté au contexte local.

### ***Un mode opératoire pragmatique***

À l'issue de la présentation de l'état des lieux, un premier calendrier de réunions de concertation avec les préventeurs institutionnels et les agents du SIT a pu être fixé, conduisant à la réalisation d'un premier projet de plan avec le responsable de l'unité de contrôle et l'ingénieur de prévention en poste à La Réunion. Ces travaux ont pu être articulés avec l'avancement des actions du contrat pluriannuel de gestion de la CSSM. Le constat a été fait de thématiques identiques dans les divers programmes d'action (CPOM du SST, CPG de la CSSM, projet de PRST 3 de la Dieccte). Ce travail partagé a permis de consolider le principe d'une participation active de la CSSM à la mise en œuvre du PRST.

Au cours du 3<sup>e</sup> trimestre 2016, un débat a été ouvert sur les priorités du PRST 3, s'agissant notamment de la mobilisation des services de l'État. Si le projet a fait l'objet d'un consensus, les agents de contrôle ont toutefois souhaité affiner les objectifs de certaines actions (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques, évaluation des risques professionnels, amiante, etc.) afin d'établir la meilleure cohérence avec le plan d'actions défini dans le cadre du BOP 111, d'une part et, d'autre part, les retours d'expérience issus des contrôles.

- En matière d'évaluation des risques professionnels, l'objectif premier est de favoriser la mise en œuvre du document d'évaluation des risques professionnels, 90 % des entreprises n'ayant jamais répondu à cette obligation depuis 2003, avec un effort particulier en direction des établissements de plus de 10 salariés. Puis un suivi systématique des plans d'actions sera programmé dans toutes les entreprises de plus de 10 salariés.
- S'agissant des risques liés à l'amiante, le premier objectif était de favoriser une action avec l'ARS et la DEAL visant à faire admettre la présence d'amiante sur le territoire et la nécessité d'informer et sensibiliser les professionnels du bâtiment. À mi-chemin de la mise en œuvre du PRST (2018), un état des lieux général, sur la présence d'amiante dans les immeubles bâtis quelle que soit leur appartenance (publique ou privée) sera réalisé. Pour ce faire, les organismes agréés de vérification seront mis à contribution afin d'obtenir le maximum de diagnostics sur la base desquels seront engagées les actions en 2019. Des actions de formation seront par ailleurs mises en place et les entreprises de Mayotte souhaitant participer à l'activité de retrait d'amiante devront se soumettre aux procédures d'agrément ou de certification indispensables.
- Concernant la prévention des risques CMR, il a été décidé de focaliser l'action sur les garages de réparation automobile et les menuiseries où les constats en matière d'ambiance de travail apparaissent particulièrement préoccupants.
- Le constat d'une quasi-inexistence de déclarations d'accident du travail ou de maladie professionnelle conduit à renforcer l'application du code du travail et à mener des actions d'information des employeurs et salariés sur les risques encourus ainsi que des actions de promotion de la prévention des risques professionnels ciblées associant l'ensemble des préventeurs.
- La question des statistiques AT-MP reste un sujet sensible : en effet, les employeurs et les salariés procèdent rarement aux déclarations, les premiers craignant d'être soumis à des contrôles administratifs entraînant des pénalités importantes ; les seconds redoutant les conséquences d'une telle démarche (relations dégradées avec leurs employeurs, baisse de leurs salaires et de leurs primes). Une campagne d'information et de sensibilisation sur ce point a déjà eu lieu mais devra être réitérée par la CSSM.



## ***Conclusion***

Il a été convenu que les fiches actions dotées d'indicateurs de résultats seraient réalisées pour la mi-juin 2017 par chacun des pilotes désignés et qu'un calendrier des réunions du comité de pilotage sera établi en mai 2017 afin d'assurer le suivi des actions tout au long de l'exécution du plan jusqu'en 2020.

Il est à noter que, récemment entré dans l'organisation administrative française, le département de Mayotte n'offre pas encore les moyens dont peuvent bénéficier les régions métropolitaines ou les autres DOM, en terme de partenariats et de structures de concertation. Le premier PRST de Mayotte a ainsi été élaboré avec l'ambition d'associer le maximum de partenaires intéressés par la démarche et d'intégrer le plus en amont possible les agents de terrain du SIT.

Par ailleurs, l'impossibilité d'appliquer le code du travail avant 2018, freine d'autant plus les velléités de normalisation des conditions de travail à laquelle aspirent à la fois les partenaires sociaux et les agents de la Dieccte. La mise à niveau du degré d'exigence en matière de conditions de travail s'opérera par conséquent de manière progressive, dans l'intérêt commun des populations.

# **ACTIVITÉS ET MISSIONS PERMANENTES DU MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

<b>1. La prévention du risque chimique en agriculture : la mise en œuvre du 2<sup>e</sup> Plan Ecophyto</b>	<b>325</b>
1.1. Les instances du 2 <sup>e</sup> Plan Ecophyto se mettent en place	325
1.2. Les évolutions réglementaires et techniques en matière d'équipements de protection individuelle contre les produits phytopharmaceutiques	328
<b>2. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles</b>	<b>331</b>
2.1. La révision des règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles	331
2.2. La mise en sécurité des déchiqueteuses en service	332
<b>3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers</b>	<b>334</b>
3.1. Le décret n° 2016-1010 relatif à la mise en conformité des dispositions nationales avec le droit de l'Union européenne sur la réception et la surveillance du marché des tracteurs agricoles ou forestiers et modifiant le code du travail, est paru le 21 juillet 2016	334
3.2. L'avenir en France des plateaux techniques des agroéquipements	336
3.3. L'état du parc des tracteurs agricoles et forestiers en France	337

<b>4. La prévention des risques liés à certaines activités ou opérations rencontrées en agriculture</b>	341
4.1. Travail en hauteur en arboriculture fruitière	341
4.2. Lancement de l'évaluation de la convention nationale cadre pour l'intégration de la santé et la sécurité au travail dans l'enseignement agricole	342
4.3. L'aménagement des dispositions relatives à l'hébergement des travailleurs agricoles	342
4.4. Un guide méthodologique pour l'évaluation de la pénibilité de métiers de l'agriculture	343
<b>5. La surveillance du marché des agroéquipements en 2016</b>	345
5.1. Une action de surveillance du marché proposée au niveau européen	345
5.2. Une action de surveillance du marché concernant les déchiqueteuses	346
<b>6. La normalisation</b>	347
6.1. Concernant les machines agricoles non forestières, trois actions fortes ont été menées en 2016	347
6.2. Concernant les machines forestières	348
<b>7. L'amélioration de la prévention et de la réparation des maladies professionnelles en agriculture</b>	349
7.1. La reconnaissance des maladies professionnelles	349
7.2. L'amélioration de la connaissance des expositions professionnelles	350

# ACTIVITÉS ET MISSIONS PERMANENTES DU MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

---

La politique relative à la santé et à la sécurité au travail des actifs agricoles, salariés ou exploitants, constitue toujours un enjeu majeur, les indicateurs de sinistralité du secteur agricole étant comparables à ceux du bâtiment et des travaux publics, voire deux fois plus élevés pour certains métiers. Au niveau national, le ministère chargé de l'agriculture :

- élabore la réglementation en santé et sécurité au travail applicable aux employeurs des professions agricoles ;
- contribue à l'élaboration des plans nationaux ayant une incidence directe ou indirecte sur la santé et la sécurité des travailleurs agricoles tels que le Plan Ecophyto, le Plan santé au travail, le Plan national santé-environnement ou le Programme national d'actions contre le suicide ;
- définit la politique de prévention des risques professionnels des salariés et non-salariés agricoles et en fixe les objectifs ;
- approuve à cet effet le Plan pluriannuel santé sécurité au travail à destination des actifs agricoles élaboré et mis en œuvre par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA).

Dans le cadre de ses missions, le bureau de la santé et de la sécurité au travail de la sous-direction du travail et de la protection sociale, au sein du service des affaires financières, sociales et logistiques du ministère chargé de l'agriculture, participe aux réflexions au niveau international (notamment au niveau de l'Organisation internationale du travail) et européen. Cela se traduit par une participation active au suivi des textes communautaires (règlements ou directives), ainsi qu'aux groupes de travail de normalisation du Comité européen de normalisation (CEN) de l'Organisation internationale pour la normalisation (ISO) ou de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Il assure particulièrement la surveillance du marché des équipements de travail agricoles et forestiers.

Le ministère peut aussi faire procéder à des études ou recherches et élabore régulièrement, avec l'appui de l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea)

et d'autres organismes de recherche ou centres techniques, des mesures d'accompagnement ou d'appui aux entreprises.

Ces missions s'exercent en concertation avec les partenaires sociaux et institutionnels qui sont régulièrement consultés dans le cadre de la Commission spécialisée du Conseil d'orientation sur les conditions de travail chargée des questions relatives aux activités agricoles ou la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture.

# 1. LA PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE EN AGRICULTURE : LA MISE EN ŒUVRE DU 2<sup>E</sup> PLAN ECOPHYTO

Initié en 2008 dans le cadre du « Grenelle de l'environnement », le Plan Ecophyto 2 avait pour objectif de réduire si possible, de 50 % les usages des produits phytopharmaceutiques dans un délai de 10 ans. Entre 2009 et 2014, de nombreuses actions structurantes ont été mises en place et appelées de leurs vœux par les différentes parties prenantes du plan, dont un axe de travail dédié à la protection de la santé et de la sécurité des professionnels. Pourtant au niveau national, le plan n'a pas atteint les résultats escomptés et une légère augmentation du recours à ces produits, de 5 % entre la période 2009-2013, a été constatée.

Adopté en octobre 2015, l'objectif du Plan Ecophyto 2 est de réduire en dix ans de 50 % le recours aux produits phytopharmaceutiques en France, en deux temps. D'abord, à l'horizon 2020, une réduction de 25 % est visée par la généralisation et l'optimisation des techniques actuellement disponibles. Ensuite, une réduction de 50 % à l'horizon 2025, reposera sur des mutations profondes des systèmes de production et des filières soutenues par des déterminants politiques de moyen et long terme et par les avancées de la science et de la technique.

## 1.1. LES INSTANCES DU 2<sup>E</sup> PLAN ECOPHYTO SE METTENT EN PLACE

Le nouveau Plan Ecophyto 2 réaffirme l'objectif de réduction de l'utilisation et des risques et impacts des produits phytopharmaceutiques car c'est un enjeu de santé publique majeur, mais également un enjeu environnemental et économique pour les agriculteurs, les riverains et les consommateurs. Ainsi une action spécifique (action 13) « Mieux connaître les expositions et réduire les risques pour les utilisateurs professionnels de produits phytopharmaceutiques » a été mise en place dont le pilotage est confié à la sous-direction du travail et de la protection sociale (SDTPS) du ministère chargé de l'agriculture.

Le plan dispose désormais, outre les 41 millions d'euros de budget national de 30 millions supplémentaires issus de l'extension de la redevance pour pollution diffuse à l'ensemble des substances classées cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégorie 2. Ces moyens nouveaux doivent permettre de mieux accompagner la profession au niveau local, ils seront gérés par les agences de l'eau.

Parmi les nouveautés, un appel à projets annuel est mis en place afin de détecter et de financer des projets efficaces et innovants permettant la mise

en œuvre de certaines actions du nouveau Plan Ecophyto. L'appel 2016 a été lancé en juin 2016, avec une enveloppe de 700 000 euros pour les actions relatives à la santé des travailleurs et des consommateurs et la sécurité de l'environnement.

Au titre de l'action 13, trois projets ont pu ainsi être sélectionnés et financés :

**1.Clubs utilisateurs : amélioration de la qualité des normes portant sur les équipements de travail pour réduire le risque lié à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques dont le porteur de projet est l'Afnor**

Ce projet vise à mettre en place des « clubs utilisateurs » en région afin de diffuser l'information sur les travaux de normalisation relatifs à la protection des utilisateurs professionnels de produits phytopharmaceutiques (matériels agricoles et équipements de protection individuelle) et surtout d'organiser le retour d'expérience de ces utilisateurs afin d'optimiser les normes produites pour l'agriculture.

**2.Formation Ecophyto en santé et sécurité au travail à l'attention des relais d'opinion dont le porteur de projet est l'Institut national de médecine agricole (INMA)**

Le projet vise à proposer une formation complémentaire en santé et sécurité au travail sur les risques liés aux produits phytopharmaceutiques pour les acteurs de la filière qui jouent un rôle particulier de leader d'opinion auprès de leurs collègues.

**3.DEPARE : suivi du développement des enfants réalisé par le Centre François Baclesse**

L'objectif de cette étude, financée en 2017, est de mettre en place une évaluation de l'état de santé des enfants nés depuis l'inclusion de leur mère dans la cohorte AGRICAN. Ce suivi permettra d'évaluer l'impact des expositions professionnelles agricoles pendant la grossesse sur le neuro-développement de l'enfant et notamment sur les capacités intellectuelles des enfants âgés de 6 ans ou plus.

Ce projet s'inscrit dans la continuité d'une étude de faisabilité confiée à cette même équipe en 2013 pour installer au sein de la cohorte AGRICAN (cancers en agriculture) une cohorte mère-enfants afin d'étudier les troubles de la reproduction et du développement.

En octobre 2016, la SDTPS a lancé la réunion de préconfiguration du groupe de travail de l'action 13, chargé d'assurer le suivi de cette thématique. 80 personnes, représentant l'ensemble des parties-prenantes (représentants des exploitants et des salariés, associations de victimes, industriels, organismes de recherche, etc.) se sont réunies pour dresser le bilan de l'axe 9 dédié à la protection de la santé et de la sécurité des professionnels

agricoles du premier Plan Ecophyto et arrêter les priorités pour l'action 13 de la deuxième version du plan.

Pour rappel, 20 projets ont été financés depuis 2012 pour un montant proche de 5 millions d'euros. Ces projets ont largement permis d'anticiper les principales recommandations des différentes expertises récentes sur le sujet (Inserm sur les effets des pesticides sur la santé en 2013, l'avis de l'Anses sur les travailleurs agricoles de juillet 2016, etc.) s'agissant notamment des connaissances sur les expositions et les effets des pesticides sur la santé.

Les travaux ont également permis d'accompagner les travaux en cours, réglementaires et normatifs, sur les équipements de travail (cabines filtrantes, délais de rentrée) et sur les équipements de protection individuelle (EPI).

Toutefois, ces actions n'ont pas eu l'impact escompté sur les utilisateurs finaux.

Ainsi, tous les acteurs réunis lors de cette réunion de pré-configuration du GT action 13 se sont accordés sur la nécessité de mobiliser tous les acteurs pour intégrer la santé et la sécurité au travail aux démarches et accompagner l'agriculteur au plus près de son quotidien en lui proposant des outils adaptés.

Les discussions ont permis d'établir les priorités suivantes :

1. le renforcement de la vigilance sur les conditions d'autorisation de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques ;
2. la poursuite des travaux sur les équipements de travail : amélioration de la conception des aires de préparation/locaux de stockage, des machines (cabines, pulvérisateurs, etc.) et de l'étiquetage/emballages/système de transfert en vase clos ;
3. le lancement d'une vaste campagne de sensibilisation sur les EPI phytos ;
4. la concertation sur les modifications des conditions d'emploi des produits phytopharmaceutiques et, notamment, les périodes dites « délais de rentrée » pendant lesquelles il est interdit aux personnes de pénétrer dans les lieux ou locaux de travail où a été pulvérisé un produit ;
5. le renforcement des travaux de substitution des produits contenant une substance active cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction (CMR) ou perturbatrice endocrinienne.

Le ministère chargé de l'agriculture a également souhaité que puisse démarrer rapidement une étude sur les expositions aux pesticides sur la ferme (ou comment mieux connaître et comprendre les expositions aux pesticides sur la ferme pour mieux les réduire). L'année 2016 a permis de faire un état des lieux de ce type d'études conduites dans le monde et de dégager les principales orientations méthodologiques. Un comité scientifique sera mis en place avant l'été 2017 afin de lancer les travaux.



Ces nouvelles instances et leur feuille de route doivent faire l'objet d'une validation par le Comité national d'orientation Ecophyto.

### **Les spécificités des expositions aux pesticides sur la ferme**

Ces expositions concernent l'ensemble des personnes qui vivent à la ferme : l'exploitant, son conjoint et leurs enfants. Les expositions aux pesticides sont multiples, elles concernent les produits phytopharmaceutiques destinés aux cultures et aux jardins, certains produits biocides et les antiparasitaires externes à usage vétérinaire (ex. anti-puces pour les chiens et les chats) et humains (ex. produits anti-poux pour les enfants).

Les sources d'exposition sont multiples :

- exposition professionnelle pour l'exploitant ;
- exposition « semi-professionnelle » pour sa famille compte-tenu de la participation de tou(te)s aux tâches de la ferme ;
- expositions domestiques liées à l'exposition professionnelle de l'exploitant qui peut contaminer son domicile ;
- exposition environnementale à proximité des zones d'application des produits qui peut générer une contamination spécifique de l'environnement immédiat (extérieur et intérieur) ;
- expositions liées à des mésusages, par exemple l'utilisation dans le jardin ou sur les animaux domestiques de produits professionnels. Les évolutions réglementaires et techniques en matière d'équipements de protection individuelle contre les produits phytopharmaceutiques

Tous ces éléments laissent à penser que les niveaux d'expositions de la « famille agricole » pourraient être significativement plus importants que ceux du reste de la population générale. Il convient donc de décrire ces expositions, et de mieux les comprendre pour les réduire.

## **1.2. LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES ET TECHNIQUES EN MATIÈRE D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE CONTRE LES PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES**

Les agriculteurs ne se protègent pas suffisamment lors de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques. Ils sont de 35 à 40 % à ne porter aucun équipement de protection individuelle (EPI) et moins de un sur cinq à utiliser les EPI adaptés lors des différentes phases d'utilisation des produits (*source : enquête Anses/IRSTEA [2013] sur l'utilisation des EPI en milieu agricole, plus de 1 000 agriculteurs interrogés, 100 visites sur le terrain ; Mission de l'inspection du travail [2014] sur les conditions d'emploi des produits à base d'époxyconazole*).

L'utilisation de ces EPI est pourtant indispensable pour prévenir les risques résiduels, dans le cadre du processus d'autorisation de mise sur le marché, pour prévenir les expositions accidentelles (projections, etc.) et d'une manière plus générale, pour réduire les expositions professionnelles lors de l'utilisation des produits. Enfin, ces équipements permettent également de limiter les expositions secondaires des personnes en contact avec l'utilisateur (salariés, conjoints, enfants, etc.).

Les raisons de ce défaut de protection individuelle sont multiples, elles sont liées notamment aux équipements eux-mêmes (absence d'EPI spécifiques aux produits phytos, contraintes liées aux conditions de travail, au confort, aux coûts, etc.), aux conditions d'emploi des produits (préconisations peu précises, hétérogènes entre les nouveaux produits et ceux autorisées depuis plusieurs années, etc.) mais aussi à la perception par le grand public (et au caractère « anxiogène » des EPI).

### **Une conduite de projet en interministériel**

Les ministères chargés de l'agriculture et du travail sont ainsi fortement mobilisés pour faire progresser la conception et l'utilisation des EPI.

Cinq axes de travail ont été engagés :

- 1. Concevoir des EPI adaptés à l'agriculture et aux produits phytopharmaceutiques :** il s'agit de proposer des EPI « à spectre large » qui offrent une protection spécifique et proportionnée, dédiés aux produits phytopharmaceutiques ; des équipements « de base » adaptés à la majorité des produits et des situations à compléter par des équipements offrant un niveau élevé de protection selon les propriétés des produits, les phases d'utilisation et le matériel utilisé mais aussi des EPI confortables et résistants adaptés aux contraintes du monde agricole et réutilisables pour maîtriser les coûts. Une norme internationale est en cours de discussion. Elle devrait être publiée à la fin de l'année 2017.
- 2. S'assurer de la protection apportée par ces nouveaux EPI :** un dispositif en deux temps a été mis en place. Dans un premier temps, il s'agit de permettre la certification des EPI « à spectre large » (c'est-à-dire adaptés à la majorité des produits) par les fabricants d'EPI auprès des organismes notifiés puis, dans un second temps, de vérifier produit par produit, lors de l'évaluation préalable à l'autorisation de mise sur le marché, que ces EPI sont adaptés au produit et à ses conditions d'emploi. Cette mission est assurée par l'Agence de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).
- 3. Rendre ces nouveaux EPI rapidement accessibles pour les agriculteurs :** pour cela, les autorités françaises, par l'intermédiaire d'un avis de la direction générale du travail publié au *Journal officiel* le 9 juillet 2016, ont choisi d'anticiper les exigences du projet de norme internationale. Ainsi, deux industriels français ont déjà pu développer des EPI dédiés aux produits phytopharmaceutiques. Le premier équipement a été mis sur le marché en décembre 2016.

**4. Clarifier et harmoniser les conditions d'emploi des produits :** au sein du ministère chargé de l'agriculture, la Direction générale de l'alimentation (DGAL) a publié une liste des préconisations générales les plus appropriées pour l'utilisation des EPI (avis au *Journal officiel* du 13 juillet 2016) et demandé aux producteurs de produits phytopharmaceutique de revoir et justifier leurs recommandations en matière de port d'EPI dans les autorisations de mise sur le marché (AMM) de tous les produits autorisés en France. Les produits contenant une substance active classée cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction (CMR) seront revus dans un délai de 24 mois et tous les autres dans un délai de 30 mois. Cette approche fait l'objet d'une action auprès de la Commission européenne afin que la mesure soit étendue à l'ensemble des États membres.

**5. Accompagner le déploiement du dispositif sur le terrain :** ce dernier point est crucial et fait l'objet d'une attention toute particulière. Il s'agit de sensibiliser les agriculteurs à la nécessité de se protéger et de protéger les autres ; il faut pour cela faire connaître ces nouveaux EPI et le dispositif d'accompagnement (AMM, etc.) mais également informer/former les utilisateurs sur les bonnes pratiques d'utilisation de ces EPI (utilisation spécifique pour les phytos, pour limiter les contaminations indirectes des proches [salariés, conjoint, enfants], conditions d'entretien, de renouvellement, d'élimination, etc.). Il s'agit pour cela de responsabiliser tous les acteurs de la filière (industriels, préventeurs, coopératives, conseillers, etc.). Ainsi, une vaste campagne de sensibilisation associant les parties prenantes dans le cadre du plan Ecophyto a été décidée. Elle sera lancée au second semestre 2017.

## **2. L'AMÉLIORATION DES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ DANS LE SECTEUR DES TRAVAUX FORESTIERS ET SYLVICOLES**

### **2.1. LA RÉVISION DES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ SUR LES CHANTIERS FORESTIERS ET SYLVICOLES**

Les travaux portant sur la révision du décret relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011 et codifié aux articles R. 717-77 à R. 717-83 du code rural et de la pêche maritime, ont démarré dès 2012 et abouti en 2016.

La parution du décret n° 2016-1678 le 5 décembre 2016 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles constitue une étape importante.

Préparé par une concertation approfondie avec les organisations patronales, les organisations syndicales, et les organismes clés du secteur (l'Office national des forêts [ONF] et l'Institut technologique des filières forêt, bois, construction et ameublement [FCBA] en particulier), le nouveau texte a reçu une approbation unanime des organisations professionnelles représentées à la commission spécialisée n° 6 du COCT chargée des questions relatives aux activités agricoles. Cette unanimité est d'autant plus significative que le décret renforce notablement les règles de sécurité applicables sur les chantiers forestiers et sylvicoles. Le décret est entré en application le 1<sup>er</sup> avril 2017.

Les principaux apports du texte sont les suivants :

- clarification des règles applicables à l'ensemble des chefs d'entreprises intervenantes : pris en application de l'article L. 717-9 du code rural et de la pêche maritime, le décret concerne tant les employeurs, que les travailleurs indépendants ou employeurs exerçant leur activité en personne sur un chantier, ainsi que les donneurs d'ordre. Le nouveau décret clarifie les dispositions applicables à chacun ;
- les règles de coopération entre donneur d'ordre et chefs d'entreprises intervenantes sont renforcées et détaillées. Désormais, les mesures de prévention des risques liées aux interventions simultanées ou successives, définies d'un commun accord entre le donneur d'ordre et les chefs d'entreprises intervenantes, doivent être définies préalablement au début des travaux, et être transcrites dans la fiche de chantier. Le contenu de la fiche de chantier évolue en conséquence. Il a été précisé par arrêté paru le 24 janvier 2017, modifiant l'arrêté antérieur du 31 mars 2011 ;

- clarification des compétences des travailleurs affectés aux travaux en forêt : l'employeur doit s'assurer de leur compétence afin qu'ils puissent exécuter les travaux en toute sécurité selon les règles de l'art ;
- les règles relatives à l'organisation des secours ont été renforcées. La formation aux premiers secours a été généralisée à tous les intervenants quel que soit leur statut, cette généralisation prendra effet le 6 décembre 2017 ;
- renforcement également des règles relatives au travail isolé : désormais, dans le cas de certains travaux, et sous certaines conditions, le travail isolé est interdit (travaux effectués à l'aide de scies à chaîne pour l'exploitation de bois chablis ou l'abattage d'arbres encroués présentant des risques spécifiques) ;
- renforcement des règles lors de l'exécution de certains travaux particuliers, notamment lors de l'abattage des arbres encroués, règles qui ont été précisées par l'arrêté paru le 24 janvier 2017.

Le décret est également venu détailler les règles applicables en matière d'hygiène sur les chantiers, en distinguant le cas des chantiers courants, du cas des chantiers d'accès difficile.

Enfin, il introduit un nouveau cas de mise en demeure des agents de l'inspection du travail, préalable avant procès-verbal, utilisable pour l'application de certaines règles relatives à la fiche de chantier et des règles d'hygiène.

## 2.2. LA MISE EN SÉCURITÉ DES DÉCHIQUETEUSES EN SERVICE

Ayant constaté la récurrence d'accidents du travail mortels ou graves survenus lors de l'utilisation des déchiqueteuses (ou broyeurs de branches) à goulotte horizontale ou quasi-horizontale et à chargement manuel au cours de ces dernières années, les ministères en charge de l'agriculture et du travail ont publié l'instruction technique SG/SAFSL/SDTPS/2016-700 le 31 août 2016, au bulletin officiel du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (MAAF). Cette publication a été accompagnée de celle d'un avis au *Journal officiel* du 22 septembre 2016, aux fabricants, importateurs, distributeurs, vendeurs, loueurs et utilisateurs de déchiqueteuses à goulotte horizontale ou quasi-horizontale et à chargement manuel.

Ces instructions organisent la mise en sécurité de ces machines par les utilisateurs avec l'appui des constructeurs, afin que le risque de happement soit traité conformément à la réglementation en vigueur. Deux échéances sont fixées pour opérer cette mise en sécurité : le 1<sup>er</sup> septembre 2017 pour les machines les plus dangereuses et le 1<sup>er</sup> mars 2018 pour les autres. L'annexe E de l'instruction détaille les principales non-conformités constatées en lien avec le risque de happement et indique des mesures de prévention pouvant être mises en œuvre par les entreprises pour y répondre. Deux documents

publiés par l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea), dans le cadre d'une convention avec le ministère chargé de l'agriculture, accompagnent les entreprises dans cette démarche : une fiche de diagnostic et un guide des solutions de mise en sécurité. Ces documents ont été mis en ligne sur le site internet du ministère chargé de l'agriculture.

Pour mémoire, cette action concernant les machines en service est réalisée parallèlement à l'appui apporté par le MAAF à l'élaboration d'une nouvelle norme concernant ces matériels, la précédente ayant fait l'objet d'un déréférencement de la liste européenne des normes harmonisées à la suite d'une objection formelle qu'il avait présenté. Cette action s'accompagne d'un plan surveillance du marché visant à s'assurer que les nouvelles machines mises sur le marché soient sûres.

### 3. LA SÉCURITÉ DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS

#### 3.1. LE DÉCRET N° 2016-1010 RELATIF À LA MISE EN CONFORMITÉ DES DISPOSITIONS NATIONALES AVEC LE DROIT DE L'UNION EUROPÉENNE SUR LA RÉCEPTION ET LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES TRACTEURS AGRICOLES OU FORESTIERS ET MODIFIANT LE CODE DU TRAVAIL EST PARU LE 21 JUILLET 2016

Le règlement 167/2013 du Parlement européen et du Conseil du 5 février 2013 relatif à la **réception et à la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers** est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Basé sur une nouvelle approche élaborée en 2009 par la Commission de l'Union européenne (UE), il **simplifie et harmonise totalement la réglementation pour la réception par type des véhicules agricoles neufs**.

À ce titre, trois objectifs majeurs ont été poursuivis :

- **Objectif n° 1** : simplifier l'arsenal réglementaire actuel qui est très morcelé. La directive-cadre n° 2003/37/CE, les 23 directives techniques détaillées, les 36 directives modificatives, ainsi que l'ensemble correspondant des mesures de transposition dans les législations nationales sont abrogés. Cet arsenal est remplacé par un règlement « père » qui s'applique directement dans les États membres sans besoin de transposition et par 4 règlements délégués et un règlement d'exécution qui détaillent les prescriptions techniques ou administratives.
- **Objectif n° 2** : améliorer la capacité réglementaire à évoluer. Le recours à une nouvelle approche réglementaire à deux niveaux permet de renvoyer aux normes internationales le suivi de l'évolution de l'état de l'art. Cet autre volet de l'opération de simplification consiste :
  - d'une part, à prévoir dans le règlement 167/2013 uniquement les règles et principes fondamentaux, (notamment les exigences essentielles en matière de sécurité routière, de sécurité au travail et de protection de l'environnement) et à déléguer à la Commission le pouvoir d'adopter des prescriptions techniques plus détaillées dans des « actes délégués » ;
  - d'autre part, à éliminer les détails techniques des directives de l'UE en les remplaçant par des références à des normes définies par d'autres organisations internationales telles que la CEE-ONU, l'OCDE, le CEN/CENELEC et l'ISO.
- **Objectif n° 3** : achever le marché intérieur. La réception UE par type est rendue applicable à un plus grand nombre de véhicules agricoles. La réception UE est ouverte à toutes les catégories de tracteurs à roues ou à chenilles et aussi aux remorques et engins interchangeables remorqués.

**Au niveau national français**, deux dispositifs juridiques ont donc été adaptés à cette nouvelle situation : le code de la route et le code du travail.

Dans ce cadre, le présent décret, pris en application du code du travail, réorganise les exigences en santé et sécurité au travail des équipements de travail concernés par le règlement 167/2013 selon trois objectifs majeurs de :

1. **simplification** de la réglementation nationale relative à la **mise sur le marché des tracteurs**. Les règlements communautaires s'appliquant directement en droit national sans avoir à être transposés dans des textes nationaux, trois ensembles de dispositions sont modifiés :
  - le code du travail est complété pour insérer les références du règlement 167-2013 en ce qui concerne notamment les règles techniques et procédure de certification des tracteurs neufs et la procédure de sauvegarde (article 1<sup>er</sup>) ;
  - le décret n° 2005-1236 du 30 septembre 2005 est simplifié par suppression des dispositions figurant désormais dans le règlement en ce qui concerne notamment le processus de la réception UE (article 2) ;
  - les dispositions du décret de 2005 qui ont été conservées, sont mises en cohérence avec le règlement : celles fondant les obligations des responsables de la mise sur le marché ; celles donnant pouvoir au ministre chargé de l'agriculture en matière de désignation des organismes intervenant en France dans le processus de la réception UE, de réception nationale des petites séries ou de modalités de délivrance ou refus des fiches de réception UE, et enfin, celles définissant la procédure d'homologation nationale.
2. **mise en cohérence et en conformité** des autres dispositions nationales du décret de 2005 avec le règlement 167/2013 sur la mise sur le marché de l'occasion, l'utilisation et les procédures de sauvegarde et de contrôle (articles 3, 4 et 5) ;
3. **mise en place d'une période transitoire** de 2 ans : période pendant laquelle les tracteurs agricoles ou forestiers, les systèmes, composants ou entités techniques neufs appartenant à un type qui bénéficie d'une réception CE délivrée conformément à la réglementation antérieure à la publication du présent décret, peuvent être mis sur le marché à l'état neuf (article 7).

**Au niveau européen**, les travaux menés auprès de la Commission en vue de la révision de ces règlements afin de les compléter, se sont poursuivis en 2016, portant notamment sur le risque de renversement des tracteurs enjambeurs, la définition du tracteur à voie étroite ou la liaison mécanique entre le tracteur et la machine attelée.



### 3.2. L'AVENIR EN FRANCE DES PLATEAUX TECHNIQUES DES AGROÉQUIPEMENTS

Cette question a été posée par le ministre, au Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER) afin d'établir un état des lieux relatif aux plateaux techniques existants en France et suffisamment adaptés aux besoins de la filière des agroéquipements. Cette question est en lien direct avec l'adoption de cette nouvelle réglementation européenne sur les véhicules agricoles achevant la réalisation de leur marché intérieur.

Ce rapport a été rendu en juin 2016. Il présente les besoins du secteur de l'agroéquipement, définit le plateau technique et décrit ses activités, avec une distinction fondamentale entre tests et essais. Ainsi, il distingue, d'une part, ceux consacrés aux caractéristiques mécaniques, énergétiques et électroniques des composants et équipements, utilisés par l'ensemble de l'industrie mécanique et non spécifiques aux agroéquipements. Le Centre technique des industries mécaniques (CETIM) et l'Union technique de l'automobile, du motorcycle et du cycle (UTAC) sont les acteurs centraux dans cette catégorie. Les outils spécialisés d'autres opérateurs sont également accessibles, d'où une offre globalement complète. Seul le champ de la robotique peut présenter un manque de moyens d'essais. D'autre part, ceux consacrés à des *process* correspondant à des pratiques culturelles, catégorie composée de deux plateaux de l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea) consacrés à l'épandage et à la pulvérisation.

Les questions conditionnant l'avenir de ces plateaux et leur nécessaire mise en réseau donnent lieu à dix recommandations dont une qui répond à l'inquiétude liée au passage à la réception européenne des agroéquipements, pointant un danger de désarmement de la collectivité nationale, tant administratif que technique, face aux risques de non-respect des exigences que la réglementation européenne est censée conforter et de perte de compétitivité hors prix du secteur industriel. D'où une recommandation pour casser le cercle vicieux de ce désarmement.

Il s'agira notamment d'insérer les plateaux techniques dans l'ensemble recherche-formation-développement et la conclusion formule une recommandation clé de voûte pour que les acteurs publics et privés concernés fassent système tant qu'il est encore temps : la mise en place d'un comité stratégique de filière en soutien de la nécessaire mobilisation des acteurs eux-mêmes et que, pour chaque plateau technique, la question de l'ouverture de ses données et l'opportunité d'y apporter des réponses dans un cadre collectif soit étudiée.

Ces recommandations seront examinées lors de la mise en œuvre des actions du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail (2016-2020) relatives aux technologies

numériques, mises au service de la qualité de vie au travail, dans le cadre du dialogue social.

En effet, l'une des dimensions de la révolution numérique de l'agriculture est évoquée sous l'appellation « big data ». Il s'agit d'un phénomène majeur pour l'agriculture de demain. Il découle d'une part de l'explosion de la production de données par et pour les activités de service, de recherche, de développement et de production agricoles (données sur les milieux, les végétaux et animaux, les équipements, les intrants et les produits) et d'autre part, du développement parallèle des capacités de transmission et d'exploitation de ces données : la revue *Alimagri* sur la révolution numérique est disponible sur le site internet du MAAF au lien suivant : <http://agriculture.gouv.fr/le-kiosque-alimagri>

### 3.3. L'ÉTAT DU PARC DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS EN FRANCE

L'élévation des niveaux de sécurité au travail et routière des agroéquipements neufs, mis récemment sur le marché de l'Union européenne, ne doit pas cacher à ce stade, l'état du parc du matériel mis en service et utilisé dans les entreprises agricoles. Il faut savoir que le nombre de tracteurs dont les exploitants agricoles sont propriétaires, dépasse le nombre d'actifs travaillant en permanence sur ces exploitations et que outre l'achat, l'agriculteur peut recourir à du matériel extérieur, ou faire appel à des prestataires de services pour réaliser certains travaux agricoles.

Le parc du matériel agricole, dont les exploitants agricoles sont propriétaires, reste largement dominé par le tracteur (*cf. tableau ci-dessous extrait de l'enquête sur la structure des exploitations agricoles 2013 Agreste*), et ce, malgré une baisse de près de 30 % entre 1988 et 2013 du nombre de tracteurs en propriété.

**Parc matériel en propriété dans les exploitations agricoles en 2013**

		<b>Nombre de machines en propriété</b>	<b>Part des exploitations propriétaires du matériel sur le nombre total d'exploitation (en %)</b>
<b>Tracteurs</b>	Tracteurs de moins de 55 ch. Din.	185 764	33
	Tracteurs de 55 à 79 ch. Din.	307 300	48
	Tracteurs de 80 à 134 ch. Din.	438 278	54
	Tracteurs de 135 à 169 ch. Din.	85 425	15
	Tracteurs de 170 à 199 ch. Din.	26 246	5
	Tracteurs de 200 ch. Din. et plus	15 743	3
	<b>Total tracteurs</b>	<b>1 058 755</b>	<b>86</b>
<b>Travail du sol</b>	Motoculteur, motofaucheuse, motofraise, motohoue	51 300	10
	Charrues	260 387	51
	<b>Total matériel de travail du sol</b>	<b>311 687</b>	<b>56</b>
<b>Matériel de récolte / manutention du fourrage</b>	Chargeur automoteur, à bras ou télescopique	71 157	14
	Presse à balles rondes ou carrées	129 888	27
	Ensileuse	5 135	1
	<b>Total matériel de récolte / manutention du fourrage</b>	<b>206 179</b>	<b>36</b>
<b>Matériel de récolte des cultures</b>	Moissonneuse-batteuse	59 181	13
	Récolteur de betteraves (y c. intégral)	2 193	0
	Récolteuse de pommes de terre	5 821	1
	Récolteuse de maïs en épis ou com picker	2 965	1
	Machine à vendanger	12 310	3
	<b>Total matériel de récolte de cultures</b>	<b>82 469</b>	<b>16</b>
<b>Matériel de protection des cultures</b>	Pulvérisateur automoteur	14 547	3
	Pulvérisateur tracté ou porté	223 200	44
	<b>Total matériel de protection des cultures</b>	<b>237 746</b>	<b>47</b>

Source : Agreste - Enquête sur la structure des exploitations agricoles 2013.  
Champ : France métropolitaine.

Cette baisse globale des investissements matériels accompagne la restructuration et la concentration des activités agricoles. Ainsi, l'augmentation continue de la taille des exploitations favorise l'utilisation de machines et de tracteurs plus puissants, tandis que la spécialisation des exploitations agricoles (viticoles, maraîchères, horticoles et fruitières, caractérisées par de petites surfaces), implique le recours à des tracteurs plus malléables et moins puissants. Et aujourd'hui, l'investissement matériel des agriculteurs se concentre sur le remplacement du matériel existant par des machines plus récentes dont les dernières innovations tendent à augmenter la sécurité et le confort de l'agriculteur (cabines insonorisées et suspendues, air conditionné, GPS, etc.).

Pour autant, près de 30 % du renouvellement de ce matériel est réalisé sur le marché de l'occasion, phénomène en forte progression et pouvant expliquer que la part des accidents du travail liés à l'utilisation de ces équipements de travail reste très élevée en agriculture, car ces tracteurs restent soumis aux exigences de sécurité en vigueur lors de leur première mise en

service. Cette part d'accident du travail représente 16,8 % des accidents du travail survenus à des salariés agricoles pour 20,9 % des coûts et 18 % des accidents du travail des non-salariés agricoles, pour 19,3 % des coûts.

Ces accidents du travail concernent des matériels très divers et qui sont parfois fort anciens, ce qui rend la tâche des agents de l'inspection du travail difficile lorsqu'il s'agit d'analyser le défaut de maintien en conformité du tracteur, selon les exigences en vigueur lors de la première mise en service du tracteur, ou le non-respect des règles d'utilisation par l'employeur.

Et pourtant, des accidents graves ou mortels surviennent encore même lorsque qu'il s'agit de situations que la réglementation européenne et nationale ont entendu régler. Par exemple, l'équipement du tracteur par un dispositif de retenue du conducteur sur son siège en cas de renversement du tracteur est obligatoire en conception depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 sur les tracteurs neufs afin d'éviter que le conducteur soit éjecté du poste de conduite (en cas d'absence de cabine fermée, etc.) et se retrouve coincé ou écrasé par le tracteur, ou qu'il heurte violemment des éléments du poste de conduite au cours du renversement. Aussi, les structures de protection ne remplissent leur rôle protecteur que si le conducteur reste à l'intérieur de la zone de survie définie autour de son siège. Une protection optimale en cas de renversement du tracteur est donc assurée par la combinaison d'un dispositif de protection en cas de renversement et d'un dispositif de maintien au poste de conduite. Cette combinaison permet de s'assurer que les tracteurs mis à disposition des travailleurs sont « convenablement adaptés au travail à réaliser en vue de préserver leur sécurité » en cas de renversement (articles R. 4321-1 du code du travail).

Il est à déplorer notamment l'accident mortel survenu en avril 2016 à un apprenti mineur âgé de 15 ans qui a été éjecté de la cabine et écrasé par le tracteur qu'il conduisait dans un champ à la pente prononcée et alors même que le tracteur, récent, était équipé de cette combinaison de protections. L'inspection du travail a relevé, dans ce contexte difficile, les infractions pénales pour emploi sans déclaration préalable d'un jeune travailleur de moins de 18 ans à des travaux réglementés, pour absence d'évaluation des risques préalable à l'affectation du jeune à la conduite du tracteur et défaut d'information et de formation à la sécurité, obligations qui auraient permis au jeune d'attacher sa ceinture et éviter son éjection (L. 4153-9, R. 4153-40 et R. 4323-1 du code du travail).

Par ailleurs, certaines situations peuvent conduire à mettre en cause plusieurs entreprises, notamment lors de situations de co-activité. En effet, l'entraide consistant à un échange de services ou de matériels entre agriculteurs est très développée et demeure d'une manière générale le mode privilégié des agriculteurs pour rentabiliser leur tracteur ou pour pouvoir utiliser du matériel dont ils ne sont pas propriétaires. Le recours à un

prestataire de services extérieur comme les entreprises de travaux agricoles (ETA) ou les coopératives d'utilisation des matériels agricoles (Cuma) est également importante. En plus de disposer d'un matériel moderne, ces entreprises mettent à disposition du personnel qualifié pour assurer la prestation. Ces prestataires interviennent principalement dans les travaux des champs (labours, semis, récoltes, traitement phytosanitaire). En 2013, 60 % des exploitations, ont fait appel à des prestations extérieures par le biais des ETA ou des Cuma (*source Agreste*).

Le ministère chargé de l'agriculture, en lien avec les services d'inspection du travail, la direction générale du travail, Irstea et la mutualité sociale agricole s'engagent dans l'élaboration d'outils à destination des agents de contrôle ou grand public pour améliorer la connaissance de ces règles de conception et d'utilisation des tracteurs agricoles ou forestiers. Deux groupes de travail ont été installés afin de mettre à jour le guide réglementation tracteur et afin d'élaborer un guide sur la modification des tracteurs, à l'instar de celui qui a été élaboré pour les modifications de machines.

## 4. LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À CERTAINES ACTIVITÉS OU OPÉRATIONS RENCONTRÉES EN AGRICULTURE

### 4.1. TRAVAIL EN HAUTEUR EN ARBORICULTURE FRUITIÈRE

Le ministère chargé de l'agriculture a initié en 2014 une action en direction des exploitations de la filière arboriculture fruitière pour la mise en œuvre de la réglementation relative au travail en hauteur. Un groupe de travail a associé les représentants de la profession, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) et du ministère chargé du travail. Il a mis en évidence la nécessité de poursuivre des travaux sur les équipements de travail actuellement utilisés sur les exploitations afin d'en améliorer la conception. C'est un sujet d'intérêt pour le MAAF et ses partenaires après la publication d'un guide technique sur le travail en hauteur dans la filière en mars 2015 (disponible notamment sur le site internet du MAAF).

#### ***Ces travaux ont été engagés sur le matériel non motorisé pour la cueillette des fruits en lien avec la prévention contre les chutes de hauteur***

Le ministère et la CCMSA ont souhaité confier une étude sur la conception des matériels utilisés en arboriculture à un cabinet d'ergonomes. En effet, parmi les conclusions du groupe de travail ayant contribué à la rédaction du guide technique, on peut noter la nécessité pour certains équipements utilisés pour les travaux de cueille (échelles, traîneaux, brouettes, etc.), non conçus comme tel au départ, (Pirl et échelles) de développer des adaptations spécifiques au secteur de l'arboriculture.

L'étude ergonomique a ciblé la cueillette des différents fruits pour des exploitations en haie fruitière. Elle s'est appuyée sur 5 exploitations pilotes sélectionnées pour représenter la diversité des exploitations (Limousin et Pays de la Loire). Des analyses de terrains (observations, entretiens avec les cueilleurs et les responsables d'exploitation) ont été réalisées pendant la période de cueillette des pommes de la campagne 2015-2016. Orientées exclusivement vers le matériel non motorisé de cueille, elles ont permis d'identifier la praticité des matériels utilisés, les écarts à la réglementation, la performance de cueillette, les conditions d'utilisation dans les différentes configurations de verger mais également les fonctionnalités « connexes » : déplacement des matériels pendant le chantier de cueille, maintenance, etc.

Cette étude permet de tirer les principales recommandations pour la conception d'un nouveau matériel qui devra s'attacher, entre autres, à intégrer les spécificités suivantes : maintenir une bonne maniabilité et limiter les efforts de traction, compenser les buttes au pied des arbres, garantir la stabilité du matériel avec appui sur les gardes corps, assurer la compatibilité avec le système permettant de positionner le panier de cueille à proximité et à hauteur (cueille piétonne et mi-hauteur). Le matériel à concevoir devra également intégrer des besoins spécifiques, liés à la pente des terrains et à l'utilisation de « picking bag ».

Fort de ces constats, le ministère, en lien avec la CCMSA, a présenté le sujet en commission Afnor E85 et la décision a été prise de rédiger une « pré-norme », c'est-à-dire un fascicule de documentation à l'instar de ce qui a été fait pour les équipements de mise en rayon (EMR). Les fabricants ont été sollicités pour participer à ces travaux pré-normatifs auxquels la DGT est également associée et qui ont démarré fin 2016 et se poursuivront en 2017.

## **4.2. LANCEMENT DE L'ÉVALUATION DE LA CONVENTION NATIONALE CADRE POUR L'INTÉGRATION DE LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE**

La convention cadre a été renégociée et signée en 2012 entre le MAAF, la CCMSA et la DGT. Elle arrive à nouveau à échéance le 31 décembre 2016.

Afin d'adapter les orientations de la prochaine convention qui s'inscrira dans le cadre du PST 3 de l'État et du Plan santé et sécurité au travail de la CCMSA, une évaluation a été souhaitée par les signataires au niveau national. Elle s'est déroulée en 2016 auprès des chefs d'établissements par le biais d'un questionnaire en ligne préparé par un cabinet spécialisé mandaté par la CCMSA. Lors de la réunion « focus groupe » organisée en novembre dernier auprès des acteurs régionaux participants à l'intégration de la SST dans l'enseignement agricole, les derniers échanges ont pu être recueillis, notamment pour la détermination des priorités 2017-2021. Il s'agira notamment de prévoir davantage de transversalité avec les actions menées auprès de l'enseignement général et en direction des managers de proximité des entreprises agricoles. Les premiers résultats sont attendus pour début 2017.

## **4.3. L'AMÉNAGEMENT DES DISPOSITIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DES TRAVAILLEURS AGRICOLES**

Afin d'accompagner au mieux les difficultés liées à la problématique de l'hébergement des salariés saisonniers, notamment à l'occasion des

vendanges, un nouvel article R. 716-16-1 du code rural et de la pêche maritime a été créé (*cf. le décret relatif à l'hébergement des salariés agricoles paru au Journal officiel du 22 septembre 2016*).

Il permet aux Direccte, sur demande d'une organisation professionnelle d'employeurs, d'accorder une dérogation aux articles R. 716-7 (pièces destinées au sommeil) et R. 716-11 (salles d'eau, douches, cabinet d'aisance). Le champ de la dérogation n'est pas élargi, il reste circonscrit aux salariés recrutés pour une durée maximale de trente jours sur une période de douze mois consécutifs. Le Direccte prendra sa décision en fonction de la situation de l'emploi et de l'offre de logement disponible localement. Des mesures compensatoires issues de la négociation locale devront être déclinées dans les entreprises pour garantir la protection des travailleurs. Il peut s'agir de mesures particulières d'aération ou de renouvellement d'air, de renouvellement plus fréquent du linge, de nettoyage plus approfondi des locaux, d'amélioration de l'acoustique des locaux de couchage, d'aménagement du temps de travail pour faciliter l'accès aux installations sanitaires, etc. S'il est également prévu la possibilité de retrait partiel ou total des décisions en cas de non-respect des conditions fixées dans la décision du Direccte, à la suite des constats de l'inspection du travail.

L'objectif de la refonte de ces textes est de traiter au niveau régional les demandes de dérogation aux règles relatives à l'hébergement afin de prendre en compte globalement des réalités de terrain du secteur d'activité concerné.

#### 4.4. UN GUIDE MÉTHODOLOGIQUE POUR L'ÉVALUATION DE LA PÉNIBILITÉ DE MÉTIERS DE L'AGRICULTURE

Conscient des difficultés relatives à la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt a souhaité qu'un appui soit apporté aux branches professionnelles afin de faciliter l'élaboration d'un référentiel pénibilité pour la production agricole.

C'est dans un contexte, à la fois de contestation du dispositif et de simplification déjà bien engagée que le travail a démarré. Afin d'aplanir les difficultés qui freinaient l'élaboration d'un référentiel, les travaux ont été réorientés vers la création d'un guide méthodologique destiné à procéder à la déclaration des facteurs de pénibilité pour les salariés agricoles des exploitations agricoles relevant des 224 établissements publics locaux d'enseignement et de formation professionnelle agricoles (EPLFPA), complété par les mesures de prévention permettant de réduire cette pénibilité. Ce document devrait constituer un quasi-référentiel transposable à la branche de la production agricole, la quasi-totalité des métiers de l'agriculture est en



effet représentée dans les exploitations agricoles des EPLEFPA qui relèvent du ministère chargé de l'agriculture.

Un cahier des charges a été élaboré pour sélectionner un cabinet de consultants chargé de réaliser les mesures d'exposition sur le terrain et d'élaborer ce guide méthodologique pour les 33 métiers identifiés parmi les 10 filières.

Le cabinet, retenu après appel d'offres, a construit une démarche en plusieurs temps :

1. analyse de la littérature concernant les 33 métiers à diagnostiquer ;
2. mesure des expositions dans 34 exploitations rattachées aux EPLEFPA (66 mesures, 2 par métier) dans 4 régions différentes ;
3. mesure des expositions dans une dizaine d'exploitations agricoles classiques (non EPLEFPA) quand les données de la Littérature et les mesures en EPLEFPA ne coïncidaient pas.

Cette mission a été pilotée avec l'appui des services des ministères chargés de l'agriculture et du travail, ceux de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole et le soutien de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact).

Le guide méthodologique est accompagné de 33 fiches « métier » décrivant les activités accomplies au cours de l'année, mois par mois, le niveau d'exposition aux facteurs de pénibilité et les mesures de prévention adaptées pour s'en préserver. L'exposition de chaque métier est classée en quatre niveaux : vert (pas d'exposition), jaune (exposition moyenne), orange (exposition importante) et rouge (exposition dépassée). Cette approche poursuit un double objectif : donner les moyens à l'employeur de déclarer les situations d'exposition, mais aussi faciliter le développement de la prévention de la pénibilité quel que soit le niveau d'exposition.

Enfin, ce guide est complété par une calculatrice pénibilité permettant à l'employeur agricole de totaliser les facteurs de pénibilité et de préparer sa déclaration en fonction des spécificités de l'emploi de chaque salarié, décomposé en métiers et activités et de leur durée dans l'année. Il s'agit d'accompagner et de sécuriser les déclarations des 145 000 chefs d'exploitations et d'entreprises agricoles employeurs de main-d'œuvre qui peuvent modifier leur déclaration initiale pour l'année 2016 jusqu'au 10 octobre 2017. Ces travaux feront l'objet d'une large diffusion.

Il convient également de souligner que plusieurs secteurs se sont d'ores et déjà engagés dans l'élaboration et l'homologation de référentiels, c'est le cas de la filière conchylicole, des entreprises du paysage ou encore de coopératives agricoles de céréales, de meunerie, d'approvisionnement, d'alimentation du bétail et d'oléagineux.

## 5. LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES AGROÉQUIPEMENTS EN 2016

Une des modalités spécifiques à la surveillance du marché des machines et tracteurs agricoles ou forestiers, concerne le contrôle de celui-ci lors du salon international du machinisme agricole (SIMA), réalisé tous les deux ans (notamment en février 2017), grâce à la contribution très significative des services de l'inspection du travail. Ces interventions sur les lieux d'exposition de matériels, en amont de leur utilisation dans les entreprises, sont pour l'industrie française des agroéquipements, un enjeu de performance économique, environnementale mais aussi sociale. En effet, l'intégration des exigences de santé et sécurité au travail dès la conception de ces équipements de travail et une surveillance du marché appropriée, permettent aux fabricants de bénéficier d'une concurrence loyale. On peut mesurer, à travers les matériels exposés dans ce salon, l'apport des innovations technologiques pour le secteur agricole qui est passé d'abord du stade artisanal au stade industriel jusqu'à une agriculture de précision, voire une agriculture numérique, grâce à l'intégration des technologies de l'information et de la communication.

Ces enjeux sont rappelés dans le rapport sur les agroéquipements rendu par l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea) en janvier 2015 aux ministres chargés de l'agriculture, de l'industrie et de l'enseignement supérieur et de la recherche. La mission consistait à étudier les freins et leviers pour la transition agroécologique des agroéquipements, identifier les forces et faiblesses de ce secteur industriel et formuler des recommandations pour accompagner son développement et l'aider à répondre à l'ambition du projet agroécologique. L'importance de cette industrie pour la France est soulignée, le secteur industriel mondial des agroéquipements étant en croissance de 11 % en moyenne annuelle depuis 2009. L'Europe en est le principal producteur et, en 2013, la France était le troisième pays producteur européen, avec 15 % de la production d'agroéquipements européens, après l'Allemagne et l'Italie. Le rapport est consultable sur le site du ministère : [http://agriculture.gouv.fr/sites/minagri/files/documents/pdf/Rapport\\_agroequipements\\_Irstea\\_VERSION\\_DEC2014-1\\_cle87bbe1.pdf](http://agriculture.gouv.fr/sites/minagri/files/documents/pdf/Rapport_agroequipements_Irstea_VERSION_DEC2014-1_cle87bbe1.pdf)

### 5.1. UNE ACTION DE SURVEILLANCE DU MARCHÉ PROPOSÉE AU NIVEAU EUROPÉEN

Le ministère chargé de l'agriculture a postulé en 2015 pour participer au projet d'action commune européenne de surveillance du marché des scies à chaîne portatives, JAMACH 14. L'action engage les dix États participants qui

vont sélectionner et prélever sur le marché des scies à chaîne pour contrôler leur niveau de sécurité et de conformité à la directive machines 2006/42/CE en les faisant tester par un laboratoire choisi en commun. Cette action commune et concertée qui vise à réduire les risques d'accidents dus à ce matériel encore très dangereux, permettra d'apprécier le niveau de sécurité et de conformité sur le marché européen de ces machines. Elle permettra d'attirer l'attention des fabricants et des distributeurs ou importateurs de ce matériel sur la nécessité de respecter les exigences de la directive et contribuera à réduire la concurrence déloyale ; enfin elle permettra aux autorités de surveillance du marché de développer leur collaboration. Cette action a démarré fin 2016.

## 5.2. UNE ACTION DE SURVEILLANCE DU MARCHÉ CONCERNANT LES DÉCHIQUETEUSES

Parallèlement à la publication d'une instruction relative à la mise en sécurité des déchiqueteuses en service en date du 31 août 2016, des actions de contrôle ont été diligentées, opérées par les services d'inspection du travail afin de s'assurer que les machines mises sur le marché à l'état neuf étaient sûres au regard en particulier de la prise en compte du risque de happement, et présentaient notamment au minimum un niveau de sécurité équivalent à celui qui était exigé pour la mise en sécurité des déchiqueteuses en service (*cf. le § consacré à la mise en sécurité des déchiqueteuses en service*).

Plusieurs opérations de contrôle ont ainsi été engagées par les services d'inspection du travail des Direccte, notamment à partir de septembre 2016. Ces opérations ont d'ores et déjà conduit à effectuer des contrôles des machines mises sur le marché par la plupart des constructeurs vendant sur le marché français. Plusieurs séries de signalements de machines dangereuses ont été effectuées dans ce cadre et sont en cours de traitement par le ministère.

## 6. LA NORMALISATION

Le suivi des travaux de normalisation par le ministère chargé de l'agriculture en 2016 a concerné près de vingt sujets sur la cinquantaine traitée par le Comité technique 144 du Comité européen de normalisation.

### 6.1. CONCERNANT LES MACHINES AGRICOLES NON FORESTIÈRES, TROIS ACTIONS FORTES ONT ÉTÉ MENÉES EN 2016

La norme EN 1853 harmonisée de 2009 relative aux remorques agricoles est en cours de révision depuis 2014. Le ministère chargé de l'agriculture a participé activement notamment du fait des accidents mortels survenus lors de la fermeture de la porte arrière, hydraulique ou mécanique aux travaux de normalisation en 2016. Le projet qui devrait être présenté début 2017 au vote final, élève sensiblement le niveau de sécurité concernant des risques importants : la stabilité (y compris les bennes-élévatrices), le freinage, la commande de bennage. Mais il reste encore des points à améliorer. La France a alerté à ce sujet le groupe de travail du Comité de suivi de la directive machines à Bruxelles. Des amendements à la norme sont en cours de discussion.

Le nouveau projet d'une norme européenne spécifique aux plateformes élévatrices de personnes destinées aux travaux arboricoles est un sujet privilégié pour le ministère, dans la mesure où un constat commun a été effectué avec les autorités italiennes de surveillance du marché dès les années 2000. Il faisait état à la fois d'une application incomplète de la norme EN 280, plutôt adaptée aux plateformes industrielles, mais aussi d'une inadéquation de cette norme aux activités arboricoles amenant de nombreux utilisateurs à modifier de façon récurrente les matériels.

Ce sujet a mobilisé fortement différentes parties prenantes et la commission française de normalisation a pu ainsi analyser et intégrer de nombreuses problématiques soulevées, notamment sur : le freinage, la stabilité, le risque de cisaillement, les commandes, les vitesses limites, les gardes-corps des plateformes, les alarmes sonores. Le projet a été adopté par le groupe de travail européen et devrait être soumis au vote final en 2017.

Les pulvérisateurs : La révision de l'EN/ISO 4254-6 qui couvre les pulvérisateurs agricoles et les distributeurs d'engrais liquides, qu'ils soient automoteurs ou traînés ou portés a commencé début 2016 sous la direction de l'ISO. Le ministère chargé de l'agriculture participe aux travaux au sein de la commission française U26A. Le projet actuel de révision soulève trois questions majeures de santé et sécurité : le risque de contact avec les lignes électriques aériennes (LEA), la stabilité et la protection contre le risque chimique. Les négociations se poursuivront en 2017.

## 6.2. CONCERNANT LES MACHINES FORESTIÈRES

Le ministère chargé de l'agriculture a participé activement durant toute l'année 2016 aux travaux de normalisation destinés à modifier la norme EN 13525 relative aux déchiqueteuses à goulotte horizontale et chargement manuel.

Pour rappel, c'est suite à une objection formelle déposée par la France en 2012, que cette norme a été exclue de la liste des normes harmonisées publiées au *Journal officiel* de l'Union européenne (JOUE), par décision de la Commission européenne du 17 décembre 2014, signalant les accidents graves et mortels survenus lors desquels l'opérateur avait été happé dans la goulotte d'alimentation. Les travaux de normalisation engagés afin de combler les insuffisances mises en évidence dans la protection des risques liés aux éléments mobiles d'alimentation et de déchiquetage, se poursuivront vraisemblablement en 2017.

## 7. L'AMÉLIORATION DE LA PRÉVENTION ET DE LA RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES EN AGRICULTURE

### 7.1. LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

L'article 27 de la loi n° 2015-994 relative au dialogue social du 17 août 2015 modifie l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale afin de permettre la reconnaissance des pathologies psychiques d'origine professionnelle, après examen d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Ainsi, le décret d'application n° 2016-756 du 7 juin 2016 (paru au *Journal officiel* du 9 juin 2016), vise d'une part à améliorer le fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles et procède d'autre part à diverses modifications de la procédure d'instruction dans le but de faciliter la reconnaissance de l'ensemble des maladies professionnelles et notamment des affections psychiques. Il s'agit notamment du point de départ du délai d'instruction de trois mois qui est modifié. Désormais, il court à partir de la date de réception par la caisse de MSA du dossier complet, lequel comprend la déclaration de maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et le résultat des examens médicaux complémentaires, le cas échéant prescrits par le tableau de maladie professionnelle concerné. Les articles R. 751-115 (concernant les dossiers de MP des salariés agricoles) et R. 752-69 (concernant les dossiers de MP des non salariés agricoles) du code rural et de la pêche maritime sont modifiés en ce sens.

Ce décret clarifie les règles de coordination entre les régimes couvrant les risques ATMP. Auparavant appliquée pour les seules pneumoconioses, elles s'appliquent dorénavant à toutes les maladies professionnelles. Il « recodifie » l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale qui devient désormais le nouvel article D. 461-7. Aux termes de cet article, la caisse compétente pour instruire la demande est toujours celle dans laquelle l'intéressé était affilié à la date de la première constatation médicale.

S'agissant de la surveillance médicale postprofessionnelle prévue pour un salarié, agricole ou non agricole, exposé durant sa vie professionnelle à des agents cancérogènes figurant dans les tableaux de maladies professionnelles, les références du code du travail relatives aux agents CMR et aux rayonnements ionisants sont actualisées (articles R. 4412-60 et R. 4451-1). À ce titre, il est à noter que tout salarié exposé professionnellement aux pesticides de la famille des organochlorés ou des organophosphorés doit pouvoir

bénéficier de cette surveillance post-professionnelle (*cf. tableau n° 59 du régime agricole adopté en juin 2015*).

Enfin, le décret vise également à améliorer le fonctionnement des CRRMP en leur permettant de siéger en formation allégée pour les cas les plus simples. Lorsqu'il est saisi dans le cadre du troisième alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, le comité régional peut dorénavant rendre son avis en présence seulement de deux de ses membres.

## **7.2. L'AMÉLIORATION DE LA CONNAISSANCE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES**

La restructuration des agences nationales réalisée en 2016 va permettre d'améliorer la connaissance des expositions professionnelles, notamment en agriculture.

D'une part, l'organisation de la toxicovigilance confiée à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 permettra de renforcer le système d'information des centres antipoison et de la toxicovigilance intégrant toutes les données relatives aux cas d'intoxication, aigus ou chroniques, et aux substances et aux mélanges.

D'autre part, les activités de surveillance épidémiologique et de veille sanitaire dans le champ des risques professionnels, notamment en agriculture, réalisées par le département santé travail (DST) de la nouvelle agence Santé publique France, permettent de suivre les expositions et activités professionnelles, les populations et les pathologies en lien avec le travail notamment pour informer les décideurs en charge des politiques publiques d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels.

Ainsi, indépendamment des études épidémiologiques en cours dans le domaine agricole, il est à noter pour 2016 que Santé publique France a réalisé plusieurs matrices cultures-expositions, notamment sur financement du plan Ecophyto : en métropole, les matrices céréales à paille (blé, orge, avoine), pommes de terre (conservation, féculerie, primeur, plant), et maïs (grain, fourrage), et en outre-mer, les matrices bananes aux Antilles et canne à sucre pour l'île de La Réunion. Elles sont mises à la disposition du public *via* le site internet de Santé publique France. Il est à noter également que la Base Cipa (Compilation des index phytosanitaires Acta [Association de coordination technique agricole]), recensant un millier de substances actives homologuées depuis 1961 et leurs usages autorisés, est dorénavant en libre accès sur internet : <http://index-matphyto.univ-lyon1.fr/> ainsi que le guide « Éléments techniques sur la compilation des index phytosanitaires Acta »

présentant les données techniques et méthodologiques ayant permis d'élaborer cette base.

Enfin, le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), basé sur un réseau de médecins du travail volontaires, contribue à mesurer et comprendre la sous-déclaration des maladies professionnelles et à fournir des indicateurs pour l'évolution des tableaux de maladies indemnisables. Il permet également de repérer l'émergence de phénomènes sanitaires associés à l'activité professionnelle.

Ainsi, grâce à l'implication très forte des médecins du travail des services de santé et sécurité au travail des MSA, des informations relatives aux taux de prévalence estimés des principales maladies à caractère professionnel (MCP) observées par les médecins du travail en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie sociale des salariés agricoles des différentes activités agricoles ont pu être analysées par le DST et sont disponibles sur le site de Santé publique France <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2015/Maladies-a-caractere-professionnel-chez-les-salaries-des-entreprises-agricoles>





# LA NÉGOCIATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

1. La négociation collective relative à la « Qualité de vie au travail » (QVT)	356
2. La négociation sur la prévention de la pénibilité	359
2.1. Éléments quantitatifs	359
2.2. Éléments qualitatifs	360
3. La négociation sur le suivi de l'état de santé du salarié	363
3.1. Éléments quantitatifs	363
3.2. Éléments qualitatifs	363



# LA NÉGOCIATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

---

En 2016, peu d'accords portant uniquement sur les conditions de travail ont été conclus au niveau des branches professionnelles. Deux accords relatifs aux conditions de vie au travail ont été conclus dans les branches de la *Banque Populaire* et de la *Caisse d'Épargne* les 6 juillet et 25 novembre 2016. Un accord relatif à la santé, à l'amélioration des conditions de travail, à la sécurité et à la sûreté a également été conclu le 18 juillet 2016 dans la branche des *industries chimiques et connexes*.

Certains thèmes de négociation aboutissent difficilement pour des raisons diverses (évolutions du cadre législatif, nouveauté du sujet). C'est notamment le cas des thèmes liés à la prévention de la pénibilité et la qualité de vie au travail, lesquelles sont reconnues comme facteurs tant d'amélioration des conditions de travail que de compétitivité pour les entreprises.

# 1. LA NÉGOCIATION COLLECTIVE RELATIVE À LA « QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL » (QVT)

L'accord national interprofessionnel (ANI) intitulé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle », signé le 19 juin 2013 et étendu par un arrêté du 15 avril 2014, a été peu décliné au niveau des branches professionnelles qui, à ce jour, ne se sont pas emparées de ce sujet de négociation. Cette situation peut s'expliquer par la nouveauté, tant du sujet que de l'approche retenue, qui impose un délai certain d'appropriation.

Un accord de ce type a été conclu en 2016 dans la branche des *sociétés d'assurance*.

Cet accord vise notamment à :

- impliquer les acteurs ;
- accompagner le changement ;
- concilier les temps de vie ;
- expérimenter, partager et communiquer.

S'inscrivant dans la ligne de l'ANI du 19 juin 2013, l'accord a pour ambition de doter les entreprises d'un vocabulaire commun et de définir des éléments de méthode (implication des acteurs, accompagnement du changement, expérimentation, communication) de nature à favoriser la qualité de vie au travail (QVT) dans les entreprises notamment au regard de la conciliation des temps de vie et de la maîtrise des outils digitaux.

Si l'accord se veut vertueux dans ses principes et ses objectifs, les aspects méthodologiques sont laissés à la discrétion des entreprises ; ce qui peut constituer une grande autonomie pour les entreprises familières du sujet mais aussi un frein pour celles qui ne le maîtriseraient pas.

## ***Impliquer les acteurs***

Le rôle des différents acteurs (direction, managers, collaborateurs, fonction ressources humaines (RH), instances représentatives du personnel (IRP) et acteurs de la santé au travail) est rappelé afin de montrer que tous sont parties prenantes de l'amélioration de la QVT.

La branche encourage l'entreprise à mettre en place des actions de nature à favoriser l'appropriation de la démarche de QVT telles que :

- des mesures de sensibilisation, d'accompagnement, d'information et de formation ;
- l'organisation de temps de discussion et d'échanges suscitant l'expression des salariés ;

- la formation des managers afin de leur permettre d'appréhender la notion de QVT.

En termes de formation, l'accord précise que les services de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la branche peuvent être sollicités pour identifier les formations les mieux adaptées en fonction des spécificités du secteur.

### ***Accompagner le changement***

L'accord insiste sur l'appropriation des changements en favorisant tant le « dialogue social traditionnel », que l'expression directe des salariés autour de :

- la visibilité des enjeux et la compréhension des objectifs portés par les projets de transformation structurants de l'entreprise ;
- les pratiques professionnelles ;
- l'amélioration des processus ;
- la simplification des tâches.

L'accord fait un focus sur l'importance des transformations culturelles et technologiques introduites par le digital et invite, à ce titre, les entreprises à engager des démarches d'acculturation des salariés sur :

- les enjeux du digital pour les entreprises et leurs relations avec les clients ;
- les impacts du digital sur les outils et le travail au quotidien ;
- les usages des réseaux sociaux.

### ***Concilier les temps de vie***

L'accord invite les entreprises à examiner le cadre d'accompagnement, les bonnes pratiques conseillées aux émetteurs et aux receveurs de messages, le droit à la déconnexion ou à la connexion choisie et le télétravail. Il rappelle également que les nouvelles dispositions législatives entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 concernant le droit à la déconnexion. L'accord renvoie la négociation et la discussion de l'ensemble de ces aspects à l'entreprise.

### ***Expérimenter, partager et communiquer***

Les entreprises sont invitées à porter à la connaissance de la branche, les expérimentations conduites et à co-construire des indicateurs (performance, santé au travail, ressources humaines ou organisationnelles), permettant de mesurer les effets de la politique de QVT. Un référent QVT doit être désigné, dans la mesure du possible, dans chaque entreprise ou groupe. Une action de communication est prévue pour 2017 afin de communiquer sur les bonnes pratiques des entreprises, et un guide sera réalisé en lien avec le comité de suivi pendant la durée de l'accord.

### Focus sur l'accord d'entreprise Natixis

Cet accord, signé le 26 août pour une durée de trois ans, avec trois organisations syndicales (CFDT, CFTC et UNSA), pose un cadre général sur la QVT, encourage les initiatives et favorise les expérimentations pour faire évoluer les modes de fonctionnement et les pratiques au sein de Natixis.

Les actions et mesures de l'accord sont regroupées autour de quatre thèmes :

- **conditions de travail** : pour permettre à chacun de fournir un travail de qualité (respect de deux chartes relatives à l'usage des courriels et à la gestion de réunions, accès facilité à l'information et aux outils digitaux, encouragement des démarches participatives et mise en place de temps spécifiques d'échange sur le travail au sein des équipes, évaluation et suivi régulier de la charge de travail, importance accordée à l'autonomie et à l'enrichissement des tâches lors de la prise de fonction et de l'entretien annuel d'évaluation, etc.) ;
- **relations et coopération** : pour renforcer le collectif et le lien social dans un contexte de travail qui se digitalise (attention portée à la convivialité et à la qualité des relations, développement des compétences managériales, attention apportée aux espaces de travail et aux espaces de vie, et association des salariés aux évolutions des environnements de travail, etc.) ;
- **bien-être au travail** : pour prévenir les risques pour la santé (renforcement de l'identification des risques psychosociaux (RPS), évaluation conduite au sein de chaque entité et consolidée devant l'observatoire de la qualité de vie au travail créée dans le cadre de cet accord, formation des managers à la prévention des RPS et mise à disposition d'un guide à leur attention) et faciliter l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle (aide à la parentalité *via* l'accès à une plateforme de services, mise en place de nouvelles conciergeries, maintien du dispositif de places en crèches interentreprises, déploiement du télétravail, encouragement à l'engagement solidaire et associatif, respect d'une charte de 15 engagements pour l'équilibre des temps de vie, etc.) ;
- **accompagnement des transformations** : pour mieux anticiper les impacts des projets de transformation sur les conditions de vie au travail et intégrer la dimension humaine dans la conduite de changements (élaboration d'une méthode d'évaluation des impacts humains, formation des principaux acteurs impliqués dans les projets de changement, communication et association renforcée des salariés aux différentes étapes des projets, etc.).

## 2. LA NÉGOCIATION SUR LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

2016 est la cinquième année depuis l'entrée en vigueur du dispositif issu de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, qui prévoit l'obligation, pour certaines entreprises, de négocier un accord ou d'adopter un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité.

Cette obligation s'applique aux entreprises de plus de 50 salariés (ou appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés), si au moins 50 %<sup>(1)</sup> de leur effectif est exposé à un ou plusieurs des facteurs de pénibilité au-delà des seuils fixés par décret<sup>(2)</sup>.

Les entreprises de 50 à 300 salariés sont dispensées de cette obligation si elles sont couvertes par un accord de branche étendu de prévention de la pénibilité. Les entreprises d'au moins 50 salariés qui ne sont pas couvertes par un accord de branche doivent soit négocier un accord, soit arrêter un plan d'action. À défaut, elles encourent une pénalité financière modulable en fonction des efforts constatés et égale au plus à 1 % de la masse salariale des salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité.

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a apporté des modifications à cette négociation afin de renforcer son effectivité :

- l'exposition d'un salarié n'est décomptée que lorsqu'elle dépasse les seuils définis par décret et non plus sur le fondement de la seule appréciation de l'employeur ;
- dans les entreprises d'au moins 50 salariés, l'employeur doit d'abord engager une négociation sur la question. En cas d'échec de celle-ci, il peut alors arrêter un plan d'action ;
- un accord de branche étendu peut également caractériser l'exposition des travailleurs au-delà des seuils par des situations-types d'exposition (postes occupés, équipements de protection individuelle et collective appliqués).

### 2.1. ÉLÉMENTS QUANTITATIFS

Au 31 mars 2016 et depuis l'entrée en vigueur du dispositif, le nombre cumulé d'accords de branche relatifs à la prévention de la pénibilité conclus et transmis à la direction générale du travail (DGT) est de vingt-six, dont neuf nouveaux accords signés en 2016.

L'année 2016 a permis la conclusion d'accords dans les branches des *distributeurs conseils hors domicile* (distributeurs de boissons), des *ports*

1) Décret n° 2014-1160 du 9 octobre 2014 relatif aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité.

2) Décret n° 2014-1159 du 9 octobre 2014 relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité.



de plaisance, du *lin rouissage et teillage* et de la *blanchisserie-teinturerie et nettoyage* qui s'inscrivent dans le dispositif « 1 % pénibilité ».

Des accords spécifiques, qui ne s'inscrivent pas dans le cadre issu de la loi du 9 novembre 2010, ont par ailleurs été conclus, tels que celui de la branche des *jeux jouets industries* abordant le sujet de la prévention de la pénibilité dans son contenu. Cet accord conclu en novembre 2016 a pour objet principal le contrat de génération.

L'analyse des accords signés en 2016, permet de constater un certain regain de l'activité des branches en matière de négociation sur la prévention de la pénibilité. En effet, malgré un contexte politique de forte incertitude concernant l'avenir du compte personnel de prévention de la pénibilité, un nombre grandissant de branches ont signé un accord en 2016 ou ont indiqué être sur le point de le faire. Cependant, on constate un approfondissement inégal entre les accords des thèmes obligatoires de négociation sur la prévention de la pénibilité, ainsi qu'un degré différent de diagnostic des situations d'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques au sein des entreprises d'une branche. Il est ainsi possible de distinguer quelques grandes tendances, détaillées dans le bilan qualitatif ci-après, notamment la manière dont les branches se sont approprié la démarche de prévention de la pénibilité au travers de la négociation.

## 2.2. ÉLÉMENTS QUALITATIFS

L'analyse du contenu des accords conclus en 2016 montre deux catégories de diagnostic de la pénibilité au sein des branches ayant négocié. En effet, pour les branches des *distributeurs conseils hors domicile* et de la *blanchisserie*, on constate un diagnostic approfondi des postes, métiers ou situation de travail potentiellement exposés à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels au-delà des seuils en vigueur ainsi que le prévoient les textes, après prise en compte des mesures de protection collective et individuelle.

### **Focus sur l'accord de branche des distributeurs conseils hors domicile**

#### ***Une méthodologie robuste et pédagogique***

L'examen de cet accord a montré une méthode d'évaluation de la pénibilité permettant de mettre en évidence des situations concrètes d'expositions de certains travailleurs de la branche aux facteurs de risques professionnels tels que les vibrations mécaniques et les manutentions manuelles de charges. Les postes identifiés comme étant exposés au-delà des seuils au sein de la branche (ex. : préparateurs de commandes et chauffeurs-livreurs) ont été décomposés par « tâches ». Des caractéristiques propres à l'exécution de chacune de ces tâches ont ensuite été identifiées permettant ainsi à

l'employeur s'y référant de savoir si ses salariés sont exposés ou non au-delà des seuils et à partir de quel pourcentage de leur temps passé sur cette tâche atteignent-ils ces seuils.

*Un accord qui répond au cadre fixé par le décret n° 2015-1888 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité (Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi).*

L'évaluation des situations pour lesquelles les salariés sont exposés à certains facteurs de risques au-delà des seuils a bien été réalisée après prise en compte des mesures de protection collectives et individuelles. De plus, cet accord présente une démarche de prévention réellement vertueuse en mettant aussi en évidence certaines situations de travail (précisant durée et intensité d'exposition) pouvant exposer le salarié à la pénibilité, tout en restant en deçà des seuils réglementaires. Des axes de prévention sont à ce titre préconisés. Enfin, le diagnostic réalisé par la Fédération nationale des boissons (FNB) informe sur la proportion de salariés exposés dans la branche (31 % des salariés sont des chauffeurs-livreurs et 14 % sont des préparateurs de commandes).

Pour d'autres branches, c'est le cas notamment des *teilleurs rouisseurs de lin* ainsi que des *ports de plaisance*, il s'agit davantage d'accords de méthode visant à outiller les entreprises de la branche afin qu'elles se dotent d'une évaluation des risques adaptée aux situations particulières qu'elles rencontrent et à l'organisation du travail qui leur est propre. Ces accords ne permettent pas à eux seuls de présenter un diagnostic des situations de pénibilité rencontrées dans leur secteur. Ils identifient cependant les principaux facteurs de risques auxquels peuvent être exposés les salariés de la branche.

S'agissant des thèmes de négociation retenus dans les accords dits « 1 % pénibilité », ce sont en premier lieu ceux concernant les conditions de travail : l'adaptation et l'aménagement du poste de travail ainsi que l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel. Ils font l'objet de mesures concrètes : optimisation et sécurisation du matériel de manutention dans la branche des *distributeurs de boissons*, développement des véhicules poids-lourd avec assistance dans la branche de la *blanchisserie*, etc.

Des actions de développement des compétences et des qualifications sont souvent prévues par le biais de formations, davantage dans une optique de prévention des risques (*distributeurs conseils hors domicile* et *blanchisserie*) que dans une optique de reconversion. Ces actions de formation, en faveur de la prévention des risques prévoient notamment la formation de référents de sécurité au sein des équipes de travail (ex. : branche de la *blanchisserie*) mais aussi afin d'aider les salariés à évoluer vers un emploi moins exposé à la pénibilité au sein de l'entreprise, ainsi qu'en faveur de la réparation

permettant aux salariés les plus âgés et les plus longuement exposés d'améliorer leur temps de travail.

Les accords conclus en 2016 préconisent par ailleurs un certain nombre de mesures de prévention, qui pourront être mises en œuvre par les entreprises, une fois leur diagnostic réalisé. Ils portent sur l'amélioration des conditions sur le plan organisationnel (présentation des équipes et normes de sécurité par une visite de l'entreprise faite par un accompagnateur pour chaque nouvel entrant) ainsi que sur l'amélioration de l'environnement de travail à travers la réduction de la poly-exposition (ex. : suppression des expositions au-delà des seuils au facteur de vibrations mécaniques grâce à la réfection des sols en mauvais état et l'utilisation d'engins de dernière génération dans la branche des *distributeurs de boissons*).

Quant aux modalités de suivi de la mise en œuvre des engagements figurant dans les accords, un bilan à la fin d'une période triennale est le plus souvent prévu. La branche de la *blanchisserie* a quant à elle mis en place une commission pénibilité qui se réunit au moins une fois par an et élabore un bilan annuel. Par ailleurs, ces accords fixent des objectifs et des indicateurs adossés à chacun des thèmes retenus. La plupart de ces objectifs, comme c'est le cas dans les accords précédents, concerne toutefois la réalisation des actions prévues par l'accord (accompagnement de 100 % des salariés, réalisation de 80 % des études, etc.) plutôt que la réduction directe de l'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité.

Enfin, il convient de préciser que la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, offre la possibilité pour une organisation professionnelle représentative d'élaborer, en l'absence d'accord collectif de branche étendu, un référentiel professionnel de branche qui définit les postes, métiers ou situations de travail exposés au-delà des seuils réglementaires à un ou plusieurs des facteurs de risques, après prise en compte des mesures de protection collective et individuelle. S'il s'agit d'une initiative unilatérale, puisque réservée aux organisations professionnelles représentatives d'une branche, celle-ci s'appuie dans bien des cas sur une forme de démarche paritaire. On constate en effet pour chacun des référentiels homologués à ce jour, qu'une information *a minima* des représentants des salariés a été réalisée. Certaines branches, telles que celle de l'aide à domicile, ont fait le choix d'une démarche entièrement paritaire dans le cadre de l'élaboration de leur référentiel.

Au 31 mai 2017, treize référentiels professionnels de branche ont été homologués par les ministres chargés du travail et de la santé, représentant des secteurs d'activité aussi divers que le machinisme agricole, les poissonniers écaillers, les entreprises de la beauté, le commerce de gros international ou l'aide à domicile. Au total, 1 170 000 salariés sont couverts par un référentiel professionnel de branche homologué.

## 3. LA NÉGOCIATION SUR LE SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ DU SALARIÉ

### 3.1. ÉLÉMENTS QUANTITATIFS

En 2016, 14 accords de branche ont porté, à titre principal ou en partie, sur le suivi de l'état de santé des salariés. Pour ces accords, il s'agit pour les branches professionnelles, d'affirmer ou de réaffirmer l'importance que revêt le suivi des salariés par les services de santé au travail, en particulier s'agissant de catégories spécifiques de salariés telles que les femmes enceintes.

Il convient cependant de rappeler que l'année 2016 a été une année charnière en raison de la réforme de la médecine du travail, qui a modifié en profondeur les dispositions relatives au suivi de l'état de santé des travailleurs.

En effet, l'article 102 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la sécurisation des parcours professionnels ainsi que son décret d'application n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, ont modifié l'organisation et les modalités du suivi de l'état de santé des salariés, en conférant au dispositif une souplesse et une adaptabilité accrue. Ces marges d'adaptation supplémentaires ainsi que l'achèvement de la réforme devraient favoriser la conclusion de nouveaux accords en la matière.

### 3.2. ÉLÉMENTS QUALITATIFS

Dans le contexte de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail conduite en 2016, il est intéressant de mettre en avant deux accords de branche qui, tout en s'inscrivant en résonnance avec le nouveau cadre législatif et réglementaire, constituent des avancées importantes car ils mettent en œuvre des possibilités de dérogation par accord prévues par l'article 10 de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, qui prévoit des dispositions spécifiques pour certaines catégories de travailleurs, dont les mannequins et les salariés du particulier employeur.

Ainsi, en application de cet article, un accord collectif de branche étendu peut prévoir des dérogations aux règles relatives à l'organisation et au choix du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état des travailleurs dès lors que ces dérogations n'ont pas pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux définie par le code du travail.

Ces accords permettent de définir les meilleures modalités de suivi de l'état de santé des salariés de ces branches, en tenant compte des spécificités s'attachant aux métiers concernés, en particulier la durée limitée des missions et la multiplicité des employeurs, qui conduiraient en application du droit commun à de nombreuses visites redondantes.

### ***Focus sur l'accord collectif national du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la santé des salariés mannequins âgés de plus de seize ans***

Cet accord novateur, relatif à la santé au travail des salariés mannequins âgés de plus de seize ans conclu dans le cadre de la convention collective nationale des mannequins adultes et mannequins enfants de moins de seize ans employés par les agences de mannequins, a été étendu par arrêté du 4 octobre 2016, publié le 11 octobre 2016.

Cet accord s'inscrit dans le cadre de l'article 10 de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, qui a notamment pour objectif d'assurer un meilleur suivi médical des mannequins en raison de la situation particulière liée non seulement à la durée limitée de leurs missions et la multiplicité de leurs employeurs, mais également à la multiplicité de leurs lieux de travail et l'alternance de périodes d'activité et d'inactivité.

Les principales dispositions de cet accord sont les suivantes :

- *La reconnaissance d'une aptitude à plusieurs métiers et/ou emplois* (dans la limite de trois), qui se rapproche ainsi des dispositions applicables aux salariés temporaires ou aux salariés des associations intermédiaires. L'aptitude vaut à la fois pour l'exercice du métier de mannequin et l'exercice du métier d'intermittent du spectacle.
- *La dématérialisation de la fiche d'aptitude*, afin que les employeurs successifs puissent y accéder (*via* un code attribué individuellement), leur permettant ainsi de suivre le parcours médical du mannequin. Lors de chaque embauche, l'employeur devra prendre connaissance de la délivrance de l'aptitude via internet.
- *Le développement d'une politique de prévention ciblée* est prévu, qui tient compte de la diversité de la population de mannequins. Elle porte notamment sur les biorythmes (sommeil, récupération), l'équilibre nutritionnel, l'hydratation et la prévention des troubles musculo-squelettiques.
- *La création d'une commission de suivi paritaire spécifique*, visant à permettre une implication des partenaires sociaux dans la politique de prévention primaire et dans le suivi médical des mannequins.

---

### ***Focus sur l'accord cadre interbranches du 24 novembre 2016 concernant les salariés du particulier employeur et les assistants maternels du particulier employeur***

En 2016, la santé au travail a été l'une des priorités du dialogue social au sein de la branche des salariés du particulier employeur, et de celle des assistants maternels du particulier employeur, dont l'accord cadre interbranches du 24 novembre 2016 a consacré les résultats. Cet accord cadre devra être étendu au sein de chacune des branches concernées.

Les apports principaux de cet accord cadre sont les suivants :

- *la possibilité pour un médecin non spécialisé en médecine du travail*, et ayant signé un protocole avec un service de santé au travail, d'assurer le suivi de l'état de santé des salariés en bénéficiant des prérogatives d'un médecin du travail ;
- *l'organisation d'une seule visite par type de suivi pour un ou plusieurs emplois* dans la limite de trois emplois, ce qui évite toute redondance inutile entre visites dans le cadre des différents types de suivi et assure un meilleur ciblage de la prévention délivrée et de l'examen effectué ;
- *la mise en place d'un compte santé au travail* qui recueille, pour chaque salarié, la liste de ses employeurs et postes successifs, les étapes du suivi réalisé et les avis afférents, ainsi que les coordonnées des professionnels de santé qui suivent le salarié. Dans le respect de la confidentialité et du secret médical, ce compte permet une meilleure communication entre les employeurs et les travailleurs sur l'état de santé de ces derniers ;
- *la création d'un organisme de gestion national (OGN) paritaire*, chargé d'assurer la gestion administrative et financière du dispositif de santé au travail. Sa mission principale est d'assurer l'interface entre les particuliers employeurs, les salariés et l'ensemble des acteurs de la santé au travail (notamment les services de santé au travail). L'accord cadre prévoit également que l'OGN gère directement la contribution des particuliers employeurs aux services de santé au travail et effectue toutes les démarches et règlements au nom de l'employeur.



# **LE CONSEIL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

<b>1. Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)</b>	<b>372</b>
1.1. La fonction d'orientation	372
1.2. La fonction consultative	378
<b>2. Les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT)</b>	<b>393</b>





# LE CONSEIL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

---

Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est une instance d'orientation et consultative placée auprès du ministre chargé du travail, qui rassemble les partenaires sociaux et les principaux acteurs de la prévention et a vocation à coordonner leur action conformément à la stratégie gouvernementale en santé au travail.

Le COCT ainsi que les comités régionaux, qui jouent un rôle analogue en région, ont été profondément réformés en 2016, afin notamment de renforcer le rôle d'orientation des politiques publiques joué en leur sein par les partenaires sociaux.

Au niveau national, le COCT, et plus particulièrement le Groupe permanent d'orientation (GPO), instance paritaire restreinte constituée en son sein, présidé par le vice-président du COCT et animé par son secrétaire général, a constitué, grâce à ses avis et propositions adoptés par consensus entre les partenaires sociaux, un appui essentiel aux réformes structurantes menées par le ministère, en particulier l'adoption du troisième Plan santé au travail (PST 3) et la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail.

L'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques de santé et sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail font l'objet d'une large concertation entre pouvoirs publics, partenaires sociaux, organismes d'expertise et de prévention, personnalités qualifiées et représentants d'associations de victimes des risques professionnels.

C'est au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) que s'organise la concertation au niveau national. Les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) – devenus depuis la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT) – en sont la déclinaison au niveau régional.

Le COCT a deux missions principales : il est consulté sur les principaux projets de textes dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, et il participe à la définition des orientations nationales en la matière.

La période récente a été l'occasion d'une relance particulièrement marquée de cette seconde mission. À la suite de la grande conférence sociale des 20 et 21 juin 2013, le Gouvernement a souhaité qu'un groupe de travail, composé des représentants des organisations représentatives de salariés et d'employeurs au niveau national et des pouvoirs publics, fasse des propositions quant à la gouvernance du système de santé au travail.

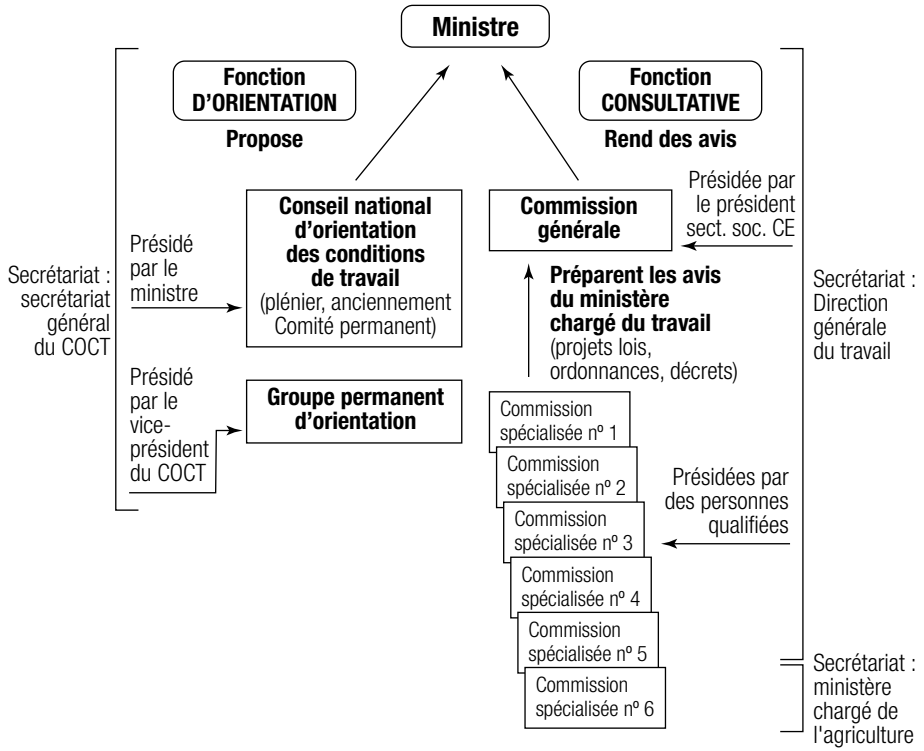
Au terme de nombreuses auditions, ce groupe de travail a rendu ses conclusions en juin 2014. Elles reposent sur une idée centrale : la bascule de la réparation vers une politique privilégiant la prévention primaire des risques professionnels, et plus largement de promotion de la santé au travail, requiert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

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

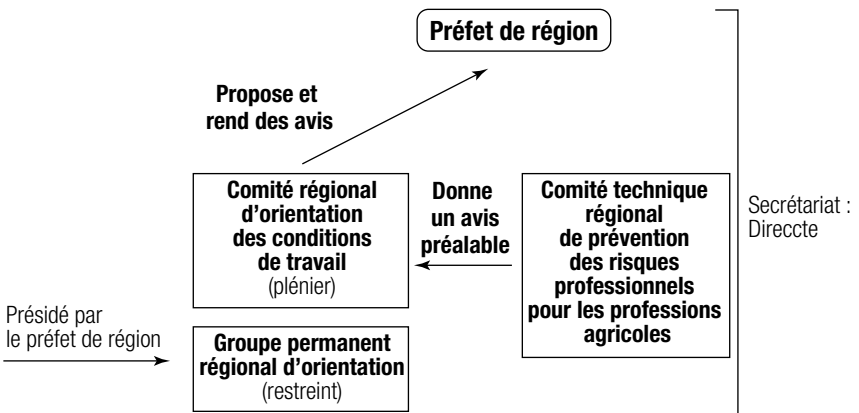
La réflexion sur la gouvernance s'est traduite par un renouvellement de l'assise juridique du COCT. La loi du 17 août 2015 a conféré un statut législatif au conseil. Le décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux a complété le dispositif.

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

### Niveau national - COCT



### Niveau régional - COREOCT



# 1. LE CONSEIL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (COCT)

Institué par le décret n° 2008-1217 du 25 novembre 2008, dans le cadre du premier Plan santé au travail (PST), le COCT s'inscrit dans une approche globale de la santé au travail et des conditions de travail.

L'article 26 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi instaure au niveau législatif le Conseil d'orientation des conditions de travail et les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (anciens CRPRP), et le décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 en précise l'organisation, les missions, la composition et le fonctionnement.

Le COCT a pour mission :

- de participer à l'élaboration des orientations stratégiques des politiques publiques nationales en santé au travail ;
- d'être consulté sur les projets de textes législatifs et réglementaires concernant cette matière ;
- de contribuer à la définition de la position française sur les questions stratégiques aux niveaux européen et international ;
- de participer à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines.

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

- d'orientation, consistant à définir de manière partenariale les orientations stratégiques de la politique de santé au travail en France ;
- consultative sur les projets de textes portés par le gouvernement.

Il constitue, pour le ministre chargé de l'agriculture, l'organisme mentionné à l'article R. 717-74 du code rural et de la pêche maritime consulté sur les projets de textes réglementaires applicables aux professions agricoles et sur les priorités nationales en santé et sécurité au travail conformément à l'article D. 717-33 de ce code.

Ces fonctions sont prises en charge par les différentes formations du COCT : la fonction d'orientation relève du Conseil national d'orientation des conditions de travail et du Groupe permanent d'orientation ; la fonction consultative relève de la commission générale et des six commissions spécialisées.

## 1.1. LA FONCTION D'ORIENTATION

La fonction d'orientation est exercée par le Conseil national d'orientation des conditions de travail (anciennement dénommé comité permanent) et le groupe permanent d'orientation, et animée par le secrétariat général du COCT.

## ***Le Conseil national d'orientation des conditions de travail***

Aux termes du décret du 22 décembre 2016, le Conseil national :

1. participe à l'élaboration des orientations stratégiques nationales et internationales relatives à la santé et à la sécurité au travail, à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels, et notamment du Plan santé au travail, le cas échéant sur la base des propositions du groupe permanent d'orientation ainsi qu'au suivi de leur mise en œuvre ;
2. examine le *Bilan annuel des conditions de travail* établi par les services du ministère chargé du travail, qui comprend le bilan annuel des comités régionaux d'orientation des conditions de travail. Dans ce cadre, il organise un suivi des statistiques sur les conditions de travail et peut réaliser toute étude se rapportant aux conditions de travail ;
3. participe à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines.

Le Conseil national porte l'ambition de débattre des orientations des politiques de santé au travail en associant l'ensemble des acteurs impliqués au niveau national : formation plénière du COCT, il associe sous la présidence du ministre chargé du travail l'ensemble des acteurs de la santé au travail (représentants de l'État dans leur dimension interministérielle, partenaires sociaux, organismes nationaux de sécurité sociale, organismes nationaux d'expertise et de prévention, personnalités qualifiées et associations de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles).

### ***La composition du Conseil national d'orientation des conditions de travail***

Elle est la suivante :

Président : le ministre chargé du travail ;

Vice-président : monsieur Dominique Giorgi ;

Secrétaire général : monsieur Frédéric Laloue.

Le Conseil national est composé de représentants relevant des quatre collèges suivants :

- le collège des partenaires sociaux, comprenant 8 représentants des employeurs (MEDEF, CGPME, UPA<sup>(1)</sup>, UNAPL, FNSEA/CNMCCA) et 8 représentants des salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC) ;
- le collège des départements ministériels, comprenant 11 représentants (DGT, DGS, DGE, DGPR, DAFSL, DITM, DGAFP, DGCL, DSS, DGOS, IGAS) ;
- le collège des organismes nationaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention, comprenant 8 représentants (Anses, ANSP, Cnamts, INRS, Anact, MSA, OPPBTP et IRSN<sup>(2)</sup>) ;
- le collège des personnalités qualifiées et des représentants d'associations ou des organisations professionnelles de prévention, comprenant 12 personnalités qualifiées et 3 représentants d'associations de victimes des risques professionnels et des organisations professionnelles de prévention. Ce collège comprend au moins une personne spécialiste de médecine du travail.

### *Les activités du Conseil national d'orientation des conditions de travail*

La dernière réunion du comité permanent s'est tenue le 8 décembre 2015 ; le Conseil national d'orientation des conditions de travail, dans sa composition renouvelée, s'est réuni pour la première fois le 23 février 2017.

- Le **8 décembre 2015** le comité permanent s'est réuni, sous la présidence de la ministre chargée du travail, madame Myriam El Khomri, pour adopter le troisième Plan santé au travail. La ministre a souligné la qualité du travail effectué ainsi que le rôle majeur des partenaires sociaux dans l'élaboration de ce Plan et a souhaité que la déclinaison du PST 3 en région soit rapidement mise en œuvre.

La réunion s'est conclue par la présentation, par la Direction générale du travail (DGT), du *Bilan des conditions de travail 2014*.

- Le **23 février 2017**, madame Myriam El Khomri a procédé à l'installation du Conseil national d'orientation des conditions de travail du COCT issu de l'article 26 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi et du décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux. La réunion a été l'occasion de présenter le *Bilan des conditions de travail* pour l'année 2015. Cette séance a également permis d'examiner pour la

1) CGPME devenue CPME en janvier 2017 et UPA devenue U2P en décembre 2016.

2) Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Santé publique France (ANSP), Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail (INRS), Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), Mutualité sociale agricole (MSA), Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).

première fois la synthèse des travaux du groupe permanent d'orientation (GPO).

### ***Le groupe permanent d'orientation***

Les conclusions du groupe de travail gouvernance de 2014 ont entraîné la création au sein du COCT d'un groupe permanent d'orientation (GPO), lieu d'exercice régulier de la gouvernance tripartite entre pouvoirs publics dans leur dimension interministérielle, représentants des salariés et représentants des employeurs. Le GPO est le bureau du COCT, sa vocation est de participer à la définition des orientations stratégiques de la politique de santé au travail.

Le GPO a été mis en place dès le début de l'année 2015. Sa composition et son mode de fonctionnement ont été précisés par le décret du 22 décembre 2016.

### ***La composition et les missions du groupe permanent d'orientation***

Le GPO est présidé par le vice-président du COCT et animé par son secrétaire général.

Composé de représentants des organisations nationales de salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC et CFE-CGE) et d'employeurs (MEDEF, GCPME, UPA, UNAPL et FNSEA), de l'État (Direction générale du travail et ministère chargé de l'agriculture) et la Cnamts (Direction des risques professionnels), ce dernier fonctionne depuis comme un véritable « bureau » tripartite du COCT.

Aux termes de l'article R. 4641-7 du code du travail, le GPO :

1. participe à l'élaboration du plan santé au travail, en proposant au ministre chargé du travail les orientations pour celui-ci ;
2. participe à l'orientation de la politique publique en santé sécurité au travail, en formulant des avis ou des propositions sur les questions particulières figurant dans son programme de travail annuel ou traitées à la demande du ministre chargé du travail ou encore de tout autre thème entrant dans son domaine de compétences ;
3. contribue à la définition de la position française sur les questions stratégiques au niveau européen ou international en matière de santé et de sécurité au travail ;
4. participe à la coordination des acteurs de la santé au travail, notamment en formulant des avis et des propositions visant à améliorer son pilotage ;
5. participe à la coordination et l'information des groupes permanents régionaux d'orientation des conditions de travail ;
6. élabore une synthèse annuelle de l'évolution des conditions de travail.



### *Les activités du GPO*

Le GPO se réunit chaque mois. Son ambition est de définir des orientations consensuelles utiles pour l'action des institutions intervenant dans le champ de la santé au travail. Les pouvoirs publics et les partenaires sociaux composent les conseils d'administration des institutions intervenant dans le champ de la santé au travail (caisses de sécurité sociale, organismes de prévention et d'expertise, services de santé au travail, etc.). L'objectif du GPO n'est pas d'être un acteur supplémentaire, mais bien de former le tour de table permettant aux décideurs de convenir en commun d'orientations devant se diffuser largement dans ces institutions. En outre, l'implication des partenaires sociaux dès la phase de conception des politiques de santé au travail est un facteur de diffusion de la culture de prévention au sein des entreprises qu'ils représentent (versant salariés et versant employeurs).

Structurant ses travaux, le groupe permanent d'orientation peut faire appel à tout concours utile à sa réflexion, en fonction des compétences respectives des autres parties prenantes représentées au COCT. Il adopte des avis et déclarations qu'il peut rendre publics. En cas de besoin, le groupe permanent peut constituer et mandater des groupes techniques temporaires pour approfondir des questions spécifiques et lui présenter des propositions.

En 2016, le GPO s'est réuni dix fois et a centré ses travaux sur les thématiques suivantes :

- **Travaux relatifs aux services de santé au travail et à la médecine du travail**

Le groupe permanent d'orientation a consacré plusieurs séances aux questions relatives aux services de santé au travail et à la médecine du travail dès 2015. Le GPO a énoncé les principes politiques guidant ses travaux sur cette thématique dans son mémorandum sur l'avenir des services de santé au travail et de la médecine du travail, adopté majoritairement le 2 décembre 2015. En particulier, le GPO a promu une approche large de leur réforme, ayant pour objectif de rendre un service de qualité aux salariés et aux employeurs, et portant à la fois sur les missions, le fonctionnement et le pilotage des services interentreprises de santé au travail. Ce mémorandum a été remis à la ministre chargée du travail lors de la séance du comité permanent du 8 décembre 2015.

En 2016, il a poursuivi et complété ces travaux :

- la note transmise à la ministre chargée du travail le 17 mars 2016 portait spécifiquement sur les questions de suivi des salariés par la médecine du travail et les services de santé au travail. Elle proposait notamment de proportionner les modalités de suivi aux risques professionnels ;
- les partenaires sociaux ont unanimement approuvé le 13 juin 2016 des propositions pour un plan de relance de la formation des professionnels

de santé au travail, couvrant les champs de la formation initiale des médecins, de la reconversion par le statut de collaborateur médecin, de la recherche et de la formation des équipes pluridisciplinaires.

• **Autres travaux thématiques portant sur des risques spécifiques ou les leviers de la politique de santé au travail**

Le groupe permanent d'orientation du COCT s'est doté d'un programme de travail qui l'a conduit à adopter des avis et recommandations, rendus publics ou non, concourant à la définition de la politique de santé au travail.

Parmi ceux-ci :

- le GPO a engagé une réflexion sur les dispositifs de reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre de la commission spécialisée n° 4 du COCT lors de sa séance du 29 janvier 2016 ;
- le GPO a adopté unanimement un avis relatif à la normalisation dans le champ de la santé au travail, le 3 novembre 2016. Cet avis rappelle l'opposition des membres du GPO au projet de norme ISO 45001 en matière de management de la santé et de la sécurité au travail. Si la normalisation technique peut être un instrument utile à la santé au travail, toutes les activités humaines ne se prêtent pas à la définition de telles procédures, et ce d'autant plus qu'il existe un corpus réglementaire et conventionnel solide. Les partenaires sociaux souhaitent que leurs actions et celles des pouvoirs publics soient coordonnées au sein du COCT en matière de normalisation dans le champ santé au travail ;
- le GPO du COCT a engagé des réflexions sur plusieurs sujets prévus à son programme de travail au cours de ses séances des 11 juin 2015, 20 mai, 17 juin et 18 novembre 2016 : la territorialisation de la politique de santé au travail, la place de l'expertise auprès des CHSCT, en associant les représentants de la profession. Ces travaux se poursuivront en 2017.

### ***Le secrétariat général du COCT***

Le secrétariat général du COCT est chargé d'organiser et d'animer ses travaux d'orientation.

Dans ce cadre, le secrétariat général prépare notamment des documents de problématique destinés aux membres du groupe permanent d'orientation, afin de baliser les points de débat susceptibles de conduire à d'une prise de position publique.

Les activités pour 2015 et 2016 du groupe permanent d'orientation du COCT ont fait l'objet d'une synthèse réalisée par le secrétariat général, qui devait être présentée au Conseil national d'orientation des conditions de travail le 23 février 2017.

En outre, le secrétariat général du COCT a élaboré une lettre d'information électronique trimestrielle destinée à communiquer sur ses travaux en cours, ainsi que sur les initiatives conduites en santé au travail. Elle comporte une rubrique permettant de mettre en visibilité une initiative régionale portée par plusieurs partenaires des comités régionaux.

Cette lettre est disponible sur le site internet du COCT : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>

## 1.2. LA FONCTION CONSULTATIVE

La fonction consultative est exercée par la commission générale et les commissions spécialisées du COCT, dont le secrétariat relève de la Direction générale du travail et plus particulièrement de la sous-direction des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail, à l'exception de la commission spécialisée n° 6, dont le secrétariat relève du ministère chargé de l'agriculture.

### *La commission générale*

La commission générale, présidée par le président de la section sociale du Conseil d'État, monsieur Jean-Denis Combrexelle, participe à l'élaboration des projets de loi, d'ordonnances et de décrets. Elle est consultée avant leur adoption, formule des recommandations et fait des propositions d'orientation sur la législation et la réglementation.

Elle comprend :

- dix représentants du collège des partenaires sociaux ;
- cinq représentants des départements ministériels ;
- cinq représentants du collège des organismes nationaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention ;
- huit personnalités qualifiées, dont les présidents des six commissions spécialisées.

Les travaux de la commission générale, portant sur les projets de loi, d'ordonnance, les projets de décret, sont pris sur le rapport du ministre chargé du travail et préparés par les commissions spécialisées.

La commission générale s'est réunie à 7 reprises en 2016 : les **25 janvier, 26 février, 18 mai, 27 juin, 4 novembre, 25 novembre et 16 décembre**.

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au <i>JO</i> (le cas échéant)
<b>Réunion du 25 janvier 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux ( <i>1<sup>er</sup> examen</i> )	Décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux ( <i>JO</i> du 24 décembre 2016)
	Examen du projet de décret autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « compte personnel de prévention de la pénibilité »	Décret n° 2016-1102 du 11 août 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « compte personnel de prévention de la pénibilité » ( <i>JO</i> du 13 août 2016)
	Examen du projet de décret relatif à la composition et au fonctionnement de l'instance mentionnée à l'article L. 2391-1 du code du travail	Décret n° 2016-346 du 23 mars 2016 relatif à la composition et au fonctionnement de l'instance mentionnée à l'article L. 2391-1 du code du travail ( <i>JO</i> du 24 mars 2016)
	Examen du projet de décret relatif à la composition et au fonctionnement de la délégation unique du personnel	Décret n° 2016-345 du 23 mars 2016 relatif à la composition et au fonctionnement de la délégation unique du personnel ( <i>JO</i> du 24 mars 2016)
	Examen du projet de décret relatif à certaines modalités de déroulement des réunions des institutions représentatives du personnel	Décret n° 2016-453 du 12 avril 2016 relatif à certaines modalités de déroulement des réunions des institutions représentatives du personnel ( <i>JO</i> du 14 avril 2016)
	Examen du projet d'ordonnance relatif au dispositif de contrôle de l'application du droit du travail	Ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail ( <i>JO</i> du 8 avril 2016)
	Examen du projet de décret relatif au dispositif de contrôle de l'application du droit du travail	Décret n° 2016-510 du 25 avril 2016 relatif au contrôle de l'application du droit du travail ( <i>JO</i> du 27 avril 2016)
<b>Réunion du 26 février 2016</b>	Examen des articles 11 (VIII.), 18, 25 et 44 du projet de loi visant à instituer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actifs	Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ( <i>JO</i> du 9 août 2016)
<b>Réunion du 18 mai 2016</b>	Examen du projet de décret relatif aux modalités de consultation des institutions représentatives du personnel	Décret n° 2016-868 du 29 juin 2016 relatif aux modalités de consultation des institutions représentatives du personnel ( <i>JO</i> du 30 juin 2016)
	Examen du projet de décret fixant les conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail	Décret n° 2016-1358 du 11 octobre 2016 relatif aux conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail ( <i>JO</i> du 13 octobre 2016)
	Examen du projet de décret relatif à au taux de la cotisation additionnelle due au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité	Décret n° 2016-953 du 11 juillet 2016 fixant les taux de la cotisation additionnelle due au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité ( <i>JO</i> du 13 juillet 2016)
	Examen du projet de décret visant à la modification du décret n° 2010-1118 du 22 septembre 2010 relatif aux opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage	Décret n° 2016-1318 du 5 octobre 2016 relatif aux opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage ( <i>JO</i> du 7 octobre 2016)
	Examen du projet de décret relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques ( <i>1<sup>er</sup> examen</i> )	Décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques ( <i>JO</i> du 6 août 2016)
	Examen du projet de décret modifiant le décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare et d'autres dispositions hyperbares	Publication dernier trimestre 2017

**ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES**

<b>Date de la séance</b>	<b>Textes soumis à la consultation</b>	<b>Référence publication du texte au JO (le cas échéant)</b>
<b>Réunion du 27 juin 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques (examiné une première fois lors la réunion du 18 mai 2016)	Décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques (JO du 6 août 2016)
	Examen du projet de décret en Conseil d'État relatif à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration	Décret n° 2016-1418 du 20 octobre 2016 relatif à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration (JO du 22 octobre 2016)
	Examen du projet de décret simple relatif à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration	Décret n° 2016-1417 du 20 octobre 2016 relatif à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration (JO du 22 octobre 2016)
	Examen du projet de décret relatif aux lieux de travail (vestiaires et restauration)	Décret n° 2016-1331 du 6 octobre 2016 relatif aux obligations des entreprises en matière de vestiaires et de restauration sur les lieux de travail (JO du 8 octobre 2016)
	Examen du projet de décret relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux (déjà examiné le 25 janvier 2016)	Décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux (JO du 24 décembre 2016)
<b>Réunion du 4 novembre 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants (1 <sup>er</sup> examen)	Publication au dernier trimestre 2017
	Examen de l'article 5 du projet d'ordonnance relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire	Ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire (JO du 13 janvier 2017)
	Examen du projet de décret relatif aux modalités selon lesquelles s'exercent les contestations relatives aux experts agréés auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel	Décret n° 2016-1761 du 16 décembre 2016 relatif aux modalités selon lesquelles s'exercent les contestations relatives aux experts agréés auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JO du 18 décembre 2016)
<b>Réunion du 25 novembre 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants (second examen)	Publication dernier trimestre 2017
	Examen du projet de décret relatif à la mise en œuvre d'un repérage avant travaux de l'amiante	Décret n° 2017-899 du 9 mai 2017 relatif au repérage de l'amiante avant certaines opérations (JO du 10 mai 2017)
<b>Réunion du 16 décembre 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la modernisation de la médecine du travail	Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail (JO du 29 décembre 2016)
	Examen du projet de décret relatif à la protection des jeunes travailleurs âgés de moins de dix-huit ans embarqués à bord des navires	Publication au dernier trimestre 2017
	Examen du projet de décret simple modifiant le décret n° 2015-1888 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité	-
	Examen du projet de décret portant diverses dispositions d'adaptation du compte personnel de prévention de la pénibilité	-

## ***Les commissions spécialisées (CS)***

Les six commissions spécialisées du COCT sont composées de façon identique. Elles comprennent :

- dix représentants des partenaires sociaux ;
- cinq représentants de départements ministériels ;
- cinq représentants des organismes nationaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention ;
- six personnalités qualifiées désignées à raison de leurs compétences personnelles au regard des attributions de la commission.

Aux termes de l'article R. 4641-11 du code du travail, les commissions spécialisées :

- préparent les avis de la commission générale ;
- sont consultées sur les instruments internationaux et européens, les projets de décrets autres que ceux pris sur le rapport du ministre chargé du travail, ainsi que sur les projets d'arrêtés pris sur le rapport du ministre chargé du travail. Sur ces textes, elles rendent l'avis du Conseil d'orientation des conditions de travail.

Les six commissions spécialisées portent sur les domaines de compétences suivants :

- **commission spécialisée n° 1** : relative aux questions transversales, aux études et à la recherche. Elle est notamment compétente sur la promotion et la diffusion de la culture de prévention, la formation, les risques relatifs à l'organisation du travail, les études, la recherche et les interventions des agences publiques dans ces domaines, notamment celles de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Elle est également compétente sur les missions, l'organisation et le fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux d'orientation des conditions de travail. Elle est compétente sur les aspects transversaux et les orientations de la politique européenne et internationale ;
- **commission spécialisée n° 2** : relative à la prévention des risques physiques, chimiques et biologiques pour la santé au travail ;
- **commission spécialisée n° 3** : relative à la prévention des risques liés à la conception et à l'utilisation des équipements de travail, des équipements de protection individuelle et des locaux et lieux de travail temporaires ;

- **commission spécialisée n° 4** : relative aux pathologies professionnelles. Elle est notamment compétente sur les questions relatives à la connaissance de l'origine professionnelle des pathologies, aux maladies professionnelles et à l'articulation entre la réparation et la prévention des pathologies professionnelles ;
- **commission spécialisée n° 5** : relative aux acteurs de la prévention en entreprise. Elle est notamment compétente sur les services de santé au travail et médecins du travail, membres de l'équipe pluridisciplinaire et sur les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- **commission spécialisée n° 6** : elle est chargée des questions relatives aux activités agricoles ; elle est ainsi consultée sur les textes présentés sur le rapport du ministre chargé de l'agriculture.

La liste des membres de chaque commission peut être consultée sur le site internet du ministère chargé du travail dans la rubrique du Conseil d'orientation des conditions de travail : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>

### *Les réunions des commissions spécialisées en 2016*

Les réunions pour 2016 se répartissent de la manière suivante :

- commission spécialisée n° 1 : 5 réunions dont 1 consultation électronique ;
- commission spécialisée n° 2 : 6 réunions et 9 groupes de travail ;
- commission spécialisée n° 3 : 5 réunions ;
- commission spécialisée n° 4 : 5 réunions et 4 groupes de travail ;
- commission spécialisée n° 5 : 7 réunions ;
- commission spécialisée n° 6 : 6 réunions.

### **LA COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 1 (CS 1) - RELATIVES AUX QUESTIONS TRANSVERSALES, AUX ÉTUDES ET À LA RECHERCHE**

Présidée par monsieur Jacques Pomonti, la CS 1 est notamment consultée sur les questions touchant à :

- la promotion de la culture de prévention ;
- aux articulations avec les aspects intéressant le milieu professionnel des plans d'action en matière environnementale ou sanitaire ;
- aux risques liés à l'organisation du travail ;
- aux aspects transversaux de la politique communautaire européenne ;
- aux activités du point focal français de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et aux relations avec l'Organisation internationale du travail ;
- la politique de la recherche intéressant le milieu professionnel et aux orientations stratégiques des interventions des agences publiques en ce domaine.

Elle s'est réunie à cinq reprises en 2016 : les **15 janvier**, **11 mai**, **23 et 24 juin** (consultation électronique), **11 octobre** et **30 novembre 2016**.

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au JO (le cas échéant)
<b>Réunion du 15 janvier 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux	Décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux (JO du 24 décembre 2016)
	Examen du décret autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « compte personnel de prévention de la pénibilité »	Décret n° 2016-1102 du 11 août 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « compte personnel de prévention de la pénibilité » (JO du 13 août 2016)
	Examen de l'arrêté relatif à la fixation des frais d'assiette et de recouvrement des cotisations dues au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité	Arrêté du 11 février 2016 relatif à la fixation des frais d'assiette et de recouvrement des cotisations dues au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité (JO du 14 février 2016)
<b>Réunion du 11 mai 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la cotisation additionnelle due au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité	Décret n° 2016-953 du 11 juillet 2016 fixant les taux de la cotisation additionnelle due au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité (JO du 13 juillet 2016)
	Présentation de l'accord relatif à la prévention de la pénibilité conclu par la Fédération nationale des boissons (FNB) le 2 février 2016 et déposé à la DGT pour extension	Arrêté du 4 juin 2016 portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des distributeurs conseils hors domicile (JO du 5 juin 2016)
<b>Réunion du 23 et 24 juin 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la procédure de dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins quinze ans et de moins de dix-huit ans en situation de formation professionnelle dans la fonction publique territoriale d'effectuer des travaux dits « réglementés »	Décret n° 2016-1070 du 3 août 2016 relatif à la procédure de dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins quinze ans et de moins de dix-huit ans en situation de formation professionnelle dans la fonction publique territoriale d'effectuer des travaux dits « réglementés » (JO du 5 août 2016)
<b>Réunion du 11 octobre 2016</b>	Examen du référentiel professionnel de branche élaboré par la Confédération nationale des poissonniers écaillers de France	Arrêté du 30 novembre 2016 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Confédération nationale des poissonniers écaillers de France (CNPEF) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JO du 2 décembre 2016)
	Examen du référentiel professionnel de branche élaboré par la Confédération française du commerce de gros et international (pour les métiers de la logistique)	Arrêté du 30 novembre 2016 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Confédération française du commerce de gros et international (CFCEI) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JO du 2 décembre 2016)
	Examen du référentiel professionnel de branche élaboré par la Fédération du négoce de bois et des matériaux de construction et la branche du commerce	Arrêté du 30 novembre 2016 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Fédération du négoce de bois et des matériaux de construction (FNBM) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JO du 2 décembre 2016)
	Examen du référentiel professionnel de branche élaboré par l'observatoire des métiers et des qualifications dans la distribution, location, maintenance des matériels agricoles, travaux publics, de manutention et de parcs et jardins dite SDLM	Arrêté du 30 novembre 2016 portant homologation du référentiel professionnel élaboré par l'observatoire des métiers et des qualifications dans la distribution, location, maintenance des matériels agricoles, travaux publics, de manutention et de parcs et jardins dite SDLM dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JO du 2 décembre 2016)



Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au JO (le cas échéant)
<b>Réunion du 30 novembre 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la protection des jeunes travailleurs âgés de moins de dix-huit ans embarqués à bord des navires	Publication au second semestre 2017
	Examen du projet de décret simple modifiant le décret n° 2015-1888 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité	-
	Examen du projet de décret portant diverses dispositions d'adaptation du compte personnel de prévention de la pénibilité	-
	Examen du projet d'arrêté fixant la limite de prise en charge, par le fonds chargé du financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité, des dépenses liées aux frais d'expertise exposés par les commissions de recours mentionnées à l'article L. 4162-14 du code du travail	Arrêté du 2 mai 2017 fixant la limite de prise en charge, par le fonds chargé du financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité, des dépenses liées aux frais d'expertise exposés par les commissions de recours mentionnées à l'article L. 4162-14 du code du travail (JO du 7 mai 2017)

**LA COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 2 (CS 2) - RELATIVE À LA PRÉVENTION DES RISQUES PHYSIQUES, CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL**

Présidée par monsieur Pierre Barbey, cette commission est compétente sur les questions relatives à la protection des travailleurs contre les risques chimiques, physiques et biologiques.

Elle s'est réunie à six reprises en 2016 : les **27 janvier, 13 avril, 29 juin, 28 septembre, 3 novembre** et **30 novembre**.

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au JO (le cas échéant)
<b>Réunion du 27 janvier 2016</b>	Examen du projet d'arrêté relatif à la certification d'entreprises réalisant des travaux hyperbares (1 <sup>er</sup> examen)	Publication au dernier trimestre 2017
	Présentation des actions amiante identifiées dans le cadre du troisième Plan santé au travail (2016-2020)	Sans objet
<b>Réunion du 13 avril 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques	Décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques (JO du 6 août 2016)
	Examen du projet de décret modifiant le décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare et d'autres dispositions hyperbares	Publication au dernier trimestre 2017
	Examen du projet d'arrêté définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare (1 <sup>er</sup> examen)	Arrêté du 12 décembre 2016 définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare (JO du 31 décembre 2016)
	Examen du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine	Arrêté du 27 juin 2016 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine (JO du 6 juillet 2016)
	Point d'information sur les conventions relatives à la prévention du risque chimique	Sans objet

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au JO (le cas échéant)
<b>Réunion du 29 juin 2016</b>	Examen du projet de décret relatif aux conditions de confidentialité des informations transmises sur la vaccination contre l'hépatite B des thanatopracteurs	Décret n° 2016-1758 du 16 décembre 2016 relatif à la vaccination contre l'hépatite B des thanatopracteurs (JO du 18 décembre 2016)
	Examen du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 30 octobre 2012 relatif aux travaux subaquatiques effectués en milieu hyperbare (mention A) (1 <sup>er</sup> examen)	Publication au dernier trimestre 2017
	Examen du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 30 octobre 2012 définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail pour les interventions en milieu hyperbare exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B « techniques, sciences et autres interventions » (1 <sup>er</sup> examen)	Publication au dernier trimestre 2017
	Examen du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare	Arrêté du 25 juillet 2016 modifiant l'arrêté du 7 avril 2017 modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JO du 30 juillet 2016)
	Restitution des travaux du groupe de travail « Euratom »	Sans objet
<b>Réunion du 28 septembre 2016</b>	Examen du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 30 octobre 2012 définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail pour les interventions en milieu hyperbare exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B « techniques, sciences et autres interventions » (dernier examen)	Publication au dernier trimestre 2017
	Examen du projet d'arrêté définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare (second examen)	Arrêté du 12 décembre 2016 définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare (JO du 31 décembre 2016)
	Examen du projet de décret relatif à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants	Publication au dernier trimestre 2017
	Examen du projet de décret relatif à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants (décret simple pour les femmes enceintes et jeunes travailleurs)	Publication fin 2017
	Examen du projet de décret abrogeant diverses dispositions relatives à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants	Publication fin 2017
	Examen du projet d'arrêté abrogeant diverses dispositions relatives à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants	Publication fin 2017
<b>Réunion du 3 novembre 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la mise en œuvre du repérage avant travaux de l'amiante	Décret n° 2017-899 du 9 mai 2017 relatif au repérage de l'amiante avant certaines opérations (JO du 10 mai 2017)
	Examen du projet décret relatif à la prévention des risques liés à l'amiante à bord des navires	Compétence DSITM
	Examen du projet d'arrêté relatif aux modalités de déclaration des substances et mélanges dans le cadre du système de toxicovigilance	Arrêté du 25 janvier 2017 relatif aux modalités de déclaration des substances et mélanges dans le cadre du système de toxicovigilance (JO du 3 février 2017)

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au JO (le cas échéant)
Réunion du 30 novembre 2016	Examen du projet d'arrêté relatif aux grandeurs physiques que représentent les valeurs limites d'exposition professionnelles et les valeurs déclenchant l'action décrivant l'exposition à des champs électromagnétiques en milieu de travail	Arrêté du 5 décembre 2016 relatif aux grandeurs physiques que représentent les VLEP et les VDA décrivant l'exposition à des champs électromagnétiques en milieu de travail (JO du 10 décembre 2016)
	Examen du projet d'arrêté relatif à la certification d'entreprises réalisant des travaux hyperbares ( <i>second examen</i> )	Publication au dernier trimestre 2017
	Examen du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 30 octobre 2012 définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail pour les interventions en milieu hyperbare exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B « techniques, sciences et autres interventions » ( <i>3<sup>e</sup> consultation</i> )	Publication au dernier trimestre 2017
	Restitution des travaux du groupe de travail « VLEP » et présentation par l'IRSN du bilan annuel des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants	Sans objet
Groupes de travail en 2016	Des groupes de travail ont été créés dans le cadre de la CS 2 pour associer le plus en amont possible les partenaires sociaux à l'élaboration des projets de réglementation. Ainsi, trois groupes de travail, chargés de restituer ensuite leurs travaux à la CS 2, ont poursuivi en 2016 leurs travaux amorcés à l'automne 2015 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• le groupe de travail portant sur les travaux de transposition de la directive 2013/59/Euratom (4 réunions en 2016) ;</li> <li>• le groupe de travail portant sur les travaux de transposition de la directive 2013/35/UE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux champs électromagnétiques (2 réunions en 2016) ;</li> <li>• le groupe de travail portant sur la refonte et la simplification du dispositif de mesurage des VLEP (3 réunions en 2016).</li> </ul>	Sans objet

**LA COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 3 (CS 3) - RELATIVE À LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉES À LA CONCEPTION ET À L'UTILISATION DES ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL, DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE ET DES LOCAUX ET LIEUX DE TRAVAIL TEMPORAIRES**

Présidée par monsieur Xavier Cuny, la CS 3 est compétente sur les questions touchant à la prévention des risques liés à la conception et à l'utilisation des lieux de travail, des équipements de travail, des équipements de protection individuelle et des installations électriques. Elle travaille également sur la prévention des risques professionnels dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, notamment concernant les chantiers temporaires. Enfin, elle est saisie des questions relatives à la prévention du risque pyrotechnique.

La CS 3 s'est réunie cinq fois en 2016 : les **16 février, 13 mai, 3 juin, 20 juin** et le **14 novembre**.

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au <i>JO</i> (le cas échéant)
<b>Réunion du 16 février 2016</b>	Examen du projet de décret relatif aux travaux de recherche par forage et d'exploitation par puits de substances minières et abrogeant le titre « Recherche par forage, exploitation de fluides par puits et traitement de ces fluides du décret n° 80-331 du 7 mai 1980 portant règlement général des industries extractives »	Décret n° 2016-1303 du 4 octobre 2016 relatif aux travaux de recherches par forage et d'exploitation par puits de substances minières, et abrogeant l'annexe intitulée « Recherche par forage, exploitation de fluides par puits et traitement de ces fluides » du décret n° 80-331 du 7 mai 1980 portant règlement général des industries extractives » ( <i>JO</i> du 5 octobre 2016)
	Présentation de deux mesures : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les dérogations au principe du « silence vaut accord » qui concernent les attestations délivrées par les organismes notifiés dans le cadre des procédures d'évaluation de la conformité applicables aux machines ainsi qu'aux équipements de protection individuelle que sont les examens CE de type ; le système d'assurance qualité complète ; applicables au EPI que sont le système de garantie de qualité CE ; et enfin le système d'assurance qualité CE de la production avec surveillance ;</li> <li>• la possibilité pour les usagers de saisir l'administration par voie électronique</li> </ul>	Décret n° 2016-1829 du 22 décembre 2016 relatif à certaines exceptions à l'application du droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique et modifiant le décret n° 2015-1405 du 5 novembre 2015 ( <i>JO</i> du 24 décembre 2016)
<b>Réunion du 13 mai 2016</b>	Examen du projet de décret visant à la modification du décret n° 2010-1118 du 22 septembre 2010 relatif aux opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage	Décret n° 2016-1829 du 22 décembre 2016 relatif à certaines exceptions à l'application du droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique et modifiant le décret n° 2015-1405 du 5 novembre 2015 ( <i>JO</i> du 24 décembre 2016)
	Examen du projet d'arrêté relatif à la procédure et aux modalités de l'agrément des organismes de formation aux travaux sous tension sur les installations électriques visés à l'article R. 4544-11 du code du travail	Arrêté du 21 novembre 2016 relatif à la procédure et aux modalités de l'agrément des organismes de formation aux travaux sous tension sur les installations électriques visés à l'article R. 4544-11 du code du travail ( <i>JO</i> du 29 novembre 2016)
	Examen du projet d'arrêté relatif aux normes définissant les modalités recommandées pour l'exécution des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage – prévention du risque électrique	Publication au dernier trimestre 2017
<b>Réunion du 3 juin 2016</b>	Examen de projets de textes relatifs au risque électrique (déjà examiné le 13 mai 2016)	Décret n° 2016-1318 du 5 octobre 2016 relatif aux opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage ( <i>JO</i> du 7 octobre 2016)
	Examen du projet d'arrêté relatif à la procédure et aux modalités de l'agrément des organismes de formation aux travaux sous tension sur les installations électriques visés à l'article R. 4544-11 du code du travail	Arrêté du 21 novembre 2016 relatif à la procédure et aux modalités de l'agrément des organismes de formation aux travaux sous tension sur les installations électriques visés à l'article R. 4544-11 du code du travail ( <i>JO</i> du 29 novembre 2016)
	Examen du projet d'arrêté relatif aux normes applicable pour les travaux sous tension et les seuils associés	Publication au dernier trimestre 2017
<b>Réunion du 20 juin 2016</b>	Examen du projet de décret relatif aux obligations des entreprises en matière de vestiaires et de restauration sur les lieux de travail	Décret n° 2016-1331 du 6 octobre 2016 relatif aux obligations des entreprises en matière de vestiaires et de restauration sur les lieux de travail ( <i>JO</i> du 8 octobre 2016)
	Examen des projets de décrets portant simplification du code du travail en matière d'obligations d'affichages et de transmission d'informations à l'administration (projet de décret en Conseil d'état et projet de décret simple)	Décret n° 2016-1417 et 2016-1418 du 20 octobre 2016 relatif à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration ( <i>JO</i> du 22 octobre 2016)

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au JO (le cas échéant)
Réunion du 14 novembre 2016	Examen du projet d'arrêté relatif à la procédure et aux modalités de l'agrément des organismes de formation aux travaux sous tension sur les installations électriques visés à l'article R. 4544-11 du code du travail	Arrêté du 21 novembre 2016 relatif à la procédure et aux modalités de l'agrément des organismes de formation aux travaux sous tension sur les installations électriques visés à l'article R. 4544-11 du code du travail (JO du 29 novembre 2016)
	Examen d'une proposition visant à mettre en place un groupe de travail <i>ad hoc</i> , mandaté par le COCT sur la robotique collaborative	Sans objet
	Présentation d'un pré-projet en vue de la mise au point d'un guide technique sur la robotique collaborative	Sans objet

**LA COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 4 (CS 4) - RELATIVE AUX PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES**

La commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles est compétente pour les questions relatives à la connaissance de l'origine potentiellement professionnelle des pathologies, aux maladies professionnelles et à l'articulation entre la réparation et la prévention des pathologies professionnelles. Elle est notamment consultée sur les projets de tableaux de maladies professionnelles pris en application de l'article L. 461-2 du code de la Sécurité sociale.

En 2016, la commission s'est réunie à cinq reprises : les **7 mars, 9 mai, 4 juillet, 3 octobre** et le **5 décembre**.

Date de la séance	Documents soumis à la consultation
Réunion du 7 mars 2016	Lors de cette réunion, les partenaires sociaux se sont prononcés sur les suites à donner concernant le tableau n° 97 (affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier) et les tableaux relatifs à la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)
Réunion du 9 mai 2016	Lors de la réunion, madame Dominique Dupas, présidente du groupe de travail sur la maladie de Parkinson et les pesticides, a présenté le projet de recommandations du groupe à destination des membres des comités régionaux de reconnaissances des maladies professionnelles.  Les partenaires sociaux se sont accordés sur le projet de mandat du groupe de travail sur les maladies cardiovasculaires liées à des facteurs de risques psychosociaux
Réunion du 4 juillet 2016	Lors de la réunion, le service statistique de la Direction des risques professionnels de la Cnamts a présenté le bilan des rapports d'activité des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles. Le projet de mandat du groupe de travail sur les maladies cardiovasculaires amendé lors de la séance du 9 mai 2016, et la nouvelle version des recommandations du groupe sur la maladie de Parkinson et les pesticides ont été validés par la commission
Réunion du 3 octobre 2016	Lors de cette réunion, l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Agence nationale de santé publique - Santé publique France et l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) ont présenté les travaux publiés sur l'année 2015-2016, les programmes et les études en cours, ainsi que les lignes de réflexion sur des thématiques émergentes en matière de maladies professionnelles

Date de la séance	Documents soumis à la consultation
<b>Réunion du 5 décembre 2016</b>	<p>Lors de cette réunion, le service statistique de la Direction des risques professionnels de la Cnamts a présenté le bilan sur l'évolution du tableau n° 57 paragraphes A et B à la suite de ses modifications.</p> <p>Il est prévu que l'adoption du programme de travail 2017 de la CS4, débattu au cours de cette séance, ait lieu lors du premier semestre de l'année 2017, de manière à prendre en considération les modifications intervenues depuis la publication, le 22 décembre 2016, du décret relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux.</p> <p>Le programme de travail 2017 doit permettre à la commission de travailler sur l'actualisation des tableaux de maladies professionnelles ou du guide à destination des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles et de se voir présenter des travaux de veille ou des points d'information récurrents ayant pour objectif d'alimenter régulièrement la réflexion collective et d'apporter des perspectives stratégiques.</p> <p>Enfin, dans le cadre des groupes de travail constitués par la commission plénière, quatre réunions se sont tenues en 2016 : trois au titre du groupe de travail sur le trichloréthylène, et un au titre du groupe de travail sur les maladies cardio-vasculaires.</p>

### **LA COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 5 (CS 5) - RELATIVE AUX ACTEURS DE LA PRÉVENTION EN ENTREPRISE**

Présidée par monsieur Jean-François Caillard, la commission spécialisée n° 5 est notamment compétente sur les services de santé au travail et médecins du travail, ainsi que les membres de l'équipe pluridisciplinaire et sur les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Elle s'est réunie à sept reprises au cours de l'année 2016 : les **15 janvier, 10 mai, 16 juin, 28 septembre, 28 octobre** et les **1<sup>er</sup> et 13 décembre 2016**.

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au JO (le cas échéant)
<b>Réunion du 15 janvier 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à la composition et au fonctionnement de l'instance mentionnée à l'article L. 2391-1 du code du travail	Décret n° 2016-346 du 23 mars 2016 relatif à la composition et au fonctionnement de l'instance mentionnée à l'article L. 2391-1 du code du travail (JO du 24 mars 2016)
	Examen du projet de décret relatif à la composition et au fonctionnement de la délégation unique du personnel	Décret n° 2016-345 du 23 mars 2016 relatif à la composition et au fonctionnement de la délégation unique du personnel (JO du 24 mars 2016)
	Examen du projet de décret de relatif à certaines modalités de déroulement des réunions des institutions représentatives du personnel	Décret n° 2016-453 du 12 avril 2016 relatif à certaines modalités de déroulement des réunions des institutions représentatives du personnel (JO du 14 avril 2016)
<b>Réunion du 10 mai 2016</b>	Examen du projet de décret fixant les conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail	Décret n° 2016-1358 du 11 octobre 2016 relatif aux conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail (JO du 13 octobre 2016)
	Examen du projet de décret relatif aux modalités de consultation des institutions représentatives du personnel	Décret n° 2016-868 du 29 juin 2016 relatif aux modalités de consultation des institutions représentatives du personnel (JO du 30 juin 2016)

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au <i>JO</i> (le cas échéant)
Réunion du 16 juin 2016	Examen du projet de décret relatif au CHSCT de l'agence nationale de contrôle du logement social (ANCOLS)	Décret n° 2016-1752 du 15 décembre 2016 relatif au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'Agence nationale de contrôle du logement social ( <i>JO</i> du 17 décembre 2016)
	Examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT (campagne 2016)	Arrêté du 30 juin 2016 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel ( <i>JO</i> du 1 <sup>er</sup> juillet 2016)
Réunion du 28 septembre 2016	Examen de l'article 5 du projet d'ordonnance relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire	Ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ( <i>JO</i> du 13 janvier 2017)
	Examen des articles 8 et 9 du projet de décret relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire	Décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ( <i>JO</i> du 27 avril 2017)
Réunion du 28 octobre 2016	Examen du projet de décret relatif aux modalités selon lesquelles s'exercent les contestations relatives aux experts agréés auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel	Décret n° 2016-1761 du 16 décembre 2016 relatif aux modalités selon lesquelles s'exercent les contestations relatives aux experts agréés auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel ( <i>JO</i> du 18 décembre 2016)
Réunion du 1 <sup>er</sup> décembre 2016	Examen du projet de décret relatif à la modernisation de la médecine du travail	Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail ( <i>JO</i> du 29 décembre 2016)
Réunion du 13 décembre 2016	Examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT (campagne 2016)	Arrêté du 26 décembre 2016 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel ( <i>JO</i> 4 janvier 2017)

### **LA COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 6 (CS 6) - CHARGÉE DES QUESTIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS AGRICOLES**

Présidée par madame Sophie Villers, la commission chargée des questions relatives aux activités agricoles est notamment consultée sur les projets de textes réglementaires applicables aux établissements agricoles. Elle peut être saisie de toutes questions relatives à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs en agriculture. De plus, en formation restreinte, elle donne son avis sur le bilan national d'activité des services de santé et de sécurité au travail agricoles élaboré par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et sur l'évolution et les perspectives des moyens mobilisés en regard des priorités en santé et sécurité au travail, déclinées par les caisses de mutualité sociale agricole (CMSA) en lien avec les plans régionaux de santé au travail (PRST).

La commission s'est réunie six fois en 2016 : les **21 janvier, 14 mars, 26 mai, 8 juillet, 20 octobre** et **12 décembre**. La formation restreinte de la CS 6 s'est réunie le 8 juillet.

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au JO (le cas échéant)
<b>Réunion du 21 janvier 2016</b>	Examen du projet de décret relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux	Décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux (JO du 24 décembre 2016)
<b>Réunion du 14 mars 2016</b>	Examen du projet d'arrêté relatif à la réception des véhicules agricoles et forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques ( <i>1<sup>er</sup> examen</i> )	Arrêté du 19 décembre 2016 relatif à la réception des véhicules agricoles et forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques (JO du 29 décembre 2016)
	Présentation de la nouvelle organisation de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et de son réseau a été effectuée à la demande des partenaires sociaux afin de réfléchir à l'établissement d'un meilleur partenariat en faveur des TPE du secteur agricole	Sans objet
	Point sur la mise en œuvre du troisième Plan santé au travail 2016-2020 et de ses déclinaisons régionales	Sans objet
	Présentation du rapport de l'observatoire national du suicide par la Direction générale de la santé	Sans objet
<b>Réunion du 26 mai 2016</b>	Examen du projet d'arrêté relatif à la réception des véhicules agricoles et forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques ( <i>dernier examen</i> )	Arrêté du 19 décembre 2016 relatif à la réception des véhicules agricoles et forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques (JO du 29 décembre 2016)
	Présentation des règles de conduite des véhicules agricoles (code de la route) par le ministère chargé des transports	Sans objet
	Présentation de l'état d'avancement des résultats et des travaux sur les suicides en agriculture menés par l'Agence Santé publique France	« Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants - Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011 », étude publiée en octobre 2016 sur le site internet de l'Agence Santé publique France
	Examen du projet de décret relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques	Décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques (JO du 6 août 2016)
<b>Réunion du 8 juillet 2016</b>	Examen du projet de décret sur l'hébergement collectif des travailleurs saisonniers	Décret n° 2016-1239 du 20 septembre 2016 relatif aux dérogations en matière d'hébergement collectif des travailleurs saisonniers agricoles (JO du 22 septembre 2016)
	Présentation d'un projet de note de service des ministères chargés de l'agriculture et du travail sur la mise en sécurité des déchiqueteuses en service	Instruction technique SG/SAFSL/SDTPS/2016-700 du 31 août 2016 publiée au <i>bulletin officiel</i> du ministère chargé de l'agriculture
	Présentation de l'avis aux fabricants, importateurs, distributeurs, vendeurs, loueurs et utilisateurs de déchiqueteuses à goulotte horizontale ou quasi-horizontale et à chargement manuel	Publication de l'avis au JO du 22 septembre 2016
	Point d'étape sur la conception des équipements de protection individuelle (EPI) contre les risques liés aux produits phytopharmaceutiques, par des fabricants de ces équipements de travail	Publication avis au JO du 13 juillet 2016
<b>Réunion du 8 juillet 2016</b> (formation restreinte)	Examen du bilan national d'activité des services de santé et de sécurité au travail, de focus sur la surveillance médicale renforcée et des fiches d'entreprises	Sans objet



ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES

Date de la séance	Textes soumis à la consultation	Référence publication du texte au <i>JO</i> (le cas échéant)
<b>Réunion du 20 octobre 2016</b>	Examen du projet d'arrêté relatif à la réception des véhicules agricoles et forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques ( <i>3<sup>e</sup> examen</i> )	Arrêté du 19 décembre 2016 relatif à la réception des véhicules agricoles et forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques ( <i>JO</i> du 29 décembre 2016)
	Examen du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 30 octobre 2012 définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail pour les interventions en milieu hyperbare exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B « techniques, sciences et autres interventions »	Publication dernier trimestre 2017
	Examen du projet de décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare	Publication dernier trimestre 2017
	Examen du projet d'arrêté définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare	Arrêté du 12 décembre 2016 définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare ( <i>JO</i> du 31 décembre 2016)
	Examen du projet de décret relatif à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants (décret en Conseil d'État)	Publication dernier trimestre 2017
	Examen du projet de décret relatif à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants (décret simple pour les femmes enceintes et jeunes travailleurs)	Publication dernier trimestre 2017
<b>Réunion du 12 décembre 2016</b>	Examen du projet d'arrêté portant abrogation de l'arrêté du 1 <sup>er</sup> mars 1984 modifié relatif à la protection individuelle des salariés effectuant des travaux forestiers	-
	Examen du projet de décret relatif à la mise en œuvre d'un repérage avant travaux de l'amiante, (également examiné par la commission spécialisée n° 2 le 3 novembre 2016)	Décret n° 2017-899 du 9 mai 2017 relatif au repérage de l'amiante avant certaines opérations ( <i>JO</i> du 10 mai 2017)

## 2. LES COMITÉS RÉGIONAUX D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (COREOCT)

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi crée les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT) qui remplacent les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP). Le décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux a complété le dispositif.

Les comités régionaux d'orientation des conditions de travail réunissent les acteurs régionaux de la prévention : administrations régionales de l'État, partenaires sociaux, organismes régionaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention et personnes qualifiées telles que des experts scientifiques ou des représentants d'associations de victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Ces comités régionaux sont le miroir, au niveau régional, du Conseil d'orientation des conditions de travail.

### *La formation plénière du COREOCT*

Le Comité régional est placé auprès du préfet de région. Aux termes de l'article R. 4641-18 du code du travail, le Comité régional :

1. participe à l'élaboration et à l'actualisation de diagnostics territoriaux portant sur les conditions de travail et la prévention des risques professionnels ;
2. participe à l'élaboration et au suivi du plan régional santé au travail, qui décline à l'échelle régionale le plan santé au travail. Il constitue le programme de prévention des risques liés au travail du plan régional de santé publique, mentionné à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique ;
3. est consulté sur la mise en œuvre régionale des politiques publiques intéressant la santé et la sécurité au travail ainsi que l'amélioration des conditions de travail, qui lui sont soumises par les autorités publiques ;
4. est consulté sur les actions coordonnées prévues à l'article D. 717-43-2 du code rural et de la pêche maritime adoptées après avis du comité technique régional visé à l'article R. 751-160 de ce code ;
5. est consulté sur les instruments régionaux d'orientation des politiques publiques en matière de santé et de sécurité au travail et est informé de la mise en œuvre des politiques publiques intéressant ces domaines ;
6. contribue à la coordination avec la commission de coordination des politiques de prévention de l'agence régionale de santé et à l'organi-

sation territoriale de la politique de santé publique mentionnée à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique ;

7. contribue à la coordination avec le Comité régional d'orientation et de suivi (CROS) chargé de la mise en œuvre territoriale du plan Ecophyto conformément à l'article L. 253-6 du code rural et de la pêche maritime, dans ses actions relatives à la santé et sécurité au travail lors de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ;
8. adopte les avis du groupe permanent régional d'orientation.

Le comité se réunit au moins une fois par an en séance plénière.

Le COREOCT est constitué de quatre collèges favorisant une approche globale et pluridisciplinaire de la santé au travail :

- un collège des représentants des administrations régionales de l'État ;
- un collège des partenaires sociaux ;
- un collège des représentants d'organismes régionaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention ;
- un collège de personnalités qualifiées désignées à raison de leurs compétences en santé au travail, dont notamment des experts scientifiques ou techniques de la prévention en entreprise et des représentants d'associations de victimes de risques professionnels et d'organisations de professionnels de la prévention.

### ***Le groupe permanent régional d'orientation***

De la même façon qu'au niveau national, le COREOCT est doté d'un bureau, le groupe permanent régional d'orientation (GPRO). L'existence du GPRO a été prévue par le relevé de conclusions de la commission de suivi de l'accord national interprofessionnel du 13 septembre 2000, adopté par les partenaires sociaux le 2 février 2016. Le décret du 22 décembre 2016 consacre l'existence du GPRO et en prévoit les missions, les modalités de composition et le fonctionnement.

Le GPRO est une instance tripartite regroupant, sous la présidence du préfet de région ou de son représentant, les représentants des pouvoirs publics dans leur dimension interministérielle (Direccte et Carsat), les représentants des salariés et les représentants des employeurs.

Conformément à l'article R. 4641-21 du code du travail, le GPRO exerce une fonction d'orientation dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail dans le ressort du territoire régional. À ce titre, il :

1. rend un avis sur toute question de nature stratégique dans le domaine de la santé au travail, des conditions de travail et des risques professionnels dont il se saisit ;

2. formule les orientations du plan régional santé au travail et participe au suivi de sa mise en œuvre ;
3. participe à l'élaboration du diagnostic territorial portant sur la santé au travail, les conditions de travail et la prévention des risques professionnels ;
4. favorise la coordination des orientations et des positions prises adoptées dans les principales instances paritaires régionales dans le champ de la santé au travail, en cohérence avec les orientations du groupe permanent d'orientation du COCT ;
5. adresse au groupe permanent d'orientation du COCT un bilan annuel de son activité.

Il rend un avis, qu'il remet au Comité régional d'orientation des conditions de travail :

- sur le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des services de santé au travail ;
- sur la politique régionale d'agrément des services de santé au travail.

Dans le cadre de son domaine de compétence, le groupe permanent régional peut, de sa propre initiative, soumettre des propositions et des avis et diligenter des analyses ou des études.

Les GPRO ont été prévus par le décret du 22 décembre 2016, et doivent être constitués et mis en place au cours de l'année 2017.



# LES ACTIVITÉS DES ORGANISMES DE PRÉVENTION

<b>1. La branche Accidents du travail – Maladies professionnelles</b>	<b>399</b>
1.1. La mise en œuvre des programmes prioritaires de la COG	400
1.2. Les actions de la branche sur des problématiques particulières de prévention de la COG	407
1.3. L'évaluation des actions	414
1.4. Les actions de maintien en emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle	415
1.5. Les actions d'information	417
1.6. Les actions de formation	422
1.7. Des publications de l'assurance maladie risques professionnels	425
1.8. Des études et recherches de l'INRS	425
1.9. La participation de la branche a la normalisation	428
1.10. Des travaux d'EUROGIP	430
<b>2. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et le réseau des associations régionales (Aract)</b>	<b>433</b>
2.1. Axe études, capitalisation et prospective	434
2.2. Axe expérimentations, outils et méthodes	437
2.3. Axe élaboration de solutions de transfert	443
2.4. Axe diffusion et communication	444
<b>3. L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)</b>	<b>446</b>
3.1. Expertises et travaux dans le cadre de missions permanentes	446
3.2. Exploitation des données de la base nationale du réseau	455
3.3. Expertises et travaux dans le cadre de saisines ou d'auto-saisines	456

<b>4. Santé publique France</b>	467
4.1. L'exposition professionnelle aux produits phytosanitaires	467
4.2. La multi exposition professionnelle	468
4.3. Les cohortes Coset	471
4.4. Promotion de la surveillance épidémiologique en entreprise ou en institution	472
4.5. La surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP)	473
4.6. La surveillance des cancers en lien avec le travail	474
4.7. Vers une évolution du dispositif de surveillance des effets de l'amiante sur la santé	475
4.8. La surveillance des troubles musculo-squelettiques (TMS)	479
4.9. La surveillance de la santé mentale	480
4.10. Les groupes d'alerte en santé travail (Gast)	481
4.11. La diffusion des informations	482
<b>5. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)</b>	484
5.1. La convention avec la DGT	484
5.2. Le bilan des activités de l'irsn en 2016	485
5.3. Le bilan des expositions des travailleurs	489
<b>6. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTBTP)</b>	494
6.1. Le Document unique d'évaluation des risques (DUER)	494
6.2. Prévention et performance	496
6.3. La formation initiale	497
6.4. CHSCT	498
6.5. Coordonnateur de sécurité et de protection de la santé (CSPS)	499
6.6. La prévention du risque chute de hauteur	500
6.7. Projet Carto Amiante	502
6.8. Les études menées	503
<b>7. L'autorité de sûreté nucléaire (ASN)</b>	506
7.1. L'inspection du travail à l'ASN	506
7.2. Les liens avec la DGT	507
7.3. Les principales actions de l'ASN en 2016 dans le domaine de la santé sécurité au travail dans les CNPE	507

# LES ACTIVITÉS COURANTES DES ORGANISMES DE PRÉVENTION

---

## 1. LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES

À l'automne 2016, la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) a fêté son 70<sup>e</sup> anniversaire. Les manifestations organisées à cette occasion ont permis de mettre en avant l'action de la branche en matière de tarification, réparation et prévention et de rappeler l'attachement des partenaires sociaux à la gouvernance strictement paritaire de la branche.

Durant l'année 2016, la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), qui définit la politique de la branche, a fait le point sur la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT-MP pour 2014-2017 et s'est notamment intéressée à l'évaluation des programmes de prévention. Elle a également abordé la relation aux employeurs (restitution de travaux menés par le réseau, enquêtes de la Société d'études et conseil, spécialiste du comportement (BVA), schéma directeur de la communication de la branche AT-MP), l'impact économique de la prévention ou encore les conduites addictives en milieu professionnel.

Instances paritaires constituées par branches d'activités, les Comités techniques nationaux (CTN) ont eu une activité soutenue durant l'année 2016.

Ils ont consacré une part importante de leurs réunions à leur mission de prévention, en particulier à l'élaboration de recommandations.

Ainsi au printemps 2016 :

- le CTN A (métallurgie) a adopté la recommandation R. 488 pour inciter les chefs d'entreprises utilisant des machines à créer une dynamique de prévention permettant de prendre en compte les situations de travail réelles et à mettre en place une organisation adaptée aux conditions réelles d'intervention sur les machines ;
- le CTN F (bois, papier-carton, vêtements et textiles, carrières, pierres et terres à feu) a adopté la recommandation R. 491 qui traite de la prévention des risques lors d'intervention sur des machines à papier.



En octobre 2016,

- les CTN A (métallurgie) et G (commerces non alimentaires) ont adopté la recommandation R. 492 qui recense les principales situations dangereuses conduisant au renversement des chariots automoteurs frontaux et propose les mesures de prévention et de protection à mettre en œuvre pour éviter ces situations et réduire leurs conséquences ;
- le CTN D (services, commerces et industries de l'alimentation) a adopté la recommandation R. 493 qui préconise un ensemble de mesures de prévention pour aider à prévenir les principales causes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les cafés, hôtels et restaurants ;
- le CTN B (industries du BTP) a, quant à lui, remplacé la recommandation R. 352 par la R. 494 qui définit les bonnes pratiques de prévention à mettre en œuvre, en termes de ventilation, lors de travaux souterrains linéaires ;
- il a également remplacé la R. 459 par la R. 495 qui attire l'attention sur les conditions de travail des grutiers à tour et recommande un certain nombre de règles qui permettent aux salariés d'intervenir dans les meilleures conditions de sécurité et de protection de la santé à leur poste de travail.

Comme autre activité des CTN durant l'année 2016, il convient de relever la signature de douze conventions nationales d'objectifs (CNO) concernant les secteurs suivants :

- la chaudronnerie et la tuyauterie ;
- les biens et composants d'équipements et de mécanique industriels ;
- le travail à froid des métaux et la construction métallique ;
- les transports, l'eau, le gaz, l'électricité, le livre et la communication ;
- l'imprimerie et la reprographie ;
- la fabrication industrielle de produits de boulangerie, pâtisserie et pizza ;
- la meunerie, la nutrition animale, la filière œufs et autres activités ;
- l'entreposage frigorifique ;
- le verre et la cristallerie ;
- la fabrication de produits en béton ;
- le textile et l'habillement ;
- l'extraction et la production de matériaux de construction et de minéraux industriels.

## 1.1. LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES PRIORITAIRES DE LA COG

La COG AT-MP 2014-2017 prévoit la mise en œuvre par l'ensemble des caisses régionales de programmes de prévention ciblés sur trois priorités :

- contribuer à faire baisser la sinistralité des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- réduire le risque de chutes dans le bâtiment et les travaux publics (BTP) ;
- supprimer ou réduire les expositions à certains agents cancérigènes.

## ***Le programme pour la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS Pros)***

Lancé en 2014, le programme TMS Pros cible environ 8 000 établissements ayant la sinistralité TMS la plus élevée. Il vise deux objectifs : contribuer à faire baisser la sinistralité liée aux TMS et amener les établissements ciblés à devenir plus autonomes en matière de prévention.

Il repose sur une offre de service hébergée au sein d'un site Internet dédié **tmspros.fr** qui propose aux entreprises des outils leur permettant d'engager et de mettre en œuvre une démarche de prévention durable de leur risque TMS. Chaque établissement ciblé dispose sur le site d'un espace personnel (en accès restreint), accessible à sa caisse régionale, sur lequel il renseigne sa progression et témoigne des actions menées à chacune des quatre étapes du parcours :

1. En quoi suis-je concerné par les TMS ?
2. Par quoi commencer ?
3. Comment agir ?
4. Quels résultats pour mon entreprise ?

L'établissement ciblé est ainsi suivi à distance par sa caisse, qui peut l'accompagner de façon adaptée, y compris par des visites sur sites.

Pour inciter les entreprises à progresser dans la mise en œuvre de leur démarche de prévention des TMS, les caisses régionales ont accompagné individuellement certaines d'entre elles. Elles ont pu également organiser des actions collectives sous différents formats tels que des ateliers spécifiques aux différentes étapes du parcours TMS Pros. Ces ateliers avaient notamment pour objectif de présenter ces étapes et d'échanger sur des retours d'expérience d'entreprises (*cf. encadré ci-après*).

En 2016, la Cnamts a organisé la première édition des trophées TMS Pros. Toutes les entreprises inscrites au programme de prévention TMS Pros avaient la possibilité de concourir à la première édition de ce concours national. 120 se sont portées candidates et 12 ont été sélectionnées par le jury. Elles sont de tailles différentes et issues de secteurs variés (textile, chaussure, hôtellerie, crèche, logistique, transformation et conservation de produits alimentaires, etc.). La cérémonie de remise des prix a eu lieu le 7 novembre 2016 sur le salon professionnel Expoprotection.

Fin 2016, sur les 8 000 établissements ciblés, 7 700 étaient encore en activité, parmi lesquels 6 880 se sont engagés dans la démarche et progressent de la façon suivante :

- 6 240 établissements ont franchi l'étape 1 « En quoi suis-je concerné par les TMS ? » ;
- 4 220 ont franchi l'étape 2 « Par quoi commencer ? » ;

- 1 890 ont franchi l'étape 3 « Comment agir ? » ;
- 370 ont atteint l'étape 4 « Quels résultats pour mon entreprise ? ».

## Retour sur la Journée TMS Pros organisée en Pays de la Loire

Jean-Raymond Lanrivin, directeur des risques professionnels de la Carsat Pays de la Loire et Vincent Berton, ingénieur-conseil, pilote régional du programme TMS Pros, reviennent sur la Journée TMS Pros organisée à Angers le 8 juin dernier.

En quoi consistait cette journée ?



**JRL :** Sur les 8 000 établissements ciblés par le programme TMS Pros au niveau national, 1 000 sont situés dans la région Pays de la Loire. La taille de la cible et les moyens à notre disposition nous ont poussés à proposer une stratégie de prévention et de communication innovante. C'est comme cela qu'a émergé l'idée d'organiser une journée consacrée au programme TMS Pros avec pour objectif de sensibiliser les entreprises de la région.

**VB :** Au programme, des conférences sectorielles et des conférences dédiées à des étapes spécifiques du programme TMS Pros. 12 stands mis à disposition des entreprises pour les renseigner sur l'offre de services associée (aides financières, formations, outils...). L'objectif était de faire avancer les établissements en leur apportant des réponses à leurs questions et des témoignages d'entreprises plus avancées dans le programme.

Quels ont été les points positifs ?

**JRL :** Le département prévention, les services marketing et communication se sont mobilisés pour faire de cette journée un véritable événement.

La manifestation a permis de rencontrer directement les entreprises concernées par notre programme de prévention pour un coût nettement inférieur à celui d'un salon professionnel.

**VB :** Nous avons pu échanger avec les participants dans une atmosphère détendue alors que le programme TMS Pros est souvent vécu comme une contrainte par les chefs d'entreprise.

Quel bilan de la Journée TMS Pros ?

**VB :** Le bilan est encourageant avec des retours très positifs des personnes présentes. En effet, 97% des participants ont été satisfaits de cette journée et 92 % l'ont trouvée utile pour leur entreprise.

Sur le site [tmspros.fr](http://tmspros.fr), on a constaté un franchissement des étapes 1 et 2 voire 3 après le 8 juin. Au final, 510 personnes sont venues, représentant 350 établissements.

**JRL :** L'impact a été positif sur les équipes qui se sont toutes investies dans l'organisation de la journée et ont vu leurs efforts récompensés par les appréciations positives des participants. ■

## ***Le programme prioritaire pour la prévention des chutes sur les chantiers de construction (P3C3)***

Sur la période 2014-2017, toutes les caisses régionales ont à mettre en œuvre des actions en direction des entreprises, mais aussi et c'est l'un des aspects novateurs du programme des maîtres d'ouvrages, dans l'objectif de réduire la sinistralité du secteur de la construction, notamment celle liée aux chutes. Pour un plus large déploiement auprès des entreprises, un partenariat a été contractualisé avec l'OPPBTP, tant au niveau national avec la Cnamts que régional avec les Carsat.

### ***Actions en direction des maîtres d'ouvrage***

Il s'agit de les convaincre d'intégrer la prévention des risques de chute (de hauteur et de plain-pied) très en amont du démarrage du projet, de la conception de l'opération, notamment dans les marchés de travaux, jusque que dans l'organisation et la conduite des chantiers.

Après avoir sensibilisé en 2014 les maîtres d'ouvrage ciblés (entités nationales et pérennes et intervenant dans la construction de logements individuels ou collectifs) à la prévention des risques de chutes dans la construction, les caisses ont en 2015 formé leurs chargés d'affaires aux risques ainsi qu'à l'intérêt d'intégrer dans leurs marchés de travaux des dispositions pour la maîtrise de ces risques. Ainsi plus de 1 000 chargés d'opérations ou responsables des maîtres d'ouvrages ciblés ont été formés.

En 2016, les caisses se sont attachées à accompagner des projets de construction intégrant des prescriptions spécifiques (décrits dans un CCTP) pour la prévention des chutes et la mutualisation des dispositions retenues. Sur l'ensemble des régions, 522 projets intégrant des lots spécifiques ont été suivis.

### ***Actions en direction des entreprises***

Sont ici ciblées 3 600 entreprises de plus de 20 salariés des secteurs de la couverture, de la charpente, de la construction métallique et de la maçonnerie, secteurs dans lesquels la sinistralité liée aux chutes est importante. Des actions collectives sont également proposées aux entreprises de moins de 20 salariés des mêmes secteurs d'activité, en partenariat avec les services de santé au travail et les organisations professionnelles.

Dans le cadre de leur partenariat engagé en 2014, les caisses régionales et les agences de l'OPPBTP mènent une action intensive et coordonnée auprès des entreprises de leur circonscription.

Les diagnostics individuels de toutes les entreprises ciblées (siège et chantiers) sont bien avancés : plus de 1 300 grilles d'évaluation ont été remplies en 2016 et les actions d'accompagnement sont en cours.

Les caisses ont également encouragé l'investissement dans des équipements sûrs (subventions par contrat ou aide financière simplifiée) et la formation des salariés.

En appui de ce programme, l'aide financière simplifiée Echafaudage + (subvention à l'achat d'un échafaudage) a été prolongée sur l'année 2016. Lancée en mars 2014, elle a connu un véritable succès comme le confirme les 830 subventions attribuées aux entreprises. L'année 2016 a permis de lancer une nouvelle aide financière simplifiée Bâtir + qui permet aux très petites entreprises du BTP d'acquérir des matériels améliorant la prévention des risques de chute, la prévention des TMS et les conditions d'hygiène sur les chantiers.

Dans le même sens, la campagne de prévention pour lutter contre les risques de chutes de hauteur lancée en 2014 a été poursuivie. La fréquentation du site est passée de 92 000 pages vues en 2014 à 240 000 en 2016 avec 83 000 visiteurs uniques. Environ 6 000 personnes ont participé au test de prévention en ligne. En 2016, 300 retombées dans la presse professionnelle, la presse quotidienne régionale et web étaient comptabilisées depuis le début de la campagne.

### **L'action des services de l'inspection du travail sur les chutes de hauteur en 2016**

Le risque de chutes de hauteur est une préoccupation majeure de l'inspection du travail depuis de nombreuses années et, à ce titre, constitue un axe majeur d'intervention des services.

Les accidents du travail mettant en cause des chutes de hauteur s'ils concernent prioritairement le secteur du BTP, concernent également des secteurs très diversifiés (industrie, grande distribution, etc.). Les interventions ultérieures sur les ouvrages constituent aussi une source importante d'accidents.

L'objectif de diminution des chutes de hauteur a été reconduit dans le cadre du PST 3 et l'ensemble des Direccte développent des actions sur ce thème dans le cadre de leur plan régional d'action, comme ce fut le cas en 2016.

Le sujet mobilise très largement le système d'inspection du travail, mais également les partenariats entre inspection du travail et préventeurs institutionnels (Carsat / CRAMIF – OPPBTP).

Ainsi en 2016, ce sont près de 11 200 contrôles dans le cadre du plan national d'action qui ont été réalisées, et 3 165 décisions d'arrêt des travaux pour risque de chutes de hauteur prononcées.

Les actions des services sont multiples et variées, ainsi par exemple :

- en Haute-Garonne, une réunion d'information des principaux maîtres d'ouvrages dans le BTP organisée par l'inspection du travail, la Carsat et l'OPPBT sur l'intégration des principes généraux de prévention à la conception des ouvrages ;

- en Seine-et-Marne, notamment à la suite d'un accident du travail mortel mettant en cause la conformité d'un échafaudage de pied à utilisation partagée, une unité de contrôle a lancé une action collective pluriannuelle visant à s'assurer de la bonne adéquation de l'échafaudage de pied comme moyen commun de protection collective contre les chutes de hauteur à l'ensemble des corps d'état concernés par les chantiers de construction d'immeubles de logement collectif.

### ***Le programme pour la prévention des cancers professionnels***

Il mobilise toutes les caisses régionales et l'INRS, dans l'objectif d'accompagner les entreprises dans la maîtrise du risque d'exposition des salariés aux agents suivants :

- le styrène dans les secteurs d'activités de la plasturgie et du nautisme ;
- les émissions de moteur diesel (EMD) dans les centres de contrôle technique ;
- les fumées de soudage en chaudronnerie ;
- le percholoroéthylène dans les pressings.

L'année 2016 a consisté à poursuivre l'action dans les établissements ciblés, dont un certain nombre a déjà atteint les objectifs.

*Styrène en plasturgie et nautisme* : l'action initiée en 2014 dans 200 établissements mettant en œuvre les différents procédés existants (moules ouverts, moules fermés, etc.) et les différents types de résines pour fabriquer des petites pièces s'est poursuivie dans ceux présentant une activité significative de mise en œuvre de résines polyesters. L'objectif d'élaboration d'un argumentaire sur le choix du procédé par les établissements utilisant les moules ouverts a été atteint à 95 %. La formation des salariés et de l'encadrement est en cours de déploiement notamment par les organisations professionnelles avec lesquelles un référentiel de formation a été co-construit. En 2016, elle a été assurée dans 48 % des établissements de la cible par les organisations professionnelles avec l'appui des caisses régionales. Enfin, 53 % des établissements ciblés ont mis en place un équipement de protection collective pour l'une des phases les plus polluantes.

*Émissions de moteurs diesel dans les centres de contrôle technique* : en 2016, 50 % des 550 établissements ciblés ont mis en place les équipements de protection et mis en œuvre une sensibilisation nécessaire à la prévention des risques d'exposition aux fumées de moteur diesel, soit 242 centres de contrôle technique véhicules légers et 23 centres de contrôle technique poids lourds. L'année 2016 a par ailleurs vu l'élargissement de l'aide financière simplifiée nationale « Airbonus » aux garages. Cette aide est destinée à aider les entreprises à s'équiper en systèmes de captage ou cabines pressurisées conformes aux cahiers des charges élaborés par l'INRS et l'Assurance

maladie - Risques professionnels. Disponible depuis le 13 avril 2015, elle est destinée aux entreprises du régime général de 1 à 49 salariés de ces secteurs d'activité et a déjà été réservée par 680 entreprises.

*Fumées de soudage en chaudronnerie* : en 2014, 2 000 établissements ont fait l'objet d'un état des lieux. 770 établissements ciblés ont progressé significativement dans la prévention des expositions aux fumées de soudage et 6 500 postes de travail sont désormais équipés de dispositifs de captage localisés dont notamment des torches aspirantes, des tables ou dossierets aspirants et des bras aspirants. Des aménagements ergonomiques des postes de travail ont également été menés dans 40 % des établissements.

*Perchloroéthylène dans les pressings* : environ 49 % des 1 900 établissements qui constituent la cible de l'action (employant au moins un salarié et utilisant au moins une machine) ont remplacé leur machine au perchloroéthylène par des machines à l'aquanettoyage. Depuis le lancement de l'aide financière simplifiée, en janvier 2013, ce sont au total 538 aides qui ont été accordées aux pressings afin que ceux-ci s'équipent d'un combiné lavage-séchage-détachage et qu'ils bénéficient d'une formation à l'aquanettoyage et la prévention des risques professionnels.

*Une action ciblée sur les conteneurs maritimes* : la problématique de l'exposition aux gaz toxiques à l'ouverture des conteneurs maritimes est une des priorités de la COG AT-MP 2014-2017. L'usage du conteneur dans le transport maritime de marchandises s'est largement développé à l'échelle mondiale depuis la fin des années 1950. Ce mode de transport peut être à l'origine d'un risque chimique, soit par la fumigation, procédé utilisé pour détruire les parasites, soit par le relargage de substances présentes dans le conteneur, notamment d'agents chimiques pouvant présenter des risques d'intoxications aiguës ou chroniques. La problématique des gaz dans les conteneurs ne se situe donc pas exclusivement lors de leur ouverture dans les ports maritimes mais également sur les plateformes logistiques, voire dans les entreprises destinataires des marchandises.

Depuis 2011, plusieurs études ont été réalisées :

- une première étude a été réalisée en 2011 par l'INRS et la Carsat Normandie au port du Havre sur l'assainissement des atmosphères de travail à l'intérieur des conteneurs. Elle a conduit à établir une méthode de ventilation et de prélèvement des substances chimiques dans les conteneurs ;
- entre 2011 et 2015, d'autres études ont été menées par l'INRS et les caisses avec le concours d'entreprises de logistique pour expérimenter la ventilation dans différentes situations et finaliser les recherches d'appareils de mesure des polluants ;
- enfin en 2013, l'INRS a réalisé un état des lieux qui a permis d'élaborer une matrice présentant les polluants détectés dans les conteneurs en

fonction de la marchandise transportée, les valeurs limites d'exposition professionnelle concernées et leur concentration maximale observée.

En 2016, des actions d'information et de sensibilisation ont également été menées. L'INRS a lancé une campagne d'information à destination des entreprises et salariés concernés (plaquettes, affiches et autocollants). Une brochure pour aider à évaluer les risques est en cours de rédaction par l'INRS et les Carsat. Enfin, des journées d'information sur l'exposition aux gaz toxiques à l'ouverture des conteneurs maritimes ont été organisées par l'Assurance maladie - Risques professionnels et l'INRS le 14 octobre au Havre et le 21 octobre à Marseille. Elles ont été l'occasion de faire le point sur l'état des connaissances (techniques et réglementaires) et de présenter les aides aux entreprises concernées. Ces journées ont réuni près de 300 participants.

## 1.2. LES ACTIONS DE LA BRANCHE SUR DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES DE PRÉVENTION DE LA COG

### *Prévention des expositions à l'amiante*

Depuis plusieurs décennies, la branche AT-MP développe sa politique de prévention dans le domaine de l'amiante en l'adaptant au contexte des entreprises et à l'évolution des connaissances. Le risque amiante fait partie des priorités inscrites dans la COG AT-MP 2014-2017. La Cnamts, l'INRS et les caisses régionales concentrent leurs actions sur les axes suivants :

- agir en direction des maîtres d'ouvrage ou donneurs d'ordres afin qu'ils fournissent aux entreprises missionnées qui ont à travailler au contact de matériaux contenant de l'amiante les moyens de travailler en sécurité et conformément à la réglementation ;
- aider les entreprises dans les choix techniques à mettre en œuvre pour réduire les expositions au niveau le plus bas possible lors des travaux de retrait et d'encapsulage ou dans les travaux d'entretien et de maintenance ;
- contribuer à des actions nationales : certification, normalisation et campagnes nationales.

La continuité d'action entre la COG précédente et l'actuelle garantit la mobilisation du réseau et la consolidation de son expertise en direction des entreprises.

En appui du programme, l'aide financière simplifiée « Stop Amiante » a été mise en place en octobre 2016 pour aider les entreprises dans l'acquisition de matériels de protection pour les travaux d'entretien et de maintenance (sous-section 4) susceptibles de libérer des fibres d'amiante. L'aide consiste à subventionner les entreprises qui s'équipent en matériels spécifiques et performants afin de réduire l'exposition des opérateurs à l'inhalation des



fibres d'amiante et de systématiser et faciliter les phases de décontamination des salariés. L'aide rappelle également aux entreprises la nécessité de former les salariés, obligation réglementaire, en imposant un prérequis de formation de salariés pour obtenir la subvention.

### ***Prévention des risques psychosociaux (RPS)***

Les RPS sont une catégorie de risques qui demande une approche spécifique par rapport aux risques plus classiques que l'on peut rencontrer dans les entreprises (chutes, machines, manutention, TMS, risque chimique, etc.). Pour les agents des caisses régionales, il s'agit d'abord de bien identifier le risque puis d'orienter les entreprises vers les structures les plus à même de les conseiller.

En 2014, les caisses régionales et leurs partenaires, notamment les Direccte, Aract et services de santé au travail avaient effectué un recensement de l'offre de prévention des RPS dans leur circonscription, en vue d'établir en commun des listes d'intervenants en prévention primaire et secondaire vers lesquels les entreprises pourraient utilement être orientées. Ce travail s'est poursuivi de sorte qu'à fin 2015, un panorama des compétences existantes en région sur la thématique RPS était disponible.

Les caisses régionales sont toujours sollicitées par les entreprises (salariés ou employeurs) dès lors que survient un problème lié à la thématique RPS. Mais il est assez rare que ces concernent une action de prévention primaire ; les cabinets de consultants référencés dans la moitié des régions ont, eux aussi, une activité soutenue en prévention secondaire ou tertiaire.

À la suite du panorama effectué les années précédentes, un travail a été lancé en 2016 dans le cadre du PST 3 avec les principaux acteurs de prévention institutionnels (DGT, CCMSA, ministère chargé de l'agriculture, Anact, INRS) pour mieux identifier les éléments de l'offre auprès des entreprises : formation, conseil, information. Toutes les régions vont être concernées par l'enquête menée par le Copil PST-RPS afin de mieux connaître les ressources régionales. Les réseaux de consultants se développent puisque celui de l'assurance maladie risques professionnels est maintenant composé de plus de 300 personnes. Un travail a débuté pour homogénéiser les pratiques des différents acteurs en termes de référencement des consultants et devrait aboutir en 2017.

En 2016, plusieurs actions menées par l'INRS ont particulièrement contribué au partage et à l'appropriation, à tous les niveaux, de connaissances sur cette problématique. La mise en œuvre du plan d'actions sur les risques psychosociaux a conduit en 2016 à la création d'une nouvelle offre d'information à destination des salariés et des managers. Une campagne de sensibilisation intitulée « Stress, harcèlement, agression, burnout. Risques psychosociaux, en parler pour en sortir » a été lancée en juin 2016 pour

promouvoir cette nouvelle d'offre et différentes actions ont été mises en œuvre pour faire connaître ces outils.

Parmi les activités d'études et recherche conduites en 2016 sur les RPS, deux d'entre elles se sont terminées en fin d'année. L'une portait sur l'analyse des situations de travail à forte charge émotionnelle et l'observation des pratiques organisationnelles dans le secteur de l'aide à domicile. La seconde s'est intéressée au recours significatif d'interventions en entreprises menées par des préventeurs institutionnels ou par des consultants privés pour répondre à l'émergence des RPS et à l'augmentation des TMS. L'INRS et l'Anact ont initié un projet pour mettre à la disposition des intervenants, un socle de connaissances dans le domaine de l'évaluation et un guide méthodologique adapté à la complexité des interventions de prévention des TMS-RPS.

Enfin, en 2016, l'offre de formation sur les RPS a été déclinée auprès des entreprises, CHSCT, médecins du travail, consultants et préventeurs du réseau.

### ***Développement pour les jeunes et nouveaux embauchés d'un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail***

Partant du constat que les nouveaux arrivants dans l'entreprise sont particulièrement vulnérables en termes de santé et sécurité puisque 15 % des accidents graves ou mortels surviennent au cours des trois premiers mois suivant l'embauche, le programme « Jeunes et nouveaux embauchés » vise deux objectifs :

- amener les jeunes qui commencent leur vie professionnelle à appréhender les éléments de santé et sécurité au travail (S&ST) ;
- garantir un accompagnement éclairé des risques professionnels par les entreprises qui accueillent des nouveaux embauchés.

Il repose sur plusieurs actions de formation élaborées en partenariat avec l'INRS :

- le développement d'une ligne d'outils « Synergie », déclinée dans plusieurs secteurs d'activités et métiers et reposant sur deux types de documents : « Synergie pédagogie » à destination des enseignants de lycées professionnels ou de CFA pour faciliter le transfert des connaissances en S&ST et « Synergie accueil » à destination des tuteurs ou accueillants dans le milieu professionnel pour évaluer l'approche de la S&ST du nouvel embauché ;
- le déploiement des formations de tuteurs en entreprises : il s'agit là de l'intégration des éléments de S&ST dans les formations – généralistes ou sectorielles – destinées aux tuteurs et réalisées en entreprises ;

- la sensibilisation et la formation des futurs managers à la prévention des risques professionnels, en déployant des formations en S&ST au sein des établissements d'enseignement supérieur.

À la fin de l'année 2016, les actions suivantes avaient déjà été déployées :

- en ce qui concerne les outils « Synergie » : les dispositifs Synergie maintenance industrielle, BTP, réparation automobile et logistique sont désormais disponibles. Pour chacun, les supports « Synergie accueil » et les supports « Synergie pédagogie » sont finalisés ;  
Les travaux pour le développement du dispositif Synergie transport routier de marchandises et Synergie aide et soins à la personne se sont poursuivis en 2016. Le support « Synergie accueil » pour le transport routier de marchandises est désormais disponible ;  
Une enquête relative aux actions menées en lien avec les outils Synergie et la formation des tuteurs a été réalisée auprès des caisses, afin d'évaluer la conduite de ces actions et les pistes d'amélioration pour la conduite de ces projets. Ses éléments sont en cours d'analyse ;
- sur le volet « formation des tuteurs » : après une période d'expérimentation en régions, la phase de déploiement initiée en 2015 s'est poursuivie en 2016, notamment grâce à des partenariats locaux. Ainsi plus de 450 tuteurs ont reçu une formation leur permettant de monter en compétences dans le champ de la prévention des risques professionnels. Le développement de ces formations doit se poursuivre ; il reçoit un accueil favorable tant des tuteurs formés que des partenaires. L'aide financière simplifiée « tuteurs » a pu être versée auprès de 136 établissements ;
- pour ce qui est de l'enseignement supérieur : à la suite de l'inventaire réalisé en 2014 de quelque 200 écoles d'ingénieurs et de management, les correspondants « enseignement supérieur » de chaque caisse régionale ont pris contact avec les écoles en 2016 en vue de l'intégration des enseignements S&ST dans les cursus pédagogiques des écoles d'ingénieurs et de management. Ces rencontres ont visé aussi le référencement d'acteurs pouvant intervenir en S&ST dans l'enseignement supérieur. Six écoles ont mis en place une démarche pédagogique exemplaire, avec pour objectif de former de futurs managers responsables et capables, tout en améliorant la performance d'une entreprise, de préserver la santé et sécurité au travail de ses salariés.
  - École de Chimie de Rennes ;
  - École de Chimie de Mulhouse ;
  - Polytech Tours ;
  - École Centrale Marseille ;
  - École des Mines d'Albi ;
  - ECAM (École catholique d'arts et métiers) Lyon.

Elles ont reçu le label CNES&ST le 10 octobre 2016 au ministère chargé de l'enseignement supérieur. Ce label s'appuie sur la mise en œuvre du référentiel de compétences « Bases essentielles en santé et sécurité au travail » (BES&ST), qui repose sur trois axes :

- repérer les enjeux humains, sociaux, économiques et juridiques de la santé et sécurité au travail ;
- intégrer la prise en compte de ces enjeux dans ses pratiques au quotidien et dans ses projets ;
- contribuer au management de la santé et sécurité au travail dans l'entreprise.

### ***Expérimentation de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises (TPE)***

Démarrée en 2014, l'action de la branche en direction des TPE a d'abord porté sur l'élaboration d'outils de prévention destinés aux quatre secteurs/métiers ciblés : garages, maçons, restauration traditionnelle, transport routier de marchandises). L'action s'est poursuivie par l'envoi de courriers ou de dépliants à toutes les entreprises de moins de 20 salariés de ces quatre secteurs. En parallèle, la recherche de partenaires permettant d'accompagner les entreprises de ces quatre métiers et la formation de ces partenaires sur la santé au travail ont été effectuées.

Ces actions reposent sur 2 niveaux :

- le 1<sup>er</sup> niveau est mis en œuvre par toutes les caisses régionales ; il consiste principalement en une action de communication massive auprès des entreprises de moins de 20 salariés des métiers concernés ;
- le 2<sup>e</sup> niveau est mis en œuvre par certaines caisses positionnées sur l'un des quatre métiers ; chaque caisse participe aux actions de niveau 2 d'au moins un des métiers. Ces actions ont pour finalité la construction de partenariats avec des relais non préventeurs (CCI, OPCA, experts comptables) pour relayer les actions du réseau prévention.

	Niveau 1	Niveau 2
<b>Garages</b>	Les SIST ont été sollicités pour promouvoir l'utilisation de gants de protection adaptés à la tâche et les fiches de poste « Prévention du risque chimique dans les garages ».	Signature en 2015 d'une convention nationale entre la Cnamts et 2 organisations professionnelles (le Conseil national des professions de l'automobile [CNPA] et la Fédération nationale de l'artisanat automobile [FNAA]), partenaires identifiés pour ce métier, pour mettre en place dans certaines régions des chargés de prévention spécialistes du métier, qui conseillent les petits garages sur la prévention des risques. Près de 1 000 garages ont été accompagnés en 2016.
<b>Maçons</b>	La diffusion des 8 fiches « Solutions incontournables » auprès des constructeurs de maisons individuelles, des constructeurs et aménageurs de la Fédération française du bâtiment (LCA-FFB) (ex. UMF) et des OP ont été réalisées. La diffusion du dépliant TPE maçons ainsi que l'information de l'existence des 8 fiches « Solutions incontournables » auprès des TPE de maçonnerie est assurée par le biais des fournisseurs de matériaux (ex. Point P, Gedimat), partenaires identifiés pour ce métier.	Les constructeurs de maisons individuelles, partenaires identifiés pour ce métier, sont sollicités pour intégrer dans les pièces écrites des marchés les mesures de prévention ciblées par l'action TPE maçons.
<b>Restaurateurs</b>	180 conseillers tourisme des chambres de commerce et d'industrie (CCI), partenaires identifiés pour ce métier, ont suivi une formation à la prévention des risques dans la restauration.	Les travaux d'élaboration d'un outil informatique d'aide à la conception des lieux et situations de travail (MAVImplant) en partenariat avec des CCI se sont poursuivis, pour aboutir à la mise à disposition de l'outil sur le site INRS début 2017.
<b>Transporteurs routiers de marchandises (TRM)</b>	Les sections d'établissement TPE du TRM ayant eu un accident de travail au cours du trimestre précédent ont reçu un courrier type d'interpellation, pour les inciter à prendre des mesures de prévention des risques.	Un module prévention des risques professionnels a été intégré dans la formation de tuteur en e-learning (T-Tutorat) proposée par l'OPCA T&S, partenaire identifié pour ce métier, à la profession du TRM. Rencontre des acteurs du TRM (partenaires et autres) afin de promouvoir les nouvelles offres et dispositifs prévention TPE TRM et poursuivre leur implication (ex. Synergie TRM, nouvelle version OIRA (Outil interactif d'évaluation des risques en ligne), habilitations des OF sur APTR, outils).

### ***Prévention de la sinistralité et de la pénibilité au travail des seniors***

Depuis juillet 2014, la branche AT-MP, la branche « retraite » et le réseau Anact-Aract mènent en partenariat, un projet expérimental dénommé « usure et maintien dans l'emploi » en faveur de la prévention de l'usure professionnelle pour un maintien durable en emploi. Il s'agit de concevoir une offre de service globale pour accompagner des entreprises qui combinent un taux élevé de salariés seniors et une sinistralité AT-MP importante, dans l'objectif de développer des actions de prévention pour tous les salariés et d'améliorer la qualité de vie au travail des seniors et, ainsi, leur permettre de partir à la retraite dans un meilleur état de santé.

Dans 5 régions volontaires (Aquitaine, Bretagne, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes et Sud-Est), une équipe-projet a été constituée pour réaliser l'expérimentation auprès de quatre entreprises. Concrètement, à partir d'une méthode et d'outils élaborés conjointement, elle est chargée :

- d'établir un diagnostic de la situation (état des lieux des situations de travail et des parcours des salariés âgés) ;
- d'identifier des pistes de progrès et élaborer un plan d'action avec des solutions concrètes pour permettre aux entreprises de mettre en œuvre une véritable politique de prévention durable ;
- de suivre la mise en œuvre des actions et évaluer les résultats obtenus.

Lancée en septembre 2014, l'expérimentation s'est déroulée jusqu'en octobre 2015 ; elle a consisté à accompagner les quatre entreprises de chaque région de façon collective et individuelle. Ses principes sont les suivants :

- dans les séances collectives, participation, pour chaque entreprise, d'un représentant de la direction et d'un représentant des salariés ;
- la démarche est globale : du diagnostic à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation ;
- un groupe-projet interne à l'entreprise est mobilisé pour faciliter l'appropriation de la démarche.

En décembre 2015, un premier bilan de cette action a pu être réalisé. Le fait de s'attacher à résoudre une thématique alliant la prévention des risques professionnels, la retraite et la gestion des ressources humaines est perçu très positivement par les entreprises. Celles-ci ont pris conscience de la problématique des conséquences de l'usure et du vieillissement sur la santé des salariés. Ces dernières ont apprécié d'être accompagnées pour trouver des solutions pratiques. Néanmoins, les entreprises de manière générale ne considèrent pas le sujet comme une priorité à l'inverse de certaines branches professionnelles qui s'en inquiètent car cela joue sur l'attractivité de leur secteur. L'allongement de la durée de cotisation devrait accentuer le problème.

Sur la base de l'évaluation en cours, une offre consolidée va être proposée par l'Anact à partir de cette expérimentation et des scénarios de déploiement par des consultants seront envisagés. Une communication en direction des trois réseaux partenaires, des branches professionnelles, des acteurs institutionnels tant au niveau national que territorial est également prévue.

### ***Un programme régional sur la coutellerie en Auvergne***

Dans le cadre de son programme d'actions régional concernant les entreprises de coutellerie de la région de Thiers-Ambert, la Carsat Auvergne a lié un partenariat avec le Parc naturel régional du Livradois-Forez (PNRLF).

Le PNRLF, administré par les élus des communes et communautés de communes du secteur, a fédéré les entreprises adhérentes autour d'un projet de mise en œuvre de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE).

Dans ce cadre, la Carsat Auvergne a identifié 86 entreprises de ce secteur susceptibles d'être accompagnées dans une démarche innovante où la prévention des risques professionnels est abordée par le biais de la responsabilité sociétale des entreprises.

La mise en œuvre de la RSE dans les entreprises du PNRLF a pour objectif principal :

- de dynamiser l'activité économique de cette région d'Auvergne ;
- de développer l'attractivité de ces entreprises.

L'approche prévention, de la Carsat Auvergne, se fait sur la base de l'évaluation des risques par la méthode de la grille DIGEST et la mise en œuvre d'une aide financière simplifiée pour limiter l'exposition des salariés aux poussières, prévenir les TMS et réduire leur exposition au bruit. Un des préalables à ces Aides financières simplifiées (AFS) est de remplir un questionnaire RSE téléchargeable sur le site du PNRLF. L'approche de ces entreprises par les agents de la Carsat Auvergne est différente de l'approche traditionnelle et a été approuvée par les partenaires sociaux de celles-ci.

En complément du partenariat de base avec le PNRLF, la Carsat Auvergne a développé divers partenariats autour de cette action :

- Fédération française de la coutellerie (FFC) ;
- Service de santé au travail (AIST La prévention active) ;
- UIMM Auvergne,
- AFPI formation,
- Chambre de commerce et d'industrie (CCI) du Puy-de-Dôme,
- Chambre de métiers et de l'artisanat (CMA) du Puy-de-Dôme.

34 entreprises de la cible ont été accompagnées depuis le début de l'action pour l'évolution du remplissage de la grille DIGEST et l'aide financière des entreprises pour la réalisation d'actions de prévention.

Le PNRLF a relayé cette action sur son site internet et a proposé une convention de partenariat pour la prolonger en participant à un abondement des contrats de prévention futurs à destination des entreprises de son territoire grâce aux fonds LEADER (fonds européens gérés par la région Auvergne - Rhône-Alpes).

### **1.3. L'ÉVALUATION DES ACTIONS**

En 2013, la branche AT-MP a pris la décision d'adopter, pour ses programmes prioritaires de prévention, le schéma général des politiques

publiques qui consiste à définir des populations cibles, mettre en place des mesures concrètes et évaluer les actions à travers des indicateurs de résultats. L'objectif est de s'assurer que les actions mises en œuvre produisent bien les effets attendus et que les objectifs assignés à ces actions sont atteints.

La branche s'est engagée résolument dans cette démarche en 2014, en se dotant d'une méthodologie d'évaluation propre à la problématique de la prévention primaire des AT-MP sur les trois programmes prioritaires (TMS, chutes sur les chantiers de construction, cancers professionnels) et sur un programme intéressant un nombre important de caisses régionales (secteur de l'aide à la personne). Un guide de l'évaluation dans la branche AT-MP et des formations ont été réalisés à destination des équipes dédiées à ces projets.

L'année 2016 a été consacrée aux premiers travaux de recensement pour chaque programme de données quantitatives et qualitatives auprès des entreprises, salariés, collaborateurs de la branche et partenaires en lien avec les questions évaluatives déterminées en 2015. Par ailleurs, une « méta-évaluation », consistant en l'évaluation de la politique qui a présidé au cadrage des programmes de prévention nationaux, a été lancée. Ces travaux doivent se poursuivre sur l'année 2017 afin de produire l'évaluation des programmes et les préconisations en découlant.

## 1.4. LES ACTIONS DE MAINTIEN EN EMPLOI ET DE PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Jusqu'en 2014, les actions de la branche AT-MP portaient principalement sur la prévention primaire des risques auxquels sont exposés les salariés et sur l'indemnisation des victimes, une fois l'accident survenu. Les interventions dans le domaine de la prévention secondaire (pour limiter à court terme les conséquences de l'accident) ou tertiaire (pour éviter à plus long terme une désinsertion sociale et professionnelle) restaient encore peu développées en comparaison d'autres pays. Pourtant, limiter les conséquences – médicales, sociales et économiques – des accidents du travail et faciliter le retour des victimes à une vie la plus autonome possible sont une mission de la branche inscrite dans le texte fondateur de 1946.

Pour répondre à cet objectif auquel les partenaires sociaux sont tout particulièrement attachés, l'Assurance maladie - Risques professionnels a construit une nouvelle offre de service pour les victimes d'accidents du travail : le « service d'accompagnement après un accident du travail (AT) » ouvert aux assurés depuis décembre 2014 sur cinq sites pilotes : CPAM de Seine-et-Marne, Yvelines, Lille-Douai, Artois et Alpes-Maritimes.



Ce service s'adresse aux victimes d'accident du travail ou de trajet dit graves (fractures, traumatismes crâniens, amputations, contusions à la tête, etc.) présentant un risque de séquelles physiologiques importantes et de désinsertion professionnelle. Le choix des pathologies a été déterminé sur la base d'une étude statistique permettant d'identifier les pathologies présentant un fort risque d'incapacité permanente.

Le programme proposé aux assurés poursuit plusieurs objectifs : améliorer la récupération des capacités physiques, psychologiques et cognitives, limiter les séquelles, favoriser le retour à un mode de vie autonome et à une réinsertion rapide et durable dans l'emploi.

La prise en charge est adaptée à la situation de chaque assuré et se décline en 4 volets :

- volet médical : coordonner le parcours de soin ;
- volet administratif : informer les victimes et faciliter leurs démarches administratives ;
- volet social : proposer un accompagnement social ;
- volet professionnel : optimiser le retour à l'emploi.

Le service est optionnel et l'adhésion de l'assuré est expressément recueillie. La décision de l'assuré quant à sa participation est sans impact sur son indemnisation.

Un conseiller risques professionnels (CRP), nouveau métier créé au sein des caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM), est le référent unique de la victime pour tout ce qui concerne son accident du travail. Il est seul habilité à proposer ce service aux assurés et travaille en binôme avec le médecin conseil sur les aspects médicaux et avec l'assistant de service social sur les volets socio-professionnels. 10 CRP sont en activité sur les 5 sites d'expérimentation (2 par site).

L'accompagnement de la victime est pluridisciplinaire et le CRP coordonne l'intervention des différents acteurs du programme :

- les acteurs de l'Assurance maladie : médecin conseil, service social, services administratifs, conseiller de l'Assurance maladie Prado, cellule locale prévention de la désinsertion professionnelle et service prévention des risques professionnels ;
- les acteurs extra-institutionnels : la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), le service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH), Comète, etc.

À fin 2016, 2 517 personnes victimes d'un AT avaient été identifiées comme éligibles au service et 1 094 ont été contactées pour en bénéficier ; 790 ont décidé d'entrer dans le dispositif qui leur était proposé (taux d'adhésion de 72 %).

À l'intérieur de cette expérimentation, une modalité d'accompagnement spécifique a été développée pour la lombalgie, inspirée de l'étude de Sherbrooke. Elle comporte 2 séquences :

- un séjour de restauration fonctionnelle du rachis dans un centre de rééducation partenaire, selon un circuit court ;
- un accompagnement de la reprise progressive d'activité qui s'appuie sur le médecin du travail.

Un protocole d'évaluation médico-économique a été défini pour modéliser l'impact du programme : il permettra d'étudier les assurés recrutés en 2015 et de faire une analyse à la fin de la COG.

En complément de cette évaluation, une écoute client est réalisée pour mesurer la satisfaction des bénéficiaires du programme : 81 répondants sur 267 assurés interrogés (30 % de réponses) à fin 2016.

- De façon globale, dans quelle mesure le service d'accompagnement après un AT a-t-il répondu à vos attentes ?
 

- <i>Est allé au-delà de ce que j'en attendais</i>	50,6 %
- <i>M'a apporté ce que j'en attendais</i>	46,9 %
- <i>M'a déçu, ne m'a pas apporté ce que j'en attendais</i>	2,5 %
- <i>Sans réponse</i>	0 %
- Quels bénéfices retenez-vous du service d'accompagnement après un AT ?
 

- <i>Des conseils pour des démarches personnalisées</i>	81,5 %
- <i>Des démarches administratives plus simples avec votre caisse</i>	80,2 %
- <i>Une prise en charge sur mesure</i>	77,8 %
- <i>Une meilleure coordination des professionnels</i>	56,8 %
- <i>La reprise du travail</i>	44,4 %
- <i>L'accès à des dispositifs / aides sociales</i>	43,2 %
- <i>Une meilleure cohérence des discours</i>	40,7 %
- <i>Peu de conséquences financières sur vos revenus</i>	30,3 %
- <i>Des séquelles les plus minimales possibles</i>	13,6 %
- <i>Autres</i>	2,5 %
- <i>Sans réponse</i>	0 %

Source : Cnamts

De ces évaluations dépendra la décision d'étendre le service à tout le territoire et/ou à d'autres lésions/maladies.

## 1.5. LES ACTIONS D'INFORMATION

Élaborer et diffuser largement l'information sur les risques professionnels et sur les moyens de les prévenir est l'une des missions importantes de la branche AT-MP, en particulier de l'INRS. La diversité des cibles (préventeurs, chefs d'entreprise, salariés, etc.) et les évolutions constantes des outils d'infor-

mation et de communication impliquent d'adapter l'offre d'information aux différents segments de publics (contenus, niveau de technicité, etc.) mais également d'utiliser de manière coordonnée les multiples supports/canaux de diffusion (revues, brochures, sites internet, médias sociaux, etc.) pour toucher ces différents publics.

Ces objectifs ont par exemple conduit, en 2016, à structurer certaines approches :

- l'offre d'information qui s'enrichit et élargit sa gamme chaque année (82 nouveautés et 23 nouvelles éditions en 2016), a fait l'objet d'une réflexion. Issu d'un état des lieux de l'offre existante (quel que soit son mode de diffusion : matérialisé et dématérialisé) et de tests réalisés auprès d'entreprises (usages de focus groupes), un nouveau schéma de production se structurant en 14 collections a été finalisé. La mise à disposition d'une charte par collection ainsi qu'une réflexion sur les modalités de mises à disposition et de diffusion (print versus électronique) seront mises en disposition en 2017 pour garantir la visibilité de l'offre de l'INRS dans le temps ;
- le développement de stratégies d'information thématiques permettant de mieux toucher les différents publics et de favoriser les synergies et complémentarités entre les différents supports/actions proposés. La nouvelle campagne d'information sur les risques psychosociaux lancée en juin 2016 illustre parfaitement cette approche ;
- la prise en compte des retours utilisateurs pour adapter les produits d'information et leurs modalités de diffusion : enquête de lectorat de la revue *Hygiène et sécurité du travail*, recommandations issues de l'étude de la revue *Travail et sécurité* mais également la mise en place de post-tests. Appliquée à la brochure *Conception des situations et des lieux de travail* document de référence pour l'ensemble des acteurs de la branche AT-MP, une première étude a été lancée pour mieux cerner les contextes d'utilisation, les niveaux de satisfaction, les usages de cette brochure auprès de différents publics (préventeurs, maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrage). Ces retours permettront d'orienter la réflexion sur les choix éditoriaux pour la refonte programmée de ce document.

**L'offre de brochures, dépliants, affiches, supports audiovisuels**, soit 2 503 références en 2016, ainsi que les publications périodiques (*Travail et sécurité* ; *Hygiène et sécurité du travail* ; *Référence en santé au travail*, la newsletter qui a passé la barre des 50 000 abonnés en 2016), sont une partie des moyens mis en œuvre par l'INRS dans l'objectif d'informer et de sensibiliser les entreprises. Il convient d'ajouter les actions de promotion, les sites internet et médias sociaux et la présence à de nombreuses manifestations pour illustrer la diversité des thèmes abordés et des médias utilisés par l'INRS pour accompagner la diffusion des savoir et savoir-faire.

La diffusion d'outils, de solutions de prévention et de connaissances produites par l'INRS s'est par exemple traduite en 2016 par :

- la promotion des outils OIRA (restauration, transport, etc.) conçus pour les **TPE-PME**. L'accent a porté en 2016 sur l'accompagnement du nouvel outil spécialement conçu pour les activités de **commerce non alimentaire**, dont l'INRS avait identifié un retard de connaissances dans la prise en compte des risques professionnels et un besoin d'outils dédiés. En effet, le secteur, qui représente en France 187 000 petits commerces de détail (vente de vêtements, jouets, drogueries, pharmacies, librairies, etc.) et emploie 700 000 salariés connaît une sinistralité importante, avec un million de journées de travail perdues chaque année. Celle-ci est liée aux manutentions, aux chutes ou aux violences externes. L'INRS, les organisations professionnelles et les services de santé au travail ont participé à l'élaboration d'une nouvelle application interactive OIRA (outil interactif d'évaluation des risques en ligne) pour aider ces entreprises à évaluer leurs risques professionnels et à réaliser leur document unique. L'Institut a également proposé de nouveaux supports dédiés : dépliant qui détaille les mesures de prévention à adopter avec une démarche en trois étapes, ainsi que 6 fiches de solutions pratiques téléchargeables sur le site de l'INRS ;
- la poursuite de la campagne de communication associée au lancement du logiciel Seirich (Système d'évaluation et d'information sur les risques chimiques en milieu professionnel) accompagnée de messages de sensibilisation et d'assistance aux utilisateurs sur les nouvelles règles de classement et d'étiquetage, ainsi que sur les fiches de données de sécurité. Le **Seirich** Tour (25 réunions régionales avec les entreprises entre juin 2015 et décembre 2016) organisé avec les différents acteurs de ce projet (branche AT-MP, organisations professionnelles, etc.), le plan media régional associé (achat d'espace) ou le lancement de séminaire en ligne (webinaire Seirich) avec plusieurs sessions proposées en fonction du niveau de maîtrise, ont contribué à accroître la visibilité de cet outil ;
- l'accompagnement du dispositif d'aide à la décision pour la mise en place d'actions de prévention, Aquaprev, développé par l'INRS pour estimer la concentration et prévenir la formation de **trichloramine** dans l'air des piscines. À cette occasion, l'ensemble de l'offre de l'INRS sur le sujet a été remis en visibilité (valise Triklorame, dispositif Prophete, etc.) par des actions de promotion, des actions vers la presse professionnelle et la participation au salon Piscine Global en novembre 2016 (stand et conférence) ;
- le lancement en novembre 2016, **d'INRS Elec**, une application destinée aux personnes titulaires d'une habilitation électrique, dont l'objectif est d'aider à identifier les situations potentiellement dangereuses lors d'interventions sur des installations ou des équipements électriques. L'application interactive, accessible sur tablette Android ou en ligne sur PC Windows,

se présente sous la forme d'un questionnaire abordant 12 points clefs relatifs à l'organisation du travail, aux équipements et à la tension, qui permettent à l'opérateur de se situer par rapport aux bonnes pratiques. Cette nouvelle application a fait l'objet d'une présentation officielle lors du salon Expoprotection en novembre 2016 (stand et conférence dédiée).

**L'organisation de manifestations** demeure un moment privilégié d'accroître la diffusion et le partage de connaissances et solutions de prévention auprès de publics élargis. L'année 2016 a vu une intensification de l'activité avec des journées techniques, un colloque international sur les perturbateurs endocriniens, des salons professionnels (stand et conférences) et des séminaires en ligne (webinaires). Des actions ciblées pour assurer la promotion de ces événements, ainsi que des relations presse et échos sur les réseaux sociaux mis en place pour la plupart de ces journées, ont contribué à leur essor.

- Les perturbateurs endocriniens sont suspectés de provoquer des effets nocifs pour la santé, tant chez les individus exposés que sur leur descendance. Les sources d'exposition professionnelles sont multiples (solvants, plastifiants, etc.) et certains travailleurs sont probablement plus exposés que la population générale. Si l'incertitude demeure quant à leur impact sur la santé humaine, des précautions s'imposent pour mettre en place une démarche visant à supprimer le risque ou, à défaut, à limiter l'exposition. L'INRS et L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) ont organisé, du 1<sup>er</sup> au 3 juin à Paris, un **colloque international « Substances chimiques présentant des dangers particuliers : quels risques au travail ? Quelle prévention ? »** en partenariat avec la BG RCI (Allemagne), la SUVA (Suisse) l'AUVA (Autriche) et l'INAIL (Italie). 270 experts, préventeurs institutionnels et d'entreprises, représentants de l'inspection du travail, responsables santé et sécurité, ingénieurs sécurité, médecins du travail, toxicologues, hygiénistes du travail ont assisté aux débats dont les enjeux étaient de faire le point sur les effets de ces substances pour la santé des travailleurs exposés, mieux identifier les postes de travail concernés, les risques encourus et les solutions de prévention à recommander. Les conclusions de ce colloque et la synthèse des débats ont été publiées dans la revue *Hygiène et sécurité du travail (HST)* de l'INRS en décembre 2016, afin de faire progresser la prévention de ces risques.
- En vue de présenter la **technique de prélèvement passif**, ses applications, ses avantages et ses limites ainsi que les récents développements ouvrant la voie à une grande diversité d'applications dans le domaine de l'évaluation des risques chimiques, l'INRS a organisé une journée technique le 11 octobre 2016. 190 représentants des laboratoires de surveillance de la qualité de l'air des lieux de travail, de services de santé au travail et de préventeurs ont participé à cette journée, dont un

article « Décryptage » a également été publié dans la rubrique « Savoir et actualités » de la revue HST en juin 2016. Il permet de mieux cerner les principes de fonctionnement, les performances et utilisations en matière d'exposition aux produits chimiques.

- 370 représentants des services de santé au travail et préventeurs d'entreprises ont assisté à la journée technique d'information consacrée aux **horaires atypiques**, que l'INRS proposait le 22 novembre à Paris. Pour l'Institut, il était important de présenter l'état des connaissances sur les effets d'horaires dits décalés (travail de nuit, travail posté), les recommandations en matière de surveillance médicale, de proposer et partager expériences et pratiques de prévention applicables dans tout type d'organisation, face une réalité de travail qui touche en France près de deux salariés sur trois. L'ensemble des présentations de la journée sont disponibles sur le site de la manifestation <http://www.inrs-horaires-atypiques2016.fr/>
- **Travailler en bonne santé à l'horizon 2040** était le thème de l'exercice de prospective conduit par l'INRS en 2016, dont la restitution était organisée le 23 novembre 2016 à Paris, en lien avec l'ensemble des partenaires : l'Assurance maladie - Risques professionnels, l'Anact, l'Anses, la Dares, France Stratégie, Aravis/Aract et Futuribles. Devant un auditoire de 320 décideurs (représentants de syndicats, services de santé au travail, organisations professionnelles, grandes entreprises, etc.), l'INRS a tenté de déterminer quels seront les risques professionnels dans 25 ans, d'anticiper les futurs modes de production et leurs conséquences sur la santé et la sécurité au travail. Face à un monde de services, de plus en plus virtuel, à une forme de nomadisme professionnel, les enjeux de ces travaux de prospective portaient sur les questions de robotisation, production, retour au local, évolution des rythmes de travail, multiplication des formes de travail. Des tables rondes ont réuni des intervenants politiques, des partenaires sociaux, des chercheurs, des écrivains, pour leur permettre de réagir sur ces enjeux et les hypothèses émises et pour approfondir les aspects santé et sécurité au travail. La manifestation qui était organisée à l'Assemblée nationale, a été ouverte par la ministre en charge du travail, madame Myriam El Khomri. Le rapport complet qui contient les résultats de ces deux années d'études est disponible sur le site de l'INRS, ainsi que la synthèse des débats et des ateliers du 23 novembre. Pour compléter ces travaux, deux articles publiés dans la revue HST font le point sur les dernières évolutions marquantes du monde du travail (HST de juin 2016) et les évolutions productives en France d'ici 2040 (HST septembre 2016).
- Le 6 décembre 2016, l'INRS a organisé au Palais des congrès de Nancy une journée pour évoquer le bilan et les perspectives du **projet « Amiante-Meta »** (microscopie électronique à transmission analytique) engagé il y a 5 ans. L'objectif de cette journée était de faire le point sur les travaux conduits auprès des différents acteurs concernés par l'amiante

(pouvoirs publics, professionnels, associations, préventeurs, organismes techniques) et de partager les connaissances avec d'autres organismes, avec lesquels l'INRS mène régulièrement des actions transversales en prévention. Le projet, lancé en 2012 pour accompagner les entreprises dans la mise en place d'actions de prévention des risques liés à l'amiante, faisait suite aux recommandations de l'Anses, elles-mêmes issues de saisines sur la révision de la valeur limite d'exposition professionnelle et sur la toxicité des fibres courtes et des fibres fines d'amiante. À la suite de ces avis, la « campagne META » a été lancée en 2010 par la Direction générale du travail (DGT) à laquelle l'INRS a apporté son soutien pour la rédaction du protocole, le traitement statistique des données et les préconisations de matière de prévention. Cette campagne a permis aux pouvoirs publics de faire évoluer la réglementation en adoptant la méthode META pour le contrôle de l'amiante en milieu de travail et en validant l'abaissement de la VLEP. Elle a également permis de mettre en place un dispositif réglementaire adapté à ces nouvelles connaissances, d'après les observations effectuées sur le terrain. 110 participants ont assisté à cette présentation.

- En 2016, la branche a participé à des événements majeurs de la santé et de la sécurité au travail (Preventica, Expoprotection). Ces participations ont été conduites sous une bannière commune Assurance maladie risques professionnels, INRS et caisses régionales et ont été marquées par un fort intérêt des entreprises pour les solutions et expertise de la branche (une quarantaine de conférences cumulées). Par ailleurs, une présence sur des salons sectoriels a également permis de mener une communication ciblée vers des activités à forte sinistralité (Batimat par exemple).
- Les **débats d'EUROGIP** 2016 ont porté le 24 mars sur les points suivants : comment se manifestent les problèmes de souffrance psychologique au travail ? Quelles sont les pathologies psychiques liées au travail reconnues comme maladies professionnelles ? Comment prévenir ces pathologies et promouvoir la santé au travail ? Des représentants de la Commission européenne, de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), des organisations patronales et syndicales françaises et de plusieurs pays européens – Allemagne, Danemark, Finlande, Italie, Suède, Espagne et France – étaient là pour y répondre. Les comptes rendus, reprenant l'essentiel des échanges, sont disponibles sur le site d'EUROGIP.

## 1.6. LES ACTIONS DE FORMATION

Au même titre que l'information, la formation est un volet essentiel de l'action de la branche AT-MP ; elle est en effet un levier puissant pour promouvoir la prévention dans les entreprises. Sur la durée de la COG 2014-2017, la branche s'est fixée pour ambition d'intégrer la sécurité et la

santé au travail dans les compétences professionnelles de tous les acteurs de l'entreprise par la formation.

L'INRS conçoit des dispositifs qui permettent de démultiplier les formations à la prévention, de les adapter aux spécificités de certains métiers. Il développe des réseaux de formateurs, habilite des organismes de formation et des entreprises. Dans ce cadre, l'INRS a poursuivi en 2016 le développement de ses formations de formateurs, de formateurs de formateurs et d'habilitation des organismes et des entreprises. Après une très forte augmentation du nombre d'habilitations en 2015 (73 % par rapport à 2014), le nombre d'habilitations continue de progresser (+ 12 % en 2016 par rapport à 2015). Cette augmentation cache cependant un nombre non négligeable d'habilitations non renouvelées (marché de la formation continue, regroupements d'organismes, fins d'activité, etc.). 185 593 formations ont ainsi été dispensées en 2016 par des organismes habilités par l'INRS, soit 1 091 542 tagiaires formés.

Acquérir des connaissances et des compétences au bénéfice de la santé et sécurité au travail, est également important dans l'enseignement initial et tout au long du parcours professionnel. Dans le cadre de l'animation nationale des filières d'enseignement que la branche AT-MP lui a confié, l'INRS accompagne la mise en œuvre de compétences vers les **écoles d'ingénieurs, de management et les universités**. Cet enseignement vise le transfert de connaissances et de méthodes, qui s'appuie sur un référentiel intitulé bases essentielles en santé et sécurité au travail (BES&ST). 350 000 élèves et étudiants ont ainsi à nouveau été sensibilisés à la prévention des risques professionnels en 2016. Pour développer davantage l'enseignement de la santé et sécurité au travail dans l'enseignement supérieur l'INRS a signé en 2016 avec la CTI (Commission des titres d'ingénieurs) une convention de coopération qui permettra d'inscrire plus durablement le sujet de la S&ST dans les audits des écoles. L'INRS et la DRP ont également signé une convention avec le réseau Polytech qui regroupe 13 écoles d'ingénieurs (le plus grand flux national de diplômés sortants chaque année). Auprès de ces établissements, l'INRS a également construit des initiatives pour la réalisation de projets pédagogiques, en co-construction avec les écoles et les Carsat des régions concernées : DVD présentant la grille GPSST (grille de positionnement en santé et sécurité au travail), Mooc (massive open online course) portant sur les bases essentielles en santé et sécurité au travail (BESS&ST) avec l'école des Mines de Nantes, capsules vidéo basées sur des paroles d'experts avec traduction et sous-titrage en anglais, en partenariat avec SKEMA Lille. Ces courtes vidéos explorent des questions clefs autour du bien-être et de la qualité de vie au travail.

Afin d'améliorer l'efficacité de la transition école - entreprise, la plupart des **600 diplômés de l'enseignement professionnel et techno-**



**logique** ont aujourd'hui intégré des référentiels de prévention. En 2016, 151 050 élèves ont été formés au sauvetage, secourisme du travail et des actions et tout en poursuivant la formation des formateurs en « santé et sécurité au travail, prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP), risques électriques, risques liés au travail en hauteur ou à la conduite d'engins et risques biologiques », la priorité est mise sur la formation aux bases en prévention. Le module intitulé « PRP - Prérequis en prévention » a été refondu et a donné naissance à une formation intitulée « Enseigner la S&ST » avec l'ajout d'une compétence complémentaire ; celle-ci concerne la capacité de l'enseignant à transférer ses compétences en prévention des risques professionnels aux jeunes. Ce dispositif sera dorénavant largement proposé aux équipes enseignantes de toutes disciplines, sans se limiter aux seuls enseignants en biotechnologie ou en enseignement professionnel (seules disciplines concernées par la convention) afin de favoriser la gestion de projets pédagogiques pluridisciplinaires centrés sur la S&ST dans tous les secteurs de formation professionnelle et technologique.

Pour la quatrième année consécutive, l'INRS a proposé aux classes des **lycées professionnels** et aux **sections d'apprentis des CFA** de s'exprimer sur les risques professionnels en participant au concours « Santé et sécurité au travail : de l'école au travail, à vos vidéos ». Ce concours s'inscrit dans un partenariat de grande ampleur entre l'éducation nationale et l'INRS pour la formation des jeunes, futurs salariés ou employeurs. Cette année 42 lycées, 16 CFA, 5 établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) et 3 sections d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa) ont participé, proposant chacun leur vision de la prévention au travers de films courts. Le jury, composé de professionnels de la prévention, de l'éducation, et de la presse, a distingué 4 projets parmi les 66 en lice. Les gagnants ont été récompensés le 27 mai 2016, à Paris.

En 2016, l'Institut a enrichi de **11 nouveaux stages son offre de formation** afin de répondre au plus près aux besoins des différents publics sur des sujets de préoccupations ou d'actualités en matière de santé et sécurité, tels que les RPS, la méthode Lean, ou les risques dus aux champs électromagnétiques – dont un nouveau décret pour protéger les travailleurs contre les effets biophysiques directs et indirects est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Destiné aux chargés de prévention en entreprise, aux professionnels des services de santé au travail (médecins du travail, infirmiers, IPRP), aux décideurs d'entreprises, aux responsables de ressources humaines et aux formateurs d'organismes de formation et d'entreprises, le catalogue *Formations 2017* édité en septembre 2016 propose plusieurs nouveautés parmi les 70 cursus disponibles.

Les risques prioritaires ou émergents restent au cœur de l'offre de formation avec des stages concernant les expositions aux risques chimiques,

aux nanomatériaux, les risques psychosociaux, les risques multifactoriels, les pratiques addictives en milieu professionnel, délivrés en présentiel (plus de 1 800 stagiaires accueillis en 2016) ou à distance (plus de 5 800 personnes inscrites en 2016).

En direction de ces publics et afin d'élargir la mise à disposition de référentiels de prévention accessibles à distance, l'INRS a entièrement refondu son portail d'auto-formation en 2016. Issu du site ead-inrs.fr, le nouvel espace d'auto-formation « eformation-inrs.fr » mis en ligne début janvier 2017, offre une utilisation plus ergonomique et permet de consulter les modules pédagogiques mis à disposition gratuitement. En adéquation avec les usages du web actuel et compatible avec les autres outils en ligne, les utilisateurs ont la capacité de s'inscrire, de suivre les modules, de les valider et de recevoir leur attestation *via* le site. Sur les trois modules actuellement accessibles (bases en prévention des risques professionnels, notions de base sur les risques chimiques, missions et fonctionnement du CHSCT), les deux premiers s'inscrivent dans des parcours de formation (prérequis pour des formations INRS tutorées, à distance ou en face-à-face). D'autres modules viendront enrichir le portail courant 2017.

## 1.7. DES PUBLICATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE RISQUES PROFESSIONNELS

L'Assurance maladie risques professionnels a mené une étude inédite sur la **lombalgie liée au travail**, qui s'inscrit dans une nouvelle collection intitulée *Santé travail : enjeux et actions* qui vise à éclairer, à travers un sujet de santé publique lié au travail, et à avancer des pistes d'actions en termes de prévention primaire et secondaire (retour à l'emploi). Ce rapport a fait l'objet d'une large diffusion dans la presse et auprès de tous les acteurs.

## 1.8. DES ÉTUDES ET RECHERCHES DE L'INRS

La recherche à l'INRS vise à améliorer les connaissances en santé et sécurité au travail dans un objectif de prévention pour anticiper, identifier et maîtriser des problématiques de risques professionnels. Ces travaux visent la production de nouveaux savoirs ainsi que la conception de solutions de prévention efficaces qui contribuent aux actions de formation, de communication, d'information, d'assistance, ainsi qu'à la normalisation. Les quelques travaux présentés ci-après constituent un échantillon de ces actions.

En 2016, 92 études étaient inscrites au programme études et recherche, dont 16 se sont achevées en fin d'année. La production scientifique écrite en lien avec les études et recherches a généré 149 publications scientifiques et techniques (50 articles dans des revues internationales, 44 dans des revues

nationales), ainsi que 11 chapitres d'ouvrages, 34 actes de congrès, 10 notes scientifiques et techniques. D'autre part, les travaux ont été valorisés par 188 communications présentées dans différentes manifestations en 2016, dont 99 dans des congrès de dimension internationale.

Parmi la dizaine d'études conduites en 2016 sur les **nanomatériaux manufacturés**, une étude portait sur l'impact des sources et de l'environnement sur le confinement des polluants nanoparticulaires par les dispositifs de protection collective. L'objectif était de développer des outils nécessaires à l'évaluation de l'efficacité des dispositifs, basés sur la ventilation vis-à-vis des aérosols de nanoparticules. Ces travaux ont permis de développer un modèle prévisionnel réaliste de l'évolution des nanoaérosols polluants dans les atmosphères de travail, utilisable à des fins d'assistance. Une version simplifiée a été conçue à destination des préventeurs pour estimer l'ordre de grandeur approximatif des concentrations attendues dans une situation de travail donnée, et l'état d'agrégation de l'aérosol. La méthode de caractérisation des sources sera proposée aux unités techniques des Carsat. En ce qui concerne le modèle de ventilation prévisionnelle développé, il est opérationnel pour des actions de terrain.

D'autres études s'intéressent au développement **de nouveaux modes d'organisation, de gestion de la main-d'œuvre et au recours à des dispositifs d'information et de communication**, qu'il s'agisse du *Lean* management, de la sous-traitance ou des Technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les entreprises en réseau. L'une des études terminées en 2016 portait sur l'analyse des évolutions technologiques et organisationnelles d'entreprises en réseau, dans le secteur du transport routier de marchandises et de la logistique – secteur qui concerne 1,8 millions de salariés, 2 à 3 fois plus souvent accidentés. Ces entreprises sont organisées en chaînes logistiques qui s'apparentent à des réseaux d'entreprises connectées entre elles via l'introduction de TIC. Les résultats ont mis en évidence que l'origine de facteurs perturbateurs ou protecteurs pour les salariés est à chercher à l'échelle de la situation de travail et aussi de toutes les situations connectées. Les salariés des entreprises doivent tenir compte de la cohabitation et de la pluralité de TIC pour réaliser une même tâche. L'utilisation d'une TIC modifie les cœurs de métiers et se traduit par une intensification du travail des différents acteurs de l'entreprise. Cette intensification a des conséquences potentielles sur la santé et la sécurité des salariés mais également sur la façon dont est gérée la prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Les diagnostics ont donné lieu à des restitutions dans les 6 entreprises rencontrées. Une démarche de prévention destinée aux entreprises en réseau a été élaborée. Elle comprend un volet diagnostique et un volet de déploiement des solutions de prévention. Dans cette démarche, il s'agit d'identifier puis de mettre en œuvre des solutions visant à maîtriser les facteurs perturbateurs à la source plutôt qu'au niveau

de la situation dans laquelle ils s'expriment. Une journée technique dédiée est programmée en octobre 2017 pour faire le point sur ces évolutions organisationnelles et leur impact. Une session sur ce sujet a également été inscrite au programme de la Conférence internationale Inov'Org organisée par l'INRS en mars 2017. L'INRS a par ailleurs publié un dossier dans la revue HST de septembre 2016, en direction des professionnels de la route. Sur les 5 articles de ce dossier, deux mettent spécifiquement l'accent sur le transport de marchandises et l'impact d'horaires atypiques, en présentant les mesures de prévention collective et les recommandations pour réduire les nombreux risques du secteur.

Un autre axe de travail des équipes de recherche à l'INRS s'opère en amont et en aval de l'activité, afin d'ancrer les travaux sur l'analyse des besoins et de veiller à l'applicabilité des travaux, au transfert des connaissances, dont quelques exemples se sont illustrés en 2016.

- La veille sur les risques cardiovasculaires en relation avec le **travail de nuit** a montré la nécessité d'améliorer les connaissances dans ce domaine. Une réflexion a débuté en collaboration avec deux équipes INSERM de Toulouse et de Paris pour concevoir un questionnaire spécifique au travail de nuit.
- Des réflexions sur les intérêts et limites de l'utilisation des **exosquelettes** en entreprise ont également été conduites en 2016, suite à l'action de prospective sur les robots d'assistance physique. Les rares études ayant expérimenté l'usage de ces technologies s'accordent en faveur de leur utilisation pour limiter l'exposition des opérateurs aux contraintes biomécaniques associées à leurs tâches professionnelles. Néanmoins, principalement focalisés sur les adaptations musculaires locales, ces travaux laissent entrevoir des manques dans les connaissances établies. Une première étude expérimentale est proposée pour 2017.
- Par ailleurs, les **transformations numériques des systèmes de production** (« l'usine du futur ») génèrent également un besoin de connaissances pour appréhender leurs enjeux et impacts en termes de santé et de sécurité au travail : l'instruction d'un projet d'ampleur a été lancée en 2016, et se poursuivra en 2017. Ce sujet a également été traité lors de la conférence scientifique de mars 2017.
- Enfin, dans la continuité de travaux menés sur les **systèmes de retenue au poste de conduite de chariots élévateurs** pour éviter l'éjection du cariste ou les chocs lors du renversement latéral de l'engin, l'INRS a développé un prototype d'airbag intégrable aux cabines de chariot élévateur, dont le brevet intitulé « Structures souples gonflables de sécurité pour engin industriel motorisé » a été publié en janvier 2016.

## 1.9. LA PARTICIPATION DE LA BRANCHE À LA NORMALISATION

La normalisation est un levier majeur pour intégrer la prévention dès la conception des produits. Elle permet une diffusion nationale, européenne et internationale de solutions de prévention validées auprès des fabricants, concepteurs et utilisateurs. Participer aux travaux de normalisation permet donc de faire valoir le point de vue prévention, tout en se préparant en amont aux changements probables qui seront générés par les nouvelles normes.

C'est pourquoi la branche AT-MP mobilise depuis de nombreuses années des experts pour l'élaboration de normes relatives à la santé sécurité au travail. En 2016, son investissement a été important puisque 79 experts – de l'INRS, des Carsat et d'EUROGIP – ont participé aux travaux de 48 comités techniques européens (CEN-CENELEC) et de 23 comités techniques internationaux (ISO-CEI). EUROGIP assure la coordination et l'animation de ce réseau d'experts.

Parmi les sujets marquants 2016, citons en premier lieu la poursuite des travaux de rédaction de la **norme ISO 45001 sur les « systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail »** et de lignes directrices pour son utilisation. La branche AT-MP s'est organisée pour suivre et, autant que possible, orienter les travaux afin que ces derniers soient en accord avec les grands principes de prévention français, les directives européennes et le guide de l'OIT « Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail ». Cette norme vise à améliorer de façon proactive la santé et la sécurité au travail. Elle devrait également renforcer l'alignement entre les normes ISO de systèmes de management et faciliter leur mise en œuvre pour les organismes souhaitant pratiquer un management plus global, dit « management intégré », associant qualité (ISO 9000), environnement (ISO 14001) et sécurité (ISO 45001). Ces travaux de normalisation, lancés sous la houlette du BSI (British Standards Institute), s'inspirent pour partie du référentiel de certification BS OHSAS 18001 : 2007 sur les systèmes de management de la SST mais aussi, et de plus en plus largement, du guide de l'organisation internationale du travail (OIT) ILO-OHS 2001

« Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail ». Le projet de norme, après deux enquêtes internes à l'ISO, a fait l'objet d'une enquête publique close en mai 2016 sur un vote international négatif et 3 000 commentaires. EUROGIP et l'INRS ont activement participé aux nombreuses réunions françaises ainsi qu'à deux réunions internationales visant à traiter ces milliers de commentaires pour préparer un nouveau projet international. La date de publication de cette future norme ISO est à présent décalée sur 2018.

Par ailleurs, la branche AT-MP a maintenu sa participation, en 2016, aux travaux de normalisation sur les activités de **traitement des bagages dans le transport aérien** afin de veiller à intégrer la prévention dès la conception des infrastructures et installations et limiter ainsi la gravité des dommages tels les troubles musculosquelettiques et dorsolombaires.

La branche a également participé à des travaux de normalisation sur l'évaluation de l'exposition aux agents chimiques et biologiques dans l'air des postes de travail, sur l'efficacité de captage des torches aspirantes ou bien encore sur l'acoustique des bureaux ouverts, ainsi qu'à la révision de nombreuses normes harmonisées afin de maintenir un haut niveau de sécurité pour des machines aussi variées que celles à scier les métaux, les machines à bois, les systèmes de retenue des conducteurs de chariots industriels, les engins de terrassement, les cabines de tri des déchets ménagers, les machines de broyage et de concassage de matériaux pour le bâtiment, les robots industriels collaboratifs, etc.

La participation aux travaux de normalisation européenne concernant la prévention des **chutes de plain-pied et de hauteur** mérite aussi d'être soulignée. La protection individuelle contre les chutes est dans de nombreux cas un moyen incontournable pour assurer la sécurité des travailleurs lors des travaux temporaires en hauteur (travaux du bâtiment, téléphonie, etc.). Le renforcement des exigences normatives est donc un moyen essentiel d'amélioration de la protection des travailleurs concernés. Il en est de même pour l'élaboration de normes définissant les méthodes d'évaluation de la glissance des **revêtements de sol** et établissant des seuils de glissance en fonction de l'activité et du local considéré.

Par ailleurs, dans le cadre de sa mission d'information sur les normes, EUROGIP a contribué à la mise à jour du **portail Standards WebPort**, réalisé en partenariat avec les ministères chargés du travail et de l'agriculture et édité par l'association française de normalisation (Afnor). Ce fonds documentaire rassemble 2 155 normes en vigueur publiées (en version française et, lorsqu'elles existent, en version anglaise) et 1 584 normes annulées traitant de sujets liés à la santé et sécurité au travail.

Enfin, depuis 2006, la branche AT-MP contribue à la **surveillance du marché des machines** grâce au dispositif de « fiches de traitement de problèmes de prévention ». Celles-ci, élaborées par les agents des Carsat, permettent d'utiliser des informations remontées du terrain, suite à un constat ou à des incidents/accidents concernant des constructeurs. Les problèmes ainsi signalés donnent lieu, à plus ou moins longue échéance, à des actions correctrices de mise en conformité par le constructeur ou

d'amélioration des normes européennes existantes. À ce titre, les fiches de signalement relatives aux normes européennes ont permis de constater :

- une absence de norme de type C (spécifique à une machine ou à un groupe de machines) dans près de 40 % des cas ;
- une disposition prévue dans la norme, mais non appliquée dans près de 30 % des cas ;
- une disposition prévue dans la norme, mais insuffisante dans plus de 20 % des cas ;
- une disposition inexistante dans la norme dans près de 7 % des cas ;
- une disposition prévue dans la norme mais inadaptée dans près de 3 % des cas.

## 1.10. DES TRAVAUX D'EUROGIP

### *Les enquêtes et études*

Qu'il s'agisse du domaine de la prévention, de celui de la réparation ou de la tarification, EUROGIP réalise des enquêtes et études, notamment sur les textes et/ou pratiques dans les autres pays de l'Union européenne. Certaines enquêtes sont destinées à soutenir la réflexion de la direction des risques professionnels, d'autres visent à apporter un éclairage européen sur une question d'actualité en France. En 2016, les enquêtes et études ont porté sur des thèmes variés, comme le montrent les exemples présentés ci-après.

#### *Comparaison des indicateurs de sinistralité au travail France Allemagne / 2010-2014*

EUROGIP a réalisé, avec l'aide de la Cnamts en France et de l'homologue de celle-ci en Allemagne, la DGUV (*Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung*), une liste d'indicateurs bilatéraux relatifs à la sinistralité au travail de 2010 à 2014. Les informations publiées résultent de l'exploitation et de la mise en perspective des données officielles fournies par les organismes compétents, parmi lesquelles : les indices de fréquence d'accidents du travail, y compris les mortels avec une cause professionnelle identifiée, les accidents de trajet, y compris mortels, et les accidents graves, assimilés aux nouvelles rentes pour incapacité permanente/réduction de capacité de gain. Le rapport d'enquête présente également des éléments financiers, en particulier les rentes actives versées aux assurés à la suite d'un accident du travail, un accident de trajet ou une maladie professionnelle.

#### *Transformation numérique : impact et enjeux pour l'assurance ATMP*

EUROGIP a recensé les études socio-économiques relatives à la transformation numérique en France et en Europe, en s'intéressant spécifiquement

aux enjeux pour les organismes d'assurance contre les risques professionnels. Après avoir évoqué le développement du phénomène, il a relevé plusieurs évolutions majeures, dont celles-ci :

- la couverture des nouvelles formes d'emploi : le numérique s'est accompagné d'une diversification des formes d'emploi. Cela concerne aussi bien le statut du travailleur, avec une hausse sensible du nombre d'indépendants dans les principaux pays européens, que les contrats de travail (la part des CDI est en baisse). Ce contexte appelle un besoin de clarification juridique du statut de certains travailleurs indépendants, en particulier ceux des nouvelles plateformes et de leur couverture contre les risques professionnels ;
- l'apparition de nouveaux risques professionnels : risques psychosociaux liés à l'instabilité professionnelle ou à la flexibilité des travailleurs, connexion permanente et difficulté possible d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, mais aussi les risques liés aux nouveaux systèmes (robots collaboratifs et systèmes de production autonomes).

### *Processus de révision des listes de maladies professionnelles en Europe*

EUROGIP a publié plusieurs rapports sur le thème des maladies professionnelles en Europe. Compte tenu de ses connaissances, il a été sollicité par le conseil d'orientation des conditions de travail et la Cnamts pour réaliser un benchmark sur la révision des listes de maladies professionnelles en Europe et plus particulièrement en Allemagne, en Belgique, au Danemark, en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni. Ces pays ont pour points communs avec la France de posséder une liste « maison » et de procéder périodiquement à des révisions de celle-ci. La note publiée aborde les aspects suivants : initiative de la révision, existence de prérequis, expertise des membres de la commission *ad hoc*, rôle des partenaires sociaux, fréquence des révisions, instance à laquelle incombe la décision finale, pathologies/expositions sur lesquelles ont porté les révisions les plus récentes.

### ***La coordination des organismes notifiés pour la certification des machines et des EPI***

Le marquage « CE » permet à un produit soumis à une directive ou un règlement européen d'être mis sur le marché communautaire. Il garantit à l'utilisateur du produit que les exigences minimales de santé et de sécurité ont été respectées, et donc que le produit est sûr dans son utilisation. Le marquage « CE » est le plus souvent apposé par le fabricant à la suite de sa propre validation. Cependant, dans certains cas où le dysfonctionnement du produit pourrait engendrer un risque de blessure permanent voire mortel, cette validation est effectuée par des organismes indépendants dits « organisme notifié » (ON). Ces organismes sont désignés par les États membres de l'Union européenne et leur domaine de compétence est limité



par les directives ou règlements. Afin de s'assurer que les décisions de l'ensemble des ON pour une directive, procédant à l'examen d'un type de produit, soient harmonisées, une coordination a été mise en place d'abord au niveau français, puis au niveau européen. En effet, il importe que pour un même produit, la procédure de validation effectuée par des organismes différents aboutisse au même résultat.

En France, la coordination nationale a été instituée dès 1992, aussi bien pour les ON « machines » que ceux « équipements de protection individuelle (EPI) » pour permettre un meilleur échange entre les organismes notifiés et leur autorité notifiante. Depuis cette date, EUROGIP assure, par délégation des ministères chargés du travail et de l'agriculture, l'animation, le secrétariat permanent et la logistique des coordinations françaises des ON « machines » et « EPI ».

En 2016, la coordination française « EPI » a été particulièrement sollicitée à la suite de la publication du nouveau règlement 2016/425 abrogeant la directive 89/686/CEE. La gestion de la période transitoire entre les deux réglementations a engendré de nombreuses discussions et soulevé de nombreux problèmes quant à l'absorption de la surcharge d'activité pour « re-certifier » les dizaines de milliers de produits qui ne pourront plus être mis sur le marché après le 21 avril 2018. Ainsi, EUROGIP a accompagné les ON et les autorités notifiantes dans l'élaboration des propositions d'interprétation de cette période transitoire, lesquelles ont été défendues dans le cadre des réunions de la Coordination européenne et de la Commission européenne (notamment lors du workshop organisé en novembre 2016 à Bruxelles).

En parallèle, EUROGIP a mené une analyse comparative entre la directive 89/686/CEE et le règlement n° 2016/425 pour permettre à la Coordination française d'identifier les obligations des différents opérateurs économiques. Pour ce qui est des machines, la coordination française a poursuivi sa participation aux travaux de révision du guide d'application de la directive n° 2006/42/CE, en appui des ministères chargés du travail et de l'agriculture.

EUROGIP a également contribué à construire la réponse de la coordination française concernant l'étude d'impact d'une probable révision de la directive Machines en vigueur. A l'issue du travail de consultation auprès des ON français et de la synthèse de leurs réponses, EUROGIP a rédigé et transmis en fin d'année 2016 le « Questionnaire d'enquête préalable à la révision de la directive » dûment renseigné. Celui-ci a été élaboré par Technopolis, l'organisme mandaté par la Commission européenne pour mener à bien l'étude d'impact ; il constitue la dernière étape avant révision.

## **2. L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) ET LE RÉSEAU DES ASSOCIATIONS RÉGIONALES (ARACT)**

À mi-chemin de son premier Contrat d'objectifs et de performance (COP) (2014-2017), le réseau Anact-Aract a poursuivi en 2016 la mise en œuvre d'un programme d'activités fortement structuré par les 10 actions prioritaires du PST 3 dont le réseau assure le pilotage, définies en cohérence avec les priorités transversales identifiées dans le COP autour de la promotion d'expérimentations en matière de qualité de vie au travail, de développement de la santé au travail par les leviers organisationnels et collectifs, de la prévention de l'usure et de la pénibilité en vue de favoriser le maintien en emploi tout au long de la vie professionnelle.

En parallèle, le réseau a fortement investi les thématiques émergentes autour de la transformation numérique du travail, en mobilisant ses expertises spécifiques en matière de veille informationnelle et de prospective, de conduite de démarches expérimentales, de capitalisation et de conception d'outils et de méthodes à destination des acteurs sociaux. En cohérence avec la feuille de route issue de la Conférence sociale du 19 octobre 2015, qui missionne le réseau Anact-Aract « pour appuyer les entreprises dans leurs réflexions sur les sujets d'organisation et de conditions de travail liés au numérique », l'Anact a ainsi développé une série de dispositifs de travail axés sur la production de réponses concrètes et opérationnelles aux attentes des acteurs sociaux autour de problématiques largement partagées : droit à la déconnexion, conséquence des Technologies de l'information et de la communication (TIC) sur la santé, mise en place de démarches collectives de télétravail, évaluation de la charge de travail, etc.

Sur l'ensemble de ces sujets, le réseau Anact-Aract expérimente en continu de nouvelles solutions et de nouveaux formats pour ses productions, en intégrant davantage la dimension digitale et en apportant une attention particulière à leur caractère appropriable par les cibles prioritaires que sont les TPE-PME.

En 2016, l'Anact comprenait 77 personnes et son budget réalisé s'est chiffré à 12,38 millions d'euros. Les Aract représentaient environ 200 personnes pour un budget global cumulé de plus de 21 millions d'euros.

## 2.1. AXE ÉTUDES, CAPITALISATION ET PROSPECTIVE

### ***Le Transformateur numérique : [www.letransformateur.fr](http://www.letransformateur.fr)***

Les technologies et la culture numériques bouleversent à la fois l'organisation du travail, les pratiques et les normes de management, le rapport au travail des individus et les manières dont ils collaborent. Ces multiples évolutions sont particulièrement ambivalentes, et extrêmement rapides. Elles offrent des opportunités aux salariés pour travailler avec plus de flexibilité, d'autonomie et de coopération mais peuvent également se traduire par de nouvelles contraintes, de l'intensification et de l'hyper-rationalisation génératrices de risques pour l'individu et de performance réduite pour l'entreprise. L'Anact et la Fondation internet nouvelle génération (FING), *think tank* de référence sur le numérique, se sont réunies pour concevoir et animer un dispositif d'accélération de projets innovants, mettant le numérique au service de la qualité de vie au travail. Au cœur du plan NET « Numérique emploi travail », lancé il y a un an par le ministère chargé du travail, et soutenu par le Programme d'investissements d'avenir (PIA), **le Transformateur numérique** a ainsi pour ambition d'accompagner et faire grandir des projets combinant innovation technologique et innovation sociale autour de trois grands objectifs :

- concevoir et favoriser l'usage et l'accès de tous à des technologies numériques au service de la qualité de vie au travail et de la mobilité professionnelle ;
- mieux réguler, mesurer, manager et valoriser le travail à l'ère du numérique ;
- inventer des schémas organisationnels alternatifs, appuyés sur les technologies numériques ou la « culture numérique », pour mieux stimuler et manager l'engagement des individus au travail.

Deux sessions d'appel à candidature (novembre 2016 et février 2017) ont permis de sélectionner une trentaine de projets, tantôt des services ou applications numériques, tantôt des projets d'organisation, ou encore des méthodes d'accompagnement-conseil :

- des **outils numériques de diagnostic** (par exemple, capteurs et modélisation des gestes et postures, analyse de la gestion des courriels ou du temps, etc.). Ces services explorent le « pendant » numérique de méthodes de diagnostic, d'évaluation ou de prévention des risques, qui existaient habituellement sous d'autres formes ;
- des projets **d'organisations en réseau**, issus en particulier du secteur associatif, de l'économie sociale et solidaire (ESS). Ces structures multi-sites et multi-acteurs expérimentent des modes de collaboration à distance ;
- des projets de **management alternatif et de mode participatif** : des entreprises déployant le télétravail à grande échelle et le management par

- la confiance ; ou des solutions favorisant l'expression – plus directe et continue – des salariés ;
- ou encore des méthodologies d'accompagnement-conseil de la transition digitale, prenant à bras le corps la question de la **transformation culturelle des organisations**.

### **Les transformations numériques du travail : de nouveaux enjeux pour l'innovation sociale**

La transition numérique n'est pas réductible à sa dimension technique. Elle bouleverse l'ensemble des dimensions du travail, depuis ses organisations jusqu'à ses finalités, en passant par les manières de le réaliser et par les conditions dans lesquelles il se déploie, allant jusqu'à coloniser la sphère privée. En tant que source de performance mais aussi de formes plus ou moins aigües d'intensification, de densification et de fragmentation du travail, elle peut se révéler une source de détérioration manifeste des conditions de travail. De nouveaux modes de négociation et des cadres efficaces de régulation sociale sont à construire, dans des formes prenant en compte l'éclatement des lieux et des temporalités, les aspirations et rapports différenciés au numérique des générations au travail.

Mais les technologies numériques peuvent aussi offrir de nouvelles ressources en matière de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail et de promotion de la qualité de vie au travail. Des procédés de simulation ou de datavisualisation peuvent par exemple s'avérer très utiles pour faire remonter les enjeux du travail réel dans la conception d'infrastructures, d'équipements, d'organisations et ainsi soutenir la pertinence et la performance de projets d'investissement ou de plans d'action dans les entreprises et les territoires. Ils peuvent faciliter l'identification de situations critiques, renforcer la coordination entre les parties prenantes, et équiper utilement des formes renouvelées de dialogue professionnel, social ou encore territorial. Sur une problématique aussi sensible que celle de l'évaluation de la charge de travail des salariés autonomes, les outillages numériques, s'ils sont conçus de manière adéquate avec la réalité de l'activité de travail, peuvent aider à construire des compromis intelligents au bénéfice du développement de la santé au travail et de la performance durable des organisations.

## ***Maîtriser la charge de travail : un enjeu fondamental à l'ère du numérique***

### *Un accord sur la charge de travail chez Orange*

La charge de travail est une préoccupation grandissante pour des entreprises confrontées à de nombreux changements technologiques et organisationnels. Pour des raisons structurelles, il est plus difficile qu'autrefois de l'évaluer et de la réguler. Le contenu du travail devient de plus en plus abstrait et fondé sur le traitement de nombreuses informations.

L'attention doit être soutenue et de nombreux outils numériques prescrivent ce qu'il faut faire et comment. Il est aussi nécessaire de faire collaborer de multiples entités, services ou organisations, souvent à distance, sur des projets ayant des contraintes temporelles importantes. Les changements de produits et de services sont aussi incessants.

Afin de faire face à ces évolutions, les partenaires sociaux d'Orange ont conclu en juin 2016 un « Accord de méthodologie sur l'évaluation et l'adaptation de la charge de travail ». Cet accord a aidé à en concevoir les méthodes de mise en œuvre, afin de mieux maîtriser la charge de travail, au plan individuel et collectif. Le modèle proposé distingue la charge prescrite, réelle et vécue et met en rapport les ressources disponibles pour accomplir les tâches prescrites avec les contraintes éprouvées par chacun.

L'Anact est également mobilisée dans la déclinaison de l'accord au sein de différentes entités du groupe. Elle accompagne les fonctions des ressources humaines dans la conception des dispositifs d'expression des salariés et l'identification des pistes de régulations possibles. Les encadrants de proximité ont un rôle essentiel. Le plus souvent, il leur incombe de réguler la charge de travail au quotidien sans toujours avoir les ressources et les appuis pour le faire. Il est nécessaire d'outiller les acteurs afin de faire de la discussion autour de la charge de travail un élément usuel du management de l'entreprise.

Cette évaluation de la charge de travail prend tout son sens dans les transformations numériques du travail actuellement vécues dans les entreprises. Des accords comme ceux conclus par Orange, et l'engagement de l'entreprise à évaluer concrètement la charge de travail – service par service – permettent d'aborder cette question pour améliorer les conditions de travail et le dialogue entre les acteurs.

### ***Les productions en matière de veille informationnelle***

En veille permanente sur l'actualité, la demande sociale et l'activité de son réseau, l'Anact a continué en 2016 à participer activement aux débats sur le travail et a nourri pouvoirs publics et partenaires sociaux d'éléments éclairants sur des sujets émergents.

Les sollicitations dont elle a fait l'objet ont ainsi porté tant sur le dialogue social : en lien avec le dialogue territorial (Conseil économique social et environnemental) que sur le contexte spécifique de la fonction publique (Inspection générale des affaires sociales). Le numérique a également tenu une place importante dans les débats institutionnels. Dans le cadre de la préparation de la loi travail, l'Anact a été interrogée sur la question spécifique du droit à la déconnexion. À partir des travaux conduits sur ce thème durant l'année, l'Anact a présenté ses réflexions sur les effets du numérique sur le travail notamment auprès du Comité d'orientation pour l'emploi. L'Anact a

également produit, pour la Direction générale du travail (DGT), une note préparatoire au document d'orientation « Négociation pour le télétravail ».

En matière de santé au travail, l'Anact a apporté des éclairages sur des secteurs avec lesquels le réseau Anact-Aract travaille régulièrement : les abattoirs, la construction navale de plaisance (DGT), le recyclage des déchets (Agence nationale de de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) et l'agriculture (ministère chargé de l'agriculture). D'autre part, en lien avec l'actualité sociale, elle a produit des notes documentaires sur des thématiques ciblées : les suicides en lien avec le travail, l'obligation de sécurité de résultat (DGT) et l'épuisement professionnel (Assemblée nationale). Les travaux menés par le réseau sur « l'usure et la prévention de la pénibilité » constituent une priorité et ont donné lieu à une note à destination de la Direction générale du travail présentant les démarches d'entreprise les plus innovantes en la matière.

La question du genre a également mobilisé les pouvoirs publics en 2016 à travers les problématiques d'agissements sexistes (DGT) et de harcèlement sexuel (Assemblée nationale).

Lors de la journée annuelle « Initiatives territoriales pour l'emploi » de la Direction générale pour l'emploi et la formation professionnelle (DGEFP), du 28 juin 2016, le réseau Anact-Aract a présenté 8 démarches illustrant des problématiques d'évolution du travail avec les transitions numérique et énergétique.

Enfin, à sa demande, l'Anact a accueilli la ministre chargée du travail dans ses locaux, le 1<sup>er</sup> avril 2016. Cette journée s'est inscrite dans le contexte de la préparation du troisième Plan santé au travail, dont le réseau Anact-Aract pilote 10 actions prioritaires en 2017.

## 2.2. AXE EXPÉRIMENTATIONS, OUTILS ET MÉTHODES

### ***Engagement d'appels à projets dans le cadre du FACT***

Dans la continuité des réformes engagées autour du fonds d'amélioration des conditions de travail et de l'arrêté du 22 octobre 2015 fixant les nouvelles modalités d'attribution des subventions, deux appels à projets spécifiques ont été initiés en 2016. Parallèlement, le choix a été fait de soutenir majoritairement des actions collectives sectorielles ou interprofessionnelles, au niveau national ou territorial, s'inscrivant dans des logiques d'appui-conseil ou de service à un grand nombre d'entreprises. En 2016, sur les 66 dossiers retenus, 54 % correspondent à des actions collectives territoriales ou à des projets de branches contre 12 % en 2015. Ces nouvelles orientations visent à limiter l'effet de dispersion constaté jusque-là (large majorité de projets individuels peu innovants, portant sur des sujets très

disparates) et à recentrer le dispositif sur les priorités du contrat d'objectifs et de performance.

Un premier appel à projet, intitulé « **Numérique et qualité de vie au travail** », a été initié au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2016. 23 dossiers ont été retenus sur les 37 déposés, et intègrent, pour la plupart, une analyse des impacts du numérique sur les conditions de travail dans une logique de prévention (l'implantation d'un nouvel outil, le développement d'une stratégie numérique) ou de correction (évaluation *a posteriori* d'un changement et engagement de mesures correctives). À titre d'exemple, une plateforme régionale d'innovation dédiée à la robotique en Pays de la Loire va identifier, directement sur le terrain, les points de vigilance et les prérequis à réunir pour aller vers une approche d'intégration des technologies robotiques, capables de concilier les aspects industriels, technologiques, humains et organisationnels. Au niveau national, plusieurs projets de fédération ou de branches (*SCOP, fédération des promoteurs immobiliers, secteur sanitaire et social*, etc.) visent à outiller et à accompagner les entreprises de leur secteur pour faciliter l'intégration de nouvelles technologies avec, dans certains cas, des études prospectives en vue d'élaborer un plan d'action numérique au niveau de la branche.

Un second appel à projet, intitulé « **Prévention de l'usure et de la pénibilité** », a été initié au cours du second semestre 2016. Près de 60 demandes de financement ont été déposées dont un nombre significatif de dossiers portés par des branches ou filières professionnelles. Au final, 33 dossiers ont été retenus dont 15 actions collectives, sectorielles, territoriales ou nationales. La priorité a été donnée aux initiatives et démarches en entreprises s'inscrivant dans des plans d'action élargis qui, tout en satisfaisant aux obligations légales, intègrent des mesures relevant de la prévention primaire.

Quatre types de projets sont ainsi accompagnés :

1. Des projets centrés sur l'analyse ou la cotation des risques liées à des situations critiques, des facteurs de pénibilité, des postes de travail, des métiers, des populations (logique diagnostic et plans d'action).
2. Des projets, moins étiquetés « pénibilité », avec un spectre plus large de type « Performance, RH, Santé/sécurité ». On trouve, notamment, des démarches QVT en lien avec des projets de changement (techniques et organisations) dans le cadre d'actions collectives (Cluster, atelier QVT) ou de projets d'entreprises ou d'association.
3. Des projets qui s'inscrivent dans une logique d'expérimentations de nouvelles formes d'organisation du travail (Lean, polyvalence, etc.), de pratiques RH (parcours d'intégration, formation, évolution métier, etc.) ou de dialogue social ou professionnel dans un objectif de prévention des risques professionnels.

4. Enfin, des actions de transfert (formation, outillage, offre de service, etc.) à destination des entreprises ou d'acteurs relais (OS, conseillers OPCA, préventeurs) sur le sujet de la prévention de l'usure et de la pénibilité.

Pour ces deux appels à projets, des temps de retours d'expériences et de capitalisation, mobilisant les porteurs de projet, consultants et chargés de missions du réseau Anact-Aract, sont programmés en 2017 et 2018. Certains projets, particulièrement innovants et à forte potentialité de transfert, donneront lieu à un travail d'évaluation spécifique et seront valorisés sur le site web de l'Anact.

### ***AReSo***

Le dispositif « Appui aux relations sociales » (AReSo) est un dispositif d'intervention pour les entreprises et organisations (TPE, PME, associations, groupes, etc.) qui sont en situation de conflit récurrent (intervention curative) ou qui souhaitent améliorer la qualité des relations collectives de travail (intervention préventive). Le dispositif s'appuie sur l'adhésion de toutes les parties en conflit en vue de les aider à reconstruire des relations plus efficaces.

Initié en 1995, le dispositif s'est développé et structuré d'abord sur quelques régions (Rhône-Alpes, Lorraine et Haute-Normandie).

Depuis 2011, il s'étend à l'ensemble du territoire national en s'appuyant sur les Aract et mobilise des chargés de mission formés aux méthodologies d'intervention, des agents de contrôle de l'inspection du travail et des consultants. L'ensemble du réseau Anact-Aract est en capacité de répondre directement à des demandes d'entreprises en conflit ou de les transférer à d'autres Aract si besoin.

Pour accompagner les entreprises et les territoires dans la mise en œuvre de la loi sur le dialogue social, la DGT a souhaité, en lien avec le réseau Anact-Aract, réactiver la démarche d'appui à la qualité des relations sociales déjà existante, en travaillant notamment sur la prévention des conflits collectifs de nature relationnelle et plus globalement la qualité du dialogue social. À l'heure où les partenaires sociaux sont de plus en plus appelés à négocier et fixer entre eux le cadre normatif de travail applicable dans l'entreprise, le rétablissement du dialogue social constitue souvent un préalable à l'engagement de toute action de fond.

Dans cette perspective, pour compléter la palette des modalités et pratiques dont disposent aujourd'hui les services, le dispositif « Appui aux relations sociales » (AReSo), conçu et développé dans un cadre partenarial entre la DGT, des services déconcentrés et le réseau Anact-Aract est à même de jouer un rôle utile qu'il convient de mieux mobiliser.



La mobilisation et le pilotage du dispositif ARESo assurés conjointement par la DGT et l'Anact doivent permettre un déploiement de l'appui avec une unité de traitement sur tout le territoire et une lisibilité plus forte. À cet effet, la DGT a confié à l'Anact la gestion au niveau national d'ARESo, en lien avec les Aract en charge de l'animation locale et du déploiement de l'offre de services auprès des entreprises et institutionnels. Ainsi, le dispositif ARESo couvre l'ensemble du territoire national et répond aux besoins émanant des différentes régions.

En 2016, 114 signalements de situations conflictuelles ont été recensés dont 75 % émanent de TPE-PME et 78 interventions ont été conduites. Les participations financières du ministère chargé du travail et de l'Anact au dispositif se sont élevées respectivement à 200 000 euros et 160 000 euros.

### ***Offre d'accompagnement des projets de changements technologiques en entreprise***

Les PME sont actuellement fortement incitées à se moderniser via différents dispositifs publics d'actions tels que ceux consacrés à l'industrie du futur. En s'appuyant sur l'introduction de nouvelles technologies de production (fabrication additive, cobotique, etc.), la diffusion des TIC ainsi que sur une automatisation plus forte de la chaîne de production, l'amélioration de l'efficacité productive est au cœur de l'industrie du futur. Il ne s'agit pas d'alimenter un rapport critique vis-à-vis de ces technologies mais de s'interroger sur les risques d'un caractère trop techno-centré des projets de transformation (dépendance vis-à-vis des prestataires externes, défaut d'anticipation des impacts possible sur le plan des conditions de travail). À l'heure où l'accès à des technologies évoluées se démocratise pour les PME, leur permettre d'enrichir leurs projets en réfléchissant conjointement aux évolutions du travail et des organisations est aussi une manière de développer leur performance durable.

Caractériser les conditions d'intégration de certaines technologies comme la robotique et développer des méthodes innovantes comme la simulation du travail futur sont deux axes qui structurent les travaux engagés par le réseau Anact-Aract. Ces travaux s'appuient sur une offre de compétences coordonnée par l'Anact et des coopérations entre les acteurs de l'innovation technologique et les acteurs de la prévention et de l'innovation sociale. Plusieurs actions ont ainsi pu être engagées en 2016 :

- des contributions au programme « industrie du futur » de certaines régions, à travers notamment des conseils sur le terrain et une participation aux instances de pilotage ;
- des expérimentations sur l'usage des outils numériques de simulation dans les PME. En s'appuyant sur des partenariats avec des plateformes technologiques ou des prestataires, il s'agit de rendre accessible des

- technologies comme la réalité virtuelle dans le cadre d'accompagnement reposant sur des analyses du travail et la participation des utilisateurs ;
- la contribution à une étude sur la robotique émergente qui à partir d'un retour d'expérience mené dans 6 entreprises permettra d'approfondir les conditions d'intégration en lien avec les conditions de travail ;
  - la mise à disposition des entreprises d'outils de sensibilisation comme *Travail et changement* et un « 10 questions sur... Les projets de changement technologiques » à paraître début 2017 ;
  - l'organisation de sessions de formation et de journées de sensibilisation ;
  - la contribution à des actions collectives de branche ou interprofessionnelles. Des actions ont par exemple été menées auprès de certaines professions comme les artisans boulangers, bouchers et coiffeurs en leur proposant une méthode pour conduire les projets de transformation de leurs locaux. Plusieurs projets ont aussi vu le jour grâce au partenariat engagé avec la filière de l'industrie agroalimentaire. Le fonds d'amélioration des conditions de travail est très souvent mobilisé dans ce type de dispositif pour permettre l'appui conjoint de consultants ergonomes et de consultants en performance industrielle.

Au travers de l'expérimentation de solutions d'accompagnement robustes et concrètes, il s'agit de démontrer que la modernisation de l'appareil productif, sous réserve qu'elle s'opère au travers de processus participatifs, combinant les dimensions technologiques et organisationnelles, peut être conciliée avec le développement de la qualité de vie au travail.

### ***Qualité de vie au travail et qualité des soins ; un dispositif de déploiement dans les établissements de santé***

L'ambition d'améliorer la qualité de vie au travail pour renforcer la performance des établissements de santé, et par conséquent la qualité des soins, n'est pas nouvelle. Toutefois, cet objectif a gagné du terrain et l'année 2016 marque un tournant significatif. Le processus s'est en effet accéléré grâce à une mobilisation politique au plus haut niveau et à une implication massive des acteurs locaux.

Dans la continuité d'un partenariat engagé dès 2010 sur la question sensible des liens entre bienveillance des patients et conditions de travail des professionnels de santé, l'Anact et la Haute autorité de santé (HAS) avaient initié dès 2015 un dispositif expérimental de déploiement des démarches qualité de vie au travail dans les établissements de santé. Combinant appui individuel aux établissements et temps collectifs de retours d'expériences sur une période de 10 mois, ces « clusters QVT » concernent 6 à 8 établissements qui mobilisent 1 représentant de la direction, 1 représentant du personnel (désigné par le CHSCT) et 1 représentant du corps médical. Dans ce cadre, chaque établissement va conduire une démarche qualité de vie au travail sur la base d'un changement réel en cours ou à venir (réorganisation,

restructuration, fusion, renouvellement d'un équipement, rénovation de locaux, déménagement, changement d'horaires, etc.).

Avec le soutien de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère chargé de la santé, ce dispositif a été mis en œuvre début 2016 dans 11 régions soit 79 établissements impliqués. Le montage repose dans chaque région sur un partenariat entre l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Aract qui joue un rôle de maîtrise d'œuvre et sur un comité de pilotage régional regroupant partenaires sociaux, OPCA, chercheurs, etc. L'évaluation de cette première vague de déploiement démarrera début 2017. Les résultats de cette évaluation seront immédiatement exploités pour une deuxième vague dans laquelle sont d'ores et déjà engagés 13 ARS, et autant d'Aract, et qui rassemble cette fois 102 établissements. Chaque dispositif régional identifie une thématique ou une spécialité qui recouvre les enjeux des établissements ainsi regroupés : chirurgie ambulatoire, hospitalisation à domicile, groupement hospitalier de territoire (GHT), psychiatrie, filière gériatrique, etc.

Ce croisement entre mobilisation centrale, régionale et territoriale s'est accéléré avec la mise en place d'une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de la vie au travail « prendre soin de ceux qui nous soignent » présentée par madame Marisol Touraine fin 2016. Parmi les axes de cette stratégie à noter :

- la mise en place d'un observatoire national de la QVT et des risques psychosociaux des professionnels de santé associant à ses travaux l'Anact et la HAS ;
- l'intégration dans les formations initiales (médicales, paramédicales et de directeurs d'établissements) d'un module qualité de vie au travail et adaptation des formations continues notamment du management ;
- l'inscription de la qualité de vie au travail dans les projets d'établissements et dans les priorités du dialogue social ;
- le déploiement des espaces de discussion centrés sur l'activité réelle des professionnels pour dégager des marges de manœuvre notamment organisationnelles.

Les expérimentations conduites sur les territoires grâce au partenariat DGOS, HAS, réseau Anact-Aract et ARS disposent maintenant d'un cadre pour leur déploiement à grande échelle. Cet objectif sera encore facilité par le rôle d'animation que jouera l'Anact au sein de l'observatoire.

## 2.3. AXE ÉLABORATION DE SOLUTIONS DE TRANSFERT

### ***Les nouvelles offres de services de l'Anact en 2016***

#### *Le kit « Analyse des données sociales »*

Utilisées par les entreprises pour répondre à leurs obligations réglementaires et pour permettre la gestion administrative du personnel, les données sociales et démographiques sont une ressource souvent mal exploitée par les entreprises. Pourtant, que ce soit pour définir une politique de prévention des risques professionnels, comprendre les causes de l'absentéisme, prévenir l'usure professionnelle ou favoriser l'emploi des seniors et l'égalité professionnelle, l'analyse des données sociales et démographiques est une étape souvent incontournable. Pour permettre aux dirigeants, acteurs RH ou acteurs de la prévention de les exploiter de manière pertinente, l'Anact a développé une offre (ADS) qui comprend :

- une méthode d'analyse articulée autour de 5 grandes questions : qui sont les salariés de l'entreprise ? Qui travaille où ? Qui travaille comment ? Qui est exposé à quoi ? Qui évolue comment ?
- un outil automatisé de traitement des données ;
- des exemples d'usages en entreprise.

Cette offre est disponible gratuitement sur le site [www.anact.fr](http://www.anact.fr)

#### *Le jeu Tzatziki*

Le *Tzatziki* est un jeu pédagogique conçu par l'organisme belge Flanders Synergy, en collaboration avec le Professeur Karasek.

Le réseau Anact-Aract, l'a adapté à la Qualité de vie au travail et se charge de le déployer sur l'ensemble du territoire français (métropole et DOM).

Les joueurs expérimentent en situation les différentes formes d'organisation du travail pour réaliser du *Tzatziki* grec. Les 4 équipes ont la même recette de base, mais avec des contraintes, des marges de manœuvre, des exigences de quantité et de qualité différents. Leur objectif est de produire, en un temps contraint, des bouchées de *Tzatziki*. Chaque joueur a un rôle précis pendant le jeu (manager, travailleur, client, etc.). Chaque séquence de jeu se termine par un temps de témoignages sur la situation vécue et d'apports de concepts afin de permettre progressivement l'appropriation du modèle de Karasek.

Ce jeu s'adresse aux personnels d'entreprises (toute fonction confondue), aux consultants, aux étudiants de grandes écoles ou universités, etc. à toute personne qui souhaite comprendre les impacts que les différents modes d'organisation du travail peuvent avoir sur la santé des salariés et la perfor-

mance. De façon simultanée, il se joue à partir de 16 participants et peut impliquer jusqu'à 80 joueurs.

## 2.4. AXE DIFFUSION ET COMMUNICATION

### ***Une nouvelle collection de l'Anact : « 10 questions sur... »***

La nouvelle collection « 10 questions sur... » fait partie de la nouvelle offre éditoriale de l'Anact.

Ce support est destiné à sensibiliser les acteurs de l'entreprise et acteurs relais, à la nécessité d'améliorer les conditions de travail à partir de sujets et de problématiques qui sont dans l'actualité des organisations : absentéisme, charge de travail, indicateurs santé, télétravail, etc.

En 20 pages, chaque thème est traité au travers de 10 questions et réponses permettant de poser le sujet, d'en définir la problématique du point de vue des conditions de travail et du cadre réglementaire, de lever certains freins ou présupposés, et de proposer les pistes de solution pour agir au sein de l'entreprise.

L'objectif poursuivi est celui de persuader les acteurs de l'entreprise de l'utilité d'agir, en partant de leurs questions et préoccupations.

D'un style simple, clair et concis, cette collection s'adresse en priorité aux praticiens en conditions de travail, aussi bien des partenaires sociaux que des DRH, préventeurs, des dirigeants de TPE-PME, des personnels de santé au travail, etc.

Titres parus en 2016 :

- *10 questions sur... La qualité de vie au travail (2<sup>e</sup> édition)*
- *10 questions sur... Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail*
- *10 questions sur... La charge de travail*
- *10 questions sur... L'absentéisme*
- *10 questions sur... Le lean*
- *10 questions sur... Le télétravail*
- *10 questions sur... La reconnaissance au travail*

### ***La semaine pour la qualité de vie au travail 2016 « Mieux travailler à l'ère du numérique »***

La 13<sup>e</sup> semaine pour la qualité de vie au travail organisée par le réseau Anact-Aract a eu lieu du 13 au 17 juin 2016 sur le thème « Mieux travailler à l'ère du numérique ».

L'organisation de la semaine a bénéficié du soutien de quatre partenaires : La Poste, Orange, Malakoff Médéric, La Fing.

L'Anact a fait réaliser un sondage par TNS Sofres, auprès de 1 000 salariés, 200 décideurs et chefs d'entreprises sur leurs perceptions des impacts du numérique sur le travail. Principaux résultats : pour 60 % des répondants, le terme numérique évoque quelque chose de positif dans leur travail. 57 % des salariés et 72 % des chefs d'entreprise pensent que c'est une opportunité.

85 % des salariés estiment que l'usage des technologies numériques a eu des effets favorables sur leur qualité de vie au travail et 90 % des chefs d'entreprise partagent cet avis en ce qui concerne la qualité de vie au travail des salariés de leur entreprise. Si 3 salariés sur 5 estiment que la concentration, l'ambiance dans l'équipe, l'équilibre vie privée/vie professionnelle et les horaires de travail ne sont pas impactés par le numérique, près d'1 salarié sur 3 en revanche en souligne les effets négatifs sur la charge de travail, la pression et le stress. Enfin, formations spécifiques (40 %), communication (35 %) et droit à la déconnexion (27 %) sont identifiés par les salariés comme les principaux leviers pour les aider à mieux travailler à l'ère du numérique.

Au cours de la semaine, le réseau Anact-Aract a organisé 74 manifestations rassemblant un total de 3 500 participants et un concours photographique « Le travail en images ».

Le colloque d'ouverture organisé par l'Anact le 13 juin au Forum des Images à Paris a mobilisé 340 participants sur place pour assister aux 3 tables-rondes proposées. Il a fait l'objet d'une retransmission en continu rassemblant 800 internautes. L'utilisation d'un « mur Twitter » a permis aux participants de réagir en direct avec plus de 150 questions/commentaires postés. En termes d'impact, à l'issue du sondage : 95 % des participants sont convaincus que le développement du numérique nécessite d'adapter voire de repenser les modes de management, 94 % que la transformation numérique a des effets ambivalents sur les conditions de travail, et 90 % qu'elle nécessite de construire de nouvelles modalités de dialogue social et professionnel.

La semaine a bénéficié d'un dispositif communication digitale et de relations presse générant un total de 327 retombées presse, preuve que ce sujet a trouvé un écho auprès des journalistes et est en prise avec les préoccupations des salariés français.

### **3. L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (ANSES)**

Les travaux mentionnés dans ce document sont ceux qui ont fait l'objet de la publication d'un rapport d'expertise, d'actions dans un cadre réglementaire ou de développements majeurs au cours de l'année 2016. Ainsi, cette constitution ne reflète pas l'ensemble des travaux et expertise en cours à l'Anses. Par ailleurs, l'agence intègre la dimension européenne et internationale dans l'ensemble de ses activités en s'impliquant dans des réseaux de partenaires d'excellence et en établissant des coopérations privilégiées avec certains d'entre eux. Un certain nombre d'entre elles sont mentionnées soit directement dans les paragraphes liés aux activités développées, soit dans le chapitre illustratif des actions européennes et internationales marquantes de l'année 2016 en santé au travail.

#### **3.1. EXPERTISES ET TRAVAUX DANS LE CADRE DE MISSIONS PERMANENTES**

##### ***Les valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP)***

L'agence a pour mission d'organiser la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire à l'élaboration de valeurs limites d'exposition professionnelle atmosphériques (VLEP) basées sur des critères sanitaires. Les valeurs limites d'exposition professionnelle, une fois réglementaires, sont des outils permettant de limiter et de contrôler le niveau de concentration des polluants présents dans l'air des lieux de travail.

Les VLEP recommandées par l'Anses sont des concentrations dans l'air d'une substance chimique que peut respirer la quasi-totalité des travailleurs pendant un temps déterminé sans risque connu, à la date de l'expertise, d'altération pour la santé. Les niveaux sont déterminés en considérant que la population des travailleurs exposée est homogène, ne comprenant ni enfants ni personnes âgées.

Les niveaux de concentration sont déterminés à partir des données scientifiques issues d'études humaines (études épidémiologiques, cliniques) ou d'études expérimentales animales (études toxicologiques).

***La démarche méthodologique complète suivie par l'Agence peut être consultée sur le site de l'Anses : [www.anses.fr](http://www.anses.fr)***

En 2016, l'agence a mis en consultation publique le rapport d'expertise sur l'évaluation des indicateurs biologiques d'exposition et les recommandations de valeurs limites biologiques et de valeurs biologiques de référence

pour le plomb inorganique et ses composés. L'agence a publié en août 2016 un avis recommandant une valeur biologique de référence pour le di(2-éthylhexyl)phtalate (DEHP).

Par ailleurs, lorsque des directives européennes fixent des VLEP, l'agence est chargée de réaliser uniquement la phase d'évaluation des méthodes de mesure afin que le ministère chargé du travail puisse disposer des éléments lui permettant de transposer ces VLEP européennes dans le cadre en vigueur au niveau national. Ainsi, en 2016, les évaluations des méthodes de mesure existantes ont été menées pour 15 des 31 substances figurant dans la directive 2017/164/UE. L'ensemble de ces évaluations sera publié sous forme d'un rapport unique pour les 31 substances de la directive en 2017.

Dans le cadre de cette mission, l'agence réalise également une lecture critique, assortie le cas échéant d'une prise de position sur quelques expertises élaborées au niveau européen par le Comité SCOEL « *Scientific committee for occupational exposure limits to chemical agents* ». Six documents du SCOEL (1,2-dichloroéthane, o-toluidine, mélanges d'hydrocarbures aromatiques polycycliques contenant du benzo[a]pyrène, 2-nitropropane, béryllium et composés inorganiques du béryllium et triméthylamine) ont fait l'objet d'une consultation européenne en 2016 à laquelle l'agence a répondu.

### ***Promotion de la substitution des agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)***

La substitution des CMR par des substances, mélanges ou des procédés non dangereux ou moins dangereux reste un axe majeur de prévention du risque chimique en milieu professionnel et une orientation stratégique du Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3).

Depuis la mise en place du site [www.substitution-cmr.fr](http://www.substitution-cmr.fr) en avril 2009, l'accroissement des données s'est poursuivi durant toute l'année 2016, mettant dorénavant à disposition au 1<sup>er</sup> janvier 2017, 1 154 usages et 410 exemples de substitution pour 122 substances CMR.

La publication régulière d'actualités en lien avec la prévention des cancers d'origine professionnelle, la substitution et la réglementation contribuent à l'enrichissement du site. Différents partenariats de l'agence établis avec d'autres acteurs engagés dans la prévention du risque CMR, permettent de mutualiser, au travers du site, les différentes actions menées sur la substitution. En 2016, la fréquentation du site a enregistré son meilleur résultat depuis l'année de son lancement, se traduisant par une fréquentation moyenne de 16 000 connexions/mois. En 2016, les utilisateurs du site se sont majoritairement intéressés aux composés du chrome (dichromate de potassium et chromate de potassium), aux solvants (trichloroéthylène, toluène), ou encore au sulfate de nickel, au formaldéhyde et au 2-méthoxypropanol.



La lettre d'information trimestrielle, initiée en 2012, enregistre également une augmentation du nombre d'abonnés, permettant dorénavant la diffusion accrue de toutes les informations du site auprès de nombreux acteurs de la santé au travail. Au 31 décembre 2016, la lettre d'information comptait 1 990 abonnés.

La lettre d'information de septembre 2016 décrivait la mise en consultation publique de la méthode permettant de comparer et d'évaluer des substituts à une substance dangereuse. Bien que construite dans le contexte des travaux sur la substitution du formaldéhyde, cette méthode générale a pour vocation à être applicable dans tous les secteurs d'activité où la problématique de la substitution d'une substance chimique se pose.

### ***Mise en œuvre des règlements REACH et CLP***

Les règlements REACH et CLP s'appliquent à l'ensemble des substances chimiques. Néanmoins il existe des exclusions ou des exemptions qui tiennent compte de l'existence de directives ou règlements sectoriels (cosmétiques, biocides, additifs alimentaires etc.) et du statut des substances. Dans le cadre de la procédure d'enregistrement du règlement REACH, les industriels doivent produire des informations sur les propriétés physico-chimiques, toxicologiques et écotoxicologiques des substances qu'ils fabriquent ou importent en fonction de leur tonnage, ainsi que des informations sur leurs usages et les expositions humaines et environnementales qui en découlent. Ces données servent à identifier les dangers, à évaluer les risques associés. Sur la base de ces informations, l'Anses cible les substances chimiques pour lesquelles elle estime pertinent de réaliser des analyses en vue d'engager une procédure d'évaluation et/ou des mesures de gestion des risques. Lorsqu'un risque pour la santé humaine ou l'environnement est identifié et que les mesures de gestion proposées par les fabricants ou importateurs ne sont pas suffisantes, l'Anses peut proposer des mesures de gestion supplémentaires dans le cadre des procédures de REACH, du règlement CLP ou dans le cadre d'autres instruments réglementaires européens.

Durant l'année 2016, un certain nombre de substances ont été prises en charges *via* la procédure d'évaluation dans le cadre du plan glissant d'action communautaire triennal (CoRAP) du règlement REACH : le BHT (CAS N° 128-37-0), le dicyclopentadiène (CAS N° 77-73-6) le Phenol Dodecyl, sulfurized calcium salt (CAS No 68855-45-8) et le sulfate d'Étain (CAS N° 7488-55-3). Certaines des demandes de tests ou information complémentaires effectuées lors des premières années d'évaluations sous REACH ont été soumises et réévaluées, comme pour la 1,3 diphenylguanidine ou le 3,3'-dimethylbiphenyl-4,4'-diyl diisocyanate par exemple. Des analyses de meilleures options de gestion ont été réalisées pour 3 substances identifiées dans le cadre de la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2014 (SNPE) : le Triclocarban (CAS N° 101-20-2), le RDP (CAS

N° 57583-54-7) et le TMBPF (CAS N° 5384-21-4). En plus des substances biocides et phytopharmaceutiques, des substances chimiques telles que le NMA (CAS N° 924-42-5), 2-MEA (CAS N° 3121-61-7) et le phtalate DIOP (CAS N° 27554-26-3) ont fait l'objet de propositions de classification harmonisée, dans le cadre du règlement CLP. La classification et l'étiquetage des substances est une information essentielle pour les travailleurs exposés car elle leur permet d'identifier les mesures de prévention et de protection adaptées. En 2016, l'Anses a porté, pour la France, le dossier permettant d'identifier le Bisphénol A comme substance candidate à l'autorisation en vertu de son caractère reprotoxique. Par ailleurs, l'Anses a également proposé d'identifier la substance pour son caractère perturbateur endocrinien (PE) en application de l'article 57(f) du règlement REACH.

À ce sujet, l'agence porte une grande attention aux questions relatives à la définition de critères d'identification PE au niveau communautaire, tels que requis dans plusieurs réglementations, dont REACH et produits phytosanitaires et biocides et a publié un avis sur les propositions rendues publiques par la Commission européenne en juillet 2016.

### ***Mise en œuvre des règlements sur les produits phytopharmaceutiques et les biocides***

La mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques et biocides dans l'Union Européenne est strictement réglementée au niveau européen (règlements CE n° 1107/2009 pour les phytopharmaceutiques et UE n° 528/2012 pour les biocides). Ce cadre réglementaire précise notamment les conditions d'approbation des substances actives au niveau européen et d'autorisation de mise sur le marché (AMM) des préparations au niveau national.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, les AMM pour les produits phytopharmaceutiques sont délivrées par l'Anses sur la base des conclusions d'une évaluation scientifique des risques pour l'homme et l'environnement et de l'efficacité, selon des modalités et des critères stricts définis dans les règlements précités : le règlement CE n° 1107/2009, complété par des règlements d'exécution et notamment le règlement UE n° 546/2011<sup>(2)</sup> qui porte sur les critères d'acceptabilité du risque, sont des documents détaillés qui indiquent les données techniques que doivent contenir les dossiers, ainsi que les méthodologies à mettre en œuvre pour les obtenir, et précisent, le cas échéant, les valeurs seuils au-delà desquelles le risque doit être considéré comme inacceptable ou des essais complémentaires nécessaires pour affiner l'évaluation. Ces règlements, complétés par divers documents guides, permettent que l'évaluation des dossiers soit réalisée de façon harmonisée d'un État membre à l'autre.

2) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:155:0127:0175:FR:PDF>

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, les AMM pour les produits biocides sont également délivrées par l'Anses sur la base des mêmes principes (décision fondée notamment sur une évaluation scientifique des risques pour l'homme et l'environnement et de l'efficacité, selon des modalités et des critères stricts définis dans les règlements précités et les divers documents guide qui les accompagnent).

En particulier, aucun risque inacceptable pour l'opérateur et le travailleur ne doit être mis en évidence, dans les conditions d'emploi revendiquées, pour les usages des préparations phytopharmaceutiques et biocides destinées à être mises sur le marché.

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'AMM pour les produits phytopharmaceutiques soumises à compter du 1<sup>er</sup> août 2015 et contenant une substance active candidate à la substitution (règlement d'exécution (UE) n° 2015/408), une évaluation comparative doit être réalisée par l'État membre pour chaque usage de la demande, conformément aux exigences de l'article 50 du règlement (CE) n° 1107/2009. Pour ce faire, l'Anses met en œuvre la procédure définie au sein d'un document guide relatif à l'évaluation comparative des produits phytopharmaceutiques en France, validé par le ministère en charge de l'Agriculture, et publié sur le site internet de l'agence.

Pour tous les produits biocides contenant une substance répondant aux critères définis à l'article 10, paragraphe 1 du règlement (UE) n° 528/2012 (substances ayant certaines caractéristiques de danger justifiant la recherche de solutions de substitution lorsque cela est possible), l'Anses, quand elle est État membre de référence, réalise une évaluation comparative pour chaque usage, conformément aux exigences de l'article 23 du règlement. Cette analyse est réalisée conformément au document guide « *Technical Guidance Note on comparative assessment of biocidal products* »<sup>(3)</sup> publié par la Commission européenne en mai 2015. Il fait l'objet d'une annexe au rapport d'évaluation du produit.

L'agence exerce également une mission d'inspection en ce qui concerne la production, la formulation, l'emballage et l'étiquetage des produits phytopharmaceutiques.

Que ce soit pour les produits phytopharmaceutiques ou biocides, l'Anses est amenée à vérifier les recommandations des demandeurs en ce qui concerne les équipements de protection individuelle (EPI) qui doivent figurer dans les conditions d'utilisation des produits mis sur le marché.

Au cours de l'année 2016, l'Anses a poursuivi son importante activité en matière d'évaluation des substances actives phytopharmaceutiques et biocides.

---

3) CA-May15-Doc.4.3.a – Final « *Technical Guidance Note on comparative assessment of biocidal products* ».

### Activités de l'Anses en matière de substances actives phytopharmaceutiques – Nombre de dossiers traités, par catégorie (2013-2016)

	2013	2014	2015	2016
Dossiers soumis – EMR*	7 (5 microorganismes)	5	10 (4 microorganismes)	4 (0 microorganismes)
Dossiers soumis – Co-EMR	2	6	7	6
Rapports d'évaluation finalisés – EMR	5	6 (5 microorganismes)	7 (2 microorganismes)	6
Rapports d'évaluation finalisés – co-EMR	3	3	5	5

\*EMR : État membre rapporteur.

Source : Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) - rapport d'activité 2015.

### Activités de l'Anses en matière de substances actives biocides – Nombre de dossiers traités (2013-2016) en tant qu'État membre rapporteur et en tant qu'État membre impliqués dans le processus européen

	2013	2014	2015	2016
Rapport d'évaluation finalisés (first draft CAR) envoyés à l'ECHA	13	16	5	8
Rapport d'évaluations soumis par d'autres États membres commentés par l'Anses	46	13	15	33

Source : Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) - rapport d'activité 2015.

Par ailleurs, les scientifiques de l'agence impliqués dans l'évaluation des produits phytopharmaceutiques, matières fertilisantes et biocides sont en outre engagés dans de nombreux travaux visant à développer ou optimiser les méthodologies d'évaluation. Ces travaux sont le plus souvent menés en partenariat avec d'autres organismes ou dans le cadre de groupes de travail nationaux, européens ou internationaux. Ils ont notamment pour objectifs d'améliorer aussi bien l'interprétation des essais réalisés pour définir les dangers des substances que la précision des scénarii d'exposition des travailleurs et des modèles utilisés dans l'évaluation du risque *a priori*. Au cours de l'année 2016, l'agence a notamment :

- contribué à différents travaux nationaux et européens relatifs à l'évaluation des risques associés aux « mélanges » de substances ;
- poursuivi sa contribution aux groupes de travail européens portant sur les méthodes qui pourront être mises en œuvre dans le cadre des évaluations réglementaires. Ces travaux ont par exemple porté sur la prise en compte des données provenant d'études épidémiologiques, la prise en compte de la non-linéarité de certaines relations dose-réponse, etc.

Pour exercer ses missions d'évaluation, outre les éléments présents dans les dossiers présentés par les soumissionnaires, l'Anses peut identifier des données complémentaires nécessaires pour la bonne conduite de l'évaluation de certains dossiers, ou pour la proposition d'évolution des méthodes et pratiques d'évaluation. Ces données concernent notamment les expositions des travailleurs aux produits concernés, et les risques associés aux usages des produits. L'agence peut alors impulser la production de nouvelles connaissances nécessaires à son expertise par le financement d'études spécifiques. Une partie de ces études, ayant trait aux effets indésirables des produits concernés, relève du financement mis en place dans le cadre du dispositif de phytopharmacovigilance, tandis que d'autres relèvent du cadre général des « programmes de recherche scientifique et technique » financés par l'Anses.

En 2016, les études ainsi financées ont porté, par exemple, sur la production de données sur l'exposition des opérateurs dans certaines circonstances spécifiques (utilisation de pulvérisateur à dos, traitements dans les bananeraies).

Par ailleurs, de nombreux travaux d'expertise, réalisés notamment dans le contexte de saisines adressées à l'Agence, éclairent la délivrance des autorisations, parmi lesquels notamment :

- à la suite d'une saisine relative aux insecticides d'intérêt dans le cadre de la lutte antivectorielle, l'Anses a identifié en 2016 un nombre réduit de molécules adulticides ou larvicides potentiellement utilisables à moyen terme, dont l'utilisation serait conforme à la réglementation européenne. L'Anses a ensuite mené une évaluation des risques (y compris pour les travailleurs) et de l'efficacité pour quatre substances insecticides adulticides, qui pourraient être d'intérêt pour remplacer la deltaméthrine, seule molécule utilisée aujourd'hui pour la lutte anti-vectorielle et à laquelle les moustiques sont devenus résistants dans certaines régions outre-mer ;
- la question des biocides utilisables pour la désinfection des parcours des volailles vis-à-vis notamment du risque d'Influenza aviaire a également fait l'objet d'une saisine instruite en 2016.

### ***Évaluation des risques des nanomatériaux***

Les enjeux sanitaires et environnementaux liés au développement et aux usages potentiels des nanomatériaux manufacturés occupent une place importante dans l'espace public au niveau international et en France. Les différents rapports d'expertise de l'Anses, relatifs aux enjeux sanitaires associés à l'exposition aux nanomatériaux, tant pour la population générale que professionnelle (en 2006, 2008, 2010 et 2014) ont, en particulier, souligné les difficultés à évaluer les risques associés à ces expositions et ont détaillé les besoins de connaissances et d'outils nouveaux permettant de caractériser

tant les dangers que les expositions aux nanomatériaux résultant de leurs propriétés spécifiques.

L'obligation de déclaration des substances à l'état nanoparticulaire, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, s'inscrit dans un objectif de traçabilité et d'information du public. Elle a pour objectif de mieux connaître les nanomatériaux diffusés sur le marché national, leurs volumes et leurs usages et de disposer d'une traçabilité des filières d'utilisations professionnelles. L'Anses a été désignée gestionnaire de la base de données de déclarations et des données qu'elles contiennent. Chaque année, l'agence est chargée de réaliser un bilan des déclarations. Le bilan 2016, fait état de plus de 475 000 tonnes importées ou produites en France en 2015, plus de 14 000 déclarations soumises et 1 516 entités françaises ayant effectué au moins une déclaration.

En complément du soutien apporté aux agences et organismes cités parmi les institutions pouvant accéder aux données déclarées, l'agence travaille à l'exploitation des données issues de cette déclaration obligatoire, à des fins d'évaluation de risques sanitaires, de documentation des filières d'approvisionnement et d'amélioration des connaissances sur les expositions potentielles.

En 2016, l'agence a participé à l'audience de la chambre des recours de l'ECHA pour défendre les demandes exprimées par cette dernière concernant le dioxyde de titane. L'ECHA demandait aux producteurs de TiO<sub>2</sub> des informations sur les différentes formes de TiO<sub>2</sub> mises sur le marché au titre du règlement REACH. Parallèlement, l'agence a poursuivi son travail sur sa proposition de classification du TiO<sub>2</sub> en tant que cancérigène par inhalation de catégorie 1B (mise en conformité suite aux recommandations de l'ECHA et réponse aux commentaires tel que prévu par l'article 37 du règlement CLP) qui sera discutée au niveau du comité d'évaluation des risques de l'ECHA en juin 2017.

Enfin, en octobre 2016, l'agence a été saisie par les pouvoirs publics afin d'évaluer les risques associés aux usages des nanomatériaux dans le cadre de l'alimentation (incluant les risques pour les professionnels concernés dans le secteur). L'agence déploiera, avec l'aide d'un groupe de travail dédié, un travail de description de la filière et des usages associés ainsi que d'évaluation des risques.

### ***Le Réseau national de vigilance et prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)***

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) s'appuie sur une structure mise en place dès 2001, aujourd'hui constituée de 30 centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) répartis sur l'ensemble du territoire de France métro-

politaine et de 8 services de santé au travail (SST) rattachés au réseau. Il enregistre de façon standardisée l'ensemble des consultations réalisées dans les CCPP d'une part, et l'ensemble des nouveaux problèmes de santé au travail diagnostiqués par les SST participant au RNV3P, d'autre part (données démographiques du patient, pathologies, expositions, secteur d'activité, profession, imputabilité entre pathologie et exposition).

Sur le périmètre de la santé au travail et de son environnement, en France, les objectifs principaux du RNV3P sont de :

- contribuer au repérage des situations sanitaires (expositions à des nuisances et/ou pathologies) émergentes ;
- décrire ces situations au sein de la base nationale, selon une nomenclature partagée ;
- constituer une plateforme d'échanges entre cliniciens et autres professionnels de la santé au travail ;
- contribuer à l'amélioration et l'harmonisation des pratiques de diagnostic de ces pathologies ;
- contribuer à documenter les évaluations de risques menées dans ce domaine et susciter des travaux de recherche ;
- guider les choix en matière de prévention et contribuer à définir des actions prioritaires régionales ou nationales.

Il faut noter que les données des CCPP reflètent d'abord un système de recours aux soins. En conséquence, contrairement à ce qui est observé dans d'autres systèmes de surveillance épidémiologique, il n'y a pas de critères d'inclusion et d'exclusion et le recrutement des cas dépend du réseau de médecins qui adressent les malades dans les CCPP. L'intérêt de ces données réside dans le fait qu'elles sont ouvertes sur l'ensemble du champ des pathologies suspectées d'être professionnelles (indépendamment des considérations médico-légales d'indemnisation) et qu'elles reposent sur des dossiers bien documentés. Les données fournies par les SST renseignent en revanche sur l'incidence des diverses pathologies associées à l'activité professionnelle et sont des informations complémentaires à celles transmises par les CCPP. Ce sont plus de 30 000 nouvelles consultations qui viennent renforcer la base du RNV3P chaque année. Une force supplémentaire du dispositif RNV3p est son intrication historique et sa complémentarité avec les acteurs de la prévention, en particulier les ingénieurs des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, dont la coopération avec les CCPP est formalisée de longue date.

L'Anses, en tant qu'opérateur coordonne toutes les activités du réseau et participe aux travaux scientifiques associés en partenariat avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam-TS), l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité), la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA), Santé publique France (*ex* InVS) et la

Société française de médecine du travail (SFMT). En 2016, une convention de partenariat a été établie avec le régime social des indépendants (RSI).

L'un des objectifs principaux du dispositif RNV3P est le repérage de risques sanitaires émergents en santé au travail. La démarche mise en place vise à détecter, expertiser et prendre en compte de façon précoce de nouvelles pathologies professionnelles. Il peut s'agir de risques nouveaux ou de risques en augmentation. Une analyse collective des cas identifiés dans la littérature ou dans les activités cliniques est menée au sein des groupes de travail du réseau.

### 3.2. EXPLOITATION DES DONNÉES DE LA BASE NATIONALE DU RÉSEAU

En 2016, plusieurs dizaines de demandes d'exploitation des données du dispositif RNV3P ont été traitées par l'équipe de coordination de l'Anses, sans compter les exploitations réalisées par les CCPP. Les attendus de l'exploitation des données du dispositif RNV3P diffèrent selon les demandeurs :

- **Pour les CCPP**, il s'agit de :
  - rechercher des cas similaires au(x) cas observé(s), au sein d'un CCPP ;
  - réaliser des travaux de recherche (thèse d'exercice, thèse de doctorat, sujet de recherche, etc.).
- **Pour l'Anses**, les requêtes visent à :
  - compléter des dossiers réglementaires concernant des substances (VLEP, REACH) ;
  - apporter des éléments chiffrés dans le cadre de saisines ;
  - identifier et analyser des signaux émergents.
- **Les partenaires nationaux** tels que l'InVS et l'INRS utilisent également les données du dispositif RNV3P dans le cadre de programmes spécifiques, tels que le GAST (Groupement d'alerte en santé travail) ou pour documenter d'autres thématiques ponctuelles.

Les demandes sont variées en termes de pathologies et d'expositions analysées. Les « mémos cliniques », partie textuelle du dossier saisi, sont de plus en plus exploités car ils contiennent des informations non chiffrées précieuses sur les circonstances d'exposition des travailleurs.

Enfin, le RNV3P participe au réseau Modernet (*Monitoring trends in Occupational Diseases and new and Emerging occupational Risks NETWORK*) dont l'objectif est de favoriser l'interaction et les collaborations entre différentes équipes européennes autour de la problématique de la veille sanitaire en santé au travail. Le réseau mis en place vise également à harmoniser les pratiques, les méthodologies et à encourager les analyses de données comparées. C'est dans ce cadre que l'Anses a développé le projet de plateforme OccWatch sur l'émergence de nouvelles pathologies professionnelles.



Cette plateforme a pour objectif d'assurer la mise en commun et la traçabilité des cas jugés potentiellement émergents au sein des partenaires de Modernet, puis de synthétiser l'expertise commune pour la rendre disponible.

En 2016, l'Agence a réalisé un bilan des données de vigilance du réseau à l'occasion des 15 ans d'existence du réseau.

<b>2001-2015 : 15 ans de données de vigilance en santé au travail</b>		
<b>384 351</b> consultations dans la base de données nationale	<b>dont 25 623</b> nouvelles consultations en moyenne chaque année	<b>53,8 %</b> des consultations en CCPP concernent l'aide au diagnostic de maladies d'origine professionnelle
<b>236 426</b> patients enregistrés dans la base de données nationale	<b>78 %</b> des patients sont des nouveaux patients	<b>232 983</b> problèmes de santé au travail sont identifiés

Source : Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) - rapport d'activité 2015.

### 3.3. EXPERTISES ET TRAVAUX DANS LE CADRE DE SAISINES OU D'AUTO-SAISINES

#### ***Expositions professionnelles aux pesticides en agriculture***

En France, les personnes travaillant dans l'agriculture et potentiellement exposées aux pesticides constituent une population importante. En 2010, plus d'un million de personnes avaient une activité régulière en agriculture, auxquelles doivent être ajoutées plusieurs centaines de milliers de travailleurs non permanents, ainsi que plusieurs dizaines de milliers de stagiaires. Au-delà, ces expositions peuvent aussi concerner les familles des professionnels concernés, ainsi que les riverains des zones d'utilisation des pesticides.

Outre l'impact sur l'environnement, la réduction du recours aux pesticides en agriculture revêt une importance particulière en raison des enjeux de santé, et notamment de santé au travail.

De nombreuses études épidémiologiques mettent en évidence une association entre les expositions aux pesticides et certaines pathologies chroniques. L'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), publiée en 2013, a mis en évidence des excès de risque pour différentes pathologies, notamment certains cancers (hémopathies malignes, cancers de la prostate, tumeurs cérébrales, cancers cutanés, etc.), certaines maladies neurologiques (maladie de Parkinson,

maladie d'Alzheimer, troubles cognitifs, etc.) et certains troubles de la reproduction et du développement, liés à des expositions à différents pesticides ou classes de pesticides, avec des niveaux de présomption pouvant aller de faible à fort selon les cas.

Dans ce contexte, l'Anses s'est autosaisie en 2011 pour mener une expertise collective visant à **identifier, évaluer et caractériser les expositions aux pesticides des personnes travaillant dans l'agriculture, afin de proposer des actions de réduction et de prévention**. Par pesticides, on entend les produits phytopharmaceutiques, biocides et certains produits de médecine vétérinaire (antiparasitaires notamment).

**L'expertise de l'Anses, rendue publique en juillet 2016, a confirmé le manque de données relatives aux expositions aux pesticides des personnes travaillant dans l'agriculture. De plus, la centralisation, l'accessibilité et l'exploitation faite de l'ensemble des données apparaissent, à ce jour, insuffisantes.** En effet, les plans nationaux, les informations disponibles dans la littérature, comme l'expertise collective de l'Inserm sur les effets sur la santé des pesticides témoignent unanimement du déficit de données sur les expositions aux pesticides des personnes travaillant dans l'agriculture en France.

Les politiques de prévention des risques sont en grande partie centrées sur quelques déterminants matériels de l'exposition relevant du comportement individuel des personnes au travail : mesures d'hygiène, port d'équipements de protection individuelle. Selon les principes généraux de prévention en santé travail, ces mesures ne devraient être utilisées qu'en dernière intention après la substitution et la mise en œuvre de mesures de prévention collective, relatives par exemple à l'organisation du travail.

En outre, les moyens consacrés à un conseil en prévention indépendant sont insuffisants, l'accessibilité d'alternatives pour réduire l'usage des pesticides et la possibilité de bénéficier d'un conseil adéquat pour limiter les expositions se heurtent à des difficultés. Les préoccupations de santé au travail relatives à l'exposition aux pesticides des personnes travaillant dans l'agriculture sont prises en compte de façon très hétérogène et parfois réduite lors de la formation initiale destinée à ces personnes. La formation et le conseil autour de l'utilisation de pesticides ne permettent donc pas un niveau de sensibilisation suffisant.

Il apparaît également nécessaire de poursuivre les travaux et actions engagées visant à harmoniser et à faire évoluer l'évaluation des risques et des expositions dans la procédure de mise sur le marché des pesticides. Enfin, une amélioration de la lisibilité des réglementations applicables renforcerait leur efficacité et l'implication des différents acteurs.

Face à ces constats, l'Anses a émis des recommandations qui s'adressent à l'ensemble des acteurs concernés par la prévention des risques pour les personnes travaillant dans l'agriculture et exposées aux pesticides.

Tout d'abord, l'agence a rappelé l'objectif explicite du code du travail, qui est d'éviter les risques, en particulier par la suppression des dangers exposant des travailleurs. Dans ce cadre, la diminution du recours aux pesticides constitue un objectif en soi, visant à la réduction de l'exposition à ces substances des personnes travaillant dans l'agriculture.

L'agence a recommandé notamment :

- de poursuivre les travaux au niveau européen pour l'harmonisation et l'évolution régulières des méthodes d'évaluation *a priori* des expositions et des risques dans le cadre des procédures d'autorisation de mise sur le marché pour les substances dont l'instruction peut dépendre de réglementations différentes, en fonction de leurs usages ;
- de poursuivre les travaux relatifs à la connaissance de l'efficacité des équipements de protection, qui doivent être compatibles avec l'activité des personnes travaillant dans l'agriculture ;
- de renforcer, dans un cadre indépendant, les actions de conseil et de formation des utilisateurs de pesticides, notamment sur les dangers, les risques et la sécurité d'utilisation. Certaines situations d'exposition concernant les populations sensibles ou vulnérables, l'exposition en réentrée ou encore les usages ultramarins par exemple, nécessitent des efforts particuliers ;
- d'améliorer les connaissances sur les expositions aux pesticides des personnes travaillant dans l'agriculture :
  - en renforçant la description des expositions réelles afin de consolider les évaluations des risques ou les études épidémiologiques, mais aussi d'évaluer l'efficacité des mesures de prévention recommandées ;
  - en renforçant les travaux relatifs à la connaissance des expositions aux mélanges de pesticides ;
  - en améliorant l'accessibilité, la mutualisation, la valorisation et la capitalisation des informations relatives aux pesticides, notamment celles concernant l'exposition des personnes travaillant dans l'agriculture.

## ***Facteurs de risques professionnels éventuellement en lien avec la surmortalité des égoutiers***

Au cours de leur activité professionnelle, les égoutiers<sup>(4)</sup> peuvent être exposés à de nombreux agents chimiques et biologiques présents dans l'air et/ou dans l'eau, par inhalation de gaz, de vapeurs ou d'aérosols, par contact cutanéomuqueux et/ou par ingestion<sup>(5)</sup>.

En 2004, l'INRS a publié les résultats d'une étude de mortalité chez les égoutiers parisiens, réalisée à la demande de la Ville de Paris. Elle mettait en évidence une surmortalité, dont une part significative par maladies digestives, cancers et suicides. Ces résultats ont été confortés lors d'une mise à jour de l'étude en 2009, conduisant l'Anses à s'autosaisir afin d'évaluer les expositions aux agents chimiques et biologiques et les risques sanitaires spécifiques de la profession d'égoutier et d'identifier les causes de cette surmortalité<sup>(6)</sup>. Le premier volet de l'expertise a été publié en juin 2016.

En ce qui concerne les effets sanitaires, les symptômes les plus fréquemment rapportés par les travailleurs exposés aux eaux usées sont des symptômes digestifs, respiratoires et irritatifs (nez, gorge et peau). Une augmentation de la fréquence de certaines pathologies infectieuses peut également être observée, la majorité d'entre elles étant de durée limitée et très rarement létales.

Les études de mortalité objectivent une surmortalité significative principalement par cancers hépatiques et pulmonaires, sans qu'il soit possible d'identifier précisément un ou plusieurs facteur(s) de risque responsable(s), notamment les agents chimiques ou biologiques exposant les travailleurs.

La dévalorisation du métier d'égoutier, l'affaiblissement des collectifs de travail et la dimension anxio-gène du travail en égout sont des facteurs potentiellement associés à une souffrance accrue au travail.

Les données d'exposition disponibles à travers la revue de la littérature sont rares. Elles indiquent la présence de nombreux agents chimiques et biologiques dans l'eau des égouts, Dans l'air, les études mesurant les concentrations en agents chimiques et biologiques sont insuffisantes pour estimer l'exposition des égoutiers. L'Anses a donc entrepris une campagne de mesures individuelles de composés chimiques chez les égoutiers de la Ville de Paris, entre octobre 2014 et mars 2015, afin de pallier ce manque de

4) Le terme « égoutier » désigne une catégorie de personnel amenée à réaliser des tâches diversifiées au sein d'un réseau d'assainissement y compris des stations de relèvement et de pompage afin de maintenir leur bon état de fonctionnement, indépendamment de leur affiliation ou statut.

5) Les égoutiers sont également soumis à des contraintes physiques importantes (port des équipements de travail et de protection individuelle, postures pénibles liées à l'exiguïté de certaines parties du réseau, manutention manuelle de charges, etc.) et évoluent dans un environnement de travail auquel peuvent être associées plusieurs nuisances : odeurs, bruit, obscurité, température, humidité, etc.

6) L'évaluation des expositions des égoutiers aux agents radiologiques a été exclue de la présente expertise, l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) ayant saisi l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) le 13 juin 2013 afin d'identifier les hypothèses nécessaires pour estimer l'impact des rejets d'eaux usées radioactives des établissements hospitaliers et assimilés (cliniques, etc.) sur les personnels des réseaux d'assainissement. Le rapport relatif à cette saisine n'est pas disponible à ce jour.

données. Ces mesures exploratoires montrent que les égoutiers sont exposés à un cocktail d'agents chimiques présents dans l'air des égouts, dont des composés cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques. De manière générale, les concentrations en polluants dans l'air des égouts sont supérieures aux concentrations mesurées en extérieur, du fait du manque de renouvellement d'air et du confinement, et de la présence de sources de contamination propres aux égouts. Des tâches plus exposantes que d'autres ont été mises en évidence, comme le curage de bassin de dessablement, le nettoyage des dégrilleurs haute pression ou le curage avec engin. Dans la majorité des situations, les concentrations mesurées pour chacun des composés identifiés sont toutefois faibles comparativement aux valeurs de référence (valeurs limites d'exposition professionnelle ou valeurs toxicologiques de référence), ce qui ne garantit cependant pas l'absence d'effet sanitaire lié aux co-expositions particulièrement nombreuses, aux synergies éventuelles entre polluants, et à des pics de concentration de certains polluants. Une campagne de mesures exploratoires de quelques paramètres microbiologiques dans l'air des égouts a également été menée entre mars 2015 et juin 2016. Les résultats donneront lieu à un avis complémentaire de l'Anses en 2017.

Au vu des conclusions de son expertise, l'Anses a recommandé de mieux appréhender les risques chimiques, microbiologiques et psychosociaux, afin de prendre les dispositions nécessaires pour assurer la sécurité et la protection de la santé des égoutiers à long terme.

Il est préconisé d'optimiser les mesures visant à réduire l'exposition des travailleurs aux agents microbiologiques et chimiques, et ce en :

- développant une formation professionnelle obligatoire pour toute personne amenée à travailler dans un réseau d'assainissement souterrain ;
- portant une attention particulière aux tâches les plus exposantes (optimisation de la ventilation du réseau d'assainissement, mécanisation de ces tâches, etc.) ;
- mettant en œuvre les mesures d'hygiène et les consignes de sécurité en lien avec le service de santé au travail ;
- mettant en place des cartographies de risques liés aux réseaux (identification, centralisation et actualisation des connaissances relatives à des zones d'égouts présentant des conditions particulières).

L'Anses estime nécessaire de renforcer l'auto-surveillance, de contrôler plus régulièrement la conformité des rejets d'eaux usées non domestiques avec les autorisations de déversement, et de favoriser la mise en place de réseaux dont l'hydraulicité permette l'auto-curage.

L'Anses a recommandé également d'assurer un suivi médical renforcé de la santé des égoutiers, de se conformer aux avis du comité technique des vaccinations du Haut Conseil de santé publique (HCSP) en vigueur

concernant la vaccination anti-leptospirose et anti-hépatite A et d'assurer la traçabilité des expositions.

En matière de recherche, l'Anses a recommandé de poursuivre et de mettre en place des études épidémiologiques pour le suivi des effets sanitaires à long terme chez les égoutiers, d'évaluer l'efficacité de mesures de prévention qui peuvent être mises en place, telles que la mécanisation de certaines tâches, des modifications organisationnelles du travail, de poursuivre les mesures d'exposition individuelle aux polluants et d'étudier l'utilité de développer la recherche de biomarqueurs pour améliorer la surveillance des expositions multiples des égoutiers.

Des campagnes de sensibilisation devraient être organisées afin, d'une part, de rappeler à la population générale que le réseau d'assainissement souvent appelé « tout à l'égout » n'est pas destiné à tout recevoir et, d'autre part, de préciser les bonnes pratiques de rejet.

L'Anses a souligné par ailleurs que les recommandations émises s'inscrivent dans un contexte global de dérèglement climatique qui risque d'avoir des impacts sur l'assainissement des agglomérations (modification de volume d'eau transitant dans les réseaux, de la température des eaux usées collectées et transportées, etc.). Il convient d'anticiper ces impacts en termes de prévention et de protection des professionnels amenés à travailler dans les réseaux d'assainissement.

### ***Utilisation de substituts au formaldéhyde dans différents secteurs d'activités***

En octobre 2014, l'Anses a été saisie conjointement par la DGT, la DGS, la DGCCRF et la DGPR pour se prononcer sur l'intérêt de substituts potentiels par rapport au formaldéhyde dans les différents secteurs d'activités suivants : l'anatomie et cytologie pathologiques, la thanatopraxie, la production et utilisation de produits alimentaires en alimentation animale et humaine.

Le champ de cette expertise a été élargi à l'utilisation de substituts au formaldéhyde dans les activités de pisciculture en 2016.

Avant d'identifier des éventuels substituts au formaldéhyde pour ces différents secteurs d'activité, le groupe de travail de l'Anses a développé, dans un premier temps, une méthode permettant de comparer et d'évaluer des substituts à une substance dangereuse. Le groupe de travail a analysé la littérature scientifique sur le sujet de manière à pouvoir définir une méthode de travail et de l'appliquer dans un second temps aux différents secteurs d'activité ciblés par la saisine. Cette méthode a fait l'objet d'un rapport d'expertise collective qui a été soumis à une consultation publique sur le site de l'agence de début août à la fin du mois de septembre 2016.

## ***Risques sanitaires travail de nuit/travail posté***

L'expression « horaires atypiques » s'applique à tous les aménagements du temps de travail situés en dehors du cadre de la semaine « standard » (définie par 4 critères : horaires effectués entre 7 h et 21 h, cinq jours de travail plein, durée hebdomadaire comprise entre 35 et 44 heures et deux jours de repos consécutifs). L'adoption de la proposition de loi sur l'égalité professionnelle hommes-femmes en 2001 a levé l'interdiction légale faite aux femmes de travailler la nuit, et ce notamment pour se mettre en conformité avec le droit européen. Ainsi, le nombre de travailleurs de nuit a presque doublé en vingt ans, comme en témoigne la dernière étude de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) publiée en août 2014. À la suite des travaux d'évaluation du Circ en 2007 et de la classification du travail de nuit en groupe 2A « probablement cancérigène », sur la base d'études épidémiologiques menées notamment chez des infirmières et des hôtesses de l'air, la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) s'interrogeait sur l'élargissement de ce constat à l'ensemble des travailleurs soumis à des horaires atypiques. Dans ce contexte, l'Anses a été saisie en mars 2011 par la CFTC, pour procéder à une évaluation des risques sanitaires pour les professionnels exposés à des horaires atypiques, notamment ceux soumis à un travail de nuit, qu'il soit régulier ou non.

Les effets sanitaires des horaires atypiques chez les travailleurs constituent un domaine d'étude complexe nécessitant l'implication de disciplines scientifiques très diverses. Les effets les plus fréquemment évoqués sont : les troubles du sommeil et de la vigilance, une augmentation du risque accidentel, une augmentation du risque de certains cancers (notamment du cancer du sein chez la femme), des perturbations endocriniennes (augmentant notamment le risque d'obésité). De nouvelles études scientifiques sont venues compléter ces dernières années les données qui ont conduit le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) à ajouter en 2007 le travail de nuit posté à la liste des agents « probablement cancérigènes » (groupe 2A). De son côté, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2012 un rapport émettant des recommandations sur la surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit.

Les travaux menés par l'Agence qui ont donné lieu à un rapport d'expertise et à un avis publiés en juin 2016, ont porté dans le cadre d'un premier volet sur le travail posté incluant la nuit. Ils ont notamment permis de décrire la population concernée et les principales contraintes associées sur la base d'études existantes. En 2012, la population concernée par le travail de nuit, habituel ou occasionnel, représentait 3,5 millions de personnes, soit 15,4 % des salariés. Le travail de nuit concerne divers secteurs d'activité. Il peut être mis en place pour assurer la continuité des services d'utilité sociale (services de santé, astreintes des policiers, autres services de

surveillance, etc.), ou être une modalité d'organisation du travail (entreprise qui souhaite maximiser la rentabilisation de ses équipements en faisant travailler machines et hommes par rotations 24 heures sur 24). Les salariés qui travaillent la nuit sont généralement soumis à des facteurs de pénibilité physique plus nombreux, une pression temporelle plus forte (horaires, contraintes de rythmes, délais, etc.), des tensions avec leurs collègues ou le public plus fréquentes. Toutefois, les caractéristiques organisationnelles et les conditions du travail de nuit peuvent varier, notamment d'un secteur d'activité à l'autre, pouvant diminuer ou amplifier les effets du travail de nuit sur la santé des salariés.

En ce qui concerne les effets sanitaires, le travail d'expertise confirme les risques pour la santé liés au travail de nuit. Celui-ci est en effet susceptible de générer des effets sur la santé des travailleurs du fait de perturbations des rythmes biologiques. Lors du travail de nuit, il se produit une désynchronisation entre les rythmes circadiens calés sur un horaire de jour et le nouveau cycle activité-repos/veille-sommeil imposé par le travail de nuit. Cette désynchronisation est aussi favorisée par des conditions environnementales peu propices au sommeil : lumière du jour pendant le repos, température en journée plus élevée qu'habituellement la nuit, niveau de bruit plus élevé dans la journée, rythme social et obligations familiales. Ainsi, les résultats de l'expertise ont mis en évidence des effets du travail de nuit sur la santé, avec différents niveaux de preuve scientifique :

- les effets sur la somnolence, la qualité de sommeil et la réduction du temps de sommeil total, et le syndrome métabolique sont avérés ;
- les effets sur la santé psychique, les performances cognitives, l'obésité et la prise de poids, le diabète de type 2 et les maladies coronariennes (ischémie coronaire et infarctus du myocarde) sont probables ;
- les effets sur les dyslipidémies (concentrations trop élevées de certains lipides dans le sang), l'hypertension artérielle et les accidents vasculaires cérébraux ischémiques, sont possibles.

Considérant le cancer, l'expertise conclut à un effet probable du travail de nuit sur le risque de cancer. Il existe notamment des éléments en faveur d'un excès de risque de cancer du sein associé au travail de nuit qui serait dû aux perturbations des cycles biologiques. L'expertise souligne l'existence de mécanismes physiopathologiques qui peuvent expliquer les effets cancérigènes liés aux perturbations des rythmes biologiques. Le travail de l'agence montre également que la fréquence et la gravité des accidents survenant lors du travail de nuit sont généralement augmentées. Toutefois, les effets du travail de nuit sur la santé des salariés qui y sont soumis ne sont pas univoques et systématiques. Ils dépendent en effet d'un ensemble de facteurs issus des caractéristiques individuelles (chronotype), sociales et familiales (possibilité d'organiser sa vie sociale et familiale) des salariés,



et des caractéristiques du travail et de la situation de travail. Ces multiples facteurs peuvent diminuer ou amplifier les effets du travail de nuit sur la santé des salariés.

Au vu des résultats de son expertise, l'agence estime que le recours au travail de nuit peut se justifier pour des situations nécessitant d'assurer les services d'utilité sociale ou la continuité de l'activité économique (hôpitaux, services d'utilité publique, etc.). Au-delà l'agence préconise l'optimisation des modes d'organisation du travail de nuit, afin d'en minimiser les impacts sur la vie professionnelle et personnelle. En particulier, tout ce qui réduit la désynchronisation et la dette de sommeil est *a priori* favorable, mais des recommandations organisationnelles précises, qui ne font pas toutes, à ce jour, l'objet d'un consensus scientifique, doivent être étudiées collectivement dans les instances de dialogue social appropriées. L'Agence a prévu de poursuivre ses travaux sur les autres formes d'horaires atypiques dans le cadre de son programme de travail 2017.

### ***La promotion de la recherche en santé travail via l'appel à propositions de recherche de l'Anses***

Entre 2011 et 2016, les appels à projets de recherche lancés par l'Anses dans le cadre du programme national environnement santé travail (PNR EST) ont permis de sélectionner 208 projets pour un montant d'aide de 33,9 millions d'euros<sup>7)</sup>. Parmi eux, 40 ont été financés sur les fonds du ministère en charge du Travail pour un montant d'aide de 6 millions d'euros.

Au titre des deux appels à projets de recherche 2016 (PNR EST « généraliste » et PNR EST « radiofréquences et santé »), 281 propositions ont été reçues par l'Anses. À l'issue des processus de sélection et de contractualisation, 33 projets sont financés pour un montant global de 5,8 millions d'euros. À travers cet appel, l'Anses et ses partenaires poursuivent le travail de soutien aux communautés de recherche en santé environnement et en santé travail engagé depuis plusieurs années et déclinent, sous forme de thèmes de recherche, les objectifs des plans nationaux, plus particulièrement en santé environnement et santé travail. Cette activité se situe également dans la mise en œuvre de l'action 3.14. « Poursuivre la mise en cohérence et le renforcement de la programmation stratégique de la recherche en santé au travail » de l'objectif opérationnel n° 10 « Connaissances » du plan Santé travail 3 (PST 3) (2016-2020).

Les projets de recherche retenus en 2016 portent sur différents types d'exposition environnementale, notamment 8 projets liés aux agents chimiques, 7 aux agents physiques (1 nuisances sonores liées aux éoliennes

<sup>7)</sup> Les fonds proviennent des ministères en charge de l'écologie et du travail auxquels s'ajoutent ceux provenant du produit de la taxe sur les émetteurs radiofréquences et de partenaires : l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME), l'Institut thématique multi-organismes cancer (ITMO cancer) dans le cadre du Plan Cancer, le ministère chargé de l'agriculture au titre du Plan Ecophyto (en lien avec l'ONEMA, l'Office national de l'eau et des milieux aquatiques).

et 6 sur les radiofréquences), 2 aux nanoparticules, 4 aux agents biologiques, 4 à l'air.

Par ailleurs, les domaines traités par les 33 projets sélectionnés concernent :

- le cancer : biomarqueurs, risques professionnels, risque chez l'enfant, études de mécanismes et exposition à des cancérogènes (7 projets) ;
- la santé au travail ou santé-travail / santé-environnement (9 projets) ;
- les risques professionnels ou la gestion de risque sanitaire au travers des sciences humaines et sociales (3 projets) ;
- l'impact sur la santé des travailleurs de la mise en place de mesure de prévention de troubles musculo-squelettiques (1 projet).

Parmi les 33 projets financés, 9 projets le seront sur les fonds du ministère en charge du travail.

### ***Activités européennes et internationales***

Plusieurs consultations européennes et/ou internationales ont été lancées dans le cadre de travaux d'expertise (poly-exposition en santé au travail, ongleries, etc.) afin de recueillir des informations scientifiques, techniques et réglementaires sur les sujets concernés dans les pays sollicités.

Dans le cadre du « *Memorandum of understanding* » existant entre l'Anses et le NIOSH « *National institute of occupational safety and health* », l'organisme américain a répondu aux différentes consultations organisées par l'Anses au sujet des expertises sur les VLEP. Cette thématique fait également partie des différents projets et axes thématiques d'échange figurant dans la convention cadre de collaboration qui a été signée avec le Conseil de santé des Pays-Bas en avril 2015.

Une rencontre entre le NIOSH et la Direction générale de l'Anses a eu lieu en 2016 et a été l'occasion de faire le point sur les collaborations afin d'identifier des thématiques et des modalités de fonctionnement pour renforcer les relations existantes. Une mission de l'Anses au Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) a permis d'échanger sur les travaux et opportunités de collaborations sur divers sujets dont ceux relatifs à la santé-travail.

L'apport des connaissances et travaux développés à l'international se fait également par le biais de la participation de scientifiques issus d'institutions d'Europe ou du Canada, comme c'est le cas par la présence de scientifiques, dans des dispositifs d'expertise travaillant sur les valeurs limites d'exposition professionnelle, les indicateurs biologiques d'exposition, risques liés aux activités de gestion et de valorisation des déchets, changements climatiques et risques pour les travailleurs, etc.

## ***Participation des laboratoires de l'Anses à des travaux de recherche en santé au travail***

### ***Projet Accroch'air***

Dans les abattoirs de volailles, les salariés manipulant les oiseaux vivants lors de l'accrochage des animaux sur chaîne sont exposés à des aérosols composés de poussières et de microorganismes. Cette exposition aérienne est susceptible d'avoir un impact sur la santé respiratoire, comme cela a pu être démontré pour les éleveurs de poules exposés à ce type de bio aérosol. L'étude *Accroch'air* propose de caractériser l'ambiance (poussières, microflore) au poste d'accrochage des volailles, d'évaluer son impact sur la santé des opérateurs et d'identifier des voies de maîtrise de l'empoussièremment. Vingt-huit sites d'abattage ont été visités entre mai et décembre 2015 pour mesurer le taux de poussières aériennes au niveau du poste d'accrochage des volailles. Quarante-deux salariés rencontrés à ce poste ont bénéficié d'une visite médicale entre février et avril 2016 afin de caractériser leur état de santé respiratoire. Les expositions aux poussières sont extrêmement variables selon la disposition des salles d'accrochage, les cabines les plus exiguës menant à des taux de concentration en poussières dans l'air élevés malgré les systèmes d'aération. L'électronarcose, permettant l'accrochage des volailles après étourdissement, permet de limiter l'exposition du personnel aux aérosols mais ce système est peu utilisé dans les abattoirs français. L'exposition mesurée aux poussières inhalables excède la norme en vigueur pour deux tiers des salariés enquêtés, alors que le recours au masque de protection FFP2 n'est effectif que pour moins d'un tiers des travailleurs. Les données médicales sont en cours de traitement et les résultats seront disponibles au premier semestre 2017. Cette étude est menée conjointement par l'Anses et l'Institut technique de l'aviculture (ITAVI) dans le cadre de l'UMT Sanivol, en partenariat avec les Carsat de Bretagne et des Pays-de-la-Loire et avec le soutien financier de FranceAgrimer, de la Fédération des industries avicoles et de l'Institut national de médecine agricole.

## 4. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique. Établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la santé, l'agence a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016). Elle résulte de la fusion de l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et réponse aux urgences sanitaires (Eprus). Cette agence a pour mission de protéger la santé des populations autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre, agir.

Au sein de Santé publique France, la Direction santé travail (DST) est chargée de la surveillance épidémiologique de l'état de santé de la population en relation avec le travail. Elle exerce également des activités de veille et d'alerte, de formation et d'information dans son domaine de compétence. La finalité de son action est de suivre les expositions et activités professionnelles, les populations et les pathologies en lien avec le travail notamment pour informer les décideurs en charge des politiques publiques d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels.

Santé publique France comprenait 647 personnes en 2016. La Direction santé-travail comportait quant à elle, fin 2016, 52 personnes correspondant à 47,2 ETP (équivalent temps plein).

La veille et la surveillance sanitaire des risques liés à l'activité professionnelle ont été introduites parmi les missions de l'agence dès la création de l'InVS et renforcées par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Depuis 2005, une convention relative à la surveillance épidémiologique des risques professionnels est régulièrement renouvelée entre la Direction générale du travail (DGT) et l'agence. Par ailleurs, la DGT a subventionné l'agence à hauteur de 970 000 euros pour l'année 2016, pour la poursuite ou la mise en place de certaines actions menées par la Direction santé-travail (DST).

En 2016, la DST a poursuivi ses activités de surveillance épidémiologique et de veille sanitaire dans le champ des risques professionnels, avec notamment les actions marquantes qui sont décrites ci-après.

### 4.1. L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE AUX PRODUITS PHYTOSANITAIRES

La DST a construit un programme dédié aux expositions professionnelles aux produits phytosanitaires, Matphyto. Ce programme a pour objectif de développer des matrices cultures-expositions (MCE) pour chacune des principales cultures agricoles françaises. Ces matrices décrivent, pour les

50 dernières années, l'utilisation des grands types phytopharmaceutiques (herbicides, insecticides, fongicides, etc.), déclinés par familles chimiques (phythormones de synthèse, organophosphorés, etc.) et substances actives spécifiques. Matphyto est actuellement spécifiquement adapté à la population agricole et couvre l'ensemble du territoire français métropolitain et les départements ultramarins.

En 2016, plusieurs matrices cultures-expositions ont été réalisées : en métropole, les matrices « Céréales à paille » (blé, orge, avoine), « Pomme de terre » (conservation, féculerie, primeur, plant), et « Maïs » (grain, fourrage), et en outremer, les matrices « Banane » aux Antilles et « Canne à sucre » pour l'île de La Réunion. Les matrices, une fois finalisées, sont mises à la disposition du public *via* le site internet de Santé publique France. La base Cipa (compilation des index phytosanitaires Acta [Association de coordination technique agricole]) recensant un millier de substances actives homologuées depuis 1961 et leurs usages (cultures) autorisés est dorénavant en libre accès sur internet : <http://index-matphyto.univ-lyon1.fr/>. En 2016, un guide (Chaperon L., Perrier L., Spinosi J., El Yamani M., *Éléments techniques sur la compilation des index phytosanitaires Acta*. St-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 30 p.) a été publié, ayant pour but de présenter les données techniques et méthodologiques ayant conduit à cette base. Ce document présente la méthode employée pour réaliser cette base de données et les différents usages possibles par la mise à disposition publique de ces informations. Ce travail a été réalisé en collaboration avec l'unité mixte de recherche épidémiologique et de surveillance en transport, travail et environnement (Umrestte) de l'université de Lyon et l'Acta.

## 4.2. LA MULTI EXPOSITION PROFESSIONNELLE

Les facteurs professionnels susceptibles d'augmenter les risques pour la santé sont en général étudiés séparément, alors que les expositions sont souvent multiples. En milieu professionnel, le travailleur peut être confronté simultanément à de multiples agents chimiques, physiques et/ou biologiques et à des contraintes organisationnelles et psychosociales. La multiplicité et la concomitance des expositions peuvent favoriser la survenue de pathologies et accentuer la pénibilité au travail, comme l'a montré l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares). Une meilleure connaissance de la multi-exposition s'inscrit dans le cadre des politiques publiques actuelles aux niveaux européen et français (Plan santé-travail, loi sur la pénibilité, Plan cancer, initiative européenne de biosurveillance HBM4EU, etc.).

Pour répondre à cet enjeu, Santé publique France a mis en place le projet Multi-expo qui étudie et quantifie la multi-exposition professionnelle. Il a pour but d'estimer le pourcentage de salariés exposés à de multiples nuisances et/ou situations professionnelles susceptibles de produire un même effet sanitaire indésirable et d'identifier des groupes à risque au sein de la population française salariée, afin de faciliter la priorisation des actions de prévention. Le premier volet de ce projet a porté en particulier sur l'exposition aux nuisances cancérigènes. Les étapes suivantes porteront sur les nuisances cutanées et respiratoires.

Ainsi, l'exposition multiple aux agents cancérigènes de la population salariée française a été estimée par Santé publique France à partir d'une nouvelle exploitation des données de l'enquête Surveillance médicale des salariés aux risques professionnels (SUMER) 2009-2010 qui est représentative de près de 90 % de l'ensemble des salariés.

Le calcul du pourcentage de salariés exposés ou multi-exposés à des cancérigènes a reposé sur la sélection de trois types de cancérigènes :

- 24 agents chimiques (classés cancérigènes avérés ou probables, les plus courants) ;
- les rayonnements ionisants ;
- le travail de nuit chez les femmes (au moins 45 nuits par an).

Chaque indicateur a été calculé par sexe sur l'ensemble de la population et décrit en fonction de divers critères : classes d'âge, catégories socioprofessionnelles, secteurs d'activité détaillés et familles professionnelles.

Les résultats de cette étude ont été publiés en 2016 (Fréry N., Moisan F., Schwaab Y., Garnier R. - *Multi-expositions professionnelles à des agents cancérigènes chez les salariés en 2010*. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2016. 16 p.). Ils montrent qu'en France, en 2009-2010, 12,0 % des salariés (2 millions d'hommes et 600 000 femmes) ont été exposés à leur poste de travail à au moins un cancérigène (substances chimiques, rayonnements ionisants ou travail de nuit pour les femmes) ; parmi eux, 757 000 avaient au moins une double exposition (soit 30 % des exposés).

Les différences d'exposition observées selon le sexe s'expliquent du fait des spécificités d'emplois occupés par les hommes et par les femmes. Les hommes étaient essentiellement exposés à des cancérigènes chimiques (94,5 % des exposés, 6,8 % pour les rayonnements ionisants) et un tiers des hommes était exposé à au moins deux cancérigènes (double exposition). Ces salariés travaillaient principalement en tant qu'ouvriers du bâtiment et des travaux publics (BTP), ouvriers qualifiés de la maintenance, de la réparation automobile, du travail des métaux et des transports. Ainsi, on dénombrait environ 312 200 exposés parmi les ouvriers du gros œuvre du BTP, dont 36,5 % et 17,4 % avec respectivement au moins une double et

une triple exposition (2 et 3 cancérogènes différents). Parmi les ouvriers qualifiés de la réparation automobile, 174 000 étaient exposés ; 58 % et 20 % d'entre eux avaient respectivement au moins une double et une triple exposition. Les quatre cancérogènes les plus fréquents, à savoir les émissions de moteurs diesel, les huiles minérales entières, les poussières de bois et la silice cristalline, touchaient très largement ces activités professionnelles.

Parmi les femmes exposées, on retrouvait principalement des femmes des professions de santé (infirmières, sages-femmes et aides-soignantes), des coiffeuses, esthéticiennes et du personnel des industries de process. L'exposition des femmes était de nature plus variée : parmi les femmes exposées, 47 % l'étaient à des cancérogènes chimiques, 21 % aux rayonnements ionisants et 41 % travaillaient de nuit. Près de 15 % des salariées avaient au moins une double exposition, principalement dans les secteurs de la santé (infirmières, sages-femmes, aides-soignantes et autres professions paramédicales) et des services.

Par ailleurs, les équipements de protection restaient insuffisamment utilisés comme l'indiquaient les médecins du travail participants à l'enquête SUMER. L'absence d'une protection collective (aspiration à la source, vase clos, autre) ou une protection collective inappropriée (simple ventilation) était indiquée par les médecins du travail respectivement dans 35 % et 19 % des 3 336 500 situations d'exposition à des cancérogènes chimiques. Dans moins de 45 % des cas, les médecins du travail ont jugé que la prévention des salariés exposés aux agents chimiques (en général, pas seulement cancérogènes) était satisfaisante.

Cette étude constitue une première étape sur la multi-exposition professionnelle à Santé publique France. Elle montre une exposition et multi-exposition assez fréquentes des salariés à des nuisances cancérogènes en France, particulièrement chez les hommes et indique certains secteurs et familles professionnels prioritaires pour une prévention ciblée des risques cancérogènes. Ce résultat est à nuancer car d'une part la liste des cancérogènes étudiés n'est pas exhaustive (sous-estimation du pourcentage de salariés exposés) et d'autre part par l'utilisation ou non de protections collective et/ou individuelle (surestimation) ; l'information sur les protections (présence, utilisation, adaptée ou non) chez les salariés nécessite d'être complétée pour assurer une meilleure prévention et constitue un véritable challenge.

Dans un objectif de susciter des actions de prévention, cette étude a été présentée à maintes reprises et à plusieurs acteurs en 2016. Ce fut notamment le cas de plusieurs fédérations de médecine du travail et dans des congrès nationaux et internationaux dédiés à la santé au travail.

### 4.3. LES COHORTES COSET

La surveillance des risques professionnels nécessite la mise en relation d'évènements de santé avec des évènements d'activité professionnelle. Le repérage de risques émergents fait appel à des méthodes de surveillance qui mobilisent l'observation de très importantes populations, dans des secteurs diversifiés et durant des périodes d'observation qui peuvent être longues, car de nombreux risques ont des effets différés. C'est pourquoi, la DST de Santé publique France a programmé depuis plusieurs années, en collaboration avec les équipes de recherche du domaine, la mise en place d'un programme de surveillance épidémiologique des risques professionnels multirisques, multisecteurs, multistatuts, intitulé « Coset » (cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail). Ce programme repose sur la mise en commun et l'analyse des données issues de cohortes prospectives concernant les travailleurs des principaux régimes de protection sociale. La DST met en œuvre l'inclusion et le suivi des travailleurs relevant du régime agricole, avec la cohorte Coset-MSA, et des travailleurs indépendants avec la cohorte Coset-RSI (Régime social des indépendants). Pour les salariés du régime général, la DST s'appuiera sur les données de la cohorte Constances, mise en place par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

Les protocoles des cohortes ont été élaborés en concertation étroite de façon à permettre la comparaison des informations. En 2014, le protocole national pour l'inclusion des deux cohortes Coset-MSA et Coset-RSI avait reçu un accord favorable du CCTIRS (Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé) et une autorisation de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). L'année suivante, un décret en Conseil d'État a permis la mise en œuvre intégrale de la cohorte avec le suivi des cohortistes à travers les bases médico-administratives (décret rendu nécessaire par l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire – NIR – pour ce suivi). Enfin, Santé publique France a reçu l'aval du conseil scientifique de Constances pour l'utilisation des données de la cohorte à des fins de surveillance.

L'exploitation des données collectées lors des études pilotes Coset-MSA et Coset-RSI, menées respectivement en 2010 et 2012-2013, s'est poursuivie, ainsi que la préparation de l'extension nationale de ces deux cohortes, prévues pour l'année 2017. Ce lancement sera matérialisé par l'envoi de plusieurs centaines de milliers d'invitations à participer, afin de recruter environ 30 000 personnes dans chaque cohorte. La cohorte Coset-MSA a bénéficié de moyens dédiés grâce au Plan Ecophyto 2018 ; la cohorte Coset-RSI a bénéficié pour sa part d'un cofinancement du RSI, obtenu dès 2015.



#### 4.4. PROMOTION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN ENTREPRISE OU EN INSTITUTION

L'activité de surveillance épidémiologique en entreprise ou institution a pour objectif de contribuer à la mise en place dans des entreprises ou des institutions d'un système de surveillance épidémiologique visant à produire des données détaillées sur l'état de santé de leurs salariés. Ce travail s'inscrit dans une mission donnée par l'article L. 1413-7 du code de la santé publique. Santé publique France accompagne au plan technique et scientifique ces entreprises ou institutions afin qu'elles disposent de données sanitaires spécifiques. De par sa présence, Santé publique France est classiquement perçue, par les différentes parties prenantes (entreprises, représentation des travailleurs, etc.), comme une caution quant à la qualité et la transparence des résultats produits, contribuant ainsi à leur prise en compte, et donc à leur utilité effective.

La production régulière d'indicateurs de santé à l'échelle de l'ensemble des salariés d'une entreprise ou institution a une double finalité. En premier lieu, elle permet à l'entreprise ou l'institution de renseigner l'état de santé des salariés et contribue à orienter des mesures de prévention. En second lieu, la production de ces indicateurs apporte à l'échelle nationale des données de surveillance complémentaires à celles produites par Santé publique France dans ses propres programmes.

Afin de procéder progressivement à la construction d'un système de surveillance, la mise en place préconisée par Santé publique France est actuellement prévue en trois étapes :

1. une étude rétrospective de toutes causes de la mortalité, de l'ensemble des salariés ou des agents de l'entreprise/institution ;
2. un suivi prospectif de la mortalité ;
3. le suivi d'autres évènements de santé que le décès.

À ce jour, plusieurs partenariats ont été mis en place par Santé publique France avec quelques grandes entreprises ou institutions (la RATP, Air France, l'administration pénitentiaire etc.). En 2016, les échanges se sont poursuivis sur le suivi épidémiologique des entreprises déjà partenaires ou pour créer des nouveaux partenariats avec d'autres entreprises ou institutions. Les résultats obtenus parmi les agents et ex-agents de l'administration pénitentiaire, incluant la surmortalité par suicide, ont été publiés dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire en avril 2016. Des contacts avec l'administration pénitentiaire sont en attente de réponse pour poursuivre ce travail. Ces résultats ont également fait l'objet d'une fiche dans le second rapport de l'Observatoire national du suicide (ONS).

## 4.5. LA SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)

Même si, aux termes de l'article L. 461-6 du code de la Sécurité sociale, les maladies à caractère professionnel (MCP) sont à déclaration obligatoire par chaque médecin, leur signalement reste rare. Pour répondre à cet enjeu, Santé publique France et l'inspection médicale du travail ont mis en place un programme de surveillance des MCP basé sur un réseau de médecins du travail volontaires.

Ce programme est inscrit dans le deuxième Plan santé au travail (PST 2) et dans certains plans régionaux de santé au travail (PRST). Dans le cadre de ce programme, chaque médecin du travail signale toute MCP vue au cours d'une période de deux semaines, durant les « Quinzaines MCP », qui se tiennent une fois par semestre. Des données sociodémographiques sont recueillies afin de calculer les taux de prévalence des MCP selon le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le secteur d'activité. En 2016, 10 régions ont participé au programme : Alsace, Aquitaine, Auvergne, Bretagne, Centre, Lorraine, Midi-Pyrénées et une partie de Languedoc-Roussillon à titre pilote, Nord - Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie. Il est prévu de réaliser une évaluation de ce programme de surveillance en 2017.

Un rapport, en accès libre sur internet, présente les résultats du programme de surveillance MCP à partir des données recueillies de 2008 à 2011. L'année 2016 a été marquée par la préparation de la réorganisation régionale du programme MCP dans le cadre de la fusion des régions. En parallèle des réunions d'animation régionale organisées par le binôme épidémiologiste/médecin inspecteur régional du travail, la responsable du programme a rencontré les acteurs MCP au sein des grandes régions suivantes : Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Grand Est. L'objectif est d'organiser le programme en tenant compte du changement de contexte : réorganisation territoriale, qui concerne à la fois la nouvelle échelle des régions, l'organisation des Direccte et des médecins inspecteurs régionaux du travail, l'évolution de la médecine du travail, l'organisation des Observatoires régionaux de santé (ORS) et des Centres industriels de regroupements, d'entrepôts et de stockages (Cires) de Santé publique France. Comme pour tous les programmes et activités, l'évolution de ce système de surveillance doit prendre en compte la diminution globale de ressources, au niveau des moyens institutionnels disponibles, comme au niveau de la disponibilité des médecins du travail.

En 2016, plusieurs plaquettes régionales ont été éditées (tous les documents régionaux sont édités conjointement par Santé publique France et la Direccte concernée), ainsi que les résultats d'une étude sur les métiers de l'aide et de l'assistance à domicile (Provost D., Prouvost H., Rivière S., Fernet F., Valenty M. - *Programme de surveillance des MCP - Les métiers de*

*l'aide et de l'assistance à domicile - Résultats 2007-2012*. St-Maurice : InVS ; 2016.) et une étude sur les chauffeurs (Rivière S., Prouvost H., Sobczak B., Plaine J., Garras L., Pilorget C., Valenty M. - *Programme de surveillance des MCP - Les MCP chez les chauffeurs - Résultats 2007-2012*. St-Maurice : InVS ; 2016). Ces publications sont disponibles sur le site de Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Publications>

## 4.6. LA SURVEILLANCE DES CANCERS EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Peu de travaux français récents permettent d'objectiver quantitativement le poids des cancers professionnels en France. Les travaux précédents sur ce sujet datant des années 2000, il apparaissait nécessaire de les actualiser. Santé publique France a développé plusieurs outils, spécifiques de la situation française, afin d'évaluer rétrospectivement les expositions aux cancérogènes et leur impact sur la santé de la population (programme Matgéné de l'Unité évaluation des expositions professionnelles de la DST). Quatre substances reconnues comme cancérogènes avérés par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) et pour lesquels une matrice emplois-expositions (MEE) a été développée par l'équipe Matgéné, ont été étudiées : l'amiante, la silice, le benzène et le trichloréthylène. Pour chacune de ces nuisances, les estimations de parts attribuables de cancers ont été produites selon deux scénarii. Ce travail donne également une estimation du taux de réparation en maladie professionnelle (MP).

Les résultats obtenus sont présentés dans un rapport, publié en octobre 2016 (Gilg Soit Ilg A., Houot M., Pilorget C. - *Estimation de parts de cancers attribuables à certaines expositions professionnelles en France. Utilisation des matrices emplois-expositions développées dans le cadre du programme Matgéné* - Saint-Maurice : Santé publique France ; 2016. 40 p.).

Pour exemple, le nombre de cas (mésothéliome pleural, cancer du poumon, larynx et ovaire) attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante a été estimé, en 2012, entre 2 439 et 6 184 chez les hommes et entre 250 et 437 chez les femmes ; ainsi, 7,7 % à 19,4 % des cas de ces cancers seraient attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante chez les hommes et 1,5 % à 2,6 % chez les femmes. Par ailleurs, on note une sous-réparation :

- notable pour les pathologies pour lesquelles un tableau de maladie professionnelle existe (1 % à 5,5 % des cas de cancers broncho-pulmonaires relevant du régime général de la sécurité sociale attribuables à une exposition professionnelle à la silice sont reconnus en maladie professionnelle) ;

- totale pour les pathologies pour lesquelles il n'existe pas de tableau à ce jour, et ce alors même que le lien avec une exposition professionnelle est avéré (par exemple le cancer du larynx et l'exposition à l'amiante).

Il faut souligner que ce type d'exercice d'estimation indirecte est basé sur des choix méthodologiques et des hypothèses qui engendrent des incertitudes dans les résultats. Ceci est inhérent au concept de part attribuable et de ce fait, les résultats fournissent un ordre de grandeur, selon deux scenarii, et doivent être interprétés avec prudence.

Nonobstant les limites méthodologiques mises en avant, ces estimations sont importantes pour améliorer les connaissances en santé travail et en santé publique. Elles confirment le poids considérable des expositions professionnelles dans la survenue de certains cancers dans la population française et par là même l'importance de la sous-réparation des pathologies qui leur sont attribuables. Ces éléments militent en faveur d'un renforcement de la prévention des expositions aux cancérogènes en milieu professionnel. Outre le repérage de ces expositions, il est essentiel de promouvoir l'information auprès des professionnels de santé ainsi que leur formation sur les pathologies liées aux expositions professionnelles et les aspects médico-sociaux qui en découlent. Le renforcement de l'information des patients sur leurs droits en matière de reconnaissance en maladie professionnelle est également primordial.

En 2016, Santé publique France a également travaillé sur les parts de cancers attribuables à tous les cancérogènes (classés 1 et 2A) au groupe de travail « expositions professionnelles » dans le cadre de l'étude menée par le Circ.

#### 4.7. VERS UNE ÉVOLUTION DU DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES EFFETS DE L'AMIANTE SUR LA SANTÉ

Jusqu'à la fin des années 1990, il n'y avait pas en France de surveillance spécifique des mésothéliomes et de leurs expositions, ni de suivi systématique de leur reconnaissance médico-sociale. Les nouveaux cas de cancers, dont les mésothéliomes, étaient recueillis par les registres généraux des cancers. Du fait de la difficulté diagnostique des mésothéliomes et afin de suivre les effets de l'amiante sur la santé, les ministères chargés de la santé et du travail ont demandé que soit mise en place une surveillance épidémiologique spécifique des mésothéliomes et de leurs expositions, notamment pour orienter la prévention.

Cette surveillance s'est progressivement construite à partir de 1998 avec la création du Programme national de surveillance du mésothéliome de la plèvre (PNSM), qui couvre aujourd'hui environ 30 % de la population

française. Il s'est appuyé sur le réseau d'experts MESOPATH qui, depuis 2009 est labellisé centre expert national de référence en anatomo-pathologie sur les mésothéliomes malins pleuraux et les tumeurs péritonéales rares. Développé essentiellement pour la recherche en anatomie pathologique, le registre multicentrique à vocation nationale du mésothéliome pleural, MESONAT, a été créé en 2006 en étant adossé au PNSM. En parallèle, des réseaux nationaux de référence pour le diagnostic et les soins ont été développés : RENAPE, réseau national des tumeurs rares du péritoine créé en 2009 ; MESOCLIN, réseau national clinique des centres experts pour le mésothéliome pleural malin créé en 2011. Une base de données clinico-biologiques dédiée à la recherche épidémiologique et translationnelle sur les mésothéliomes, MESOBANK, a également été constituée en 2011. Enfin, la déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes a été mise en place en 2012 à la demande du ministère chargé de la santé, pour renforcer leur surveillance, en s'intéressant à toutes les localisations de mésothéliomes et à tout le territoire national (métropolitain et ultramarin).

C'est dans ce contexte que les ministères chargés de la santé, de l'environnement et du travail ont précisé leurs attentes par rapport à la surveillance des mésothéliomes comme dispositif sentinelle pour la thématique amiante. Le plan cancer 2014-2019 prévoit, dans son action 12.4, le soutien du « dispositif de surveillance épidémiologique des mésothéliomes, le développement des enquêtes d'exposition et le suivi du processus de reconnaissance médico-sociale ». Le plan santé environnement 2015-2019, vise parmi ses 10 mesures phares à « mieux connaître et réduire l'exposition à l'amiante d'origine naturelle ». Enfin, le plan santé travail 2016-2020 dans son action 1.9, vise à « faire face aux enjeux liés à la dégradation de l'amiante dans les bâtiments pendant les 40 prochaines années », notamment en améliorant la connaissance des expositions des travailleurs et en développant des actions d'information et de prévention ciblées. La prévention des expositions des travailleurs à l'amiante est une des préoccupations prioritaires de la Direction générale du travail (DGT) en matière de santé et sécurité au travail. Cette prévention fait également l'objet d'un plan d'action ciblé du système d'inspection du travail.

En tenant compte du contexte, et dans le cadre des missions de l'agence, Santé publique France a constitué et piloté un groupe de travail sur l'évolution et l'optimisation du dispositif de surveillance épidémiologique des mésothéliomes en France. Ce groupe composé d'experts des mésothéliomes, de chercheurs notamment rattachés à des unités Inserm, de représentants de l'Institut national du cancer (INCa) et des épidémiologistes concernés de Santé publique France (*ex* InVS) a fait un bilan des systèmes contributifs existants, a défini les enjeux pour les années à venir et émis des recommandations pour la mise en place d'un dispositif national intégrant la surveillance des expositions. Les résultats des travaux du groupe font

l'objet d'un rapport porté conjointement par Santé publique France et l'INCa à paraître en 2017 (Chérié-Challine L., Gilg Soit Ilg A., Grange D., Bousquet P.J., Lafay L. et les membres du groupe plénier - *Dispositif de surveillance des mésothéliomes (DNSM) intégrant la surveillance de leurs expositions. État des lieux des systèmes, enjeux de surveillance et recommandations*. Saint-Maurice : Santé publique France. Avril 2016 ; 184 p.).

Selon le PNSM, le nombre total annuel moyen de mésothéliomes pleuraux en France varie entre 940 et 1 072 et l'incidence des mésothéliomes de la plèvre continue d'augmenter chez les hommes et encore plus chez les femmes (+ 20 % chez l'homme et + 76 % chez la femme entre les périodes 1998-2000 et 2011-2013). La part des mésothéliomes pleuraux attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante atteint 75 % à 92 % chez les hommes et seulement 25 % à 58 % chez les femmes. En considérant que la plèvre représente entre 85 et 90 % de l'ensemble des sites de mésothéliomes, on peut considérer que le nombre total de ces cancers toutes localisations confondues survenant annuellement en France est compris entre 1 000 et 1 200 cas sur la période la plus récente. Par ailleurs, les travaux visant à estimer le taux de réparation en maladie professionnelle montrent une sous-réparation importante.

En tenant compte du fait que le délai moyen entre l'exposition à l'amiante et la survenue d'un mésothéliome est de 30 à 40 ans, on peut considérer que les cas liés à une utilisation professionnelle de l'amiante vont perdurer pendant encore environ deux décennies. Parallèlement, on assiste à un déplacement de la problématique « amiante professionnelle » des métiers d'utilisation et de transformation de l'amiante vers les métiers d'intervention sur des matériaux contenant de l'amiante (désamiantage, BTP, etc.), et de la problématique « amiante en population travail » vers une problématique « amiante en population générale » avec des expositions environnementales qu'il y a lieu de mieux comprendre. En effet, des expositions résiduelles à l'amiante (bâtiment, sites pollués, affleurements naturels d'amiante), de nouveaux modes d'exposition (désamiantage) ou facteurs de risques (fibres minérales artificielles, fragments de clivage) sont aujourd'hui suspectés.

Les mésothéliomes et leurs expositions restent donc un problème de santé publique. Dans ce contexte, la poursuite de la surveillance épidémiologique des mésothéliomes intégrant les enquêtes d'exposition et la poursuite du suivi de leur reconnaissance médico-sociale est essentielle afin d'orienter les actions de santé publique, et notamment les actions de prévention, en France.

Pour répondre aux enjeux de surveillance des mésothéliomes et de leurs expositions pour les années à venir, et afin d'optimiser la surveillance, le groupe de travail recommande de construire, à partir des systèmes existants,

le dispositif national de surveillance des mésothéliomes et de leurs expositions, intégrant un volet médico-social (DNSM) constitué de trois entités :

1. Un nouveau registre spécialisé des mésothéliomes (registre du DNSM) constitué :
  - par rapprochement du PNSM et de MESONAT ;
  - en élargissant le champ à tous les sites de mésothéliomes ;
  - en maintenant une couverture géographique limitée (PNSM/MESONAT) ;
  - en maintenant la spécificité de l'expertise diagnostique (MESOPATH) ;
  - en respectant les critères du Comité d'évaluation des registres ;
  - en développant l'articulation avec le dispositif de surveillance des cancers en population générale et les interactions avec le réseau Francim ;
  - assurant deux missions principales : surveillance (reprise des missions du PNSM et de MESONAT) et recherche (en conservant les liens notamment les liens avec les équipes partenaires de Santé publique France et en ouvrant à d'autres équipes).
2. Un guichet unique d'identification des cas de mésothéliomes, afin notamment d'améliorer l'exhaustivité et le repérage rapide des cas à enquêter. Il sera constitué de données identifiantes pouvant être issues dans un premier temps de MESOPATH et de la DO. La mise en place de ce guichet unique si possible centralisé et géré au niveau national serait facilitée par la levée de l'anonymat des cas notifiés par la DO, transmis à Santé publique France.
3. Le maintien du dispositif réglementaire DO et l'extension au niveau national des enquêtes d'exposition, afin d'améliorer les connaissances, notamment sur les expositions environnementales. Pour les zones non couvertes par le registre du DNSM et approchant de l'exhaustivité, la DO pourrait également contribuer à la surveillance des situations locales.

Sur la base de ces recommandations, Santé publique France maintiendra son investissement dans les trois volets de la surveillance (incidence, expositions, reconnaissance médico-sociale), assurera la responsabilité et le portage du DNSM et en particulier de son registre et travaillera en lien étroit avec l'Institut national du cancer (INCa) pour la mise en place du guichet unique et du dispositif d'enquêtes. Pendant la phase intermédiaire, les travaux de surveillance seront poursuivis selon les modalités actuelles (PNSM, DO, etc.). La mise en œuvre du DNSM ne sera possible démarrer qu'après autorisation de la CNIL (dépôt du dossier prévu fin 2017).

## 4.8. LA SURVEILLANCE DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

En 2016, Santé publique France a poursuivi ses travaux de surveillance des lombalgies, du Syndrome du Canal Carpien (SCC) et a développé la surveillance des TMS de l'épaule, dans le cadre d'une collaboration surveillance/recherche/prévention avec l'équipe Ester (université d'Angers/Inserm) au sein d'une unité associée. Ces travaux ont fait l'objet de nombreuses communications dans des colloques nationaux internationaux, ainsi que d'articles.

Les travaux sur la lombalgie ont été poursuivis avec la production de deux articles marquants respectivement sur la surveillance des lombalgies et de leurs facteurs de risque professionnels dans le secteur de l'agriculture en France en 2010 (Fouquet N. et Al. *Arch Mal Prof Environ.* 2016 ; 77 (3):570) et sur l'intérêt d'un système de surveillance épidémiologique multi-niveaux pour cibler les secteurs nécessitant des programmes de prévention prioritaires de lombalgie (Fouquet N. et Al. - *Surveillance des lombalgies et de leurs facteurs de risque professionnels dans le secteur de l'agriculture en France en 2010* - *Occup Environ Med* 2016 ; 73:A145).

Les travaux sur les TMS ont également portés sur l'étude de l'évolution de la fréquence (incidence/prévalence) du syndrome du canal carpien à partir de trois sources de données se rapportant aux Pays de la Loire : Maladies professionnelles, MCP et cas chirurgicaux du PMSI. Cette étude a donné lieu à une publication internationale (Roquelaure Y., Chazelle E., Gautier L., Plaine J., Descatha A., Evanoff B., Bodin J., Fouquet N., Buisson C. - *Time trends in incidence and prevalence of carpal tunnel syndrome over eight years according to multiple data sources: Pays de la Loire study.* *Scand J. Work Environ Health.* 2016. Online first).

L'unité associée travaille par ailleurs au développement d'indicateurs des TMS de l'épaule, du syndrome de la coiffe des rotateurs en particulier, en population générale dans un premier temps, à partir des données du PMSI et du Sniiram. Une enquête a été menée auprès du Groupe français rhumatologique de l'épaule (GREP) sur les pratiques de codage de cette pathologie par les membres du groupe (rhumatologues mais aussi chirurgiens et médecins rééducateurs), au cours du premier semestre 2016. Cette enquête oriente vers des indicateurs chirurgicaux du syndrome de la coiffe des rotateurs et une validation des codes sélectionnés va être réalisée au CHU d'Angers par retour au dossier patient, également dans le cadre du travail de thèse de médecine. L'objectif final est de mettre en place une surveillance périodique de cet indicateur chirurgical à partir des données du PMSI.



## 4.9. LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ MENTALE

Concernant la surveillance de la santé mentale, Santé publique France a travaillé sur l'étude pilote Samotrace (Santé mentale observatoire travail Rhône-Alpes et Centre), qui s'appuyait sur des médecins du travail volontaires et qui avait été menée dans deux zones géographiques avec deux méthodes différentes. Le rapport d'étude sur les données des régions Centre, Pays de la Loire, Poitou-Charentes et sa synthèse ont été publiés en 2016 (Cohidon C., Rabet G., Murcia M., Khireddine-Medouni I., Imbernon E. - *Surveillance de la santé mentale au travail – Le programme Samotrace. Volet en entreprises. Régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes, 2006-2008*. St-Maurice : Santé publique France ; 2016. 134 p.). L'exploitation des données de la région Rhône-Alpes, qui utilise le questionnaire MINI (Mini international neuropsychiatric interview) explorant différents troubles mentaux, et la rédaction d'une synthèse sur les expositions psychosociales au travail et le risque suicidaire sont en cours et aboutiront à une publication en 2017.

Concernant les suicides, Santé publique France travaille dans le cadre d'une collaboration avec la CCMSA sur les suicides dans les professions du secteur agricole. Plusieurs études ont été menées chez les agriculteurs exploitants avec la publication en 2016 de la mise à jour des données obtenues pour les années 2007-2009 avec réalisation des analyses 2010-2011 (Khireddine-Medouni I., Breuillard É., Bossard C. - *Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011*. St-Maurice : Santé publique France. 2016 ; 29 p.).

Les résultats montrent en 2010-2011 une sous-mortalité toutes causes de décès des exploitants par rapport à la population générale. En 2010-2011, les décès par suicides représentaient dans cette population 14 % des décès chez les hommes et 7 % chez les femmes. La surmortalité par suicides chez les hommes était significative en 2010, particulièrement marquée chez les 45-54 ans et dans le secteur de l'élevage bovins lait, et en 2011 chez les 45-54 ans mais sans secteur identifié. L'évolution entre 2007 et 2011 montrait une courbe « en cloche » avec une surmortalité significative en 2008, 2009 et 2010 dans le secteur bovin lait et en 2008 et 2009 dans le secteur bovin viande.

Des travaux complémentaires, ont été menés pour décrire les caractéristiques socioprofessionnelles associées à la mortalité par suicide chez les agriculteurs exploitants. Ces travaux vont donner lieu à une synthèse mise en ligne à en 2017 sur le site de Santé publique France. Ce travail a été complété par le travail de thèse d'un doctorant en sociologie portant sur une étude socioéconomique des déterminants du suicide chez les exploitants agricoles (Soutenance de thèse prévue en 2017).

Par ailleurs des travaux sont en cours sur les suicides chez les salariés agricoles, dans le cadre d'un partenariat élargi à l'Inserm. Ces travaux ont donné lieu à une revue de la littérature sur la mortalité par suicide dans les professions agricoles, présentée au colloque de l'Aderest en novembre 2016 à Brest.

L'Observatoire national du suicide (ONS) : L'ONS avait été lancé le 10 septembre 2013 et Santé publique France y contribue activement à travers le pilotage du groupe de travail « Surveillance épidémiologique des suicides et des tentatives de suicide » et une contribution aux rapports annuels de cet observatoire.

Le second rapport de l'ONS (<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/l-observatoire-national-du-suicide-ons/article/l-observatoire-national-du-suicide-ons>), publié le 2 février 2016, contient une fiche portant sur la surveillance de la mortalité par suicide à l'échelle d'une entreprise ou d'une institution : exemple de l'administration pénitentiaire ainsi que le suivi des recommandations du 1<sup>er</sup> rapport, avec notamment la mise en œuvre par Santé publique France en lien avec le CépiDc de l'Inserm, de la recommandation portant sur la collaboration avec les services de médecine légale pour une meilleure connaissance épidémiologique des suicides, notamment en lien avec le travail. Le troisième rapport de l'ONS est prévu en novembre 2017.

La mise en place d'une étude de faisabilité visant à développer un système de surveillance des suicides basé sur les données des services de médecine légale est en cours avec la constitution d'un groupe de travail et la rédaction en 2016 d'un protocole d'étude. La mise en œuvre de l'étude a obtenu l'avis favorable du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) en 2016. Une demande d'autorisation auprès de la Commission nationale informatique et libertés (Cnil) est en cours.

#### **4.10. LES GROUPES D'ALERTE EN SANTÉ TRAVAIL (GAST)**

La réponse aux signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel a été organisée à Santé publique France grâce à la mise en œuvre d'un dispositif régionalisé, les Groupes d'alerte en santé travail (Gast) dès 2008. Ce système de veille et d'alerte a vocation à être étendu à l'ensemble du territoire national, départements et collectivités d'outre-mer compris. Il permet de favoriser la culture du signalement d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel, d'organiser une réponse adaptée et concertée entre les institutions et acteurs régionaux en charge de la santé au travail et de la santé publique, et de contribuer au repérage d'éventuels risques émergents. Les Gast réunissent des spécialistes des risques sanitaires

liés au travail : médecins de l'Inspection médicale régionale du travail (Direccte) et des Centres de consultation de pathologies professionnelles (CCPP) des centres hospitaliers universitaires, ainsi que des épidémiologistes des Cellules d'intervention en région (Cire) et de la Direction santé travail de Santé publique France. Les agences régionales de santé (ARS), dont la plateforme de veille et d'urgences sanitaires constitue le point focal de tous les signalements, joue également un rôle actif dans ce dispositif.

Le dispositif des Gast a été initié en 2008 dans la région Aquitaine et a connu un déploiement progressif. Fin 2016, à la suite de la réforme territoriale, il couvre 10 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays de la Loire. Il est prévu de créer deux nouveaux Gast en 2017. Dans les autres régions, les signalements en santé travail sont pris en charge par la Cire, avec l'appui d'un épidémiologiste référent de la DST.

Enfin, les collaborations avec le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) ont été poursuivies : Santé publique France participe à son comité de pilotage, aux groupes de travail « Emergence » et « Méthodologie ».

#### **Bilan 2016 des signalements**

Cette année, Santé publique France a reçu 18 signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel. Trois de ces signalements n'ont pas été validés car ils ne répondaient pas à la définition ou étaient hors circuits de diffusion, cinq ont été transmis au Gast de la région pour information simple car ils étaient traités par ailleurs. Parmi les 10 signalements ayant fait l'objet d'un traitement, il s'agissait de syndromes collectifs inexplicables (5) et de suspicions d'agrégat spatio-temporel de maladies (3), dont deux cas de cancers et des issues défavorables de grossesses dans le dernier cas, ont été identifiés. Deux signalements portaient sur une exposition inhabituelle pouvant avoir un impact sur la santé des travailleurs, au plomb et à des moisissures.

### **4.11. LA DIFFUSION DES INFORMATIONS**

Santé publique France participe régulièrement aux travaux du comité permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). Il a contribué durant toute l'année 2016, au suivi du troisième Plan santé au travail (PST 3), en participant aux réunions du comité de pilotage et aux six groupes de travail (GT), *via* la participation aux réunions et à l'élaboration des documents (feuilles de route des GT).

En outre, la DST participe régulièrement aux travaux des commissions du COCT, en particulier la commission spécialisée n° 6 (CS6) relative aux

activités agricoles et la commission spécialisée n° 4 (CS4) relative aux pathologies professionnelles.

Enfin, en 2016, Santé publique France a contribué à une meilleure visibilité de ses travaux, en participant activement à divers colloques. En particulier, la DST a été très présente au congrès national de médecine et santé au travail CNMST 2016, du 21 au 24 juin 2016, qui s'est tenu au Palais des congrès à Paris. L'atelier n° 6 a proposé aux médecins une formation sur la réponse aux signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel. Son objectif était de présenter l'organisation de l'agence pour la réponse aux événements de santé inhabituels et alertes sanitaires en milieu professionnel ; puis connaître les principes de l'investigation de regroupements spatio-temporels de cas de maladies (clusters) et des syndromes collectifs inexplicables (SCI). Cet atelier a présenté en particulier le dispositif des Gast, précité (Atelier n° 6 - « *Réponse aux signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel* » - Responsables : P. Empereur-Bissonnet, A. Lapostolle. CNMST, Paris, 21 juin 2016). L'atelier n° 9 « *Outils d'aide à l'évaluation des expositions professionnelles et au codage des emplois, le portail Exp-pro* » a eu pour objectifs de présenter les outils et les bases de données du portail Exp-pro (quelles données sont accessibles et sous quelle forme ?) et de montrer leur intérêt pour la gestion des cursus professionnels et l'évaluation des expositions associées (Atelier n° 9 - « *Outils d'aide à l'évaluation des expositions professionnelles et au codage des emplois : le portail Exp-pro* » - C. Pilorget, S. Audignon, L. Garras. CNMST, Paris, 21 juin 2016). Par ailleurs, la DST a présenté au cours de ce colloque ses travaux en particulier sur le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), sur les AT-MP, sur les pathologies respiratoires (devenir socioprofessionnel des travailleurs asthmatiques à partir de l'enquête SIP). Enfin, sur le stand de Santé publique France, les congressistes ont pu obtenir des informations complémentaires sur les missions de Santé publique France, et télécharger les productions scientifiques de l'agence. En juin 2016, les Rencontres de santé publique, à Paris, comprenaient une session santé travail avec la présentation de la multi-exposition, du dispositif des Gast, du programme MCP et du programme du laboratoire universitaire d'Angers sur les troubles musculosquelettiques. En septembre 2016, la DST a présenté ses travaux aux congrès internationaux Epicoh (épidémiologie des risques professionnels) et X2016 (exposition professionnelle) à Barcelone, congrès européens majeurs en santé-travail.

## 5. L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

### 5.1. LA CONVENTION AVEC LA DGT

Compte tenu de la spécificité des risques liés aux rayonnements ionisants et de l'expertise requise pour garantir la pertinence technique des mesures de prévention des risques professionnels dans ce domaine, que ce soit en situation normale ou en cas d'urgence radiologique, le ministère chargé du travail s'appuie sur les compétences de l'IRSN en matière de radioprotection.

Les missions de concours et d'appui technique apportées au ministère chargé du travail ainsi que les travaux et expertises correspondants sont définis dans une convention établie entre la Direction générale du travail (DGT) et l'Institut.

Elle couvre notamment les domaines suivants :

#### **1. Concours technique en application de dispositions du code du travail :**

- surveillance radiologique de l'exposition des travailleurs, incluant la gestion et l'exploitation du système d'information de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants (SISERI) ;
- dans un cadre interministériel, gestion et exploitation de l'inventaire des sources de rayonnements ionisants relatives aux mouvements des sources radioactives à l'aide de l'outil de gestion SIGIS (Système informatique de gestion de l'inventaire des sources radioactives) ;
- organisation de l'examen du certificat d'aptitude à manipuler des appareils de radiologie industrielle (CAMARI) ;
- élaboration d'un rapport relatif à la radioprotection des travailleurs, notamment pour ce qui concerne leur exposition aux rayonnements ionisants ;
- élaboration d'avis sur les arrêtés d'application du code du travail.

#### **2. Appui technique :**

- définition de doctrines en matière de radioprotection des travailleurs, notamment à destination de l'Inspection du travail ;
- élaboration de textes normatifs et de leurs circulaires ou guides d'application ;
- définition de doctrines relatives aux situations d'accident, d'urgence radiologique ou de situations post-accidentelles et d'appui opérationnel ;
- réalisation d'une veille en matière de radioprotection des travailleurs, notamment par la mise en œuvre d'un processus de retour d'expérience

issu notamment des événements radiologiques déclarés en France et à l'étranger.

### **3. Information ou formation concernant :**

- la radioprotection des travailleurs auprès des membres des commissions paritaires consultatives chargées des questions relatives à la prévention des risques professionnels ;
- les travaux internationaux et nationaux auxquels participe l'IRSN dans le domaine de la radioprotection des travailleurs auprès des instances ou des services compétents.

L'IRSN intervient également dans le dispositif d'agrément des organismes de dosimétrie et dans l'exploitation d'un service d'évaluation dosimétrique – SIEVERTPN – dédié aux personnels navigants.

La convention entre la DGT et l'IRSN a été renouvelée pour cinq ans en novembre 2014 et fait l'objet d'une déclinaison annuelle.

## **5.2. LE BILAN DES ACTIVITÉS DE L'IRSN EN 2016**

### ***L'inventaire des sources de rayonnements ionisants (SIGIS)***

Dans le cadre de ses missions de veille permanente en radioprotection, l'IRSN gère un système d'information dénommé SIGIS, à partir duquel est extrait périodiquement un état des déclarations ou des autorisations de détention des sources radioactives sur le territoire national.

Ces données, utiles aux agents de contrôle de l'inspection du travail, sont mises à leur disposition *via* l'application en ligne.

Cette connexion permet d'obtenir des listes de dossiers dans une zone géographique donnée (par département, groupe de départements, région, etc.).

Les modalités de connexion à l'application ont été détaillées dans une notice d'utilisation transmise à la Direction générale du travail, du ministère chargé du travail.

À fin 2016, une trentaine d'inspecteurs du travail avaient été sollicités et obtenus cette connexion.

### ***Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI)***

L'exposition aux rayonnements ionisants peut être évaluée individuellement tout au long de la vie professionnelle.

Ainsi, le code du travail dispose que tout travailleur susceptible d'être exposé aux rayonnements ionisants bénéficie d'une surveillance dosimétrique adaptée.

Celle-ci s'effectue par la mesure des doses individuelles externes et, le cas échéant, par l'évaluation des doses internes.

Le ministère chargé du travail a chargé l'IRSN de centraliser, consolider et conserver l'ensemble des données individuelles relatives à la surveillance dosimétrique des travailleurs. À cette fin, l'IRSN exploite, depuis sa mise en service le 15 février 2005, le système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI), conformément aux dispositions réglementaires prévues par le code du travail.

La conservation des résultats de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs dans ce registre dosimétrique national permet d'objectiver le respect des limites réglementaires de dose pour chacun des travailleurs surveillés et de mieux appréhender la réalité de l'exposition des travailleurs par des analyses statistiques. L'accès sécurisé aux résultats qu'ils sont autorisés à consulter selon les dispositions de la réglementation, permet par ailleurs aux personnes compétentes en radioprotection (PCR) et aux médecins du travail d'assurer leur mission de prévention dans les entreprises. Au titre du code du travail, les inspecteurs de la radioprotection et les agents de contrôle de l'inspection du travail ont aussi accès sur demande à certaines données dosimétriques sous leur forme nominative. L'IRSN a répondu en 2016 à 14 demandes des inspecteurs pour presque 700 travailleurs.

En mars 2014, de nouvelles fonctionnalités de SISERI avaient été mises en service permettant de répondre à l'intégralité des nouvelles dispositions de l'arrêté du 17 juillet 2013 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, entré en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2014. Ces évolutions s'inscrivaient dans le cadre du Plan Santé au travail 2010-2014 (objectif n° 2, action n° 5) et visaient à élargir l'utilisation et la pertinence de SISERI pour des études statistiques et épidémiologiques, notamment par l'enregistrement systématique, en association avec les données dosimétriques, d'informations sur l'activité du travailleur et son statut d'emploi. Les employeurs disposaient d'un délai de 2 ans pour mettre à jour dans SISERI les informations relatives à leurs travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

Fin 2016, soit 6 mois après l'échéance, les constats suivants pouvaient être établis :

- sur les quelque 32 000 employeurs référencés dans SISERI, un tiers avaient effectivement signé un protocole d'accès à SISERI, recouvrant ainsi 75 % de la population des travailleurs surveillés. Ceux n'ayant pas encore

effectué leur démarche pour accéder à SISERI étaient, dans 75 % des cas, des employeurs ayant moins de 5 travailleurs suivis ;

- le nombre de CSE (correspondant SISERI de l'employeur : personne désignée par l'employeur pour compléter dans SISERI les données administratives des travailleurs) nommés atteignait 8 300, la moitié d'entre eux étant également PCR ;
- le renseignement par les CSE des informations relatives aux travailleurs dans SISERI couvrait à peine 50 % de la population des travailleurs pour lesquels au moins une donnée dosimétrique avait été enregistrée sur l'année 2016.

Le renseignement exhaustif de ces informations dites « administratives » dans SISERI reste un enjeu pour faire évoluer le système d'information en un outil beaucoup plus performant pour la connaissance des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants.

### ***Le Certificat d'aptitude à la manipulation d'appareils de radiologie industrielle (CAMARI)***

L'examen du CAMARI (Certificat d'aptitude à la manipulation d'appareils de radiologie industrielle) est organisé depuis 2008 par l'IRSN, en application des dispositions réglementaires, dans le cadre de son appui technique au ministère chargé du travail<sup>8)</sup>.

En 2016, le nombre de candidats aux épreuves écrites (initiales et réinscriptions) a connu une croissance importante : l'IRSN a accueilli 782 candidats (dont 421 pour un oral).

Le taux de réussite aux épreuves écrites, de l'ordre de 80 %, est resté stable par rapport à l'année précédente.

En début d'année 2016, l'IRSN a mis en service l'outil informatique LOGICAM pour faciliter la gestion de l'examen, tant pour les candidats que pour l'Institut. Le nombre de candidats en attente de convocation a ainsi diminué entre février et décembre 2016, passant de 250 à moins de 50, démontrant l'efficacité de l'organisation et des outils mis en place.

### ***L'intervention dans le dispositif d'agrément des organismes de dosimétrie***

Les mesures individuelles de l'exposition des travailleurs sont assurées par les laboratoires de l'IRSN ou par des organismes de dosimétrie agréés par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN). Conformément aux dispositions du

8) Les épreuves écrites et orales de l'examen du CAMARI sont précisées dans l'arrêté du 21 décembre 2007 définissant les modalités de formation et de délivrance du certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI).



code du travail, l'IRSN assure deux missions importantes dans le processus d'agrément de ces organismes :

- émettre un avis sur l'adéquation des matériels et des méthodes de dosimétrie de ces organismes pour la surveillance individuelle des travailleurs ;
- organiser régulièrement des inter-comparaisons avec ceux-ci pour vérifier la qualité des mesures.

Ces deux actions permettent *in fine* à l'ASN de se prononcer sur les demandes d'agrément des organismes et contribuent à garantir la qualité des données d'exposition recueillies ultérieurement dans le système SISERI. Au cours de l'année 2016, l'IRSN a rendu 8 avis ou compléments d'avis.

S'agissant des exercices d'inter-comparaisons en dosimétrie interne, une inter-comparaison de mesures anthroporadiométriques pulmonaires a démarré début 2016.

Une inter-comparaison des analyses radiotoxicologiques réalisées par les services de santé au travail est par ailleurs organisée chaque année. Celle organisée en 2016 portait sur le dosage du phosphore 32, du soufre 35, du calcium 45 et des émetteurs dans des échantillons urinaires.

Concernant la dosimétrie externe passive, la dernière inter-comparaison s'est achevée au cours du premier trimestre 2016. Neuf laboratoires (parmi lesquels AREVA, le CNRS et LANDAUER EUROPE) y ont participé et plus de 400 dosimètres (poitrine, extrémités et cristallin) ont été irradiés avec des rayonnements photons, bêtas et neutrons, au sein des installations de référence de l'Institut à Fontenay-aux-Roses et Cadarache.

### ***L'élaboration et l'aménagement des textes réglementaires***

L'IRSN a, tout au long de l'année 2016, apporté un soutien à la DGT dans les travaux de transposition, en droit national, de la directive 2013/59/EURATOM *fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants*. Un expert de l'IRSN a été désigné pour apporter un appui technique au plus près des services de la DGT et coordonner les contributions de l'Institut. Ce dernier a ainsi formulé des propositions techniques et organisationnelles répondant aux évolutions introduites par la Directive, tout en prenant en compte la remise en perspective du risque radiologique, parmi l'ensemble des risques professionnels, souhaitée par la DGT. Ces travaux ont conduit à un projet de décret fin 2016. Par ailleurs, l'IRSN a également participé activement aux groupes de travail mis en place par la DGT et notamment au groupe miroir de la commission spécialisée n° 2 du COCT.

## 5.3. LE BILAN DES EXPOSITIONS DES TRAVAILLEURS

### ***La présentation au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)***

Chaque année, le bilan annuel de la surveillance des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants, dont les principaux résultats pour l'année 2015 sont décrits ci-après, est présenté par l'Institut à la Commission spécialisée n° 2 du COCT.

### ***Le bilan des expositions des travailleurs en 2015***

L'IRSN est réglementairement en charge d'établir un bilan annuel de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants. Ce bilan porte sur l'ensemble des travailleurs des secteurs d'activités civiles soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration en application du code de la santé publique (domaine nucléaire, industrie non nucléaire, applications médicales et vétérinaires, recherche) et du secteur de la défense. Il porte également sur les personnels navigants, exposés en vol aux rayonnements cosmiques, et sur les travailleurs exposés à la radioactivité naturelle renforcée.

Les principaux éléments de ce bilan sont rapportés ci-dessous, le rapport complet étant disponible sur le site Internet de l'Institut<sup>9)</sup>.

#### ***Bilan de la surveillance de l'exposition externe des travailleurs des secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration***

Le bilan 2015 a été établi à partir des bilans synthétiques fournis à l'IRSN par son propre laboratoire de dosimétrie externe passive et par les laboratoires de dosimétrie agréés.

Il porte sur les effectifs des travailleurs surveillés dans les différents secteurs d'activité professionnelle sur les doses collectives<sup>(10)</sup> et les doses individuelles moyennes<sup>(11)</sup> correspondantes ainsi que sur la répartition des travailleurs par classe de dose. L'effectif surveillé, par chaque laboratoire, inclut tout porteur d'au moins un dosimètre entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2015.

En 2015, 365 830 travailleurs ont fait l'objet d'un suivi. Cet effectif est supérieur de 1,7 % à celui de 2014, dans la continuité de l'augmentation de 2 % entre 2013 et 2014. Il semble donc que l'augmentation observée les années précédentes (de l'ordre de 4 % en moyenne, à l'exception d'une diminution de 0,7 % entre 2012 et 2013) tende à se ralentir. Dans le même

9) [www.irsn.fr/](http://www.irsn.fr/)

10) La dose collective est la somme des doses individuelles reçues par un groupe de personnes. À titre d'exemple, la dose collective de 10 personnes ayant reçu chacune 1 mSv est égale à 10 homme.mSv.

11) Les doses individuelles moyennes (= dose collective / effectif surveillé) calculées pour chaque secteur doivent être comparées avec prudence du fait de la grande diversité des effectifs surveillés.

temps, la dose collective augmente de 10 % entre 2014 et 2015 pour atteindre 61,9 homme.Sv. Cette augmentation s'explique par une augmentation de 12 % de l'effectif ayant reçu une dose supérieure au seuil d'enregistrement des dosimètres.

En 2015, 3,9 % des travailleurs, tous secteurs confondus, ont reçu des doses individuelles supérieures à 1 mSv. Cette proportion est en cohérence avec les valeurs observées sur la période 2010-2014. La part des effectifs pour lesquels la dose annuelle est supérieure au seuil d'enregistrement est de 23,4 %, ce qui est proche de celle observée depuis 2011.

Le tableau 1 ci-après détaille ces données pour les grands domaines d'activité professionnelle, en indiquant également la dose individuelle moyenne et la répartition des effectifs par classe de dose, dont l'effectif ayant dépassé la limite annuelle réglementaire.

### Bilan synthétique des doses externes passives – 2014 et 2015

Domaine d'activité	Effectif surveillé		Dose collective (homme.Sv)		Dose individuelle moyenne sur l'effectif total <sup>(a)</sup> (mSv)		Dose individuelle moyenne sur l'effectif exposé <sup>(b)</sup> (mSv)	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Utilisations médicales et vétérinaires	226 013	228 371	15,64	15,38	0,07	0,07	0,38	0,34
Nucléaire	73 082	73 363	24,75	27,45	0,34	0,37	1,16	1,17
Usages industriels	33 631	36 797	14,71	17,99	0,44	0,49	1,45	1,38
Recherche <sup>(c)</sup>	13 122	13 223	0,40	0,42	0,03	0,03	0,25	0,25
Autres <sup>(d)</sup>	13 798	14 076	0,78	0,70	0,06	0,05	0,35	0,33
Total	359 646	365 830	56,28	61,94	0,16	0,19	0,74	0,72

Domaine d'activité	Répartition des effectifs par classes de dose											
	< seuil		du seuil à 1 mSv		de 1 à 5 mSv		De 5 à 10 mSv		de 10 à 20 mSv		> 20 mSv	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Utilisations médicales et vétérinaires	18 935	182 955	38 228	42 810	2 520	2 296	283	266	40	43	6	1
Nucléaire	51 704	49 860	14 953	16 431	5 340	5 806	1 014	1 160	71	106	0	0
Usages industriels	23 457	23 758	6 565	8 768	2 747	3 249	792	905	69	116	1	1
Recherche <sup>(c)</sup>	11 492	11 526	1 578	1 639	50	57	2	1	0	0	0	0
Autres <sup>(d)</sup>	11 555	11 948	2 107	1 997	124	124	10	6	1	1	1	0
Total	283 143	280 047	63 431	71 645	10 781	11 532	2 101	2 2338	181	266	9	2

Source : bilans des expositions professionnelles réalisés par l'IRSN pour les années 2014 et 2015 (rapports IRSN n° PRP-HOM/2015-00004 et PRP-HOM/2016-00002).

(a) Dose individuelle moyenne sur l'effectif total = dose collective / effectif total surveillé.

(b) Dose individuelle moyenne sur l'effectif exposé = dose collective / effectif surveillé pour lequel la dose est supérieure au seuil d'enregistrement.

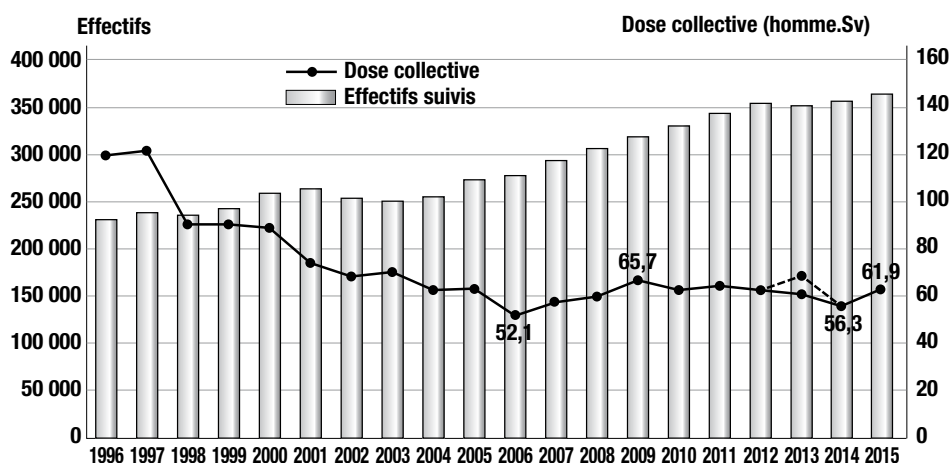
(c) Le domaine de la recherche inclut la recherche médicale, les activités au sein des installations de recherche liées au nucléaire, la recherche (autre que médicale et nucléaire) et l'enseignement.

(d) La catégorie "Autres" regroupe les secteurs d'activité suivants : la gestion des situations de crise, l'inspection et le contrôle, les activités à l'étranger, les activités de transports de sources dont l'utilisation n'est pas précisée ainsi que les activités non classées d'après la nomenclature figurant dans l'arrêté du 17 juillet 2013, relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. Le secteur des activités à l'étranger n'est encore que peu identifié en termes de classification des travailleurs, avec la difficulté supplémentaire dans le cadre du bilan annuel que les activités à l'étranger sont souvent conduites une partie seulement de l'année.

Dans le domaine médical et vétérinaire, qui regroupe près des deux tiers des effectifs surveillés (62 %), la dose individuelle moyenne, calculée sur l'effectif exposé<sup>(12)</sup>, est faible (0,34 mSv en 2015). Les travailleurs du nucléaire et de l'industrie non nucléaire, qui représentent un peu moins d'un tiers des effectifs suivis, reçoivent les doses individuelles moyennes les plus élevées (respectivement 1,17 mSv et 1,38 mSv en 2015). Dans le domaine de la recherche, les doses individuelles restent en moyenne inférieures à 0,3 mSv.

L'analyse par secteur d'activité au sein des domaines est présentée de façon détaillée dans le rapport IRSN/2016-00002 disponible sur le site internet de l'Institut ([www.irsn.fr](http://www.irsn.fr)).

## Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2015



Source : bilans des expositions professionnelles réalisés par l'IRSN pour les années 2014 et 2015 (rapports IRSN n° PRP-HOM/2015-00004 et PRP-HOM/2016-00002).

Entre 1996 et 2015, l'effectif total surveillé est passé de 230 385 à 365 830 travailleurs. Au cours de la même période, la dose collective a baissé très nettement jusqu'en 2006, pour ré-augmenter de 2007 à 2015 en lien avec l'augmentation de l'effectif suivi, plus marquée sur cette période.

### *Bilan de la surveillance de l'exposition interne des travailleurs des secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration*

En fonction de leur activité, les travailleurs bénéficient également d'une surveillance de l'exposition interne : en 2015, près de 280 000 examens (analyses radiotoxicologiques ou examens anthroporadiométriques) ont été

<sup>12)</sup> L'effectif exposé correspond au nombre de travailleurs pour lesquels au moins une dose supérieure au seuil d'enregistrement des dosimètres a été enregistrée. La réglementation impose un seuil d'enregistrement maximal de 0,1 mSv.

réalisés dans le cadre de la surveillance de routine et près de 11 200 examens ont été réalisés dans le cadre de la surveillance spéciale. Une estimation dosimétrique a été réalisée pour 588 travailleurs. Pour 2 d'entre eux, la dose efficace engagée a été supérieure à 1 mSv. La valeur maximale calculée est de 3 mSv.

### ***Dépassements des limites annuelles réglementaires dans les secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration***

Des valeurs limites d'exposition sont fixées par le code du travail. Ainsi, la somme des doses efficaces reçues par un travailleur par exposition externe et interne ne doit pas dépasser 20 mSv sur douze mois consécutifs. Des limites de doses équivalentes sont également fixées pour différentes parties du corps : l'exposition sur douze mois consécutifs des extrémités (mains, avant-bras, pieds et chevilles) ne doit pas dépasser 500 mSv, celle de la peau également 500 mSv pour toute surface de 1 cm<sup>2</sup> et celle du cristallin 150 mSv.

Deux cas de dépassements des limites réglementaires ont été constatés pour l'année 2015, en l'occurrence 2 cas pour lesquels la dose efficace est supérieure à 20 mSv.

En cas de dépassement d'une valeur limite de dose, les mesures à prendre sont précisées par les articles R. 4451-77 à R. 4451-81 du code du travail. L'enquête menée par le médecin du travail et l'information de l'IRSN du déclenchement et des conclusions de cette enquête (conduisant au maintien, à la modification ou à l'annulation de la dose) permettent à l'Institut de consolider les données enregistrées dans SISERI.

### ***Dosimétrie des personnels navigants***

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 17 juillet 2013 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, c'est l'IRSN qui réalise *via* l'application SIEVERT PN<sup>(13)</sup> le calcul des doses individuelles pour chaque personnel navigant, à partir des données de vol et de présence des personnels fournies par les compagnies.

En 2015, les données de 7 compagnies aériennes ayant adhéré à SIEVERT PN ont été enregistrées dans SISERI. Le bilan 2015 concerne ainsi un peu plus de 19 500 travailleurs. La dose efficace annuelle moyenne est de 2 mSv et la dose efficace individuelle maximale est de 4,4 mSv. La proportion d'individus ayant une dose supérieure à 1 mSv est stable depuis 2012 (entre 80 et 85 %).

---

13) [www.sievert-system.org](http://www.sievert-system.org)

### *Exposition des travailleurs aux matériaux ou au radon d'origine géologique*

Conformément aux dispositions du code du travail, l'employeur doit faire procéder à la mesure de l'activité en radon d'origine géologique lorsque que son domaine d'activité entre dans une liste définie par arrêté ministériel, dans la mesure où l'établissement est localisé dans un département classé prioritaire<sup>(14)</sup>. Les résultats de ces mesures, réalisées par un organisme agréé, doivent être transmis à l'IRSN. En 2015, l'IRSN a reçu 7 rapports concernant principalement des installations hydro-électriques d'EDF, des établissements thermaux et plusieurs sites touristiques.

L'analyse des évaluations théoriques de l'exposition des travailleurs aux matériaux contenant des radionucléides naturels, réalisées par les exploitants, indique que 15 % environ des doses efficaces individuelles calculées pour les travailleurs sont supérieures à la limite de 1 mSv/an, confortant le bien-fondé des dispositions réglementaires introduites pour ces activités. Les activités de traitement de certains minerais (étain, aluminium, cuivre, titane, niobium, bismuth et thorium) et de production ou d'utilisation de composés contenant du thorium sont potentiellement les plus exposantes pour les travailleurs.

Le bilan de l'exposition interne établi par l'organisme agréé pour la surveillance individuelle de ces travailleurs porte en 2015 sur 197 travailleurs. La dose individuelle moyenne calculée sur l'effectif exposé est évaluée à 0,56 mSv et la dose maximale est inférieure à 5 mSv. Le bilan de l'exposition externe porte sur 190 travailleurs. La dose individuelle moyenne de l'effectif exposé est 0,19 mSv et la dose maximale est également inférieure à 5 mSv.

Toutefois, ce bilan ne peut pas être considéré comme exhaustif pour les expositions au radon d'origine géologique. En effet, d'après les rapports de dépistage du radon sur les lieux de travail reçus par l'IRSN au titre du code du travail, la concentration en radon observée dans certains de ces lieux nécessite la mise en œuvre d'une surveillance individuelle, dont les résultats ne sont pas connus.

14) <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Radon,889-.html>

## 6. L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTBTP)

Lancés sur la même période, le plan stratégique Horizon 2020 de l'OPPBTBTP et le Plan santé au travail 3 (PST 3) du ministère chargé du travail partagent la même ambition : faire de la prévention primaire une priorité et centrer les actions sur l'appropriation de la culture positive de la prévention. Côté culture prévention, l'OPPBTBTP est précurseur avec son approche démontrant que la prévention est un levier de performance globale pour l'entreprise ; une dimension relayée depuis 2012 auprès des entreprises et partenaires du BTP.

Horizon 2020 et PST 3 se complètent également sur des sujets très opérationnels comme les actions de prévention des risques professionnels prioritaires (les risques de chutes de hauteur, les risques chimiques et les risques routiers).

### 6.1. LE DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES (DUER)

#### *Le contexte*

Pierre angulaire de toute démarche de prévention, le Document unique d'évaluation des risques (DUER) permet de réaliser un état des lieux des pratiques en entreprise, d'envisager des pistes action d'amélioration, et d'enclencher ainsi le cercle vertueux de la prévention et de la performance. En 2016, l'OPPBTBTP a ciblé son action sur l'analyse et l'optimisation des outils existants d'une part, et la construction de nouveaux services à destination des TPE et des entreprises artisanales, d'autre part.



#### *Les actions*

De nombreuses actions ont été menées pour sensibiliser et inciter les entreprises à réaliser leur DUER et à mettre en place un plan d'action associé. En fin d'année 2016, 12 400 documents uniques ont été réalisés sur l'espace « e-prévention » du site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) et 17 951 documents uniques ont été finalisés ou mis à jour.

Les conseillers de l'OPPBTBTP ont effectué plus de 1 000 actions de conseil individuel sur le document unique et plus de 500 actions collectives sur le document unique auprès d'entreprises.

Pour sensibiliser les entreprises sur l'importance du document unique, l'OPPBTBTP a bénéficié d'un important soutien des organisations professionnelles (Fédération française du bâtiment (FFB), Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (Capeb), SCOP du BTP et FNTP)

qui ont organisé des rencontres et stimulé la visibilité de l'outil. En 2016, 25 conventions avec la FFB et 24 avec la Capeb, valorisant le document unique et la culture prévention, ont été signées. L'ambition de ces partenariats est de faire progresser la prévention et de développer la culture prévention au bénéfice des salariés et des entreprises du BTP.

Un dispositif de communication a été déployé par l'OPPBTP et ses partenaires au cours de l'année. Affiches, parutions dans la presse, *Lettre de la prévention*, publications sur les réseaux sociaux, etc. ce sujet a été relayé sur l'ensemble des supports dont dispose l'Organisme et dans les médias de la profession. Le dossier web « Document unique, Document pratique », disponible sur le site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) a connu une augmentation de + 147 % du trafic en une année.

Deux études ont été réalisées au début de l'année 2016. La première avait pour objectif d'établir un état des lieux sur les actions de prévention menées en entreprises et d'analyser leurs usages afin de mieux les accompagner et mesurer leurs progrès en prévention. Les résultats de cette étude, effectuée auprès de 1 103 entreprises du BTP, ont révélé que 82 % des entreprises interrogées ont réalisé leur DUER, 54 % d'entre elles y ont associé un plan d'action et, parmi ces dernières, 58 % sont affiliées à une organisation professionnelle.

La seconde étude a été menée auprès de très petites entreprises (TPE) sur l'outil d'évaluation des risques proposé sur l'espace « e-prévention » du site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr). Cette étude avait pour objectif de connaître les avis des utilisateurs, d'améliorer l'outil existant et de mettre à la disposition des TPE un outil qui répond pleinement à leurs attentes. Les résultats de cette étude ont démontré que les entreprises apprécient la multitude des situations de travail et des risques analysés dans l'outil existant. Elles souhaitent cependant disposer d'outils et de fonctionnalités simples, visuels et faciles d'accès.

### ***Les suites***

L'OPPBTP proposera prochainement un outil exclusivement dédié aux TPE incluant un nouveau vecteur d'évaluation des risques pour inciter et mobiliser davantage les TPE dans la réalisation de leur document unique d'évaluation des risques. De plus, un espace dédié aux grands groupes sera mis en ligne.



## 6.2. PRÉVENTION ET PERFORMANCE

### *Le contexte*

Afin de faire évoluer les pratiques, de développer une véritable culture de prévention et d'inciter les entreprises à évaluer les risques, l'OPPBTP s'est fixé comme objectif de mobiliser les entreprises autour d'une approche positive : démontrer le lien existant entre prévention et performance globale de l'entreprise.

Cette approche a été retenue comme un élément phare dans le cadre du Plan santé au travail 3, qui définit les orientations du ministère du travail, tout en invitant les acteurs à entrer dans une logique positive et incitative pour la prévention et faisant valoir le retour sur investissement des actions de prévention.

Depuis le lancement de son étude, en 2012, démontrant qu'un euro dépensé en prévention génère un retour sur investissement moyen de 2,34 euros, l'OPPBTP s'attache à prouver le lien direct, chiffrable et mesurable, que la prévention entretient avec la performance globale des entreprises. Et ce tant sur le plan économique que social, car la prévention a des effets sur la motivation et le bien-être des salariés. Afin de nourrir sa conviction en continu, l'Organisme s'est engagé sur deux fronts : celui de la recherche, seul ou avec les partenaires de la branche, et celui de la preuve, en alimentant une base de données d'analyses de cas d'entreprise.

### *Les actions*

L'Organisme a poursuivi ses actions de sensibilisation en 2016 et renforcé son travail de fond, notamment en associant tous les partenaires de la branche à ses travaux de recherche actuels et futurs. Cette stratégie passe, en premier lieu, par le renforcement et le développement de son message et de ses argumentaires positifs vers les entreprises, associant prévention et performance. Pour ce faire, l'Organisme alimente la base de données d'analyses des cas sur le terrain, mène, seul ou avec des partenaires universitaires, des études sur les métiers, les entreprises et les chantiers autour de l'analyse économique des actions de prévention en y associant, chaque fois que possible, les organisations professionnelles syndicales, les Carsat et la DGT. Celles-ci deviendront ainsi des relais de communication et de diffusion.

En 2016, une étude a été menée conjointement avec le master Risque Industriel de l'Ecole des Mines de Paris, l'entreprise GRT Gaz et l'OPPBTP sur la « mesure de la diminution de l'accidentologie et l'amélioration de la performance sur les chantiers de réalisation d'ouvrages gaziers ».

Plusieurs actions ont été engagées avec les grands groupes, dans le cadre de partenariat, comme la mise en place de formation des encadrants et des préventeurs aux outils d'analyse de la performance économique des actions de prévention. L'objectif est de rendre les encadrants et les préventeurs plus autonomes. Ce sont plus d'une quarantaine d'encadrants des entreprises Bouygues Energie, Bouygues Bâtiment IDF, Vinci Energie, Vinci Construction France qui ont été formés. De plus, 420 managers du groupe Eiffage Infrastructure ont été sensibilisés lors de la formation « Performance et sécurité ».

Le site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) met à la disposition des internautes, professionnels du BTP, des « cas d'entreprise ». Ces « cas » sont issus d'actions de prévention d'entreprises de toute taille et couvrent la plupart des métiers du BTP. Ils ont pour vocation de prouver aux entreprises qu'il existe bien un lien entre la prévention et la performance économique des entreprises. En 2016, le 210<sup>e</sup> cas a été validé. Celui-ci concerne une action liée à la réduction de la pénibilité avec l'usage d'un chariot équipé de ventouses pour transporter et poser des vitrages lourds.

### *Les résultats*

Le sujet de la prévention et la performance a été mis en lumière auprès des organisations professionnelles syndicales, entreprises et services de santé au travail par les conseillers en prévention lors de plus de 100 réunions d'information. De plus, l'OPPBTP a participé à une dizaine de conférences et colloques dans les principaux salons professionnels et salons dédiés à la prévention.

L'ouvrage « Prévention et performance, une approche économique de la prévention » en français et en anglais a été mis à jour. La fiche pratique « Prévention et performance » a été créée.

## **6.3. LA FORMATION INITIALE**

### *Contexte*

La formation des jeunes est nécessaire pour développer leurs compétences en prévention des risques : plus tôt ils sont sensibilisés, plus vite ils acquièrent les bons réflexes et agissent en faveur d'une culture positive de la prévention au sein de leur entreprise.

### *Les actions*

2016 est une année marquée par un point d'étape majeur dans la relation entre l'OPPBTP et le ministère de l'Éducation nationale grâce à la signature d'un accord-cadre. Celui-ci cadre et officialise d'une part, la présence

de l'OPPBTP aux commissions professionnelles consultatives (CPC) du bâtiment et des travaux publics et, d'autre part, engage les partenaires dans la production et la promotion d'outils pour les enseignants, en vue de la diffusion d'une culture de la prévention.

L'OPPBTP a participé aux commissions professionnelles consultatives des métiers BTP pour la rénovation des diplômes de brevet professionnel électricien, brevet professionnel des métiers de la piscine, bac professionnel technicien gaz et BTS construction métallique. Pour permettre aux enseignants d'apporter les informations nécessaires aux apprentis, l'espace « Enseignant » sur le site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) a été animé et alimenté grâce à la mise en ligne de « Zoom chantiers » : des études de cas BTP.

### *De plus*

260 enseignants ont été formés en 2016, grâce à l'organisation de 23 journées de formation.

18 000 apprentis ont été sensibilisés lors de la 8<sup>e</sup> édition de la campagne nationale « 100 minutes pour la vie ». Cette campagne de sensibilisation à la prévention des risques est orchestrée par l'OPPBTP et ses partenaires CCCA-BTP, Fondation BTP PLUS, PRO BTP et SIST BTP, dans plus de 105 CFA en France. Elle permet aux apprentis d'analyser des situations à risques comme les chutes de hauteur, les troubles musculo-squelettiques (TMS), les risques électriques, etc.

Plus de 7 000 étudiants ont été formés en 2016, notamment au sujet « Prévention et performance », et des animations au sein des IUT et autres écoles supérieures BTP ont été poursuivies.

Pour son partenaire historique CCCA-BTP, et pour permettre aux enseignants des CFA du BTP d'illustrer leurs formations, l'OPPBTP met à leur disposition une bibliothèque d'études de cas pédagogiques nommées les « Zoom chantier ». Fin 2016, l'Organisme dénombrait 91 « Zoom chantier » dans l'espace Enseignant, disponible sur le site [preventionbtp.fr](http://preventionbtp.fr). Ces derniers ont fait l'objet de plus de 500 téléchargements sur la rubrique dédiée. Ce nouvel espace rencontre déjà un intérêt grandissant puisque 370 nouveaux comptes enseignants ont été créés en 2016.

## **6.4. CHSCT**

### *Le contexte*

Organe essentiel de prévention au sein des entreprises, le CHSCT est un acteur de la protection de la santé et de l'amélioration des conditions de travail des salariés. Aux côtés des CHSCT, l'OPPBTP, qui remplissait à son

origine les fonctions des comités d'hygiène et de sécurité des entreprises du BTP, demeure un partenaire privilégié. Sa nature paritaire (c'est-à-dire assurée par des représentants des organisations professionnelles et syndicales du secteur de la construction) fait de l'Organisme un partenaire de terrain expérimenté.

L'OPPBTP a donc vocation à s'adresser tant aux chefs d'entreprise qu'aux salariés et à leurs représentants pour développer des relais d'action efficaces. Incontournables pour relayer les campagnes sur les risques majeurs et la mise en place d'actions, les CHSCT, notamment dans les entreprises de plus de 50 salariés, constituent donc des acteurs essentiels de la promotion de la prévention.

### ***Les actions et résultats***

Sur le terrain, les collaborateurs de l'OPPBTP ont assisté à 1 500 réunions de CHSCT en 2016 qui ont impacté plus de 850 CHSCT. La dynamique engagée en 2015 s'est donc poursuivie en 2016.

En 2016, ce sont 717 stagiaires, membres de CHSCT, qui ont été formés lors de 95 sessions, et 33 présidents de CHSCT qui ont été formés lors de 6 sessions.

Le site internet [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) a été enrichi par la création d'un espace dédié pour aider les membres et présidents de CHSCT. Un mois après son lancement, ce nouvel espace comptabilisait déjà plus de 130 comptes activés. Sur cet espace dédié, tous peuvent retrouver l'offre d'information spéciale CHSCT composée d'affiches, de documentations, de vidéos, etc.

En 2016, une nouvelle lettre dédiée a été créée : *La lettre des CHSCT du BTP*. Celle-ci contient des informations sur le fonctionnement des CHSCT, une présentation de l'offre de conseil de l'Organisme et des ressources documentaires à télécharger, parmi lesquelles les *Minutes Prévention*, de petites animations vidéos sur un sujet ou un risque de prévention. Cette lettre a été envoyée au format papier et numérique aux 5 390 membres de CHSCT (présidents et secrétaires).

## **6.5. COORDONNATEUR DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ (CSPS)**

### ***Le contexte***

L'OPPBTP a souhaité renforcer, en 2016, ses actions auprès des CSPS. Le coordonnateur SPS est un allié privilégié en matière de prévention, aux côtés des maîtres d'ouvrage. Il a pour mission de prévenir les risques issus de la co-activité et de veiller à ce que les principes de prévention soient mis en

œuvre et respectés sur les chantiers. Face à l'évolution des réglementations, et parce qu'ils constituent le maillon entre maître d'ouvrage et l'entreprise, les CSPS ont besoin d'être accompagnés au quotidien.

### *Les actions et résultats*

L'Organisme crée et met à disposition de l'ensemble des acteurs de la construction, des outils et des méthodes visant à améliorer la prévention des risques sur les chantiers et lors des interventions ultérieures. En 2016, l'OPPBTP a conseillé l'État dans la réécriture de la circulaire CSPS d'avril 1996.

Des actions ont été engagées en 2016 vers la formation des CSPS et des formateurs de CSPS. En participant aux jurys des formations de CSPS, en animant le réseau des formateurs de CSPS et en travaillant à l'évaluation technique des organismes certificateurs.

Face au constat d'un manque de représentation professionnelle régionale et nationale, l'OPPBTP créé et anime des clubs de CSPS. En fin d'année 2016, déjà 11 clubs de CSPS ont été créés partout en France.

Un espace dédié CSPS a été conçu sur le site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) pour favoriser les échanges avec les coordonnateurs SPS.

L'OPPBTP souhaite mutualiser les compétences entre les CSPS, en dupliquant des actions remarquables, pour mettre en avant la valeur ajoutée de la mission et créer une réelle dynamique.

## **6.6. LA PRÉVENTION DU RISQUE CHUTES DE HAUTEUR**

### *Le contexte*

Les ministères chargés du travail et de l'agriculture, la Cnamts, l'INRS, la MSA, le RSI, la CNRACL et l'OPPBTP se sont associés dès 2014 pour sensibiliser les chefs d'entreprise et les maîtres d'ouvrage au risque de chute de hauteur en lançant la campagne nationale de sensibilisation « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur ». En effet, les chutes de hauteur restent aujourd'hui l'une des premières causes d'accidents du travail, notamment dans le BTP où elles représentent 16 % des accidents et sont la première cause d'accidents graves et mortels (30 % des décès). Ce risque représente un enjeu de sécurité majeur au regard de la vie des personnes et de la performance des entreprises.

Cette campagne a débouché sur la création d'un site internet [www.chutesdehauteur.com](http://www.chutesdehauteur.com). Il permet aux entreprises de réaliser un autodiagnostic en ligne afin de mesurer son niveau de prévention et de retrouver une base documentaire exhaustive. Ensemble, les partenaires ont relayé des

supports d'information, affiches, bannière, lettre de la prévention, dépliants, *serious game*, etc. pour toucher un grand nombre de professionnels du BTP et diffuser le message au maximum.

En parallèle, une convention spécifique de partenariat a été signée entre la Cnamts et l'OPPBTP, pour une durée de 4 ans, afin de mener des actions de terrain et d'accompagner les entreprises.

L'objectif de cette convention est de conjuguer les moyens des deux organisations pour accompagner individuellement près de 5 000 entreprises de plus de 20 salariés des secteurs les plus vulnérables (couverture, de la charpente, de la construction métallique et de la maçonnerie). Des actions collectives sont également proposées aux entreprises de moins de 20 salariés des mêmes secteurs d'activité, en particulier en partenariat avec les services de santé au travail et les organisations professionnelles.

Au démarrage de la campagne, la Cnamts et l'OPPBTP s'étaient alors fixés comme objectif de visiter 100 % des entreprises ciblées pour élaborer des diagnostics et permettre à l'entreprise de connaître son niveau de prévention dans le cadre de travaux en hauteur. 92 % des diagnostics avaient déjà été réalisés à la fin du mois de juin. Ils ont permis d'initier dans la plupart des entreprises, des actions d'accompagnement durable. Ces diagnostics peuvent également servir à mettre en place différentes prestations comme des contrats d'accompagnement ou des actions de formation.

### ***Les actions et les résultats***

En 2016, ce sont plus de 3 600 entreprises qui ont été visitées en collaboration avec les Carsat. Plus de 5 500 participants ont été sensibilisés lors des 295 réunions organisées en vue de faire diminuer le risque des chutes de hauteur. 65 formations ont été dispensées en 2016, celles-ci ayant permis de former 594 stagiaires.



Concernant la campagne de sensibilisation, le site internet dédié [www.chutesdehauteur.com](http://www.chutesdehauteur.com) a comptabilisé plus de 32 500 visiteurs uniques pour 102 800 pages vues en 2016, soit 274 200 pages vues et 92 700 visiteurs depuis le lancement de la campagne. Parmi ces visiteurs, 500 ont effectué le test d'auto-diagnostic.

## 6.7. PROJET CARTO AMIANTE

### *Le contexte*

Conscients des enjeux relatifs à la prévention des risques professionnels, et particulièrement à ceux liés à l'exposition aux fibres d'amiante, la DGT, l'OPPBTP et l'INRS ont signé une convention de partenariat permettant la réalisation du projet nommé « Carto Amiante » en 2014. Ce projet consiste à réaliser une campagne de mesurage de l'empoussièremement amiante sur des chantiers principalement de courte durée. Cette initiative est construite avec l'ensemble des organisations professionnelles, qui ont pris la responsabilité d'identifier des entreprises et chantiers volontaires (Capeb, FFB, FNTP et FSCOP BTP).



La cartographie disponible à l'issue de cette campagne aidera à la réalisation par les maîtres d'ouvrage et les entreprises de leur évaluation *a priori* du risque amiante, et favorisera les modes opératoires et équipements de protection les plus adaptés. Ces mesures établiront une cartographie représentative de l'empoussièremement amiante des processus de travail, essentiellement de courte durée, les plus fréquents dans le BTP. Les entreprises de la branche pourront ainsi fonder leur évaluation sur une base de données reconnue et facilement accessible.

Depuis le lancement de Carto Amiante en 2014, des avancées notables ont été enregistrées, parmi lesquelles la mise au point d'un protocole de mesurage des empoussièremements adapté, la constitution d'un véritable savoir-faire opérationnel au service des entreprises, une mobilisation sans précédent de nombreux acteurs du BTP et, d'ores et déjà, l'acquisition de plus de 160 résultats de référence, concernant différentes situations de travail, dont les plus avancées sont le percement de dalles de sol, le percement de peintures enduits intérieur en bâtiment, le démontage et la découpe de canalisation en amiante ciment extérieur ainsi que le démoussage et démontage de toiture.

### *Les actions et les résultats*

Lors du lancement de cette campagne, l'ambition de l'OPPBTP était d'atteindre 400 résultats de mesurage sur toute la France. Aujourd'hui, sur les 604 candidatures d'entreprises qui ont été réceptionnées pour y participer, un peu moins de 260 mesures ont été réalisées permettant d'atteindre les 160 résultats de référence.

Pour recruter davantage de chantiers dans le cadre du projet Carto Amiante, l'OPPBTP a impliqué les maîtres d'ouvrage donneurs d'ordre, tels que l'Union sociale pour l'habitat d'Île-de-France (AORIF), Adoma, office

public de l'habitat de Montreuil, etc. en signant des conventions avec ceux-ci. Au total ce sont 7 conventions qui ont été signées en 2016.

Fort de son succès, l'OPPBT, la DGT et l'INRS prolongent, auprès des entreprises et donneurs d'ordre, la campagne de mesurage du projet Carto Amiante permettant d'établir la cartographie représentative de l'empoussièremement amiante. Les résultats seront dévoilés au second semestre 2017.

## 6.8. LES ÉTUDES MENÉES

### *Le contexte*

De nombreuses études et analyses techniques, développées dans le cadre du précédent plan stratégique de l'OPPBT, HORIZON 2015, ont démontré le potentiel d'innovation et de diffusion pour des solutions performantes d'amélioration des conditions de travail, favorables à la prévention de l'usure professionnelle et au maintien dans l'emploi. Les collaborateurs experts de la Direction technique, centre de recherche de l'OPPBT, mènent donc depuis plusieurs années de nombreuses études.

### *Les actions et les résultats*

L'étude sur les conditions de travail repose sur la méthode MAECT, retravaillée en 2016 en créant un processus standardisant la méthode en vue de remplir les objectifs du plan stratégique HORIZON 2020.

L'OPPBT réalise quatre types d'étude qui varient en fonction de l'ampleur et du sujet. Il y a les études métiers réalisées en partenariat avec les services de santé, les études exploratoires, les études thématiques et les études mixtes. Le retour, sur les études abouties ou en cours durant l'année 2016, est le suivant :

- **L'étude métier avec CSFE (Chambre syndicale française de l'étanchéité) relative aux bacs acier** : en 2013, la demande émerge dans la continuité d'une première étude réalisée sur les toitures en béton et de la commission conditions de travail émanant de cette précédente étude. Cette étude consiste à analyser les conditions de travail des compagnons posant le complexe bac acier, isolant et étanchéité sur des bâtiments neufs. L'objectif étant de trouver des solutions d'amélioration pour les phases les plus emblématiques. Pour ce faire, l'OPPBT et l'Association paritaire de santé au travail du bâtiment et des travaux publics (APST) ont observé le travail effectué par les compagnons de trois entreprises volontaires basées en Île-de-France.

À la suite de cette observation, l'OPPBT et les services de santé au travail (SST) ont réalisé une analyse et un rapport qu'ils ont dans un premier



temps présenté aux compagnons, puis à l'encadrement des entreprises. Cela a permis de valider les observations. Une fois les trois rapports validés, ils ont été consolidés en vue d'une présentation auprès de la Chambre syndicale. Les tendances qui en ressortent portent, entre autres, sur les problématiques liées aux isolants (colisage, poids manutentionné, etc.), aux fixations des tôles (type de fixations, machines, etc.).

L'étude « Bac acier » s'est achevée en décembre 2016. Celle-ci a été restituée en février 2017 auprès de la Chambre syndicale. L'objectif est de continuer la dynamique mise en place par la commission qui a obtenu plusieurs bons résultats. En effet, La première partie de l'étude a permis une diminution à 25 kg des rouleaux d'étanchéité et la création en test d'un chalumeau silencieux.

**- L'étude métier avec EGF BTP (Entreprises générales de France BTP) :** cette étude est née en 2013 de la volonté d'EGF, de l'OPPBTP et de son médecin national, d'étudier la population la plus importante de ce syndicat que sont les coffreurs bancheurs. Pour ce faire, l'OPPBTP et les services de santé au travail ont observé les salariés de quatre entreprises volontaires sur les chantiers d'Île-de-France, Hauts-de-France, Bourgogne-Franche-Comté et Aquitaine. Cette étude consiste à analyser les conditions de travail des maçons coffreurs afin de proposer des améliorations. Elle s'est achevée en décembre 2016 avec un point d'étape réalisé en septembre 2016 : validation des observations et des propositions d'amélioration effectuées sur 3 chantiers. La restitution ainsi que la création d'une commission des conditions de travail devraient être effectives en 2017. Les points saillants de l'étude portent, notamment, sur la logistique de chantier et les banches en tant que telles.

**- L'étude exploratoire des canalisateurs de France :** cette étude a été initiée en 2014 et a abouti à la réalisation d'une étude métier qui sera effectuée en 2017. La méthode employée repose sur l'observation filmée de deux chantiers pendant une journée. Une fois analysées, avec l'assistance de l'application CAPTIV qui a synchronisé les mesures avec de la vidéo et d'autres systèmes d'acquisition, les séquences ont révélé des enjeux et pistes de travail à approfondir dans le cadre d'une étude métier.

De plus, les canalisateurs de France ont demandé à l'OPPBTP de mener une étude de même type en 2017 afin d'améliorer les conditions de travail des chantiers actuels et d'envisager les évolutions souhaitables.

**- L'étude exploratoire « Expérimentation de l'apport de l'ergo toxicologie » :** cette étude a été réalisée en 2015 en partenariat avec le SFMR (Syndicat français des métiers de la résine) et avec la FFB. L'objectif était d'analyser l'activité et les modes opératoires des opérateurs, de mesurer les niveaux d'exposition de certaines tâches, de déterminer l'influence de

l'organisation sur le niveau d'exposition, de synthétiser des enseignements et de proposer des axes de réflexion.

L'emploi de capteurs « en temps réel », pour identifier les pics d'exposition de poussières ou de COV associé avec une analyse détaillée de l'activité, permet de faire évoluer la prévention du risque chimique vers une prévention active, partagée aussi bien par les opérateurs que par l'encadrement des entreprises. Cette première étude avec le SFMR sera suivie en 2017 par une étude métier.

**- L'étude thématique vibrations et conduite d'engins en travaux publics :** mise en place en 2014, cette étude a pour objectif d'illustrer les facteurs qui influencent le réglage efficace des sièges des conducteurs d'engins. Cette étude a fait l'objet d'une publication en 2016. Elle devrait être suivie en 2017 par l'élaboration d'une formation qui facilite le réglage des sièges en permettant une position de conduite confortable avec une atténuation des vibrations optimisée.

**- L'étude thématique sur l'usage des exosquelettes dans le BTP :** initiée en 2015, cette étude a été mise en place avec le syndicat des entrepreneurs de la construction et l'APST (Association paritaire de santé au travail). Elle repose sur une analyse comparée de l'activité naturelle des salariés ou lorsqu'ils portent un exosquelette. Les enseignements sont en cours de finalisation et feront l'objet d'une publication diffusée en 2017.

Enfin, à ce jour, en partenariat avec notamment l'APST, deux études métiers sont terminées :

- l'étude CSFE en 2012 sur l'étanchéité toiture en béton ;
- l'étude SNED en 2012 sur le curage des bâtiments.

Les résultats des études ont donné lieu à des préconisations d'évolution sur les standards professionnels en vue d'améliorer les conditions de travail pour l'ensemble des professions concernées. Les résultats obtenus sont notamment la définition de standard pour la profession, le travail sur des matériels tels que le chalumeau, les vêtements de travail, les équipements de protection individuelle adaptés aux métiers. Avec l'APST, L'OPPBTP a réalisé de nombreuses actions en 2016, comme la création d'une plaquette pédagogique à destination des services de santé au travail afin de convaincre et d'expliquer aux entreprises la démarche, les bénéfices et la méthodologie des études métiers, qui constituent un enjeu important pour la prévention des risques dans le BTP.

## 7. L'AUTORITÉ DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (ASN)

### 7.1. L'INSPECTION DU TRAVAIL À L'ASN

L'ASN exerce, en application de l'article R. 8111-11 du code du travail, les missions d'inspection du travail dans les dix-neuf centrales nucléaires en fonctionnement, les huit réacteurs en démantèlement et le réacteur EPR en construction à Flamanville.

Cette compétence spécifique vient de la répartition des compétences en matière d'inspection du travail dans les entreprises de production, de transport et de distribution d'électricité et de gaz qui était définie par l'existence ou l'absence de contrôle technique.

Dès 1941, les missions d'inspection du travail ont été confiées aux fonctionnaires chargés du contrôle technique dans les industries du gaz et de l'électricité, c'est-à-dire aux Directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE), puis en 2005 aux Directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) auxquelles ont été confiées les missions d'inspection du travail dans les établissements qui comportaient des contraintes techniques spécifiques comme les centres nucléaires de production d'électricité (CNPE).

La loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire (loi TSN), en attribuant le contrôle du nucléaire en France à l'ASN, a confié les attributions des inspecteurs du travail dans les CNPE aux ingénieurs, techniciens désignés par l'ASN à cet effet parmi les agents placés sous son autorité.

Les inspecteurs du travail de l'ASN disposent des mêmes attributions, des mêmes droits et obligations que ceux des inspecteurs du travail de droit commun. Ils appartiennent au système d'inspection du travail, dirigé par la Direction générale du travail (DGT), au sein du ministère chargé du travail. Ce système est généraliste et s'inscrit dans le cadre de la Convention internationale n° 81 de l'OIT du 11 juillet 1947.

Le réseau est composé d'ingénieurs de l'Industrie et des mines, affectés à l'ASN, et qui suivent une formation spécifique à l'Institut national du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP) pour être habilités en qualité d'inspecteurs du travail. Ils sont habilités par une décision du Président de l'ASN, publiée au *Journal officiel* de l'ASN. Ils sont affectés dans chaque division ayant dans son champ de compétence un CNPE à contrôler.

Au 31 décembre 2016, ils étaient au nombre de 14 inspecteurs habilités IT (5,5 ETP) exerçant à la fois les missions d'inspecteur du travail et d'inspecteur sûreté.

Les effectifs de l'inspection du travail ont connu une baisse sensible entre 2015 et 2016, due à la mobilité professionnelle des agents. L'ASN a pourvu les postes vacants, et met en place les formations indispensables à la bonne appropriation du poste d'inspecteur du travail. Ainsi, au 31 décembre 2016, l'ASN dispose pour les missions d'inspection du travail de :

- quinze inspecteurs du travail dont un à temps plein et 3 en cours de formation, affectés dans ses divisions territoriales, au plus près des sites ;
- un directeur du travail au niveau central, chargé d'animer et de coordonner le réseau des inspecteurs du travail et d'assurer l'interface avec le ministère en charge du travail.

## 7.2. LES LIENS AVEC LA DGT

Une instruction conjointe DGT-ASN du 1<sup>er</sup> mars 2011 relative à l'inspection du travail dans les CNPE précise les compétences, les missions, et les modalités pratiques d'organisation et de coopération de l'inspection du travail dans ces établissements.

Des conventions sont signées entre la DGT et l'ASN fixant les modalités de collaboration dans le domaine de la radioprotection des travailleurs et donnant un protocole relatif au pilotage et à l'animation de l'inspection du travail dans les CNPE. La dernière version de cette convention date du 15 janvier 2015. Cette convention est déclinée en région par des conventions entre les divisions de l'ASN et les Direccte.

Des rencontres ont lieu très régulièrement entre la DGT et l'ASN, tant sur l'élaboration de la réglementation radioprotection, que sur l'aspect pratiques professionnelles de l'inspection du travail. Des groupes de travail ont ainsi été constitués, comme le groupe de travail « formation des travailleurs sur cordes » qui a permis, avec les différents partenaires impliqués, d'élaborer un référentiel de formation pour ces travailleurs. De même, l'ASN participe avec la DGT aux travaux de réflexion et d'analyse de la réglementation relative aux appareils de levage.

## 7.3. LES PRINCIPALES ACTIONS DE L'ASN EN 2016 DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS LES CNPE

L'effectif travaillant dans une centrale nucléaire varie de 800 à 2 000 personnes. Le nombre total de salariés affectés sur l'ensemble des sites nucléaires est d'environ 24 000 pour les salariés d'EDF SA, et 23 000 pour les salariés des entreprises sous-traitantes participant notamment à la maintenance lors des arrêts de réacteurs.

L'inspection du travail a pour mission de veiller à l'application de l'ensemble du code du travail par les employeurs, qu'il s'agisse d'EDF ou des entreprises prestataires. Son contrôle s'applique dans les domaines de la santé et sécurité au travail des salariés : exposition aux rayonnements ionisants, aux risques classiques liés à toute activité industrielle, risques électriques, risques chimiques, risques d'explosion, risques liés au travail en hauteur, au travail en espace confiné, aux équipements de travail, ou à la manutention de charges lourdes, mais également en matière de durée du travail, fonctionnement des instances représentatives du personnel, conditions de recours à la sous-traitance, détachement transnational de salariés, etc.

Depuis 2009, les liens entre les actions menées au titre de l'inspection du travail et les autres activités de contrôle des centrales nucléaires se consolident pour contribuer à la vision intégrée du contrôle recherché par l'ASN. C'est le cas en particulier pour la radioprotection, la sous-traitance ou les facteurs organisationnels et humains (FOH).

### ***Action sur les gros équipements de levage***

L'inspection du travail de l'ASN a mené des actions de contrôle sur la conformité des gros équipements de levage présents dans les centrales nucléaires : ponts roulants, ponts polaires, machines de chargement du combustible nucléaire, etc. Ces actions font suite à des demandes réitérées des inspecteurs du travail ayant pour but de vérifier la conformité de ces équipements de travail à la réglementation applicable. En 2016, une action collective et coordonnée a été initiée. Elle consiste à adresser des demandes de vérification de ces équipements de levage par des organismes accrédités à tous les CNPE de façon simultanée.

La chute du générateur de vapeur (haut de 22 mètres et pesant 465 tonnes) qui a eu lieu le 31 mars 2016 sur le site de Paluel a donné lieu à une mobilisation immédiate de l'inspection du travail, en lien avec les inspecteurs sûreté chargés de l'enquête.

L'inspection du travail a demandé aux organismes accrédités la vérification de la conformité de ces appareils à la réglementation et mène parallèlement une enquête approfondie sur les causes de cet accident.

Des contrôles fréquents ont été effectués pour s'assurer de la mise en sécurité des personnes devant intervenir pour procéder au déblaiement de la zone accidentée et à l'évacuation du générateur de vapeur.

L'inspection du travail se réserve la possibilité d'apporter une suite pénale à cet accident si les constats effectués par les inspecteurs du travail révèlent des infractions à la réglementation du travail.

---

### ***Action sur les entrées dans le bâtiment réacteur, réacteur en production***

Pour des raisons présentées comme des raisons de sûreté de l'installation, il arrive qu'EDF décide de procéder à des entrées dans le bâtiment réacteur alors que celui-ci est en fonctionnement et qu'il existe alors des risques importants de contamination des personnes pour effectuer des opérations urgentes.

L'inspection du travail de l'ASN, en étroite collaboration avec le service contrôle de la radioprotection dans les CNPE de l'ASN, a engagé des actions auprès d'EDF afin de limiter le nombre de ces entrées, en exigeant des analyses de risques extrêmement complètes, et en s'assurant que dans les situations où ces entrées ne pouvaient être évitées, toutes les mesures de protection des salariés étaient prises.

Sur ce thème, l'inspection du travail est régulièrement sollicitée par les CHSCT qui actionnent la procédure d'alerte prévue par l'article L. 4132-2 du code du travail.

### ***Action sur la conformité des installations électriques***

Des inspections réalisées par des inspecteurs du travail ont mis en évidence des écarts par rapport à la réglementation en matière d'installations électriques. Une action coordonnée a été engagée par l'ASN pour rappeler à EDF ses obligations en matière de formation et d'habilitation du personnel pouvant intervenir sur ces installations.

### ***Action sur l'utilisation des produits chimiques***

En matière de santé et de sécurité au travail, les contrôles de l'ASN en 2016 ont notamment porté sur l'utilisation de produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou ayant un impact sur la reproduction (CMR), dont l'amiante ou encore les activités de soudage. La ventilation des locaux à pollution spécifique a fait l'objet d'attentions particulières notamment dans les espaces confinés comme les espaces entre-enceintes. Des demandes de vérification des installations de ventilation ont été adressées à l'employeur.

### ***Action sur les conditions de travail sur les chantiers***

Pour répondre aux exigences de conformité post-Fukushima, EDF a été dans l'obligation de construire un certain nombre de bâtiments de secours résistant au risque de séisme. De nombreux chantiers du bâtiment se sont ainsi déroulés en 2016 sur les centrales nucléaires. L'inspection du travail a été fortement mobilisée sur cette problématique, tant sur la question de la sécurité sur le chantier proprement dit, que sur la question de la conception des locaux, ces derniers étant particulièrement atypiques, et présentant des

difficultés de conformité à la réglementation du code du travail : obligations en matière de désenfumage des locaux, d'accessibilité, etc.

D'autre part, les contrôles des opérations susceptibles de donner lieu à émission de fibres d'amiante sont fréquents, et représentent une action prioritaire de l'inspection du travail de l'ASN depuis plusieurs années. Plusieurs procédures pénales ont été relevées pour des faits d'exposition de salariés à l'amiante dont une en 2016.

### ***Action sur la co-activité des entreprises***

Une des particularités de l'activité en centrales nucléaires est la présence de très nombreuses entreprises prestataires et sous-traitantes. L'inspection du travail est particulièrement vigilante sur la qualité des plans de prévention et des actions de coordination sur les gros chantiers.

Partie 4

**ACTIONS  
PRIORITAIRES  
ET THÉMATIQUES  
DE L'ANNÉE 2016**





# LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL ET DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Introduction	515
<b>1. Une réforme fondée sur une réflexion préalable autour de la notion d'inaptitude ainsi qu'une concertation approfondie avec les partenaires sociaux et les représentants des professions de santé</b>	517
1.1. Une réflexion sur l'inaptitude	517
1.2. Une concertation approfondie avec les partenaires sociaux et les professionnels du secteur	519
<b>2. Une réforme qui s'articule autour de grands principes directeurs : universalité, effectivité, adaptation, efficience et équité</b>	521
2.1. Les grands principes de la réforme : un suivi universel, et équitable, adapté au plus près des besoins des salariés et des risques auxquels ils sont exposés	521
2.2. Le contenu de la loi du 8 août 2016	523
2.3. Le contenu du décret du 27 décembre 2016	525
<b>3. Les impacts attendus et les suites de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail</b>	527
3.1. Malgré des avancées importantes générées par la mise en œuvre de la réforme de 2016, les tendances de la démographie médicale demeurent préoccupantes et appellent des mesures complémentaires	527
3.2. Les principaux axes d'action pour la période à venir	531



# LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL ET DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

---

## INTRODUCTION

La médecine du travail et les services de santé au travail (SST), numériquement les premiers acteurs de la prévention auprès des entreprises, notamment des petites et moyennes entreprises, ont fait, en 2016, l'objet d'une réforme fondamentale, issue notamment d'une réflexion et d'une concertation approfondies sur les modalités de suivi de l'état de santé des travailleurs. Cette réforme s'inscrit également dans le cadre plus global posé par le troisième Plan santé au travail (PST 3) pour 2016-2020

La réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail (SST) de 2016 a principalement été portée par deux textes : la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et son décret d'application du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.

Inscrite dans la continuité de réformes menées précédemment en 2002-2004 puis en 2011-2012, qui ont notamment renforcé la pluridisciplinarité au sein des services de santé au travail, la réforme de 2016 permet d'assurer, sous l'autorité du médecin du travail, la pleine mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'un suivi individuel de l'état de santé des travailleurs profondément renouvelé.

Mettant fin à la vérification systématique de l'aptitude par le médecin du travail à chaque visite, peu pertinente car seules moins de 2 % des visites d'embauche donnaient lieu à la déclaration d'une inaptitude, la réforme de 2016 lui substitue un suivi individuel de l'état de santé des travailleurs :

- effectif car mettant les obligations réglementaires en cohérence avec les effectifs réels des SST ;
- équitable et universel car mettant en place un suivi opérationnel et équivalent également pour les contrats précaires ;
- adapté grâce à une modulation fine du type et de la fréquence des visites ainsi que des personnels mobilisés (médecin du travail ou autre professionnel de santé, soit le collaborateur médecin, l'interne et l'infirmier) aux

risques professionnels auxquels sont effectivement exposés les salariés ainsi qu'à leur âge et leur état de santé.

En allégeant ainsi la charge résultant pour le médecin du travail de visites qu'il devait systématiquement effectuer en personne et en lui permettant de mieux mobiliser l'ensemble des professionnels de santé, cette réforme devrait permettre aux médecins du travail et aux SST de pouvoir exercer pleinement leurs missions, dans un objectif de préservation de la santé, soit :

- la conduite d'actions de prévention en entreprise ;
- le conseil aux employeurs, aux salariés et à leurs représentants sur la mise en œuvre de la prévention et du maintien en emploi ;
- le suivi de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques auxquels ils sont exposés, de leur âge et de leur état de santé ;
- la participation à la veille sanitaire et à la traçabilité.

Ainsi, la réforme de la médecine du travail et des SST contribue de manière importante à l'objectif premier du PST 3, le renforcement à la prévention primaire et le développement d'une culture de prévention.

# **1. UNE RÉFORME FONDÉE SUR UNE RÉFLEXION PRÉALABLE AUTOUR DE LA NOTION D'INAPTITUDE AINSI QU'UNE CONCERTATION APPROFONDIE AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX ET LES REPRÉSENTANTS DES PROFESSIONS DE SANTÉ**

## **1.1. UNE RÉFLEXION SUR L'INAPTITUDE**

La réforme de 2016 s'inscrit dans la continuité d'évolutions de la médecine du travail et des SST portées par la loi fondatrice de 1946 ainsi que plusieurs réformes-clé mises en place au cours de ces dernières décennies.

L'organisation de la médecine du travail, fondée par la loi du 11 octobre 1946, a, aux termes de celle-ci, pour principal objectif de mettre en place une surveillance médicale pour les salariés du secteur privé afin d'« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ». La loi de 1946 met en place un suivi universel, qui bénéficie obligatoirement à l'ensemble des salariés du secteur privé et dont l'orientation est exclusivement préventive. Ce sont ces principes que la réforme de 2016 reprend à son compte et dont elle s'attache à assurer l'effectivité.

La réforme de 2016 s'appuie également sur les progrès issus des réformes intervenues à la suite de l'adoption de la directive-cadre du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail et de la conclusion de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, soit celles portées par la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale et ses décrets d'application de 2004 ainsi que la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail et ses décrets d'application de 2012. Ces deux réformes ont en particulier renforcé l'action de prévention du médecin du travail en entreprise, en lui permettant d'occuper effectivement le tiers de son temps à des actions concernant le milieu de travail, et défini les conditions de mise en œuvre d'une véritable pluridisciplinarité au sein des services de santé au travail.

Prenant appui sur ces avancées, la réforme de 2016 est également le fruit de réflexions menées sur la notion d'aptitude et d'inaptitude, par une mission conduite par le député monsieur Michel Issindou, qui s'est conclue en mai 2015 par la remise du rapport « Aptitude et médecine du travail » aux ministres chargés du travail et de la santé.

**Synthèse du rapport Issindou : « Aptitude et médecine du travail », présenté par le député monsieur Michel Issindou**

La mission « Aptitude et médecine du travail » a été confiée à un député, monsieur Michel Issindou, une professeure de médecine du travail, madame Sophie Fantoni-Quinton, un membre de la direction des ressources humaines de Renault, monsieur Christian Ploton et à l'Inspection générale des affaires sociales (représentée par monsieur Hervé Gosselin et madame Carole Bensadon) par les deux ministres chargés du travail et de la santé.

Son objet était d'évaluer la pertinence des notions d'aptitude et d'inaptitude médicales au poste de travail et de leur vérification systématique à l'occasion des visites médicales obligatoires pour les salariés, afin de proposer des évolutions du système de surveillance de l'état de santé dans une visée préventive.

La mission a procédé à de nombreuses auditions des acteurs de la santé au travail, notamment en région (Bretagne et Rhône-Alpes) et bénéficié d'un grand nombre de contributions écrites d'organisations patronales et syndicales, de médecins inspecteurs régionaux du travail et de médecins du travail.

Il ressort de ces observations que la vérification systématique de l'aptitude n'apparaît pertinente, ni médicalement, ni juridiquement, hormis pour les salariés affectés à des postes de sécurité ou présentant des risques particuliers. Un contrôle de l'aptitude est donc nécessaire pour ces salariés avant l'embauche et de façon périodique, renforcé au regard de celle dont bénéficient les autres travailleurs, dont la périodicité devrait en revanche être plus espacée que la périodicité de deux ans.

Pour ces autres salariés, la mission a proposé, en substitution de l'examen médical d'aptitude à l'embauche, une visite d'information et de prévention initiale qui pourrait être réalisée par un infirmier en santé au travail et une visite périodique réalisée au moins tous les cinq ans, qui donneraient lieu à une attestation de suivi de santé. Certains salariés pourraient également bénéficier d'un suivi renforcé en raison de leur âge ou de leur état de santé.

Le médecin du travail garderait seul la possibilité de préconiser à l'employeur des aménagements du poste de travail ou un reclassement tout au long de la vie professionnelle du salarié, et si nécessaire, de constater son inaptitude, selon des modalités modifiées.

La mission a par ailleurs formulé des propositions pour clarifier les rôles respectifs du médecin du travail et de l'employeur, pour faciliter l'organisation de visites de pré-reprise et pour rendre plus performant le système d'aide au maintien en emploi, notamment en promouvant des échanges préalables.

La mission a enfin suggéré des aménagements du code du travail pour simplifier les conditions sous lesquelles le contrat de travail peut être rompu à la suite d'une déclai-

ration d'inaptitude et prévenir ainsi des contentieux dans le domaine de la rupture du contrat de travail, en particulier :

- introduire, comme condition de fond, le principe selon lequel le médecin du travail doit rechercher le consentement du salarié sur les préconisations qu'il adresse à l'employeur ;
- encadrer le rôle du médecin du travail et l'assortir de garanties procédurales et déontologiques lorsque les préconisations sont de nature à entraîner une restriction significative des tâches exercées ;
- regarder l'employeur comme ayant satisfait à ses obligations dès lors que le salarié refuse des préconisations du médecin du travail qui n'entraînent pas une modification du contrat de travail et que la rupture du contrat de travail soit alors regardée comme reposant sur une cause réelle et sérieuse.

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a opéré une première traduction législative de ces orientations. Ces dispositions sont les suivantes :

1. les services de santé au travail et les médecins du travail ont expressément pour mission d'assurer la protection de la sécurité du salarié du fait de son travail, mais également de celle des tiers (art. L. 4622-2 et L. 4622-3) ;
2. les salariés affectés à des postes à risques pour leur santé et leur sécurité ou celle des tiers bénéficient d'une surveillance médicale spécifique (art. L. 4624-2) ;
3. le médecin du travail peut proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi (art. L. 4624-1) ;
4. l'employeur n'est pas soumis à l'obligation de reclassement du salarié inapte quand le maintien du salarié dans l'entreprise pourrait être gravement préjudiciable à son état de santé (art. L. 1226-12) ;
5. la partie (salarié ou employeur) à l'origine de la contestation d'un avis médical auprès de l'inspection du travail en informe l'autre partie (art. L. 4624-1).

## 1.2. UNE CONCERTATION APPROFONDIE AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX ET LES PROFESSIONNELS DU SECTEUR

À la suite de la remise par la mission Issindou de son rapport en mai 2015, le processus d'adoption des articles 102 à 104 de la loi du 8 août 2016 a fait l'objet d'une concertation préalable approfondie avec les organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives au niveau national, en particulier dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT).



Au sein de cette instance, plusieurs réunions ont été consacrées à la réforme de la médecine du travail et des SST.

Cette concertation a été ponctuée par plusieurs documents issus du GPO, publics ou non, en particulier :

- le mémorandum du 2 décembre 2015 et la note du 17 mars 2016 relative au suivi des salariés par les services de santé au travail et la médecine du travail, adoptée par la majorité des organisations de salariés et d'employeurs, dont les propositions sont largement traduites dans les dispositions de l'article 102 la loi du 8 août 2016 ;
- des propositions pour un plan de relance de la formation des professionnels de santé au travail, approuvées à l'unanimité par les partenaires sociaux le 13 juin 2016, largement reprises par l'article 104 de la loi du 8 août 2016.

De même, l'adoption du décret du 27 décembre 2016 a été précédée d'une concertation avec tous les acteurs concernés, notamment les partenaires sociaux au sein du GPO, de représentants des métiers composant les équipes pluridisciplinaires (plusieurs syndicats de médecins du travail, d'infirmiers, etc.) ainsi que de la fédération professionnelle des SST interentreprises (SSTI), le Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME), association à but non lucratif qui fédère et représente les SSTI.

Les propositions recueillies lors de ces échanges ont largement été traduites dans les dispositions de ce décret.

## **2. UNE RÉFORME QUI S'ARTICULE AUTOUR DE GRANDS PRINCIPES DIRECTEURS : UNIVERSALITÉ, EFFECTIVITÉ, ADAPTATION, EFFICIENCE ET ÉQUITÉ**

### **2.1. LES GRANDS PRINCIPES DE LA RÉFORME**

#### ***Universalité***

Au cœur des dispositions de l'article 102 de la loi du 8 août 2016 figure la réforme du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, d'une manière qui permet de garantir pleinement le droit des salariés à la protection de leur santé, en affirmant dans la loi son universalité, soit le principe selon lequel tout salarié bénéficie d'un suivi individuel de son état de santé, tout en garantissant que ce suivi soit parfaitement effectif, équitable et le plus adapté possible aux besoins.

Comme indiqué ci-dessus, la réforme s'appuie sur les principes mêmes de la médecine du travail, affirmés à l'article 1<sup>er</sup> de la loi de 1946 : son universalité et sa vocation préventive, au service de la protection de la santé des salariés sur le lieu de travail.

L'article L. 4624-1, dans sa rédaction issue de la réforme, consacre ainsi le principe selon lequel tout travailleur bénéficie d'un suivi individuel de son état de santé, par le médecin du travail et, sous son autorité, par les autres professionnels de santé, notamment les infirmiers. Le principe de l'universalité de la médecine du travail est non seulement respecté mais réaffirmé.

#### ***Efficience***

Ces dispositions mettent tout d'abord fin à la vérification systématique de l'aptitude de tout travailleur lors de chacune des visites avec le SST. En effet, un très large consensus s'était formé au sein de la communauté médicale et parmi les spécialistes, repris dans les conclusions du rapport Issindou, selon lequel ce système n'avait pas démontré son efficacité en termes de prévention. Ainsi, dans plus de 98 % des cas, la visite d'embauche donnait lieu à un avis d'aptitude du salarié délivré par le médecin du travail. La notion, qui ne figure pas dans les grands principes de la directive-cadre de 1989 sur la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et ne constitue pas à ce titre une obligation pour la France, est par ailleurs trop imprécise pour la majorité des salariés, qui sont souvent en attente d'un suivi plus personnalisé et adapté à leur état de santé et à leurs conditions de travail.

**Répartition des avis d'aptitude et d'inaptitude par type de visite**

	Visite d'embauche	Visite de reprise	Visite périodique	Autres
<b>Répartition des avis</b>	27,8 %	13,8 %	48 %	10,4 %
<b>Apte</b>	97,80 %	68,60 %	95,20 %	67,40 %
<b>Apte avec réserves</b>	2,10 %	25,20 %	4,62 %	25,50 %
<b>Inapte</b>	0,10 %	6,20 %	0,18 %	7,10 %

Sources : *Inspection médicale du travail.*

Or, la réalisation de tous les examens d'aptitude obligatoires par les médecins du travail, quel que soit le poste auquel est affecté le salarié, s'exerce selon des modalités identiques et en outre souvent au détriment du temps consacré à leurs missions de prévention et d'action en milieu de travail, où se joue, pour le plus grand nombre des salariés, l'enjeu essentiel de prévention et de protection de la santé.

Afin d'optimiser le fonctionnement des SST en cohérence avec leurs missions, il est donc apparu nécessaire de prioriser la réalisation des visites d'embauche et la vérification systématique de l'aptitude et de conserver l'examen de l'aptitude uniquement pour les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé, leur sécurité, celle de leurs collègues ou des tiers évoluant dans leur environnement immédiat de travail. Pour le salarié qui n'est pas affecté sur de tels postes, le médecin du travail continue bien sûr, dans le cadre du suivi individuel de son état de santé, à formuler en tant que de besoin des recommandations visant à favoriser son maintien en emploi, notamment en proposant des aménagements de son poste comme le prévoit l'article L. 4614-3 ou, si aucune solution de maintien en emploi n'est possible, à émettre des avis d'inaptitude afin de protéger sa santé et sa sécurité comme le prévoit l'article L. 4624-4.

En revanche, tous les professionnels de santé (médecin du travail, collaborateur médecin, interne ainsi qu'infirmier) pourront être mobilisés pour les visites d'embauche et périodiques dans le cadre du suivi de l'état de santé des salariés non affectés à des postes à risques, permettant ainsi de mobiliser de manière optimale les ressources accrues des SST en conséquence de la réforme de 2011, qui a généré une montée en puissance effective de la pluridisciplinarité (*cf. données chiffrées au 3.1. Les effectifs des services de santé au travail : une réussite de la montée en puissance de la pluridisciplinarité ci-dessous*).

**Effectivité**

Avant la réforme, les médecins du travail ne pouvaient effectuer en théorie qu'au maximum 7 millions de visites sur les 22 millions de visites annuelles prévues par la réglementation, hors contrats courts (soit 13 millions de visites additionnelles) et hors dérogations à la périodicité définie par la réglemen-

tation. Cet état de fait ne permettait pas l'effectivité du système et constituait un facteur majeur d'insécurité juridique, notamment pour les employeurs.

### ***Adaptation***

S'agissant du suivi individuel de l'état de santé issu de la réforme, ses modalités et sa périodicité sont, dans le respect du cadre légal, définis par le médecin du travail en l'adaptant au plus près à la fois des caractéristiques du salarié et à celles du poste sur lequel il est affecté.

Le suivi débute par une visite d'information et de prévention suivant l'embauche, qui peut être réalisée par un médecin ou un autre professionnel de santé (collaborateur médecin, interne, infirmier) sous son autorité et dans le cadre d'un protocole qu'il aura défini. Cette visite est renouvelée périodiquement. Cette visite ne donne pas lieu à un examen d'aptitude. L'infirmier peut toutefois dans les cas identifiés par le protocole ou s'il l'estime nécessaire orienter sans délai le salarié vers le médecin du travail, par exemple pour que celui-ci puisse formuler des propositions d'aménagement de poste ou un avis d'inaptitude. Le suivi peut être modulé en fonction des conditions de travail, ou encore de l'état de santé du salarié (article L. 4624-1).

Certains postes présentent, de manière évidente, des enjeux et des risques particuliers pour la santé et la sécurité du salarié, celles de ses collègues ou celles des tiers présents dans l'environnement immédiat de travail. Ces salariés bénéficient d'un suivi renforcé de leur état de santé, qui comprend une vérification de leur aptitude à l'embauche, et renouvelée périodiquement (article L. 4624-2).

### ***Équité***

La réforme de 2016 prévoit également des adaptations du suivi pour les salariés intérimaires et pour les salariés en CDD, leur garantissant un suivi médical individuel d'une périodicité équivalente à celle des salariés en CDI.

## **2.2. LE CONTENU DE LA LOI DU 8 AOÛT 2016**

La réforme de la médecine du travail et des services de santé portée par l'article 102 de la loi du 8 août 2016 décline ces principes selon les trois principaux axes suivants :

1. La définition des modalités du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, y compris en contrat à durée déterminée (CDD) et temporaires ;
2. La déclaration de l'inaptitude et ses suites sur le contrat de travail et le reclassement du salarié ;
3. Les modalités de contestation des avis médicaux.

### ***La définition des modalités du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, y compris en contrat à durée déterminée (CDD) et temporaires***

Outre l'adaptation du type et de la fréquence des visites aux risques professionnels auxquels est effectivement exposé le travailleur (articles L. 4624-1 et L. 4624-2), ce suivi est également modulé, dans ses modalités et dans sa périodicité, en fonction des conditions de travail, de l'état de santé et de l'âge du travailleur.

Cette modulation concerne notamment :

- les travailleurs de nuit, qui bénéficient d'un suivi individuel régulier et adapté de leur état de santé ;
- les travailleurs handicapés, qui bénéficient d'un suivi individuel adapté de leur état de santé.

### ***La déclaration de l'inaptitude et ses suites sur le contrat de travail et le reclassement du salarié***

Les prérogatives du médecin du travail sont clarifiées, confortées par la réforme, tant dans les propositions d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail qu'il peut formuler, que dans les indications qu'il peut donner pour favoriser le reclassement du salarié en cas d'inaptitude au poste occupé. Les dispositions des articles L. 4624-3 à L. 4624-6 indiquent clairement que l'inaptitude ne doit être prononcée qu'en dernier ressort, lorsque toutes les options de maintien en emploi ont été envisagées. Elles renforcent en outre le dialogue qui doit s'engager, à cet égard, dans le cadre d'une relation de pédagogie, d'accompagnement et de confiance entre le médecin du travail et le salarié d'une part et le médecin et l'employeur de l'autre.

Les conséquences de l'inaptitude sur le contrat du travail et le reclassement des salariés, qui figurent dans la première partie du code du travail, relevaient de deux régimes juridiques différents selon que le salarié a été déclaré inapte à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (régime AT-MP) d'une part ou d'une maladie ou d'un accident non professionnels (régime non AT-MP) d'autre part. L'article 102 de la loi du 8 août 2016 a procédé à une harmonisation de ces deux régimes en renforçant la protection des salariés inaptes à la suite d'un accident ou d'une maladie non professionnels pour l'aligner sur celle dont bénéficient ceux déclarés inaptes à la suite d'un AT-MP.

Cet alignement était particulièrement nécessaire dans un contexte d'allongement des carrières et donc d'une part croissante de salariés atteints de maladies chroniques évolutives, ainsi que des conséquences de la décla-

ration d'inaptitude sur l'emploi : dans environ 95 % des cas, la déclaration d'inaptitude se solde par un licenciement.

Par ailleurs, les dispositions de la loi élargissent les obligations de reclassement imposées à l'employeur à toutes les situations, y compris celles non consécutives à la suspension du contrat de travail.

Enfin, les dispositions de l'article 102 sécurisent pour les deux parties les conséquences de l'inaptitude sur le contrat de travail, notamment en n'invoquant plus l'obligation de rechercher une solution de reclassement lorsque le médecin du travail conclut à l'inaptitude à tout poste du salarié ou lorsque le maintien de celui-ci dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé (harcèlement moral, par exemple).

### ***Les modalités de contestation des avis médicaux***

Afin de rendre plus effective et de simplifier la procédure de contestation, l'article 102 dispose qu'en cas de désaccord de l'employeur ou du salarié, la contestation des éléments de nature médicale de l'avis du médecin du travail est portée devant le conseil de prud'hommes (article L. 4624-7 nouveau du code du travail) afin :

- de statuer d'abord, en la forme des référés, d'une demande de désignation d'un médecin-expert chargé de délivrer un second avis médical ;
- de permettre d'unifier les procédures contentieuses car le conseil de prud'hommes pourra ainsi statuer à la fois sur le licenciement du salarié et sur l'aptitude du salarié à son poste de travail contrairement à la dualité de juridictions sollicitée précédemment.

## **2.3. LE CONTENU DU DÉCRET DU 27 DÉCEMBRE 2016**

Le décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, pris pour l'application de la loi du 8 août 2016, précise la mise en œuvre de cette nouvelle architecture des visites, qui s'articule autour de deux modalités :

- Le *suivi individuel de l'état de santé*, qui consiste en une visite d'information et de prévention, effectuée par un professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, après l'embauche et au plus tard trois mois après la prise effective du poste de travail, est renouvelée périodiquement et donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi, y compris si elle est effectuée par un médecin du travail. La périodicité maximale entre deux visites ne peut excéder 5 ans, sans dérogation tendant à l'allongement de ce maximum possible dans le cadre de l'agrément des services de santé au travail.

Ce suivi individuel est adapté pour certaines catégories de travailleurs, notamment en prévoyant qu'elles soient systématiquement effectuées par le médecin du travail (par exemple pour les travailleurs handicapés), afin d'assurer la meilleure prise en compte de leur âge, de leur état de santé, de leurs conditions de travail, ainsi que des risques professionnels auxquels ils sont exposés (jeunes de moins de 18 ans, femmes enceintes, travailleurs de nuit, travailleurs handicapés, etc.) grâce à des modalités ou une périodicité spécifique déterminée dans le cadre d'un protocole. Cette périodicité ne peut excéder 3 ans, sans dérogation possible.

- Le *suivi individuel renforcé de l'état de santé*, dont bénéficient les travailleurs affectés à un poste présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ou pour celle de leurs collègues ou des tiers évoluant dans leur environnement immédiat de travail, consiste en un examen médical d'aptitude à l'embauche, effectué par le médecin du travail préalablement à l'affectation sur le poste, également renouvelé périodiquement. La périodicité maximale de ce suivi individuel renforcé est de 4 ans avec une visite intermédiaire au plus tard 2 ans après tout examen médical d'aptitude, réalisé par un professionnel de santé, sans dérogation possible. Le décret définit l'objet des visites qui se déroulent dans le cadre de ce suivi individuel renforcé. Elles se soldent nécessairement par la délivrance d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude.

L'article R. 4624-23 précise quels sont ces postes à risque : à une liste de postes établie réglementairement (exposition à l'amiante, aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques mentionnés à l'article R. 4412-60, au risque de chutes de hauteur lors des opérations de montage et démontage d'échafaudages, etc.) l'employeur peut ajouter des postes qu'il identifie, en cohérence avec son évaluation des risques réalisée dans le cadre du document unique d'évaluation des risques (DUER) et celle du médecin du travail figurant le cas échéant dans la fiche d'entreprise, après avis du CHSCT ou des délégués du personnel.

Les dispositions du décret du 27 décembre 2016 prévoient par ailleurs le maintien et même le renforcement des autres visites s'inscrivant dans le suivi de l'état de santé des travailleurs (visite à la demande, visite de pré-reprise et visite de reprise) en pérennisant la visite à la demande du salarié ou de l'employeur, et en y ajoutant la possibilité d'une visite à la demande du médecin du travail.

Le décret précise également les modalités de suivi adaptées applicables aux travailleurs titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de travail temporaire qui leur garantissent un suivi individuel de leur état de santé d'une périodicité équivalente à celle du suivi des travailleurs en contrat à durée indéterminée, notamment en étendant, pour les travailleurs temporaires, la possibilité d'émettre un avis d'aptitude à plusieurs emplois dans la limite de trois.

### 3. LES IMPACTS ATTENDUS ET LES SUITES DE LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL ET DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

#### 3.1. MALGRÉ DES AVANCÉES IMPORTANTES GÉNÉRÉES PAR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME DE 2016, LES TENDANCES DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DEMEURENT PRÉOCCUPANTES ET APPELLENT DES MESURES COMPLÉMENTAIRES

##### *Données de cadrage*

La Direction générale du travail a procédé à une campagne de remontée d'informations statistiques des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) en décembre 2013 puis en juin 2016, ce qui permet d'observer les évolutions induites par la réforme de 2011, notamment en matière d'effectifs des professionnels de santé des équipes pluridisciplinaires.

Pour mémoire, les SST visés par le code du travail sont principalement ceux du secteur privé et des agents privés des entreprises publiques. En 2016, ils couvraient les 18 275 500 salariés du régime général de la sécurité sociale.

Cet effectif est en constante augmentation sur la décennie, soit pour mémoire :

- 13,4 millions en 1995 ;
- 15,1 millions en 2005 ;
- 16,1 millions en 2010.

Entre 2013 et 2016, le nombre de services de santé au travail a très légèrement baissé avec une répartition stable entre services interentreprises et autonomes.

Nature des services de santé au travail	2013	2016
Services de santé au travail interentreprises (SSTI)	269	253
Services de santé au travail autonomes (SSTA)	651	642
<b>Total</b>	<b>920</b>	<b>895</b>

Source : enquête DGT auprès des Direccte.

##### ***Les effectifs des services de santé au travail : une réussite de la montée en puissance de la pluridisciplinarité***

Comme le montre le tableau ci-dessous, les services de santé au travail interentreprises ont pleinement exploité les possibilités introduites par la



réforme de 2011 pour recruter des personnels non médicaux au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

### Catégorie de personnel en ETP

	2013	2016	Évolution 2013 / 2016
Médecin du travail	5 048	4 858	- 4 %
Interne	80	83	+ 3,75 %
Collaborateur médecin	146	325	+ 122 %
Infirmier	1 753	2 830	+ 62 %
Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)	1 204	1 519	+ 26 %
Assistant de service de santé au travail (ASST)	1 323	1 703	+ 29 %
<b>Total</b>	<b>9 554</b>	<b>11 318</b>	<b>+ 18%</b>

Source : enquête DGT auprès des Direccte.

### ***Les évolutions préoccupantes de la démographie médicale et l'impact des réformes récentes ayant pour objet d'y apporter une réponse***

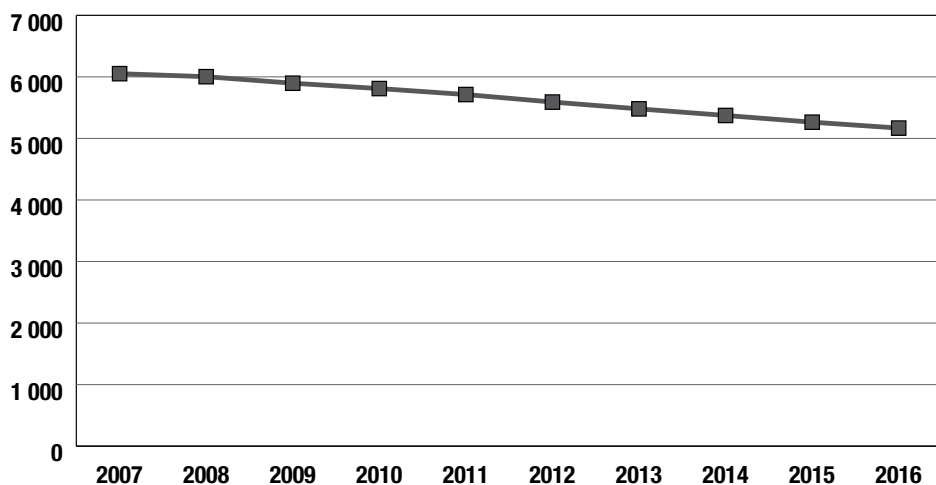
#### *Les médecins du travail*

Les médecins du travail représentent 6 % des médecins spécialistes médicaux inscrits à l'Ordre des médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

L'évolution des effectifs de médecins du travail est préoccupante, comme le constate le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) année après année dans son Atlas national de la démographie médicale, qui met en évidence une baisse de 14,6 % des effectifs de médecins du travail au plan national entre 2007 et 2016. (source : CNOM - Atlas de la démographie médicale en France : 1<sup>er</sup> janvier 2016).

**Évolution des effectifs de médecins du travail entre 2007 et 2016**

Année	Effectif au 1 <sup>er</sup> janvier de l'année	Part des 55 ans ou plus
2007	6 052	37,30 %
2008	6 003	43,00 %
2009	5 897	54,00 %
2010	5 810	58,00 %
2011	5 713	60,30 %
2012	5 591	62,50 %
2013	5 480	63,60 %
2014	5 373	64,00 %
2015	5 264	63,40 %
2016	5 168	62,50 %

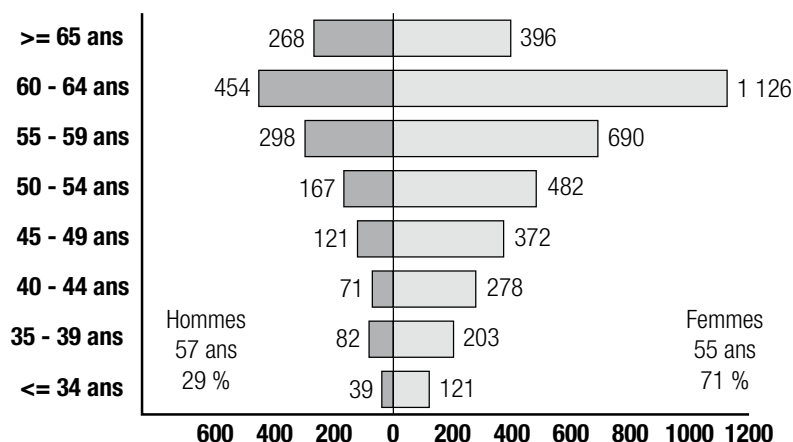


Source : Conseil national de l'ordre des médecins, Atlas de la démographie médicale 2007 à 2016.

Ces difficultés démographiques ont vocation à s'accroître au cours des prochaines années, du fait de la pyramide des âges des médecins du travail. L'âge moyen des médecins du travail en France est de 55 ans pour les femmes (71 %) et de 57 ans pour les hommes (29 %) au 1<sup>er</sup> janvier 2016. À titre de comparaison, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'âge moyen de l'ensemble des médecins est de 51,3 ans.

La part de l'effectif des médecins du travail en activité de 60 ans et plus, est de 43 %. Elle est de 62,5 % pour les médecins du travail de plus de 55 ans et plus et de 75 % pour les 50 ans et plus.

## Pyramide des âges des médecins du travail au 1<sup>er</sup> janvier 2016



Source : Conseil national de l'ordre des médecins, Atlas de la démographie médicale 2016.

La filière doit par ailleurs faire face à des enjeux d'attractivité insuffisante, ce dont témoigne un taux de remplissage des postes ouverts à l'internat très inférieur à celui des autres spécialités. Dans ce contexte, l'augmentation du numérus clausus des internes de médecine du travail n'a pas suffi à augmenter la démographie des médecins du travail, comme en attestent les chiffres suivants, qui montrent que l'augmentation du nombre de postes ouverts est allée de pair avec une baisse du taux de remplissage des postes :

- 2011 : 124 postes ouverts, 68 % seulement des postes pourvus (contre 91 % pour l'ensemble des spécialités, y compris médecine générale) ;
- 2016 : 157 postes ouverts, 46 % des postes pourvus (contre 96 %).

### *Les collaborateurs médecins et les internes*

Innovation de la réforme de 2011, le statut de collaborateur médecin a vocation à faciliter les passerelles pérennes vers la spécialité de médecine du travail et développer l'attractivité de la filière médecine du travail en direction de nouveaux professionnels. Le collaborateur médecin est un médecin qui s'engage à suivre une formation en vue d'obtenir la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins et qui, au sein du SST, est encadré par un médecin qualifié en médecine du travail.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 25 % des SSTI avaient embauché au moins un collaborateur médecin. Leur âge moyen était de 50 ans et ils étaient majoritairement issus de la médecine générale (59 %) ou militaire (15 %).

Cette tendance s'est renforcée entre 2013 et 2016, avec notamment un mouvement de recrutement important de collaborateurs médecins, dont l'effectif a plus que doublé malgré le fait que le cadre réglementaire précisant leur compétences n'ait été parachevé qu'en 2016, avec la publication du

décret du 11 octobre 2016 relatif aux conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail, dont les dispositions permettent aux collaborateurs médecins d'exercer l'ensemble des compétences du médecin du travail.

## **Conclusion**

La réforme mise en œuvre en 2016 réduit à 7 millions les visites devant obligatoirement être effectuées par le médecin du travail, ce qui met, en moyenne nationale, ces obligations juridiques en cohérence avec les effectifs de médecins du travail existants y compris en tenant compte d'une réalisation intégrale de leur tiers temps, tandis que les infirmiers peuvent d'ores et déjà assurer plus de 70 % des 13,5 millions de visites annuelles qui leur incombent à effectifs constants.

Ainsi, la réforme de 2016 devrait permettre une amélioration de l'effectivité de la mission de suivi individuel de l'état de santé des salariés. S'agissant de la mission de conseil et d'appui auprès de l'employeur et des salariés en matière de prévention des risques, mission essentielle exercée par les SST notamment auprès de PME-TPE, la réforme, en permettant un recentrage de l'activité des médecins du travail sur les actions en entreprise, devrait favoriser sa mise en œuvre, qui est aujourd'hui insatisfaisante (moins d'un tiers des entreprises disposent d'une fiche d'entreprise, et l'obligation pour les médecins du travail de consacrer un tiers de leur temps à l'action en entreprise n'est pas pleinement respectée).

## **3.2. LES PRINCIPAUX AXES D'ACTION POUR LA PÉRIODE À VENIR**

Le PST 3 souligne la contribution essentielle de la médecine du travail et des services de santé au travail à l'objectif général de renforcement de la prévention primaire, en tant que premiers intervenants dans les entreprises, notamment via les équipes pluridisciplinaires, pour lesquelles ils jouent un rôle essentiel d'accompagnement dans la mise en œuvre de l'évaluation des risques et d'élaboration de leurs programmes de prévention.

Ainsi, l'action 3.5 du PST 3 a pour objectif de « Renforcer les services de santé au travail ».

Elle met l'accent sur plusieurs priorités à mettre en œuvre :

### ***Le renforcement de l'attractivité de la filière médecine du travail et des professions en santé au travail***

Dans le cadre de la préparation d'un rapport au Parlement prévu par l'article 104 de la loi du 8 août 2016 sur ce sujet, une réflexion sur l'attractivité de la médecine du travail et des professions de l'équipe pluridisciplinaire

en santé au travail, notamment sous l'angle de la formation de ces professionnels, est actuellement en cours avec l'accompagnement de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR). Le rapport est attendu au cours de l'été 2017.

### ***L'accompagnement et la poursuite de la réforme débutée en 2016***

Outre la publication des textes d'application de la loi et du décret de 2016, le ministère chargé du travail accompagnera la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail par la publication de réponses aux questions les plus fréquentes sur les textes sur le site internet du ministère.

### ***Les enjeux-clé du renforcement de la gouvernance des services de santé au travail***

À ce titre, trois outils peuvent être mis en relief, qui ont vocation à faire l'objet d'une réflexion sur leur mobilisation renforcée dans un contexte renouvelé par la réforme de la médecine du travail de 2016, l'adoption du PST 3 et des PRST 3 ainsi que d'une nouvelle convention d'objectifs et de gestion de la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et, enfin, la mise en place d'une gouvernance régionale de la santé au travail renforcée dans le cadre des comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT).

- La politique d'agrément des services de santé au travail par les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), outil-clé de pilotage de ces services, notamment sous l'angle de la répartition territoriale de l'offre en santé au travail, afin notamment de lutter contre les inégalités territoriales.
- Les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT), en cours d'installation après la publication du décret du 22 décembre 2016 réformant leur organisation et leurs missions, en leur confiant notamment un rôle-clé dans la mise en place d'une gouvernance régionale de la santé au travail partagée entre l'État, les partenaires sociaux, les organismes de sécurité sociale et de prévention. Ils rendent en effet un avis sur la politique d'agrément des SST par les Direccte ainsi que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre chaque SST interentreprises, la Direccte et la Caisse régionale d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat).
- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre chaque SST interentreprises, la Direccte et la caisse régionale d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat). Sur la base des enseignements du bilan de la première génération de CPOM, lancée en 2012, cet outil doit

être mobilisé afin de mobiliser les acteurs au service des priorités nationales et régionales de prévention et notamment à mettre en œuvre les priorités d'action du projet de service pluriannuel du SSTI en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis notamment dans le cadre du plan régional santé au travail (PRST) et de la déclinaison territoriale de la convention d'objectifs et de gestion AT-MP (COG) en favorisant les échanges, la mutualisation et la diffusion des bonnes pratiques en la matière.

### **Focus sur le bilan de la mise en œuvre des CPOM au 31 décembre 2016**

Chaque SSTI élabore au sein de sa commission médico-technique un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service en les inscrivant dans le cadre plus global du CPOM prévu à l'article L. 4622-10 du code du travail. Le projet est ensuite soumis à l'approbation du conseil d'administration du SSTI.

Les CPOM sont conclus entre chaque SSTI, la Direccte et la Carsat, après avis du CROCT et des agences régionales de santé (ARS), pour une durée maximale de cinq ans (révisable par voie d'avenants).

Au 31 décembre 2016, sur 259 SSTI en France, on dénombrait 167 CPOM signés et 4 CPOM prêts à la signature (ayant reçu un avis favorable du CROCT), soit 66 % au total de SSTI disposant d'un CPOM signé ou prêt à être signé.

Il est à noter que si plus de 80 SSTI n'avaient pas signé de CPOM au 31 décembre 2016 malgré l'obligation réglementaire de le faire, seuls une dizaine n'avaient engagé aucune discussion sur ce sujet.

La part de CPOM signés est très hétérogène selon les régions (régions Carsat). Hors région d'Outre-mer, elle s'échelonne entre 18 % de CPOM signés en Alsace-Moselle (2 CPOM signés pour 11 SiST) à 100 % de CPOM signés en Auvergne (4 SSI) ou en Centre-Val de Loire (9 SSTI).

Les principaux thèmes d'action retenus par les CPOM au 31 décembre 2016 sont :

- la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ;
- la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- la prévention de l'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) ;
- la prévention des risques psycho-sociaux (RPS) ;
- l'intérim.

Les CPOM, outil efficace et stratégique au service des priorités régionales, ont donc vocation à être renforcés dans le cadre de la seconde génération de CPOM, qui pourra être établi à la suite de l'adoption de la COG AT-MP 2018-2022.

### **Un exemple régional : la mise en œuvre des CPOM en Île-de-France**

L'évolution des services de santé au travail franciliens a été fortement marquée par la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

L'élaboration des CPOM a constitué un chantier particulièrement important qui a mobilisé les agents de la Direccte, de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif) et des services de santé au travail.

Après cette phase d'élaboration, l'année 2016 a été la première année pleine d'application des CPOM par les services de santé au travail.

Afin d'en faire un bilan, et comme cela prévu dans les contrats signés, la Direccte et la Cramif ont organisé le vendredi 16 décembre 2016 une journée visant à présenter les bilans des CPOM à l'ensemble des partenaires régionaux.

Au cours de cette journée, qui a réuni plus de 200 personnes, de nombreux témoignages et retours d'expérience ont mis en lumière les synergies mises en œuvre pour le déploiement de la prévention primaire en entreprise, et ont surtout permis de montrer que les engagements pris se sont traduits par des actions très concrètes de prévention des risques professionnels.

Ce sont 90 programmes de prévention qui sont en cours de réalisation jusqu'à horizon 2020-2021 sur les 6 sujets suivants :

- prévention de la désinsertion professionnelle ;
- prévention du risque chimique ;
- prévention du risque manutention ;
- prévention des risques psychosociaux ;
- prévention du risque routier professionnel ;
- prévention des accidents du travail.

Cette démarche locale contractuelle articulée autour d'un diagnostic territorial préalable puis d'un projet de service, est démultipliée par la mise en réseau sur le plan régional des compétences, sous l'impulsion de la Direccte d'Île-de-France et de la Cramif.

# TROISIÈME PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2016-2020 : BILAN DE L'ANNÉE 2016

<b>1. Volet national : les principales réalisations du PST 3 pour 2016</b>	<b>538</b>
1.1. Axe stratégique 1 : donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention	538
1.2. Axe stratégique 2 - Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) pour en faire un levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise	542
1.3. Axe support : renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME	545
<b>2. Volet territorial : les plans régionaux santé au travail 3 (PRST 3)</b>	<b>548</b>





# TROISIÈME PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2016-2020 : BILAN DE L'ANNÉE 2016

---

Le troisième Plan santé au travail (PST 3) 2016-2020, adopté le 8 décembre 2015 par le Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT), sous la présidence de la ministre chargée du travail, est construit autour de trois grands axes, deux axes stratégiques et un axe « support ». Le PST 3 a été élaboré en concertation étroite avec les acteurs de la prévention, en particulier les partenaires sociaux qui le décrivent comme un « *accélérateur de réorganisation de l'action publique de prévention et de réagencement du pilotage opérationnel du système d'acteurs de la santé au travail* ».

Le premier axe stratégique donne la priorité à la prévention primaire et développe la culture de prévention. Le second a pour objectif améliorer la qualité de vie au travail (QVT) pour en faire un levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise. Enfin, l'axe « support » cherche à renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, afin d'agir plus efficacement en direction des TPE-PME.

L'année a été également marquée par la tenue le 23 mai 2016 du colloque « *Le PST 3, une révolution au service de la prévention* », réunissant plus de 200 participants, afin de consolider, principalement autour des partenaires sociaux et des interlocuteurs nationaux et régionaux du PST 3, la démarche consensuelle engagée dans le cadre de la préparation du plan et de la poursuivre en vue de sa promotion dans les différents réseaux.

Enfin, l'année 2016 a surtout été jalonnée par la programmation et le démarrage des différentes actions du plan ainsi que l'élaboration des plans régionaux santé au travail (PRST 3). Afin de rendre compte de ces actions et de leurs résultats, le PST 3 prévoit l'élaboration d'un bilan annuel des actions mises en œuvre, ayant vocation à être remis au Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). Il atteste de l'effectivité d'actions-clés et de démarches élaborées au cours de la première année d'application du PST 3, aux niveaux national et territorial.

# 1. VOLET NATIONAL : LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DU PST 3 POUR 2016

## 1.1. AXE STRATÉGIQUE 1 : DONNER LA PRIORITÉ À LA PRÉVENTION PRIMAIRE ET DÉVELOPPER LA CULTURE DE PRÉVENTION

Le premier axe stratégique a pour objectif de favoriser la culture de prévention, d'agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et de mettre en œuvre cette culture pour agir sur des risques professionnels prioritaires.

### *Objectif opérationnel 1 : favoriser la culture de prévention*

Dans le cadre de **l'action 1.1. « accompagner les démarches d'évaluation des risques et de planification de la prévention, notamment dans les TPE-PME »**, un groupe de travail multipartenarial a été formé, et a en particulier œuvré dans la perspective d'élaborer un document de synthèse à destination des entreprises et des acteurs-relais de la prévention. À partir d'une réflexion sur un état des lieux de la perception par les employeurs, en particulier les TPE-PME, de la prévention des risques professionnels et de leur usage du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER) ainsi que de leurs besoins d'accompagnement pour l'élaborer, l'objectif est de produire un recensement des outils d'aide à l'évaluation des risques existants. Ce document de synthèse aura vocation à être partagé aux niveaux national et régional.

Par ailleurs, la médecine du travail et les services de santé au travail (SST), ont été réformés par la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et le décret du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail. Ce décret a en l'occurrence introduit à l'article R. 4624-23 du code du travail une articulation vertueuse entre l'identification par l'employeur des postes à risque dans l'entreprise, en cohérence avec le DUER, préalable à la constitution de la liste des postes à risque, et la fiche d'entreprise, qui participe de la mission de conseil à l'employeur joué par le SST. De même, le nouvel article R. 4624-42, en faisant de l'existence d'une fiche d'entreprise renseignée et actualisée un préalable obligatoire à la déclaration d'aptitude d'un salarié par le médecin du travail, constitue une incitation forte à la bonne réalisation de cette mesure favorable au développement de la culture de prévention.

Dans le cadre de **l'action 1.4. « développer les études sur le lien entre investissement dans la santé au travail et performance de l'entreprise »**, la Direction de l'animation de la recherche, des études et

des statistiques (Dares), pilote de l'action, a réuni un groupe de travail et réalisé une revue de littérature permettant de faire l'état des connaissances sur le lien entre conditions de travail, prévention et performance économique des entreprises.

### ***Objectif opérationnel 2 : agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité***

**L'action 1.6. « évaluer et diffuser les démarches et les outils développés notamment en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques »**, copilotée par la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), a permis le partage au sein du groupe de travail des résultats de l'évaluation intermédiaire portant sur l'action TMS Pros, programme pour la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) diffusée auprès d'entreprises présentant une sinistralité forte en la matière, qui leur propose un programme d'accompagnement et des ressources en ligne. En 2016, la Cnamts a également organisé la première édition des trophées TMS Pros.

Dans le cadre de **l'action 1.8. « développer une offre de services en direction des entreprises pour leur donner les moyens d'accompagner le vieillissement actif »**, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), la Cnamts et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) ont réalisé un point d'étape concernant l'expérimentation lancée en 2014 sur la prévention de l'usure professionnelle menée dans cinq régions, au sein de plusieurs entreprises présentant une forte sinistralité et un taux important de salariés seniors. Sur la base de l'évaluation en cours de ces expérimentations, une offre de services consolidée va être proposée par l'Anact afin de déployer les méthodes d'élaboration d'un diagnostic et de mise en œuvre d'actions de prévention durables.

### ***Objectif opérationnel 3 : mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur des risques professionnels prioritaires***

**Les actions 1.9. à 1.13. « prévenir l'exposition aux produits chimiques »** se sont traduites en 2016 par des avancées importantes pour la prévention de l'exposition de substances représentant des risques bien connus ou émergents, en privilégiant l'accompagnement de la mise en œuvre effective d'une démarche de prévention primaire du risque chimique.

Le Plan d'actions interministériel de l'amiante (PAIA), présenté au COCT en janvier, a été engagé en 2016. Il s'appuie essentiellement sur les contributions des quatre administrations porteuses des principales réglementations relatives à l'amiante (travail, santé, environnement, logement) et a pour

ambition d'améliorer la prévention des risques liés à l'amiante, en facilitant la mise en œuvre de la réglementation, en accompagnant une véritable montée en compétence des acteurs dans différents domaines d'activités concernés par cette problématique, en soutenant les démarches de recherche et développement, et en proposant des outils de suivi et d'évaluation.

Dans ce cadre, la création d'un article L. 4412-1 dans le code du travail, par la loi du 8 août 2016 précitée permet de répondre, en instaurant un repérage avant travaux de l'amiante, à ce que le Sénat, puis le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), avaient qualifié de « *maillon faible de la prévention* », au regard de l'hétérogénéité des pratiques en la matière. Cette obligation concerne désormais l'ensemble des opérations de travaux, non plus seulement sur le bâti, mais également sur le non bâti, les équipements et installations industriels, les matériels de transport et d'autres articles tels que navires et aéronefs. Par ailleurs, cette disposition implique la responsabilité de désigner une personne jugée compétente pour effectuer les repérages, sécurise les obligations générales de prévention du donneur d'ordre et les décisions des agents de contrôle de l'inspection du travail.

De même, afin d'apporter une aide concrète aux employeurs, l'INRS a poursuivi le déploiement de son outil d'évaluation des risques chimiques, SEIRICH, élaboré dans le cadre de la convention de prévention du risque cancérigène, mutagène et reprotoxique. Porté en région par les agents des Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), avec l'appui des Direccte, le succès actuel du déploiement est à mettre au crédit de l'investissement des organisations professionnelles partenaires (cf. <http://www.seirich.fr/seirich-web/partenaires.xhtml>).

S'agissant de l'amélioration des connaissances sur les risques émergents, plusieurs décisions ont été adoptées concernant les nanomatériaux. En premier lieu, le principe d'une campagne de mesurage aux postes de travail a été retenu par les partenaires de l'action en vue d'identifier les filières les plus exposées, d'informer les entreprises et les différents acteurs sur les mesures de prévention adaptées, et de renforcer la surveillance épidémiologique.

En second lieu, dans le cadre du dispositif de surveillance épidémiologique des travailleurs exposés aux nanomatériaux manufacturés, confié par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale du travail (DGT) à Santé publique France (ANSP), pour détecter d'éventuels effets sur la santé à moyen et long terme d'une exposition, une nouvelle voie d'entrée dans le suivi de cohorte a été construite en 2016, permettant de s'appuyer sur les médecins du travail et les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) des services de santé au travail (SST), qui disposent d'une compétence légale en veille sanitaire.

Dans le cadre de **l'action 1.14. « poursuivre et élargir la campagne d'information en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur en l'orientant prioritairement vers les TPE-PME »**, un premier bilan de la campagne par les ministères chargés du travail et de l'agriculture, la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles et l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT), engagée en 2014, a été partagé au sein du groupe de travail constitué à cet effet. En 2016, les deux ministères précités ont poursuivi les travaux axés sur la communication ainsi que la mise à disposition d'outils d'aide à la prévention sur le site dédié [www.chutesdehauteur.com](http://www.chutesdehauteur.com) en contribuant à renforcer la sensibilisation à l'occasion de plusieurs salons régionaux et nationaux, notamment pour promouvoir l'utilisation des outils d'information et de diagnostic proposés par le site internet. L'animation de conférences multipartenariales ont en outre permis de présenter la synergie recherchée entre les partenaires du PST 3 et également conforté la pertinence d'une action volontariste de long terme sur ce risque et ce, dans tous les secteurs d'activités.

**Les actions 1.17. à 1.21. « prévenir les risques psychosociaux (RPS) »**, ont donné lieu à des travaux d'un groupe de travail multipartenarial constitué sur cette thématique dans le cadre du PST 3, consistant en la préparation d'un état des lieux de l'offre de services existante en matière de RPS au sein de quatre régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Ce diagnostic territorial devra notamment porter sur la manière dont les différents acteurs locaux impliqués dans la prévention des RPS (Carsat, associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail [Aract], les Direccte et les services de santé au travail interentreprises [SSTI], etc.), co-construisent leurs interventions, en fonction des diverses situations observées en entreprises. À partir de cette étude, de nouvelles orientations à destination des régions seront élaborées et diffusées, exposant une typologie de l'offre et des interventions des différents acteurs, afin d'aboutir à un paysage homogénéisé sur l'ensemble du territoire.

Le PST 3 cible par ailleurs la prévention du syndrome d'épuisement professionnel. La saisine en avril 2016 de la Haute autorité de santé (HAS) par le ministre chargé de la santé, concernant l'élaboration de recommandations en direction de tous les professionnels de santé, en particulier les médecins du travail en la matière, répond ainsi à l'ambition du PST 3. À la suite de la diffusion de ces recommandations, le groupe de travail œuvrera à contribuer à une diffusion et une promotion optimales de ces bonnes pratiques.

Dans le cadre **des actions 1.22. à 1.24. « prévenir le risque routier professionnel »**, les acteurs concernés se sont réunis en décembre 2016

pour partager un bilan des actions menées et définir collectivement des orientations prioritaires pour les futures actions de prévention du risque routier. En parallèle, la DGT a préparé, aux côtés de la délégation à la sécurité et à la circulation routières (DSCR), la conférence nationale du ministre de l'Intérieur et de la ministre chargée du travail du 11 octobre 2016 visant à inciter les entreprises (notamment les PME et les TPE) à signer une charte contenant plusieurs engagements concrets et opérationnels pour la sécurité des déplacements professionnels de leurs collaborateurs.

## 1.2. AXE STRATÉGIQUE 2 - AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT) POUR EN FAIRE UN LEVIER DE SANTÉ, DE MAINTIEN EN EMPLOI DES TRAVAILLEURS ET DE PERFORMANCE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE DE L'ENTREPRISE

Cet axe a pour objectifs de favoriser la qualité de vie au travail, de prévenir la désinsertion professionnelle, de maintenir en emploi et d'agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé.

### ***Objectif opérationnel 4 : favoriser la qualité de vie au travail***

Au titre de **l'action 2.2. « promouvoir auprès de tous les acteurs de l'entreprise la qualité de vie au travail comme une démarche stratégique reposant sur le dialogue social et intégrant nécessairement un volet qualité du travail »**, l'Anact a réalisé un bilan des démarches QVT qu'elle a accompagné à titre expérimental dans 150 entreprises entre 2014 et 2015, dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 intitulé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle ». Ces démarches QVT plus ou moins ambitieuses peuvent, selon le bilan établi par l'Anact, faire l'objet d'une typologie distinguant trois catégories, selon qu'elles privilégient de traiter en priorité les enjeux sociétaux, en mettant en œuvre des progrès concernant certaines catégories de salariés (conciliation des temps, télétravail, création de crèches, accès facilité à des transports collectifs, soutien au retour à l'emploi, charte de la diversité, etc.), les enjeux de marché, en assurant grâce à la démarche participative que les mutations dans l'entreprise aillent de pair avec la prévention des risques psychosociaux et la promotion des compétences et des parcours, au service d'une performance économique et sociale de l'entreprise renforcée, ou, enfin, également les enjeux du travail, dans le cadre d'une démarche participative en faveur d'une amélioration des conditions de travail, de la santé et de la qualité de l'engagement au travail.

Dans le cadre issu de la mise en œuvre de l'ANI de 2013, l'Anact a par ailleurs poursuivi ses travaux d'accompagnement d'entreprises dans le cadre « clusters » QVT mobilisant, en 2016 un nombre de 25 clusters regroupant une centaine de PME (70 % avec moins de 250 salariés) en vue d'évaluer ces nouvelles expérimentations et d'affiner les modèles et outils d'accompagnement de la démarche QVT.

L'action 2.3. « *mettre les technologies numériques au service de la QVT, dans le cadre du dialogue social* » s'est notamment traduite en 2016 par l'élévation au rang de principe légal d'un droit à la déconnexion. L'article 55 de la loi du 8 août 2016 ajoute un alinéa 7 à l'article L. 2242-8 du code du travail, créant un nouveau thème pouvant faire l'objet d'une négociation annuelle obligatoire sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail, à savoir celui des modalités d'exercice du droit à la déconnexion des salariés et la régulation de l'utilisation des outils numériques. La négociation sur ce sujet doit permettre d'assurer le respect des temps de repos et de congé ainsi que de la vie personnelle et familiale.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, toutes les entreprises disposant d'un délégué syndical doivent donc désormais négocier sur la mise en œuvre de la régulation de l'usage des courriels et du téléphone portable en dehors des horaires et des jours de travail du salarié, ou au moins élaborer une charte, après avis du comité d'entreprise ou des délégués du personnel. Celle-ci comportera notamment des actions de formation et de sensibilisation à l'usage des outils numériques à destination des salariés et du personnel encadrant et dirigeant.

### ***Objectif opérationnel 5 : prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi***

En 2016, l'action 2.5. « **améliorer la lisibilité et l'accessibilité aux droits pour les travailleurs en risque de désinsertion professionnelle** » a donné lieu à la finalisation d'une cartographie de l'offre existante en matière d'accompagnement et de dispositifs en faveur du maintien en emploi des travailleurs en risque de désinsertion professionnelle. Réalisée par un groupe de travail rassemblant l'ensemble des institutions impliquées, le ministère chargé du travail, la Cnamts, la Mutualité sociale agricole (MSA), l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) et le Régime social des indépendants (RSI), elle est destinée aux salariés, aux employeurs et aux organismes susceptibles d'accompagner des personnes dont l'état de santé pourrait avoir des répercussions sur leur emploi. Tous les outils mobilisables et les rôles de chacun des opérateurs y sont détaillés. L'ensemble des situations y est envisagé, quel que soit le statut des personnes en risque de désinsertion. Cette cartographie a été mise en ligne sur le site du ministère en novembre 2016.



**L'action 2.6. « mettre en place une offre régionale coordonnée d'accompagnement »** a donné lieu au renforcement des prérogatives du médecin du travail, acteur central en matière de maintien en emploi compte tenu de sa compétence exclusive pour préconiser des mesures d'adaptation de poste. La réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail mise en œuvre par la loi du 8 août 2016 et son décret d'application du 27 décembre 2016 conforte ce rôle en précisant notamment que l'inaptitude ne doit être prononcée qu'en dernier ressort, lorsque toutes les options de maintien dans l'emploi ont échoué. Elle rend obligatoire le dialogue du médecin du travail avec le salarié et l'employeur préalablement à la formulation de préconisations, afin de s'assurer qu'elles soient comprises et, effectivement appliquées. Elle place par ailleurs le médecin du travail au cœur du réseau d'acteurs compétents en matière de maintien en emploi, comme pivot de sa mobilisation. Enfin, les textes offrent la possibilité pour le salarié, dès qu'il anticipe un risque d'inaptitude, de solliciter une visite médicale dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi.

Par ailleurs, l'année 2016 a vu le lancement de plusieurs missions, dont les conclusions sont attendues pour alimenter les solutions à mettre en œuvre : une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), qui accompagne le renouvellement de la convention multipartite pour l'emploi des travailleurs handicapés 2013-2016, une mission IGAS commandée par le ministère chargé du travail ainsi que le ministère chargé de la santé relatif au maintien en emploi afin d'évaluer l'existant et définir des voies d'amélioration et de renforcement du dispositif, l'élaboration d'une recommandation de la Haute autorité de santé (HAS) en direction des professionnels de santé, notamment les médecins du travail et les médecins-conseil de l'assurance maladie, afin de préciser et harmoniser leur rôle dans le cadre d'un parcours mieux coordonné.

Dans le cadre de **l'action 2.7. « élaborer des solutions permettant le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives »**, l'action consacrée à l'accompagnement des entreprises dans la recherche de solutions organisationnelles garantissant des conditions de travail favorables à ces travailleurs, lancée en 2015 dans le cadre d'un partenariat entre l'Institut national du cancer (INCa) et l'Anact, en lien avec le ministère chargé du travail, a donné lieu au lancement des expérimentations en entreprise dans cinq régions expérimentales. Au niveau national, un club de grandes entreprises a également été mis en place par l'INCa afin d'évoquer et de mutualiser les bonnes pratiques. Ce club a conduit à l'élaboration d'une charte visant à promouvoir les bonnes pratiques, se poursuivant par une campagne de signatures démarrant au premier trimestre 2017. En parallèle, une réflexion a été conduite par l'Anact, en partenariat avec l'Institut de recherche économique et social (IRES) et la CFDT, sur le rôle que peuvent jouer les partenaires sociaux en la matière.

## ***Objectif opérationnel 6 : agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé***

Dans le cadre de **l'action 2.11. « prévenir les pratiques addictives en milieu professionnel »**, un partenariat stratégique s'est noué en 2016 entre la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et le Fonds actions addictions (F2A), en application du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, faisant de la prévention des conduites addictives dans en milieu professionnel un objectif prioritaire. Au printemps 2016, le F2A a ouvert à tout public son portail transversal « Addict'Aide » et le projet de développer un espace dédié aux entreprises et à la santé au travail au sein de ce portail a émergé. Parallèlement, et pour la deuxième année consécutive, une journée nationale de prévention des conduites addictives en milieu professionnel s'est tenue le 6 décembre 2016 sur le thème de la « prévention des conduites addictives, un enjeu collectif et individuel pour le monde du travail ».

### **1.3. AXE SUPPORT : RENFORCER LE DIALOGUE SOCIAL ET LES RESSOURCES DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION EN STRUCTURANT UN SYSTÈME D'ACTEURS, NOTAMMENT EN DIRECTION DES TPE-PME**

Le troisième axe, dit « support », a pour objectifs de placer le dialogue social au cœur de la politique de santé au travail, de constituer un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et de mettre en place une offre de services en direction des entreprises, en particulier des TPE-PME et de renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels.

## ***Objectif opérationnel 7 : placer le dialogue social au cœur de la politique de santé au travail***

L'**action 3.2. « réformer le rôle du COCT et des comités régionaux dans la gouvernance de la politique de santé au travail et la coordination des acteurs »**, a été concrétisée par l'article 26 de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi et par le décret du 22 décembre 2016 pris pour son application, qui renforcent, en cohérence avec des orientations consensuelles énoncées par les partenaires sociaux, le rôle stratégique d'orientation des politiques publiques en matière de santé et de sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail, tant au niveau national (COCT), qu'au niveau régional, *via* les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) devenus les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT).

***Objectif opérationnel 8 : constituer un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et mettre en place une offre de services en direction des entreprises, en particulier des TPE-PME***

S'agissant de **l'action 3.5. « renforcer les services de santé au travail »**, l'année 2016 a été marquée par une réforme d'envergure des services de santé au travail : la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et son décret d'application du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail ont renouvelé en profondeur le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs afin d'en assurer l'effectivité, l'universalité, l'équité et l'adaptation au plus près des besoins des salariés et en mobilisant pleinement tous les professionnels de santé des services de santé au travail et de l'équipe pluridisciplinaire. Pour sa part, le décret du 11 octobre 2016 relatif aux conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail a renforcé le champ des compétences de cette profession créée en 2011.

Enfin, une réflexion sur l'attractivité de la médecine du travail et des professions de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, notamment sous l'angle de la formation de ces professionnels, est actuellement en cours avec l'accompagnement de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR). Le rapport est attendu au cours de l'été 2017.

***Objectif opérationnel 10 : renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels***

Dans le cadre de **l'action 3.10. « recenser, rationaliser et harmoniser les données existantes en matière de veille, d'expertise et de vigilance en santé sécurité au travail afin d'en améliorer l'exploitation et la mise à la disposition des acteurs de la prévention »**, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a, à la suite d'une saisine de la DGT sur ce sujet, mobilisé les partenaires concernés en vue de produire une cartographie sur l'ensemble des bases de données utiles à la prévention des risques professionnels et de réfléchir sur les évolutions souhaitables en la matière.

Dans le cadre de **l'action 3.13. « développer à destination de toutes les régions une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir un diagnostic territorial opérationnel et de l'animer »**, un Groupement d'intérêt scientifique sur l'usage collaboratif de la cartographie statistique de données localisées pour la caractérisation des contextes de travail et de prévention des risques professionnels dans les territoires a été constitué, dénommé GIS ATLAST (Groupement d'intérêt

---

scientifique - Ages, territoires, liens et agencements en santé-travail). Après un état des lieux des méthodologies utilisées en régions pour établir un diagnostic territorial partagé de la santé au travail, cette action se caractérisera par des expérimentations en région, portées par le GIS, afin de pouvoir, à son terme, élaborer une méthodologie partagée de regroupement des données permettant d'établir dans toutes les régions un diagnostic territorial opérationnel.

Enfin l'**action 3.14. « poursuivre la mise en cohérence et le renforcement de la programmation stratégique de la recherche en santé au travail »**, s'est concrétisée par la création d'un parcours doctoral national en santé au travail. Un premier appel d'offres s'est ainsi tenu fin 2016 et a retenu la candidature d'un projet de thèse portant sur « *Le développement d'un outil interactif de visualisation et d'analyse spatiale des données de santé au travail à des fins de vigilance sanitaire* », cette thèse pouvant utilement alimenter le travail mené dans le cadre des actions 3.10. à 3.13. du PST 3.

## 2. VOLET TERRITORIAL : LES PLANS RÉGIONAUX SANTÉ AU TRAVAIL 3 (PRST 3)

Le bilan des deuxièmes plans régionaux santé au travail (PRST 2) a démontré l'efficacité du déploiement sur le territoire du plan santé au travail. Cette déclinaison territoriale permet de mettre en réseau les acteurs de la prévention en région et créer des actions partenariales permettant d'intervenir directement auprès des entreprises. Par ailleurs, les demandes de priorisation, de pilotage et d'animation accrues ont été prises en compte dans le cadre du PST 3.

Afin d'accompagner les régions dans l'élaboration et la mise en œuvre des troisièmes plans régionaux santé au travail (PRST 3) sur la période 2016-2020, une instruction de la DGT a été diffusée auprès des préfets de région, des directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et des responsables des pôles travail des Direccte le 19 avril 2016. Assurant la cohérence entre le Plan national et ses déclinaisons régionales, insuffisamment soutenue par la déclinaison du PST 2, une typologie d'actions a été élaborée. Elle distingue cinq niveaux : les actions uniquement nationales, les actions à décliner régionalement selon des modalités uniformes et coordonnées, les actions à décliner territorialement selon des modalités libres, les actions à décliner dans certaines régions selon des modalités au choix et enfin des actions libres. Le pilote national d'actions anime, suit et mutualise les actions régionales. Il est par ailleurs invité à mobiliser son réseau en région pour assurer cette logique.

Les Direccte sont les animateurs de la déclinaison du PST 3 en région. Pour élaborer les PRST 3, elles s'appuient notamment sur les membres des COREOCT, qui en fixent les orientations, ainsi que sur les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), les Aract, les agences régionales de santé (ARS), les Directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal), les services d'inspection du travail et les SST. Les préventeurs tels que l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) et la Mutualité sociale agricole (MSA) ont pu être également associés à la phase de concertation. Au sein de chaque Direccte, un référent PRST a été désigné et constitue la personne ressource aussi bien des acteurs et partenaires locaux que de la DGT.

Les PRST 3 ont été déployés en deux temps : dès que possible au cours de l'année 2016 dans les régions au périmètre territorial inchangé, et au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2017 dans celles qui ont fusionné dans le cadre de la réforme territoriale. Au 31 décembre 2016, les régions Bretagne, Guadeloupe, La Réunion, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur avaient finalisé leur PRST, après consultation de leur COREOCT.

À l'instar du niveau national, les orientations stratégiques des PRST 3 ont été majoritairement définies en association avec les partenaires sociaux, en cohérence avec l'architecture du plan national, sur la base des bilans des PRST 2 et des diagnostics territoriaux.

À la suite de la définition des orientations stratégiques, les plans d'actions ont été élaborés de manière participative au sein de groupes de travail, pour aboutir à un programme concerté entre les différents partenaires régionaux. La culture de prévention, le ciblage des risques prioritaires, la prévention de l'usure professionnelle et la qualité de vie au travail correspondent aux quatre thèmes que l'on retrouve de manière récurrente.

La mise en œuvre des actions doit également conduire les partenaires à partager leurs avancées devant un comité de pilotage régional, composé des partenaires sociaux régionaux, des préventeurs et des représentants de la Direccte. Dans les faits, les régions se sont attachées à poursuivre et valoriser les actions déjà engagées, en partant des bilans des PRST 2. Elles ont cherché à consolider les partenariats et à prendre en considération les plans d'actions des préventeurs et l'articulation avec les autres plans stratégiques en matière de santé, tel que le plan régional santé environnement porté par la Dreal ou le programme régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH). Cependant, l'attention des acteurs territoriaux a été appelée sur la nécessité de veiller à ce que l'articulation des outils programmatiques régionaux ne se résume pas à la somme des actions portées par les structures partenaires, mais conduisent à construire des actions nouvelles, permettant une convergence des acteurs sur des objectifs partagés grâce à un nombre limité d'actions.



# **LE PLAN PLURIANNUEL ET STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL RELATIF À LA PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE**

- |   |     |
|---|-----|
| 1. Une réglementation protectrice, assise<br>sur une veille scientifique permanente                                     | 553 |
| 2. Un pilotage interministériel de sa mise en œuvre :<br>le Plan d'actions interministériel amiante (PAIA)<br>2016-2018 | 555 |
| 3. Le repérage avant travaux de l'amiante   | 559 |





# LE PLAN PLURIANNUEL ET STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL RELATIF À LA PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE

---

## 1. UNE RÉGLEMENTATION PROTECTRICE, ASSISE SUR UNE VEILLE SCIENTIFIQUE PERMANENTE

Depuis l'abaissement de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) à 10 fibres/litre, intervenue au 2 juillet 2015 au terme d'une période transitoire de 3 ans, la France est aujourd'hui un des pays le plus avancé en matière de protection des travailleurs au risque amiante, notamment au regard des dispositions actuelles de la directive européenne relative à celui-ci, du fait de son recours à la technique de métrologie par microscopie électronique à transmission analytique (META) qui permet de compter les fibres fines d'amiante.

Néanmoins, la Direction générale du travail (DGT) poursuit son action dans le champ de l'expertise scientifique afin de disposer des données les plus actuelles permettant d'ouvrir le chantier d'actualisation des textes (décret du 4 mai 2012, arrêtés du 14 août 2012, 7 mars et 8 avril 2013) annoncé lors de la signature du décret du 29 juin 2015, et notamment de réviser les niveaux d'empoussièrement réglementaires et les mesures induites. Ces travaux concernent notamment :

- la question des granulats naturels et des conséquences à donner aux avis de l'Anses relatifs aux particules minérales allongées – second avis rendu en juin 2017 ;
- l'exploitation statistique des données de la base SCOLA de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et des campagnes CARTO et FEDENE – échéances des conventions en 2017 ;
- l'organisation et l'expertise de l'étude IRSN (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire) relative à la détermination des facteurs de protection assignés (FPA) des tenues étanches ventilées – résultats attendus en début 2018 ;

- l'expertise des données issues de l'étude INRS relative aux facteurs de protection assignés des appareils de protection respiratoire – publication du rapport final en janvier 2016 ;
- l'étude pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) relative au vieillissement des dalles vinyle amiante – résultats attendus en 2017.

En engageant, en 2012, une réforme d'ampleur de la gestion du risque amiante en direction des salariés, le ministère du travail a fait émerger des difficultés de mise en œuvre qui ont nécessité l'instauration d'une coordination interministérielle.

## 2. UN PILOTAGE INTERMINISTÉRIEL DE SA MISE EN ŒUVRE : LE PLAN D' ACTIONS INTERMINISTÉRIEL AMIANTE (PAIA) 2016-2018

Dans cette optique, depuis avril 2014, à l'initiative des cabinets travail et logement, un plan d'actions interministériel en matière d'amiante a été préparé conjointement entre les ministères chargés du travail, du logement, de la santé et de l'environnement, dans l'objectif de répondre notamment aux travaux de la commission sénatoriale des affaires sociales, qui a rendu le 1<sup>er</sup> juillet 2014 un rapport d'information relatif au suivi de la mission d'information sur l'amiante de 2005.

Le Gouvernement a validé, le 14 décembre 2015, ce plan d'actions interministériel triennal (2016-2018) sur l'amiante. Décliné, pour ce qui concerne le ministère chargé du travail, dans le Plan santé au travail n° 3 (PST 3) adopté également fin 2015, il comprend plusieurs axes :

- axe 1 : renforcer et adapter l'information ;
- axe 2 : améliorer et accélérer la professionnalisation ;
- axe 3 : faciliter et accompagner la mise en œuvre de la réglementation ;
- axe 4 : soutenir et promouvoir les démarches de recherche et développement ;
- axe 5 : se doter d'outils de connaissance, de suivi et d'évaluation.

Un portail interministériel (axe 1), hébergé sur le site du Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD, ministère chargé de l'environnement), constituera prochainement le vecteur de communication et de suivi du plan. Il sera enrichi avec le bilan de la première année de mise en œuvre des actions.

La professionnalisation des acteurs de l'amiante (axe 2) constitue un axe majeur pour le ministère du travail, qui est engagé sur plusieurs actions dans ce champ :

- s'agissant de la formation à la prévention des travailleurs, le ministère chargé du travail a organisé, entre 2009 et 2016, avec l'appui de l'INRS et de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), un dispositif de formation à la prévention qui concerne 180 formateurs et plus de 30 000 travailleurs, ainsi que 250 responsables techniques et qualité des organismes accrédités (OA) pour le contrôle des empoussièrtements. Cet effort de formation doit être mis en perspective avec l'élargissement des dispositifs de certification et d'accréditation depuis 2012, sur la base de référentiels techniques normalisés (1 076 entreprises certifiées au 1<sup>er</sup> février 2017 pour effectuer les travaux de retrait ou d'encapsulage d'amiante contre 430 au 1<sup>er</sup> janvier 2014 – 135 organismes accrédités pour le contrôle des empoussièrtements contre 20 en 2012) ;

- l'absence de cursus de formation métier dans le domaine du désamiantage, pourtant confronté à une élévation de la technicité et un besoin de main-d'œuvre qualifié croissant, a amené la DGT à solliciter la Direction générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) afin d'engager le chantier d'élaboration de 3 titres professionnels du secteur du désamiantage : opérateurs niveau CAP, encadrement de chantier niveau bac professionnel, encadrement technique niveau bac +3. En parallèle, la définition des modalités de déploiement des titres professionnels et des compétences du formateur au métier du désamiantage feront l'objet d'un travail commun de la DGT et la DGEFP à venir, avec l'appui de l'INRS et de l'OPPBTP ;
- une action de contrôle des organismes de formation (OF) à la prévention des travailleurs effectuant les interventions sur matériaux contenant de l'amiante relevant de la sous-section 4 (SS4) a été engagée à compter de l'été 2015, mobilisant le réseau des risques particuliers (RRP) amiante des Direccte ainsi que le service régional de contrôle de la formation professionnelle (SRC) et/ou le pôle Concurrence de celles-ci.

### **Premier bilan à fin 2016 de l'action de contrôle des organismes de formation**

Au 31 décembre 2016, ces contrôles avaient concerné 86 OF sur un total d'environ 180 organismes identifiés par les services. Les OF ont fait l'objet de visites et parfois de contre-visites, le cas échéant par les différents corps de contrôle en même temps. Les contrôles ont été suivis de lettres d'observations du RRP et/ou de rapports des SRC, et des procès-verbaux ne sont pas à exclure. De surcroît, certains OF font l'objet de demandes de remboursement pour inexécution de la formation de la part des SRC. Enfin, un SRC a refusé l'enregistrement de la déclaration d'activité de plusieurs nouveaux OF, compte-tenu des observations formulées par le RRP qui y avait diligenté des contrôles.

De nombreuses non conformités à la réglementation ont été identifiées et ont conduit les OF à des régularisations importantes s'agissant pour l'essentiel :

- de plateformes pédagogiques absentes ou non conformes qui doivent être mises en place et équipées afin de pouvoir atteindre les objectifs pédagogiques de l'arrêté du 23 février 2012<sup>1)</sup> ;
- de la montée en compétence de certains formateurs dont la maîtrise de la réglementation et de sa mise en œuvre était insuffisante ;
- de la révision des supports pédagogiques de formation dont certains sont obsolètes, inadaptés ou contiennent des erreurs ;
- de la mise en conformité des documents d'évaluation et des attestations de compétence ;
- de la meilleure adaptation de la formation aux métiers des travailleurs formés, conformément aux exigences de l'arrêté précité ;

1) Arrêté du 23 février 2012 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante.

- de la spécificité des formations délivrées aux encadrants techniques, encadrants de chantier, opérateurs et aux travailleurs ne maîtrisant pas le français qui sont inégalement prises en compte.

Certains OF ont préféré abandonner la formation SS4 compte tenu de l'importance des mises en conformités à réaliser, notamment pour les plateformes pédagogiques. D'autres sous-traitent la formation ou sa partie pratique sur plateforme pédagogique à d'autres OF, notamment ceux réalisant les formations amiante pour les travaux relevant de la sous-section 3 (ces OF étant certifiés).

À la demande des services de contrôle, bon nombre d'OF ont informé leurs clients de l'incomplétude de la formation de leurs travailleurs et ont dû prendre en charge un complément de formation au sein de leur établissement ou dans un autre OF.

Dans ce contexte, les Direccte ont été invitées à informer les OF souhaitant monter en compétence qu'ils disposent désormais d'un cahier des charges pour la mise en place d'une plateforme pédagogique conforme à la réglementation<sup>2)</sup> dans le cadre du dispositif, proposé par l'INRS et l'OPPBT de formation de formateurs SS4 et articulé avec un dispositif d'habilitation volontaire de la Cnamts.

L'accompagnement à la mise en œuvre de la réglementation (axe 3) exige notamment une homogénéisation des méthodes et pratiques intégrant la prévention, indispensable à la montée en compétence des acteurs, dans un objectif de sécurité juridique et sanitaire des opérations, à travers l'élaboration de règles de l'art de mise en œuvre :

- des techniques existantes (financement de 500 000 euros assuré par le plan d'accompagnement à la transition énergétique – PACTE du ministère chargé du logement) ;
- des techniques innovantes (financement équivalent assuré par le programme recherche et développement amiante – PRDA du ministère chargé du logement).

Afin d'assurer une application effective et homogène de la réglementation et de la prévention, l'ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail a consacré l'extension du champ de l'arrêt temporaire de travaux aux interventions d'entretien ou de maintenance sur matériaux contenant de l'amiante par décision administrative de l'inspecteur du travail, lequel coïncide désormais avec le champ d'application de la réglementation relative à la protection des travailleurs liée à l'amiante et n'est plus exclusif du seul secteur du BTP. Cette mesure, corrélée à celle instituant une transaction pénale, commence à produire ses premiers effets.

2) Cf. Cahier des charges relatif à l'habilitation à un dispositif de formation à la prévention des risques professionnels - Dispositions spécifiques du dispositif amiante sous-section 4, version 1<sup>er</sup> octobre 2016  
<http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/amiante/article/amiante>

L'axe 4 du Plan d'actions interministériel amiante comprend deux actions majeures pour l'amélioration de la prévention.

D'une part, après 4 années de tentatives diverses pour obtenir une reconnaissance législative, l'article 113 – II. de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels a permis l'inscription dans le code du travail d'un article (L. 4412-2) fondant ainsi le repérage avant travaux (RAT) de l'amiante (*cf. infra*).

D'autre part, le PAIA comporte un programme de recherche et développement (R&D) en matière d'amiante (PRDA). Compte tenu des enjeux techniques et juridiques du programme, la présence du ministère chargé du travail a été renforcée dans toutes ses instances.

### **Le Programme de recherche et développement amiante (PRDA)**

Lancé en juillet 2015, sous un pilotage du ministère chargé du logement et un secrétariat technique par le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB), le PRDA, doté de 20 millions d'euros, comprend 3 axes de recherche (détection de l'amiante, travaux et interventions, gestion des déchets). Organisé autour d'un comité de pilotage, un comité technique et des groupes de travail, le PRDA a avancé à un rythme très rapide sous l'impulsion de monsieur Alain Maugard, président de Qualibat.

Par ailleurs, afin d'apporter une aide aux maîtres d'ouvrage de bâtiments chargés de prendre part à des chantiers en présence d'amiante et permettre à un fabricant ou un développeur de vérifier que son innovation répond à des critères veillant à la protection individuelle et collective des travailleurs, une commission d'évaluation des innovations techniques dans le domaine de la détection et du traitement de l'amiante dans le bâtiment (CEVALIA) était en cours de constitution fin 2016. La mise en œuvre de techniques innovantes et évaluées doit contribuer à accélérer les opérations de rénovation des bâtiments et à améliorer la détection et la mesure de l'amiante dans l'air et dans les matériaux, la gestion des opérations de travaux et des interventions en présence d'amiante et la gestion des déchets amiantés.

Enfin, au titre de l'axe 5 du PAIA la DGT a engagé les travaux de simplification de la procédure de déclaration par les entreprises certifiées, du plan de démolition, de retrait d'amiante et d'encapsulage par la création d'une plateforme de dépôt dématérialisée. Outre la sécurisation de la transmission de ces documents aux inspecteurs du travail territorialement compétents, et une meilleure traçabilité des documents modificatifs successifs pour une même opération, il s'agit pour le ministère chargé du travail de disposer d'un outil permettant un pilotage affiné du contrôle de l'effectivité de la réglementation sur la base des informations recueillies. Ce projet nécessite toutefois un développement informatique important et ne sera pas opérationnel avant 2018.

### 3. LE REPÉRAGE AVANT TRAVAUX DE L'AMIANTE

Bien que constituant une des actions du plan d'actions interministériel amiante, le repérage avant travaux de l'amiante, de par son envergure, représente en propre un enjeu essentiel pour le ministère chargé du travail pour les années à venir.

Constituant le dernier maillon identifié par la commission de suivi amiante du Sénat dans son rapport de juillet 2014 pour parfaire le dispositif réglementaire en matière de protection des travailleurs, l'obligation explicite de repérage avant travaux de l'amiante, à la charge des donneurs d'ordre, maître d'ouvrage et propriétaires d'immeubles, d'équipements, de matériels ou d'articles, a été consacrée par l'article L. 4412-2 tel qu'issu de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 (article 113 – II.). Ses modalités d'application (cas d'exemption, conditions de compétence des techniciens chargés de procéder au repérage, modalités de réalisation de cette recherche, contenu du document établi à la suite de cette recherche, etc.) ont été renvoyées à un décret dont l'élaboration a été entamée dès septembre 2016 et qui a été transmis au Conseil d'État fin 2016, à la suite de la consultation des instances *ad hoc* et des nombreuses administrations centrales concernées.

Le texte prévoit 6 arrêtés d'application pour chacun des domaines d'activité qu'il identifie. Ces arrêtés préciseront :

- les modalités techniques et les méthodes d'analyse des matériaux susceptibles de contenir de l'amiante ;
- les documents de traçabilité et de cartographie disponibles ;
- les qualifications et moyens de l'opérateur de repérage.

Par ailleurs, dans les situations prévues par le décret précité, dans lesquelles le repérage avant travaux pourra ne pas être mis en œuvre, les arrêtés préciseront les dispositions de protection individuelle et collective qui devront être mises en œuvre comme si la présence d'amiante était avérée.

Dans l'attente, le repérage avant travaux demeure exigé sur la base des dispositions issues du décret du 4 mai 2012 et des principes généraux de prévention. Ce délai est rendu nécessaire pour mener à bien, avec l'appui de l'AFNOR et des bureaux de normalisation compétents, et en lien avec les professionnels de chacun des secteurs, les travaux de normalisation permettant de disposer d'une méthode normalisée et d'organiser la formation des opérateurs de repérage.



## **Focus sur le plan pluriannuel et stratégique du ministère chargé du travail - Prévention des expositions des travailleurs à l'amiante (2017-2020)**

L'ampleur des chantiers relatifs à la prévention des expositions des travailleurs à l'amiante a amené le ministère chargé du travail à élaborer une programmation pluriannuelle et stratégique permettant de mobiliser les ressources nécessaires pour accompagner et séquencer les priorités d'ici le terme du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail (2016-2020).

La programmation de l'action de la DGT s'appuie notamment sur le Plan d'actions interministériel amiante (PAIA) décrit ci-dessus.

Dans ce cadre, le plan stratégique de la DGT vise à structurer de manière opérationnelle les actions engagées dans le champ des grandes missions assumées par le ministère chargé du travail à partir des objectifs suivants :

### ***1. Améliorer la connaissance scientifique et technique***

Il s'agit notamment de :

- la question des granulats naturels et les conséquences à donner aux avis de l'Anses relatifs à l'actinolite : l'extension ou non du champ de la définition de l'amiante ;
- l'exploitation statistique des données de la base SCOLA de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et des campagnes CARTO et FEDENE ;
- l'organisation et l'expertise de l'étude de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) relative à la détermination des facteurs de protection assignés (FPA) des tenues étanches ventilées ;
- l'expertise des données issues de l'étude INRS relative aux facteurs de protection assignés (FPA) des appareils de protection respiratoire (APR) ;
- l'étude pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) relative au vieillissement des dalles vinyle amiante.

Plusieurs normes visées par la réglementation sont également en cours de refonte ou devront être modifiées en parallèle des chantiers réglementaires, notamment :

- la norme XP X 43-269 en matière de métrologie : des travaux de normalisation ont été ouverts en septembre 2015 à l'AFNOR. Ils devraient être terminés à l'été 2017 ;
- la norme NF X 43-050, pour une mise en enquête publique mi-2018 et une homologation fin 2018 ;
- les normes NF X 46-010 et NF X 46-011 relatives à la certification des entreprises ;
- la norme NF X 46-020 relative aux méthodes de repérages dans les immeubles bâtis.

### ***2. Faciliter le repérage de l'amiante***

Le chantier réglementaire annoncé ci-dessus s'est concrétisé par la publication du décret n° 2017-899 du 9 mai 2017, relatif au repérage de l'amiante avant certaines opérations (RAT), qui modifie l'article R. 4412-97 lequel fonde actuellement l'obligation de repérage.

D'ici fin 2018 seront publiés les 6 arrêtés qui définiront selon les domaines d'activité identifiés les compétences requises des opérateurs de RAT, les méthodes de repérages adaptées, la formation aux méthodes de repérage et le contenu des rapports.

### **3. Qualifier et former**

La forte technicité requise de la part des différents acteurs du domaine de l'amiante a conduit la DGT à engager, depuis plusieurs années, de nombreuses actions de formation des travailleurs, ainsi qu'à un accompagnement technique et juridique de ces professionnels avec l'appui de l'INRS et du COFRAC.

S'agissant de la formation à la prévention des travailleurs, le ministère du travail a organisé, entre 2009 et 2016, avec l'appui de l'INRS et de l'OPPBTB, un dispositif de formation à la prévention qui a permis de former 180 formateurs et plus de 30 000 travailleurs, ainsi que 250 responsables techniques et qualité des organismes accrédités (OA) pour le contrôle des empoussièrtements.

L'absence de cursus de formation métier dans le domaine du désamiantage a amené la DGT à solliciter début 2015 la Direction générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) afin d'engager le chantier d'élaboration de 3 titres professionnels du secteur du désamiantage : opérateurs niveau CAP, encadrement de chantier niveau bac professionnel, encadrement technique niveau bac +3.

### **4. Contrôler et accompagner à l'appropriation de la réglementation**

Un réseau de 62 formateurs a été constitué au niveau des Direccte, dont la mise à niveau est assurée par la DGT avec l'appui d'experts, qui ont eux-mêmes assuré la conception des modules réglementaires et la formation des 2 400 agents de l'inspection du travail. Compte tenu des chantiers réglementaires programmés, il est pertinent d'envisager en 2018 un nouveau séminaire de montée en compétence du réseau de formateurs des Direccte, qui pourrait être élargi aux référents amiante des Carsat et de l'OPPBTB, dans un objectif de reconstitution de l'expertise en matière d'amiante.

L'évolution de la réglementation nécessitera la mise à jour des guides de contrôle ainsi que de tous les outils méthodologiques élaborés depuis 2012 à destination des agents de contrôle et des usagers.

Par ailleurs, le système d'inspection du travail s'est également structuré depuis la mise en œuvre de la réforme des services d'inspection par la création de Réseaux des risques particuliers (RRP) comprenant obligatoirement la thématique de l'amiante. Ceux-ci sont largement articulés autour du réseau de formateurs amiante des Direccte.

Enfin, des contrôles sont ciblés au regard des points de fragilités identifiés par la DGT, sur la base notamment des signalements reçus des services d'inspection du travail.



# **LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS CONTRE LES RISQUES DUS AUX CHAMPS ÉLECTROMAGNÉTIQUES**

**DE LA DIRECTIVE 2013/35/UE À SA TRANSPOSITION  
EN DROIT NATIONAL PAR LE DÉCRET N° 2016-1074  
DU 3 AOÛT 2016**

<b>1. La Directive 2013/35/UE en bref</b>	<b>566</b>
<b>2. L'élaboration et la genèse du décret n° 2016-1074 du 3 août 2016</b>	<b>568</b>
<b>3. Le nouveau dispositif réglementaire décrypté</b>	<b>570</b>



# LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS CONTRE LES RISQUES DUS AUX CHAMPS ÉLECTROMAGNÉTIQUES

DE LA DIRECTIVE 2013/35/UE À SA TRANSPOSITION EN DROIT  
NATIONAL PAR LE DÉCRET N° 2016-1074 DU 3 AOÛT 2016

---

Applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2017, les prescriptions portées par le décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques, codifiées dans le code du travail, déclinent une gestion de ce risque par une approche graduée, selon son ampleur et sa nature. En outre, elles seront complétées par quatre arrêtés d'application dont le premier, relatif aux grandeurs physiques que représentent les valeurs limites d'exposition professionnelle et les valeurs déclenchant l'action décrivant les expositions à des champs électromagnétiques, a été publié le 5 décembre 2016<sup>(1)</sup>.

Le présent chapitre offre, entre autres, un décryptage des objectifs et du contenu de ce nouveau dispositif réglementaire transposant la directive 2013/35/UE du 26 juin 2013<sup>(2)</sup>.

---

1) Arrêté du 5 décembre 2016 relatif aux grandeurs physiques que représentent les valeurs limites d'exposition professionnelle et les valeurs déclenchant l'action décrivant l'exposition à des champs électromagnétiques en milieu de travail.

2) Directive 2013/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) (vingtième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) et abrogeant la directive 2004/40/CE.

## 1. LA DIRECTIVE 2013/35/UE EN BREF

La directive 2013/35/UE du 26 juin 2013 est venue préciser, en tant que vingtième directive « fille », les exigences de la directive « cadre » 89/391/CEE du 12 juin 1989 relative à l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs pour ce qui concerne les risques liés aux champs électromagnétiques.

Les prescriptions de cette directive sont destinées à prévenir l'ensemble des effets biophysiques connus, directs et indirects, produits par les champs électromagnétiques dans la gamme de fréquences de 0 Hz à 300 GHz. Les effets biophysiques directs se caractérisent par des effets de type thermique ou non thermique sur l'organisme humain directement causé par sa présence dans un champ électromagnétique. En outre, selon le niveau d'exposition et la gamme de fréquence, sont distingués des effets sensoriels et des effets nocifs pour la santé (cf. tableau). Les effets indirects recouvrent quant à eux l'ensemble des effets causés par la présence d'un objet dans un champ électromagnétique pouvant entraîner un risque pour la sécurité ou la santé des travailleurs tels que le risque de projection d'objets ferromagnétiques dans un champ magnétique statique, le risque d'incendie et d'explosion résultant de l'inflammation de matériaux inflammables ou explosifs, l'interférence avec des implants médicaux actifs ou non ou des dispositifs médicaux portés à même le corps, etc.

### Synthèse des effets biophysiques directs : effets sensoriels et effets sur la santé

Champ et fréquence	Effets sensoriels	Effets sur la santé
Champ magnétiques statiques entre 0 et 1 Hz	Vertiges, nausées, goût métallique	Modification de la circulation sanguine dans les membres et des fonctions cérébrales, modification de la fonction cardiaque
Champs à basse fréquence entre 1 Hz et 10 MHz	Phosphènes (perçus comme des éclairs de lumière), variation mineure de la fonction cérébrale (entre 1 et 400 Hz)	Fourmillement ou douleur (stimulation nerveuse), contraction musculaires brèves, perturbation du rythme cardiaque
Champs à haute fréquence entre 100 kHz et 6 GHz	Effet d'audition de micro-ondes	Échauffement excessif de tout ou partie du corps, brûlures
Champs à haute fréquence entre 6 GHz et 300 GHz		Lésions oculaires ou cutanées localisées dues à la chaleur

*NB : les effets des champs de fréquence intermédiaire (entre 100 kHz et 10 MHz) sont une combinaison des effets des champs à basse fréquence et à haute fréquence.*

*Source : Guide européen 2015.*

En revanche, les éventuels effets à long terme y compris les effets cancérogènes potentiels ne sont pas couverts par les prescriptions de cette directive du fait qu'il n'existe actuellement pas d'éléments scientifiques probants qui permettent d'établir un lien de cause à effet.

Par ailleurs, elle remplace également en l'abrogeant la première directive relative à la gestion de ces risques publiée par l'Union européenne en 2004<sup>3)</sup> et non transposée par les États membres en raison des difficultés rencontrées notamment pour l'application de certaines valeurs limites d'exposition dans le secteur médical et pour certaines activités industrielles. Dans un contexte économique européen contraint, elle concilie les recommandations internationales scientifiques avec les situations de travail existantes en introduisant la souplesse nécessaire à la poursuite des activités dans les principaux secteurs concernés. Cette souplesse se traduit par un système complexe de double valeur limite d'exposition (VLE) et leurs corollaires de valeurs déclenchant l'action (VA), complété d'un dispositif dérogatoire, discrétionnaire ou non (forces armées et imagerie par résonance magnétique), conditionné néanmoins à la mise en œuvre de mesures spécifiques de prévention et de protection des travailleurs.

---

3) Directive 2004/40/CE du Parlement européen et du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) (dix-huitième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE).



## 2. L'ÉLABORATION ET LA GENÈSE DU DÉCRET N° 2016-1074 DU 3 AOÛT 2016

Les travaux de transposition se sont déroulés en trois phases après que le secrétariat général aux affaires européennes (SGAE), placé sous l'autorité du Premier ministre, ait désigné le ministère chargé du travail chef de file pour la conduite des travaux de transposition compte tenu de son objet.

Rappelons que la transposition est un acte obligatoire par lequel l'État membre insère, dans des délais imposés, dans son système juridique les règles de droit pour remplir les objectifs d'une directive de l'Union européenne. Cette obligation laisse cependant aux États membres la compétence quant à la forme et les moyens. En outre, *a contrario* des directives économiques, en matière sociale dont relève la présente directive, celle-ci constitue un socle de prescriptions minimales que les États membres restent libres de maintenir ou de transposer plus favorablement pour atteindre l'objectif visé par le texte, ici la protection des travailleurs vis-à-vis d'un risque particulier.

D'une approche complexe de par les spécificités conceptuelles qu'elle introduit, et s'appuyant sur des notions de physique ardues, cette directive vise un très grand nombre d'entreprises étant donné la diversité des sources de champs électromagnétiques. Le ministère chargé du travail a recherché, au cours des travaux menés en collaboration avec les ministères concernés (santé, défense, agriculture, etc.) et avec l'appui technique des organismes et agences d'expertise (INRS<sup>(4)</sup>, Anses<sup>(5)</sup>, etc.), l'équilibre entre les possibilités offertes par la directive et l'homogénéité du cadre réglementaire national. En l'espèce, il a souhaité construire un dispositif de gestion du risque gradué selon l'ampleur et la nature du risque accessible aux TPE-PME qui pourront le mettre en œuvre simplement. Ce dispositif maintient aussi la souplesse offerte par la directive ouvrant la possibilité de dépasser les VLE relatives aux effets sensoriels, dans certaines situations et sous conditions ainsi que les mesures dérogatoires visant l'imagerie par résonance magnétique (IRM) encadrant la possibilité des dépasser les VLE relative aux effets sur la santé.

Compte tenu de la technicité de ce texte inhérente aux phénomènes physiques associés aux champs électromagnétiques, le ministère chargé du travail a souhaité, préalablement à la consultation formelle des partenaires sociaux, consolider et évaluer ce dispositif auprès d'un groupe d'experts constitué sur proposition des membres de la Commission spécialisée n° 2 du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), qui réunit les partenaires sociaux (syndicats et organisations professionnelles) ainsi que les organismes d'expertise, instituts et autorités compétentes (INRS, Anses, OPPBTP<sup>(6)</sup>, etc.).

4) Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

5) Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

6) Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics.

**Objectifs visés pour l'élaboration du décret**

1. Normaliser l'écriture des exigences attendues pour une intégration homogène dans le code du travail selon la démarche retenue pour les autres risques professionnels.
2. Simplifier l'approche :
  - l'approche reposant sur l'obligation de résultat a été privilégiée pour laisser à l'employeur la responsabilité des moyens mis en œuvre pour prévenir les risques ;
  - les VLE et les VA sont regroupées dans trois tableaux pour offrir une vision globale puisque plusieurs d'entre elles peuvent s'appliquer simultanément pour une même fréquence.
3. Encadrer les situations d'exposition au-delà des VLE « effets sensoriels » et, dans le milieu médical (IRM), au-delà des VLE « effets sur la santé », en les subordonnant à la mise en œuvre par l'employeur de moyens techniques et organisationnels complémentaires et au dialogue interne avec les parties prenantes (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail [CHSCT], médecin du travail ou délégués du personnel) pour garantir la santé et la sécurité des travailleurs. Ces situations ne peuvent être que temporaires et justifiées.
4. Garantir une protection adaptée des travailleurs de moins de 18 ans, des femmes enceintes et des travailleurs à risques particuliers (notamment, les travailleurs portant un dispositif médical implanté ou non, actif ou passif, qui peut dysfonctionner ou générer un risque à des niveaux d'exposition inférieurs aux VA).
5. Compléter les outils de l'inspection du travail en étendant aux champs électromagnétiques le dispositif de mise en demeure et de demande de vérification. Sa déclinaison pratique fera l'objet d'arrêtés spécifiques (mesurage, accréditation des organismes de mesures).

### 3. LE NOUVEAU DISPOSITIF RÉGLEMENTAIRE DÉCRYPTÉ

L'insertion dans le code du travail de ces nouvelles dispositions réglementaires s'inscrit dans le cadre général des obligations de l'employeur en matière de santé et de sécurité des travailleurs sur les fondements des principes généraux de prévention. Elles le complètent de dispositions spécifiques à la gestion des risques liés à l'exposition aux champs électromagnétiques (notamment les articles R. 4453-1 à 34 du chapitre III. du titre V. du livre IV. de la quatrième partie).

- **Principes de prévention** (article R. 4453-2)

À l'instar des autres risques d'exposition professionnelle, l'employeur doit prendre des mesures de prévention visant à supprimer ou à réduire au minimum les risques, en tenant compte du progrès technique et de la disponibilité de mesures de maîtrise du risque à la source.

- **Valeurs limites** (articles R. 4453-3 à 5 et R. 4152-7-1)

Les niveaux d'exposition des travailleurs doivent être comparés aux VA et VLE qui conditionnent les mesures de prévention à mettre en œuvre. Ces valeurs sont présentées sous forme de tableaux à nombreuses variables liées à la fréquence, à la situation de travail et aux effets à prévenir. Plusieurs VA ou VLEP peuvent trouver à s'appliquer simultanément. On rappelle que les VA sont les niveaux d'exposition opérationnels au-delà desquels des mesures ou moyens de prévention doivent être mis en œuvre et, pour celles concernant les effets biophysiques directs, en deçà desquels les VLE sont considérées comme respectées.

Enfin, les VLE ne doivent être dépassées en aucun cas sauf dérogations particulières.

- **Évaluation des risques** (articles R. 4453-6 à 12)

Aux fins d'évaluation des risques, l'employeur doit déterminer les niveaux de champs électromagnétiques auxquels les travailleurs sont exposés, par une évaluation documentaire et, si nécessaire, par un mesurage, un calcul ou une simulation numérique.

La réglementation ouvre la possibilité d'une détermination des niveaux d'exposition par des méthodes d'évaluation simplifiées. Elle fixe également les éléments que l'employeur doit prendre en considération lorsqu'il procède à l'évaluation des risques, notamment toute incidence sur la santé et la sécurité des travailleurs de moins de 18 ans et des travailleurs à risques particuliers (femmes enceintes et travailleurs équipés de dispositifs médicaux implantés ou non, passifs ou actifs).

L'employeur s'appuie pour conduire cette évaluation sur le(s) salarié(s) compétent(s) pour assurer les activités de protection et de prévention des

risques professionnels mentionnés à l'article L. 4644-1 du code du travail ou à défaut sur l'intervenant en prévention des risques professionnels et les organismes (Carsat, INRS) mentionnés au même article.

Les résultats de l'évaluation des risques, ainsi que les VLE ou les VA pertinentes retenues, sont consignés dans le document unique d'évaluation des risques (DUER) et conservés sous une forme susceptible d'en permettre la consultation à une date ultérieure.

L'employeur communique les résultats de cette évaluation au médecin du travail et au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou, à défaut, aux délégués du personnel.

• **Mesures et moyens de prévention** (articles R. 4453-12 à 16)

Lorsque les résultats de l'évaluation des risques mettent en évidence la moindre possibilité de dépassements des VA ou, le cas échéant des VLE, l'employeur détermine et met en œuvre des mesures et des moyens de prévention qui se fondent notamment sur :

- la mise en œuvre d'autres procédés de travail n'exposant pas aux champs électromagnétiques ou entraînant une exposition moindre ;
- le choix d'équipements de travail appropriés émettant, compte tenu du travail à effectuer, des champs électromagnétiques moins intenses ;
- la mise en œuvre de moyens techniques visant à réduire l'émission de champs électromagnétiques des équipements de travail ;
- la modification de la conception et de l'agencement des lieux et postes de travail visant à réduire l'exposition aux champs électromagnétiques ;
- le choix d'une organisation du travail visant à réduire la durée et l'intensité des expositions ;
- des programmes appropriés de maintenance des équipements de travail, des postes de travail et du lieu de travail ;
- la mise à disposition d'équipements de protection individuelle appropriés ;
- la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles visant à éviter tout risque lié aux effets indirects.

Ces dispositions ne sont pas cependant pas exigées, lorsque les trois conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- les VA ne concernent que les effets biophysiques directs ;
- l'employeur a démontré que les VLE ne sont pas dépassées ;
- les risques pour la sécurité peuvent être écartés.

Les lieux de travail où l'exposition des travailleurs dépasserait les VA, sont identifiés et font l'objet d'une signalisation spécifique et appropriée. Leur accès est limité s'il y a lieu. Dans le cas où l'exposition des travailleurs dépasserait les VLE, ils font alors l'objet d'une restriction ou d'un contrôle d'accès.

Pour les travailleurs à risques particuliers (femmes enceintes et travailleurs équipés de dispositifs médicaux implantés ou non, passifs ou actifs), l'employeur adapte, en liaison avec le médecin du travail, les mesures et moyens de prévention.

Toute exposition accidentelle d'un travailleur, au-delà des VLE, nécessite après la prise de mesures pour réduire l'exposition à un niveau inférieur au VLE l'information du CHSCT ou, à défaut des délégués du personnel, ainsi que l'agent de contrôle de l'inspection du travail en précisant les circonstances, les causes présumées et les mesures envisagées pour éviter le renouvellement de ce dépassement.

• **Information et formation des travailleurs** (articles R. 4453-17 et 18)

L'employeur veille à ce que chaque travailleur susceptible d'être exposé à un risque lié à des champs électromagnétiques reçoive toute l'information nécessaire et une formation en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques qu'il aura préalablement réalisée.

La réglementation fixe également un ensemble d'éléments que l'employeur doit porter à la connaissance des travailleurs, entre autres :

- les précautions à prendre par les travailleurs pour assurer la protection de leur santé et de leur sécurité et celle des autres travailleurs présents sur le lieu de travail, notamment l'importance de déclarer le plus précocement possible au médecin du travail ou les professionnels de santé du service de santé au travail qu'ils sont équipés de dispositifs médicaux implantés ou non, passifs ou actifs ;
- les règles particulières établies pour les travailleurs à risques particuliers.

Les postes de travail où l'exposition des travailleurs dépasserait les VA relatives aux effets biophysiques directs ou à certains effets indirects ou présentant d'autres risques d'effets indirects comportent une notice de poste destinée à informer les travailleurs des risques et des dispositions prises pour les éviter (règles de sécurité applicables et les consignes relatives aux mesures de protections collective et individuelle) établies par l'employeur.

• **Suivi de l'état de santé des travailleurs**<sup>(7)</sup> (articles R. 4453-10 et 19)

Articulé avec le décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, et applicable également au 1<sup>er</sup> janvier 2017, les travailleurs exposés à des champs électromagnétiques bénéficient de la nouvelle visite d'information et de prévention selon les modalités prévues aux articles R. 4624-10 et suivants.

En outre, les travailleurs exposés à des champs électromagnétiques bénéficient d'un examen médical complémentaire lorsqu'une exposition au-delà des VLE est détectée ou lorsque le travailleur signale un effet indési-

---

<sup>7)</sup> Modifié par le décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.

nable ou inattendu sur sa santé susceptible de résulter d'une exposition à des champs électromagnétiques.

Pour les travailleurs affectés à des postes bénéficiant du système dérogatoire aux dépassements des VLE susmentionné (*cf. infra*), la visite d'information et de prévention est réalisée avant l'affectation au poste de travail afin d'orienter les travailleurs à risques particuliers vers le médecin du travail.

- **Dispositions particulières relatives à l'encadrement du dépassement des VLE** (articles R. 4453-20 à 26, articles R. 4453-27 à 34 et article R. 4153-22-1)

Les situations de travail pouvant bénéficier du système dérogatoire aux dépassements des VLE sont réglementairement encadrées par un dispositif à deux niveaux (*cf. schéma ci-après*) :

- le premier fixe les dispositions particulières et complémentaires applicables au dépassement des VLE « effets sensoriels » sans que les VLE « effets pour la santé » soient dépassées quel que soit le secteur d'activité, y compris celui disposant d'équipements d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ;
- le second complète les précédentes dispositions établies pour le dépassement des VLE « effets sensoriels », à celles particulières au dépassement des VLE « effets pour la santé » dans le seul cas spécifique des IRM destinées aux soins des patients dans le secteur de la santé ou de la recherche dans ce domaine.

Ces dispositions sont sans préjudice de celles découlant de la mise en œuvre des principes généraux de prévention, de l'évaluation des risques, des mesures et moyens de prévention, de l'information et la formation des travailleurs ou du suivi de leur état de santé, puisque l'employeur doit démontrer l'absence d'alternative possible à exposer un travailleur au-delà de ces VLE compte tenu de la pratique de travail.

En cas d'exposition supérieure aux VLE relatives aux effets sensoriels, la réglementation impose notamment à l'employeur de :

- consigner la justification dans le DUER ;
- informer le médecin du travail, les professionnels de santé du service de santé au travail et le CHSCT, ou à défaut les délégués du personnel ;
- mettre en œuvre des mesures et moyens de prévention complémentaires propres à garantir la santé et la sécurité des travailleurs ;
- désigner une personne chargée d'assurer la fonction de conseiller à la prévention des risques liés aux champs électromagnétiques ;
- organiser, pour chaque travailleur concerné, une formation renforcée sur les risques, les mesures et moyens de prévention spécifiques à prendre pendant cette exposition ;

- mettre en place un dispositif permettant aux travailleurs de signaler l'apparition de tout effet sensoriel ;
- transmettre au médecin du travail et aux professionnels de santé du service de santé au travail, pour chaque travailleur, les informations relatives à la nature du travail, aux caractéristiques des champs électromagnétiques, aux niveaux d'exposition, et le cas échéant, les résultats des mesures, du calcul, ou de la simulation numérique ainsi que la fréquence des expositions.

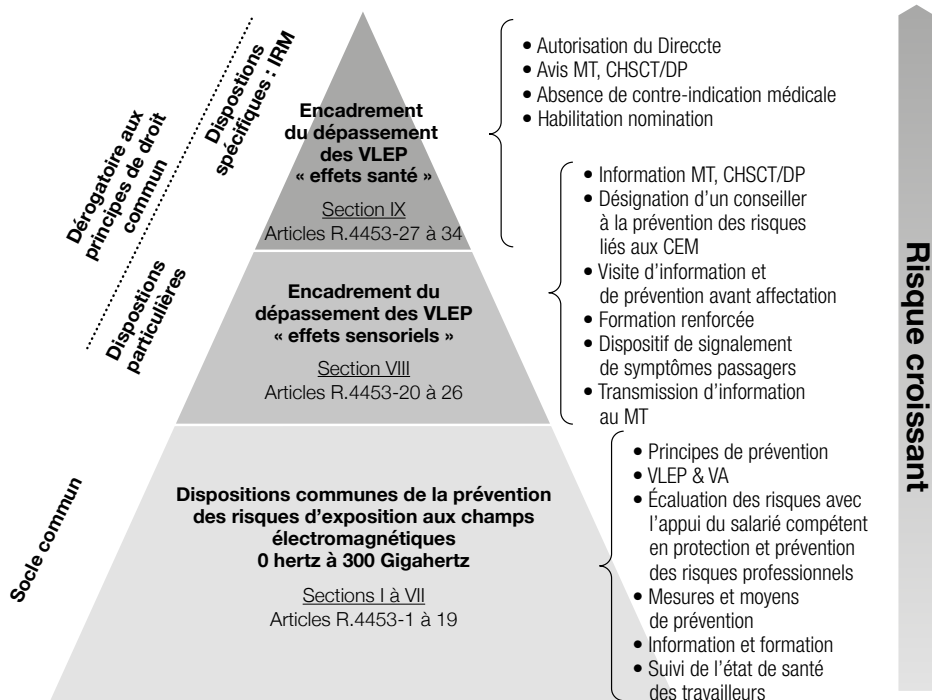
En cas d'exposition supérieure aux VLE relatives aux effets pour la santé, la réglementation prévoit, en complément de ce qui précède, que l'employeur :

- demande l'avis du médecin du travail et du CHSCT, ou à défaut des délégués du personnel ;
- définit les mesures et moyens de protection appropriés garantissant que la protection des travailleurs contre les effets nocifs pour la santé et les risques pour la sécurité (exposition temporaire, absence de contre-indication médicale du travailleur, délivrance d'une habilitation nominative) ;
- met en place un dispositif permettant aux travailleurs de signaler l'apparition de tout autre effet.

En outre, l'employeur doit demander l'autorisation de dépasser les VLE relatives aux effets sur la santé au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). Ce dernier prend sa décision dans un délai de deux mois, après enquête de l'agent de contrôle de l'inspection du travail.

Les travailleurs de moins de 18 ans ne peuvent pas occuper des postes entrant dans le cadre de ces dispositions particulières, puisqu'il n'est pas prévu de dérogation à de telles expositions à des fins de formation professionnelle.

## Dispositif de prévention des risques dus aux champs électromagnétiques schématisé



Source : DGT 2017.

- **Contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code du travail** (articles R. 4722-21-2, R. 4722-21-3, R. 4724-17-1, R. 4724-17-2 et 4° de l'article R. 4724-18)

Comme pour les autres risques, notamment physiques (bruit, vibrations mécaniques, rayonnements optiques artificiels), l'agent de contrôle de l'inspection du travail aura à terme la possibilité de demander à l'employeur de faire procéder à un contrôle technique des VA ou des VLE par un organisme accrédité ou, le cas échéant, par un organisme agréé.

Il convient néanmoins de signaler que si le mesurage permet de vérifier le respect des VA, leur dépassement ne signifie pas pour autant un dépassement des VLE.

Enfin, le régime des sanctions, en cas de manquement aux obligations fixées au code du travail constaté par l'agent de contrôle, repose sur le régime de droit commun fixé à l'article L. 4741-1.





# TRAVAUX DE NORMALISATION

1. La norme partie intégrante de la réglementation :  
une tradition de normalisation dans le domaine technique 579
2. Nouvelles tendances : la norme se développe aussi  
dans les domaines des services et des systèmes  
de management 581
3. Les travaux de normalisation s'inscrivent  
dans la durée : quelques illustrations 582



# TRAVAUX DE NORMALISATION

---

La normalisation se développe dans tous les domaines et celui de la sécurité et de la santé au travail n'y fait pas exception. Dans ce dernier, traditionnellement largement réglementé, la norme trouve une inscription selon des modalités diversifiées et concerne à la fois la conception des installations et des produits ainsi que leurs modalités d'utilisation ou de maintenance. En effet avec le développement, au niveau européen, des directives dites « nouvelle approche » qui définissent les exigences essentielles de santé et de sécurité auxquelles doivent satisfaire certains produits pour circuler librement sur le marché intérieur, les normes se sont vu conférer un rôle particulier. La Direction générale du travail (DGT) étant autorité pilote pour ce qui concerne les machines et les équipements de protection individuelle, est impliquée historiquement dans le suivi des travaux normatifs aux divers niveaux français, européen et international, concernant un peu plus de 1 200 normes. La tendance croissante à recourir à la normalisation dans le domaine des services l'amène aussi à intervenir sur des champs nouveaux touchant aux systèmes de management organisationnels sous l'impulsion des pays anglo-saxons et notamment en matière de santé et de sécurité, afin de veiller à ce que les principes fondamentaux qui sous-tendent la réglementation ou les modalités du dialogue social ne soient pas remis en cause.

## **1. LA NORME PARTIE INTÉGRANTE DE LA RÉGLEMENTATION : UNE TRADITION DE NORMALISATION DANS LE DOMAINE TECHNIQUE**

Les normes dites « harmonisées », développées dans le cadre européen, si elles ne sont jamais obligatoires, assurent aux fabricants de produits conçus et construits selon ces normes, qui déclarent les respecter une présomption de conformité à la directive concernant ce type de produits. L'articulation entre directive et normes qui confère à ces dernières un caractère quasi réglementaire implique, pour les pouvoirs publics chargés du suivi de l'application des directives et règlements, l'obligation de veiller à la qualité des normes harmonisées dont le contenu devient un élément essentiel pour la santé et la sécurité des utilisateurs finaux des produits concernés.

Dans le cadre des directives, la mission d'élaborer les normes confiée par la Commission européenne au CEN (Comité européen de normalisation) et au Comité européen de normalisation en électronique et en électrotechnique (CENELEC – s'agissant de l'électricité) implique la participation de

toutes les parties prenantes (experts techniques nationaux, représentants des constructeurs, des grandes entreprises concernées et de manière trop limitée, encore, des représentants des salariés). Dans ce dispositif volontaire et largement consensuel, l'État conserve un rôle d'arbitre. Soucieuses d'accroître l'efficacité de la normalisation, les autorités européennes de normalisation (CEN et CENELEC) ont conclu avec leurs partenaires internationaux respectifs l'ISO (Organisation internationale pour la normalisation) et la commission électronique internationale – CEI des accords de coopération. De cette situation, résulte que 55 % des normes du CEN et 70 % des normes du CENELEC sont équivalentes ou identiques à des normes ISO ou CEI. Ce dispositif favorise la mise en œuvre de l'accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur les obstacles techniques au commerce international (OTC) sur le marché mondial.

En revanche, cette internationalisation croissante des normes rend beaucoup plus difficile le maintien du lien originel entre directive européenne et norme harmonisée et complexifie la tâche des autorités nationales qui doivent s'assurer que, dans ce cadre élargi d'élaboration et de pertinence mondiale des normes, celles-ci continuent de permettre une mise en œuvre des directives assurant, toujours, un haut niveau de santé et de sécurité et une réponse satisfaisante aux exigences essentielles de ces dernières.

## 2. NOUVELLES TENDANCES : LA NORME SE DÉVELOPPE AUSSI DANS LES DOMAINES DES SERVICES ET DES SYSTÈMES DE MANAGEMENT

À côté de l'élaboration de normes « techniques » assises sur un savoir-faire délimité et défini, se développent également et de manière plus récente des normes qui décrivent des procédures. Discutées au niveau mondial avec une participation européenne, ces normes s'inscrivent dans le même esprit qui a présidé à l'émergence des normes de type ISO 9000 et suivantes sur la qualité. Elles ont pour caractéristique d'intervenir à la lisière des prérogatives régaliennes de l'État et d'inspirer des systèmes de certification dont le développement renvoie à des enjeux économiques forts pour l'AFNOR mais aussi pour les TPE-PME et les conditions dans lesquelles les chaînes de sous-traitance et de cotraitance s'organisent.

Il s'agit par exemple des normes relatives :

- **à la responsabilité sociétale d'entreprise (RES)**, dénommée plus communément RSE ou norme NF ISO 26000. Initiée en 2005 et publiée en novembre 2010, cette norme constitue une tentative, par le biais des entreprises, de poser les jalons d'une démarche de développement durable qui soit respectueuse de l'environnement, du consommateur et des travailleurs. Elle fait référence dans son contenu aux conventions fondamentales de l'Organisation internationale du travail (OIT). Si cette norme n'est pas, en principe, destinée à servir de référentiel de certification, les organismes de certification ont toutefois mis au point des modalités très proches dans la plupart des pays ;
- **au management de la sécurité** (actuellement projet ISO 45001) : la plupart des acteurs français de la normalisation concernés, employeurs, représentants des salariés et organismes de prévention ayant désapprouvé que ce sujet soit traité par la norme, la France, par l'intermédiaire de l'AFNOR, a été conduite à émettre un avis négatif sur ce projet tout en souhaitant participer aux travaux de l'ISO si ceux-ci devaient être engagés. Il est à noter que les relations entre l'ISO et l'OIT ayant connu une évolution, l'OIT qui depuis 2007 ne souhaitait pas être associée aux travaux de l'ISO dans le domaine du management de la santé et de la sécurité au travail, participe désormais avec le statut d'observateur aux travaux. La France a fait le choix, bien qu'opposée au principe de normaliser sur ce domaine, de participer aux travaux (représentée par Eurogip, le MEDEF et l'INRS), travaux qui ont connu divers rebondissements dont le dernier en date a porté sur un vote négatif majoritaire mi-2016. La DGT n'a pas désigné d'experts aux négociations qui se déroulent à l'ISO, sa présence se limite au comité miroir (commission nationale AFNOR). Malgré un vote négatif sur la première version du document à l'été 2016, les travaux ont repris sur ce projet très controversé et devraient s'achever en 2018.

### 3. LES TRAVAUX DE NORMALISATION S'INSCRIVENT DANS LA DURÉE : QUELQUES ILLUSTRATIONS

#### *Bancs d'essai de freinage pour poids lourds*

À la suite de deux accidents mortels concernant les bancs d'essai de poids lourds (freinomètres à rouleaux) dans des centres de contrôles privatisés, une action nationale de mise en conformité a été engagée avec les agents de contrôle de l'inspection du travail. Celle-ci a permis de mettre en lumière des non-conformités à la réglementation du travail et à la directive machines. Pour répondre à cette situation, la DGT a demandé qu'une norme soit préparée pour aider les utilisateurs, fabricants et installateurs du secteur. Il a été ensuite décidé de porter cette norme à l'échelle européenne pour lui permettre de bénéficier de la présomption de conformité, ce qui n'est pas le cas des normes simplement NF. Ces travaux qui devraient s'achever en 2017 ont nécessité près de six ans de travail et de réunions régulières en France tout d'abord, puis en Europe.

#### *Lutte contre les poussières de farine*

Les poussières de farine génèrent des allergies respiratoires invalidantes connues depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle. Le travail a consisté lors de chaque révision des normes de machines utilisées en boulangerie et où de la farine entrait dans le processus de fabrication à imposer des capots pleins ou des dispositifs d'aspiration à la source pour limiter au maximum l'émission de poussières de farine dans les laboratoires où le pain est fabriqué. Cette action n'aura des effets qu'à moyen terme puisque l'allergie ne se déclare souvent qu'après plusieurs dizaines d'années. Cette action a été accompagnée par des aides des Carsat aux employeurs pour les encourager à renouveler leur parc de machines et du Laboratoire d'essais des matériels et produits alimentaires (LEMPA), organisme professionnel de formation et de recherche de la boulangerie pour améliorer les pratiques dans l'usage de la farine (limitation du fleurage, découpe dans le coin supérieur du sac de farine lors du vidage, etc.).

#### *Arboriculture fruitière*

La question du travail en hauteur en arboriculture fruitière est une préoccupation de longue date. Depuis 2014, une réflexion a été engagée par le ministère chargé de l'agriculture autour du **travail en hauteur en arboriculture fruitière**. Cette réflexion a associé les représentants de la profession (Fédération nationale des producteurs de fruits – FNPF), du département de la prévention des risques professionnels de la CCMSA (caisse centrale de la mutualité sociale agricole), de l'INRS et des représentants du ministère chargé du travail (DGT et Direccte).

La convention conclue entre la Confédération nationale de la mutualité du crédit et de la coopération agricole (CNMCCA) et la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) en 2014 a acté l'engagement des acteurs et partenaires sociaux du secteur à promouvoir la prévention des risques professionnels, par le développement de contrats de prévention précisant les actions à mettre en œuvre.

Pour compléter la communication réalisée par la CCMSA, les organisations représentatives de salariés signataires, la Fédération nationale de la pêche en France (FNPF) et la FNSEA s'engagent notamment à :

- informer les employeurs des entreprises des cultures fruitières sur le contenu de la convention d'objectifs et ses modalités d'application ;
- diffuser auprès des délégations régionales de la FNPF et de la FNSEA, les informations nécessaires à la mise en œuvre du dispositif ;
- transmettre, notamment lors de réunions d'information (assemblée générale, réunions départementales, réunions de commissions sociales) les données nécessaires à l'application et à la diffusion des objectifs et des moyens issus de la convention ;
- indiquer, notamment au sein des différents supports de communication (newsletter, presse spécialisée, etc.), le rôle et la fonction de la convention d'objectifs et des contrats de prévention.

Une nouvelle étape a été franchie en 2015 avec la publication **du guide technique pour le travail en hauteur en arboriculture fruitière**. Ce guide est un document permettant de structurer une démarche de prévention du risque de chute de hauteur en arboriculture fruitière fondée sur l'application des principes généraux de prévention et la prise en compte des textes réglementaires en vigueur.

Pour rappel, les travaux en hauteur en arboriculture sont soumis aux dispositions relatives à la section VIII. du code du travail intitulée « dispositions applicables à l'exécution de travaux temporaires en hauteur et à certains équipements de travail utilisés à cette fin ».

La première phase a permis de confirmer la réalité du risque, mais également de recenser les équipements et matériels disponibles sur le marché (plate-forme individuelle roulante/légère [PIR-PIRL], etc.). Parmi les conclusions du groupe de travail, on note « la nécessité pour certains équipements utilisés pour les travaux de cueille (échelles, traineaux, brouettes, etc.), non conçus comme tel au départ, de développer des adaptations spécifiques au secteur de l'arboriculture ».

La seconde étape, s'appuyant sur une démarche ergonomique, a visé à adapter ou développer des matériels non motorisés assurant une protection collective contre la chute de hauteur lors de la cueillette de fruits en haies fruitières.



Pour rappel, « par équipement assurant une protection collective, il faut entendre un équipement possédant un ou plusieurs plans de travail en hauteur (surfaces sensiblement planes et horizontales) équipé(s) de garde-corps à leur périphérie assurant la protection collective contre les chutes de hauteur » (*extrait du Guide technique travail en hauteur en arboriculture fruitière, art. R. 4323-59 du code du travail*).

L'étude ergonomique sur la conception des équipements a permis de saisir, durant le second semestre 2016, la commission E85B de l'AFNOR en vue de réunir fabricants, utilisateurs, préventeurs, pouvoirs publics pour l'écriture d'un fascicule de documentation sur les équipements de travail en arboriculture (un document identique a été élaboré pour la mise en rayon entre autres dans les supermarchés).

En effet, ce type de document peut être finalisé et mis à la disposition des professionnels plus rapidement qu'une norme. Par la suite, le fascicule pourra être révisé et éventuellement proposé en tant que norme s'il est considéré comme suffisamment abouti par la profession.

### ***Conception ergonomique des espaces de travail en bureaux***

La norme NF X 35-102 relative à la conception ergonomique des espaces de travail en bureaux est entrée en révision en février 2016. Les premières réunions ont été consacrées à des présentations concernant des aspects novateurs sur les espaces de travail par des membres du groupe de travail. Différents aspects ont été étudiés : norme NF ISO 14-738 sur les prescriptions anthropométriques relatives à la conception des postes de travail, partage d'expériences d'aménagement d'espaces de travail, ambiances lumineuses (NF X 35-103), facteurs acoustiques (NF S 31-199). Sur cette base, le groupe a identifié les différents points qui devront être discutés pour la révision de cette norme.

À partir de l'état des lieux réalisé, quatre groupes de travail seront mis en place pour traiter des sujets suivants :

- la question architecturale (lieux) et la question des usages permettant de guider et soutenir le processus de conception des bureaux en croisant ces deux notions ;
- les grands principes ;
- la méthodologie d'analyse de la situation de travail ;
- la démarche globale de conception, de l'étude d'opportunité et de faisabilité jusqu'à la mise en service.

### ***Coordination sécurité protection de la santé (CSPS)***

La publication de la norme NF P 99-600 Coordonneurs SPS – Bonnes pratiques de consultation et d'évaluation des offres des coordonneurs

---

en matière de sécurité et de protection de la santé SPS, en juillet 2016, à l'attention des maîtres d'ouvrage, s'inscrit également dans cette démarche de mobilisation des acteurs et de renouvellement de l'approche vis-à-vis de la prévention.

Sur ces opérations de bâtiments et de génie civil, non seulement les travailleurs mais aussi tous les autres intervenants, sont exposés à des risques élevés qui ne pourront être réduits que par une prise en compte, le plus en amont possible, des choix organisationnels et techniques ainsi que ceux relatifs à la planification de l'exécution des travaux. Cette problématique se retrouve dans l'ensemble des États membres de l'Union européenne.

Pour répondre à ces situations à l'échelle européenne, une démarche a été initiée dans le cadre de la directive 92/57/CEE du 24 juin 1992 : celle-ci définit les prescriptions minimales de sécurité et de santé à mettre en œuvre sur les chantiers temporaires ou mobiles. Elle renforce la coordination sur tous les chantiers et intègre le plus en amont possible les mesures de sécurité, dans le respect des principes généraux de prévention, en particulier grâce à la désignation de coordonnateurs et à la participation de tous les intervenants à la prévention.

Le dispositif législatif et réglementaire de transposition en France était pour l'essentiel achevé en 1995. Il a conduit à faire porter la responsabilité de la coordination sur le maître d'ouvrage. La fonction de coordination est, quant à elle, confiée à un spécialiste, le coordonnateur sécurité et protection de la santé. Sa désignation appartient au maître d'ouvrage auquel il incombe de lui donner « autorité et moyens » pour réaliser la mission qui lui est confiée.

Pour renforcer l'efficacité du dispositif, le Groupement des organisations représentatives des coordonnateurs SPS (GOC.sps) a envisagé la rédaction d'une norme sur « *Les bonnes pratiques d'évaluation des offres des coordonnateurs SPS à l'attention des maîtres d'ouvrage* » et a constitué une commission de normalisation regroupant coordonnateurs, maîtres d'ouvrage, préventeurs et administration concernées.

Ainsi, la norme NF P 99-600 a pour objectif de faire de la désignation du coordonnateur un atout. Elle doit permettre au maître d'ouvrage grâce à un jugement objectif, fondé sur une pluralité de critères de retenir l'offre de coordination SPS la plus en adéquation avec l'opération de bâtiment ou de génie civil à réaliser. Elle doit aussi donner au coordonnateur SPS dont la compétence a été évaluée, l'autorité et les moyens qui lui permettront de réaliser la mission qui lui est confiée.

La norme NF P 99-600 a plusieurs visées :

- *Pédagogique* : la norme rappelle les différentes caractéristiques des opérations de bâtiment ou de génie civil, les particularités des missions

de coordination SPS et l'intérêt de réaliser un contrôle de l'activité du coordonnateur et un bilan de la mission.

- *Méthodologique* : la norme décrit les phases de la procédure de consultation et de jugement des offres et propose des critères de jugement de l'offre la mieux-disante, information particulièrement nécessaire à l'établissement des marchés publics.
- *Pratique* : la norme propose un système de notation de l'offre. Elle met à la disposition des maîtres d'ouvrage des annexes permettant l'évaluation des offres, la prise en compte des contraintes et spécificités de la mission, des fréquences et des temps ainsi que des outils facilitant l'évaluation de l'expérience acquise par le coordonnateur SPS. Elle prévoit aussi une aide de la mission.

L'élaboration de cette norme constitue une première étape dans ce domaine. Elle suscite déjà l'intérêt des autorités d'autres États membres de l'Union européenne. Elle pourrait à l'avenir, après évaluation, être portée au niveau européen.

# **LES DYNAMIQUES PARTENARIALES CONSTRUITES EN RÉGION AUTOUR DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

En région Grand Est	591
En région Normandie	593
En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)	595



# LES DYNAMIQUES PARTENARIALES CONSTRUITES EN RÉGION AUTOUR DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

---

En matière de conditions de travail, les actions menées sur le territoire par les Directions des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et leurs partenaires institutionnels assurent depuis longtemps le maillage de l'action publique et privée. L'efficacité des plans santé au travail successifs doit, en effet, beaucoup aux actions construites au niveau régional, dans et hors du cadre des seuls plans régionaux santé au travail.

Les conditions dans lesquelles les PRST 3 ont été élaborés au cours de l'année 2016 confortent totalement cette analyse. Les échanges nourris entre les Direccte et la Direction générale du travail (DGT) sur la question de la prévention des risques professionnels ont permis de constater que l'action sur le terrain avait favorisé la naissance de dynamiques locales plus larges que le périmètre des acteurs habituels de la prévention, en s'ouvrant, par exemple, à d'autres réseaux comme les chambres consulaires ou à des administrations territoriales comme les conseils régionaux.

Partagé avec les partenaires sociaux lors de la réunion du Comité permanent du COCT consacré à l'examen du *Bilan des conditions de travail 2014*, ce constat avait conduit à ce que soit inséré au bilan pour 2015 un « focus » sur ces dynamiques de terrain, permettant de mettre en valeur le travail accompli.

L'objectif du chapitre consacré aux dynamiques territoriales est précisément de mettre en lumière la façon dont elles ont pu émerger et se développer. Les témoignages retenus renseignent sur le chemin exigeant qu'empruntent les acteurs de la santé au travail, de leur détermination, et de leur volonté de travailler ensemble en élargissant le seul cercle des entités participantes.

L'ambition à terme est toujours de proposer des outils pertinents aux entreprises et bénéfiques pour les travailleurs. À l'occasion du premier exercice, mené en 2015, les Direccte de Bretagne et d'Auvergne-Rhône-Alpes avaient accepté d'ouvrir le ban. Poursuivant l'exercice au titre du bilan

des conditions de travail pour 2016 auquel elles ont été invitées à contribuer, plusieurs régions ont accepté de présenter les dynamiques partenariales ainsi mises en œuvre et qu'elles estiment vertueuses, à partir du schéma suivant :

- genèse du projet poursuivi en expliquant les ressorts de ce partenariat ;
- outils et *process* mis en œuvre, ayant permis de construire le partenariat et les actions opérationnelles déployées à ce titre ;
- éventuelles difficultés rencontrées et moyens de les surmonter ;
- changements rendus visibles dans le dialogue entre les entités parties prenantes au projet et premiers résultats effectifs.

Les témoignages proposés par les Direccte de Grand Est, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur ont été retenus pour l'exercice 2016. Ils témoignent en effet de la dynamique nécessaire à la construction de ces actions et attestent du fait qu'elles sont à la fois possibles, productrices d'outils et de sens et efficaces, lorsqu'elles s'inscrivent dans la durée.

## EN RÉGION GRAND EST

### **Construction de dynamiques partenariales dédiées à la procédure de déclaration des travaux réglementés (DTR) à l'inspecteur du travail pour les mineurs de plus de 15 ans dans la région Grand Est.**

#### ***Contexte***

La réglementation relative à l'emploi des jeunes mineurs à des travaux susceptibles d'être dangereux pour leur santé a largement été modifiée ces dernières années. C'est pourquoi les acteurs concernés par la problématique (la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt [DRAAF], l'inspection d'apprentissage, la Direccte, en collaboration avec la Mutualité sociale agricole [MSA] et les caisses d'assurance-accidents agricoles [CAA] au départ en Lorraine et Champagne-Ardenne et, désormais, de toute la région Grand Est) ont réalisé un travail collaboratif qui a abouti à la réalisation de divers documents destinés aux établissements d'enseignement et aux entreprises agricoles du Grand Est afin de les aider à mieux comprendre et maîtriser la procédure de déclaration des travaux réglementés (DTR) à l'inspecteur du travail pour les mineurs de plus de 15 ans.

#### ***Actions menées***

Ont eu lieu en 2016 :

- une réunion rassemblant ingénieurs de prévention et techniciens régionaux de prévention (TRP) relative à « l'harmonisation » des documents relatifs aux DTR utilisés au sein de la grande région (régime agricole, régime général) ;
- trois réunions pour la mise à jour des notices et fiches utilisées par les entreprises et les établissements d'enseignement agricole du Grand Est.

Les documents élaborés sont le fruit d'un travail partenarial mené depuis plus de 20 ans par l'ensemble des acteurs cités ci-dessus.

Ce travail, qui s'inscrit dans le cadre général de l'enseignement agricole, a été particulièrement soutenu par la Commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) Lorraine à chaque étape.

#### ***Résultat***

Il a abouti à la rédaction et à la publication d'une notice informative et d'un article sur le site internet de la Direccte Grand Est, ainsi qu'à la réalisation de 12 fiches par filières agricoles, actualisées régulièrement (production agricole, vigne et vin, production horticole, secteur équestre, forêt, paysage, mécanique agricole, service aux personnes et aux territoires



– services en milieu rural, maréchalerie, agroéquipement, élevage canin, agroalimentaire).

Le glossaire des termes et définitions des machines a été complété, notamment en ce qui concerne la partie relative aux matériels agro-alimentaires et celle concernant les opérations d'entretien et de maintenance. Un document d'aide au renseignement de la DTR a également été réalisé afin d'aider les entreprises à mieux la remplir.

L'ensemble des outils réalisés, donnant satisfaction à l'ensemble des acteurs, a été mis en ligne sur le site internet de la Direccte : <http://grand-est.direccte.gouv.fr/Secteur-agricole-declaration-a-l-inspection-du-travail-pour-les-mineurs-de-plus>

Les techniciens régionaux de prévention sont également sollicités régulièrement pour participer aux réunions relatives aux DTR en établissements d'enseignement agricole à destination des maîtres de stage et/ou d'apprentissage, en collaboration avec les conseillers de prévention des caisses et/ou l'inspecteur d'apprentissage de la DRAAF. En outre, a été mise en place en fin d'année 2016, une action concernant la mise en conformité des broyeurs déchiqueteurs de branches avec l'inspection d'apprentissage et la DRAAF (dans le cadre de l'instruction technique en date du 31 août 2016 relative à la mise en sécurité des déchiqueteuses en service) à destination des professionnels concernés et des établissements d'enseignement utilisant ce type d'équipements. Cette action s'est concrétisée en 2017.

## EN RÉGION NORMANDIE

### **Bonnes pratiques pour le traitement de l'amiante au cours de travaux d'entretien et de réhabilitation énergétique du parc social.**

#### ***Contexte***

Au second semestre 2014, un bilan des conventions d'utilité sociale et de l'avancement du plan de rénovation énergétique de l'habitat réalisé par la Direction départementale des territoires et de la mer (DDTM) du Calvados a soulevé la problématique de la prévention des risques d'exposition aux poussières au cours des travaux d'entretien et de réhabilitation énergétique du parc social.

Dans le département du Calvados, les bailleurs sociaux ont identifié les différents enjeux auxquels ils sont confrontés et qui interpellent la manière d'aborder le traitement de l'amiante :

- une exigence des travaux par rapport à l'objectif de santé publique pour protéger les locataires au cours des travaux d'entretien du patrimoine qui nécessitent une gestion quotidienne de l'amiante ;
- la réhabilitation énergétique qui pose systématiquement la question du traitement de l'amiante ;
- l'absence de recul sur les expériences conduites, notamment sur les modes opératoires à mettre en place ;
- l'absence de filière de traitement de l'amiante (faible nombre d'entreprises certifiées et formées, monopole de certains produits pour le recouvrement, gestion des déchets, problématique de l'amiante non gérée collectivement) ;
- la nécessité d'un travail collaboratif sur l'ensemble de la filière, en développant la communication entre les agents de contrôle et les entreprises.

#### ***Actions mises en œuvre***

Afin de mieux identifier les difficultés rencontrées, d'échanger sur les pratiques et éventuelles actions à mettre en place, la DDTM du Calvados a proposé de réunir un groupe de travail composé des bailleurs sociaux du Calvados, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) de Normandie, la Fédération française du bâtiment de Normandie, l'agence de Normandie de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT), l'Agence régionale de santé de Normandie, la Direccte, la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) de Normandie et le CEREMA Normandie-Centre (Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement).

C'est dans ce cadre que la Direccte de Normandie, à travers son réseau des risques particuliers, s'est particulièrement investie dans l'élaboration d'un recueil organisé sous forme d'une quarantaine de fiches pratiques proposant ou rappelant, pour divers travaux d'entretien, de rénovation ou de réhabilitation :

- les préconisations techniques ;
- la nature des matériaux amiantés rencontrés ;
- les références réglementaires ;
- la classification prévisible entre sous-sections 3 et 4 par référence notamment au logigramme de la direction générale du travail (DGT) ;
- l'exigence d'anticipation.

Les réflexions de ce groupe de travail, conduites au cours des années 2015 et 2016, se sont ainsi appuyées sur les retours d'expériences issus d'opérations exemplaires, d'informations de réseaux nationaux ainsi que sur les publications de la Direction générale du travail et des ressources de l'OPPBTP.

### ***Objectifs poursuivis***

Les préconisations contenues dans ce recueil de fiches ont pour objectif, d'une part, de fournir un appui aux maîtres d'ouvrage dans l'élaboration des cahiers des charges de leurs marchés de travaux, notamment au regard de leur responsabilité dans la classification des travaux à réaliser (sous-section 3, sous-section 4 ou hors champ réglementaire) conformément au décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif au risque d'exposition à l'amiante, ainsi qu'à l'anticipation et à la planification de leurs programmes de travaux et, d'autre part, d'aider les entreprises dans leurs réponses à la consultation et l'élaboration de leurs modes opératoires.

Cette action partenariale, qui s'appuie sur le système d'inspection du travail avec l'expertise du réseau des risques particulier amiante, vise à professionnaliser les acteurs de la filière du désamiantage par la diffusion de l'interprétation des prescriptions réglementaires (doctrine administrative liée aux logigrammes sous-section 3/sous-section 4 et questions/réponses de la DGT).

En outre, elle se fixe comme objectif d'inciter, en amont des opérations de rénovation de l'habitat social, à un échange entre l'agent de contrôle et le maître d'ouvrage et/ou le bailleur social accompagné du coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé (CSPS) et de l'entreprise chargée de l'opération de désamiantage.

Au regard de l'intérêt suscité par cette démarche, il a été décidé de l'élargir à l'échelle régionale par le biais d'une action spécifique du 3<sup>e</sup> Plan régional de santé au travail (PRST 3).

## EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (PACA)

### **Action collective et partenariale sur la prévention des risques liés à l'ouverture des conteneurs.**

#### ***Contexte***

En 2010, aux Pays-Bas, en déchargeant un conteneur de verre transporté dans des caisses en bois en provenance de Chine, deux manutentionnaires ont été gravement intoxiqués.

Alertée par les syndicats, la Direction générale des douanes (DGD) a mené des tests au port du Havre, où sont traités chaque année 2,3 millions de conteneurs. Ces tests avaient révélé une concentration de gaz de fumigation supérieure aux normes européennes dans 14 % des conteneurs. Elle avait dès lors fait parvenir à ses services, en 2011, une note détaillée pour « prévenir le risque d'exposition aux gaz toxiques présents dans les conteneurs ».

Toutefois, les syndicats ont par la suite fait état de taux plus élevés (de l'ordre de 28 %) des conteneurs révélant des taux de gaz toxiques supérieurs au seuil de sécurité et signalé qu'aucun conteneur ne portait la signalisation de leur fumigation.

À la suite de ces alertes, la direction générale du travail (DGT) a réalisé, en 2013, une 1<sup>ère</sup> analyse technique et juridique de la situation : 90 000 conteneurs transitent chaque semaine sur les ports français et plus d'1 million par semaine en Europe (chiffres 2012). Par comparaison, en Allemagne, 90 % des conteneurs présentent des traces de gaz toxiques dont 20 % dépassent la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP). À Rotterdam, une étude a montré que sur 333 conteneurs fumigés, 1 % seulement étaient étiquetés.

Face à ces constats, la DGT a décidé de mettre en place un groupe de travail fin 2014 afin d'élaborer une circulaire et un guide d'aide aux contrôles à destination des services déconcentrés.

Dans ce contexte, la Direccte PACA a décidé de s'associer à ce groupe national et d'effectuer un ensemble de contrôles sur le territoire, de se rapprocher de ses partenaires locaux et de témoigner des pratiques professionnelles constatées sur les ports de Fos-sur-Mer et de Marseille, ainsi que dans la chaîne de transport jusqu'au déchargement des conteneurs, afin de nourrir la réflexion au sein du groupe de travail national.

#### ***Actions réalisées***

1. Identification et sensibilisation des différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement (chargeurs, transporteurs et déchargeurs, etc.) :

- sensibilisation des agents de contrôle ayant sur leur secteur les ports de Fos-sur-Mer et de Marseille, ainsi que les plateformes logistiques accueillant les conteneurs ;
- rapprochement du corps des douanes, du pôle concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie (Pôle C) de la Direccte, de la Direction départementale de la protection des populations et de la capitainerie du port de Marseille afin de croiser les informations et échanger sur les actions en cours, les moyens à disposition et les pratiques des corps de contrôle.

## 2. Actions de contrôles

- Sur les conteneurs importés en France :
  - contrôles sur les ports de Fos-sur-Mer et Marseille des phases de déchargement des conteneurs ;
  - participation à une action de contrôle des douanes sur les conteneurs débarqués sur le port de Marseille ;
  - contrôles réalisés sur plusieurs plateformes logistiques autour du port de Fos-sur-Mer, afin d'évaluer les pratiques et de mesurer le niveau de connaissance des acteurs sur les risques liés à l'ouverture des conteneurs ;
  - contrôle d'une enseigne de prêt-à-porter sur les risques de contamination liés à l'ouverture des cartons ayant été transportés en conteneurs, contrôle suivi de prélèvements réalisés par la Carsat.

Ces actions de contrôle ont conduit à des échanges avec le service des douanes et la Carsat afin de partager les constats.

- Sur les conteneurs exportés :
  - suivi d'une opération de fumigation des conteneurs réalisés par une entreprise spécialisée chargée de cette opération sur les ports de Fos-sur-Mer et de Marseille ;
  - au sein des locaux des douanes présents sur le port, identification des outils de suivi des conteneurs fumigés et du niveau d'information accompagnant ces derniers.
- Sur l'information sectorielle et l'élaboration d'outils d'aide aux contrôles :
  - participation au colloque « Prévenir les risques à l'ouverture des conteneurs » organisé en PACA par la Carsat, afin de présenter la réglementation applicable et le résultat de ces contrôles ;
  - participation aux groupes de travail de la DGT depuis 2015 ;
  - élaboration, à la suite des différents contrôles réalisés par les unités départementales, de fiches de synthèse par la cellule. Par ailleurs, une fiche de contrôle des établissements logistiques a été élaborée à partir de l'ensemble des retours d'expériences. L'ensemble de ces documents a été communiqué à la DGT et à aux membres du groupe de travail national afin de nourrir les réflexions.

- L'outil national d'aide aux contrôles est toujours en cours d'élaboration et la Direccte PACA poursuit sa participation au groupe de travail (publication du guide prévue en 2017).

### ***Évaluation de l'action***

Les agents de contrôle de Marseille et d'Aix-en-Provence ayant sur leurs secteurs les ports et/ou les entreprises de logistique se sont mobilisés activement afin de contribuer à la réflexion nationale. Ces contrôles ont donné lieu à des fiches de synthèse qui ont pu nourrir la réflexion au niveau national et sensibiliser la DGT sur les pratiques réelles observées en PACA, sur le niveau de sensibilisation des différents acteurs de la chaîne et sur les outils de suivi des conteneurs existants.

Si cette action a permis de rapprocher les acteurs de l'administration et la Carsat autour de cette problématique, les liens restent à consolider afin de poursuivre les échanges et de pérenniser des actions de contrôle conjoints dans ces secteurs. Le futur guide de la DGT devrait permettre cette consolidation.

### ***Perspectives***

L'objectif est de poursuivre les actions de contrôle et la participation de la Direccte au groupe de travail national.



Partie 5

# **ANNEXES**





# RÉPERTOIRE DES TEXTES PUBLIÉS AU JOURNAL OFFICIEL EN 2016

## 1. ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION – SANTÉ AU TRAVAIL

### *Médecine du travail*

- Arrêté du 28 décembre 2015 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs (JORF du 23 janvier 2016).
- Décret n° 2016-1358 du 11 octobre 2016 relatif aux conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail (JORF du 13 octobre 2016).
- Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail (JORF du 29 décembre 2016).

### *Travail et dialogue social*

- Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (JORF du 9 août 2016).
- Décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux (JORF du 24 décembre 2016).

### *CHSCT*

- Arrêté du 30 juin 2016 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF du 1<sup>er</sup> juillet 2016).
- Décret n° 2016-1752 du 15 décembre 2016 relatif au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'Agence nationale de contrôle du logement social (JORF du 17 décembre 2016).
- Décret n° 2016-1761 du 16 décembre 2016 relatif aux modalités selon lesquelles s'exercent les contestations relatives aux experts agréés auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF du 18 décembre 2016).

- Arrêté du 26 décembre 2016 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF 4 janvier 2017).

### ***Évolutions des modalités de consultation des instances représentatives du personnel (IRP)***

- Loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi (JORF du 18 août 2015).
- Décret n° 2016-346 du 23 mars 2016 relatif à la composition et au fonctionnement de l'instance mentionnée à l'article L. 2391-1 du code du travail (JORF du 24 mars 2016).
- Décret n° 2016-345 du 23 mars 2016 relatif à la composition et au fonctionnement de la délégation unique du personnel (JORF du 24 mars 2016).
- Décret n° 2016-453 du 12 avril 2016 relatif à certaines modalités de déroulement des réunions des institutions représentatives du personnel (JORF du 14 avril 2016).
- Décret n° 2016-868 du 29 juin 2016 relatif aux modalités de consultation des institutions représentatives du personnel (JORF du 30 juin 2016).

### ***Pénibilité***

- Décret n° 2015-1888 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité (JORF du 31 décembre 2015).
- Arrêté du 11 février 2016 relatif à la fixation des frais d'assiette et de recouvrement des cotisations dues au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité.
- Arrêté du 4 juin 2016 portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des distributeurs conseils hors domicile (JORF du 5 juin 2016).
- Instruction n° DGT/DSS/SAFSL/2016/178 du 20 juin 2016 relative à la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité.
- Décret n° 2016-953 du 11 juillet 2016 fixant les taux de la cotisation additionnelle due au titre du financement du compte personnel de prévention de la pénibilité (JORF du 13 juillet 2016).
- Décret n° 2016-1102 du 11 août 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « compte personnel de prévention de la pénibilité » (JORF du 13 août 2016).
- Arrêté du 30 novembre 2016 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Confédération nationale des poissonniers écaillers de France (CNPEF) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JORF du 2 décembre 2016).

- Arrêté du 30 novembre 2016 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Confédération française du commerce de gros et international (CFI) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JORF du 2 décembre 2016).
- Arrêté du 30 novembre 2016 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Fédération du négoce de bois et des matériaux de construction (FNBH) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JORF du 2 décembre 2016).
- Arrêté du 30 novembre 2016 portant homologation du référentiel professionnel élaboré par l'observatoire des métiers et des qualifications dans la distribution, location, maintenance des matériels agricoles, travaux publics, de manutention et de parcs et jardins (dite SDLM) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JORF du 2 décembre 2016).
- Arrêté du 2 mai 2017 fixant la limite de prise en charge, par le fonds chargé du financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité, des dépenses liées aux frais d'expertise exposés par les commissions de recours mentionnées à l'article L. 4162-14 du code du travail (JORF du 7 mai 2017).

### ***Maladies professionnelles***

- Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) (JORF du 9 juin 2016).

### ***Jeunes***

- Décret n° 2016-1070 du 3 août 2016 relatif à la procédure de dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins quinze ans et de moins de dix-huit ans en situation de formation professionnelle dans la fonction publique territoriale d'effectuer des travaux dits « réglementés » (JORF du 5 août 2016).
- Instruction interministérielle n° DGT/CT1/DGEFP/DPJJ/DGESCO/ DGCS/ DGER DAFSL/2016/273 du 7 septembre 2016 relative à la mise en œuvre des dérogations aux travaux interdits pour les jeunes âgés de quinze ans au moins et de moins de dix-huit ans.

### ***Travail en mer***

- Décret n° 2016-303 du 15 mars 2016 relatif aux modalités d'exercice du droit d'alerte et de retrait des gens de mer à bord des navires (JORF du 17 mars 2016).

### ***Fonctionnement des groupements de coopération sanitaire***

- Ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire (JORF du 13 janvier 2017).
- Décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire (JORF du 27 avril 2017).

### ***Contrôle de l'application du droit du travail***

- Ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail (JORF du 8 avril 2016).
- Décret n° 2016-510 du 25 avril 2016 relatif au contrôle de l'application du droit du travail (JORF du 27 avril 2016).

### ***Application du droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique***

- Décret n° 2016-1829 du 22 décembre 2016 relatif à certaines exceptions à l'application du droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique et modifiant le décret n° 2015-1405 du 5 novembre 2015 (JORF du 24 décembre 2016).

### ***Affichage, information de l'administration***

- Décret n° 2016-1417 du 20 octobre 2016 relatif à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration (JORF du 22 octobre 2016).
- Décret n° 2016-1418 du 20 octobre 2016 relatif à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration (JORF du 22 octobre 2016).

## **2. RISQUES CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES**

### ***Agents chimiques dangereux***

- Arrêté du 21 mars 2016 relatif à l'organisme chargé de la réception des déclarations des produits chimiques dans le cadre des articles L. 4411-4 du code du travail et R. 1342-13 du code de la santé publique (JORF du 30 mars 2016).
- Décret n° 2016-344 et arrêté du 23 mars 2016 abaissant la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) pour le styrène (JORF du 24 mars 2016).
- Arrêté du 27 juin 2016 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et

assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine (JORF du 6 juillet 2016).

- Arrêté du 25 janvier 2017 relatif aux modalités de déclaration des substances et mélanges dans le cadre du système de toxicovigilance (JORF du 3 février 2017).

### ***Amiante***

- Décret n° 2017-899 du 9 mai 2017 relatif au repérage de l'amiante avant certaines opérations (JORF du 10 mai 2017).

### ***Champs électromagnétiques***

- Décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques (JORF du 6 août 2016).
- Arrêté du 5 décembre 2016 relatif aux grandeurs physiques que représentent les valeurs limites d'exposition professionnelle et les valeurs déclenchant l'action décrivant l'exposition à des champs électromagnétiques en milieu de travail (JORF du 10 décembre 2016).

### ***Rayonnements optiques artificiels***

- Arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des risques résultant de l'exposition aux rayonnements optiques artificiels en milieu de travail (JORF du 18 mars 2016).
- Arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2016 relatif aux conditions d'accréditation des organismes pouvant procéder au mesurage de l'exposition aux rayonnements optiques artificiels en milieu de travail (JORF du 18 mars 2016).

### ***Rayonnements ionisants***

- Ordonnance n° 2016-128 du 10 février 2016 portant diverses dispositions en matière nucléaire (JORF du 11 février 2016).

## **3. RISQUES PHYSIQUES ET MÉCANIQUES**

### ***Remontées mécaniques et les installations à câbles***

- Décret n° 2016-29 du 19 janvier 2016 relatif à la sécurité des remontées mécaniques et notamment l'article R. 342-12 du code du tourisme (JORF du 21 janvier 2016).
- Règlement (UE) 2016/424 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux installations à câbles qui abroge la directive 2000/9/CE.
- Arrêté du 12 avril 2016 relatif au système de gestion de la sécurité prévu à l'article R. 342-12 du code du tourisme (JORF du 22 avril 2016).

## ***Travaux de forage***

- Décret n° 2016-1303 du 4 octobre 2016 relatif aux travaux de recherches par forage et d'exploitation par puits de substances minières, et abrogeant l'annexe intitulée « Recherche par forage, exploitation de fluides par puits et traitement de ces fluides » du décret n° 80-331 du 7 mai 1980 portant règlement général des industries extractives (JORF du 5 octobre 2016).

## ***Hyperbarie***

- Arrêté du 7 avril 2017 modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JORF du 2 mai 2017).
- Arrêté du 21 avril 2016 définissant les procédures d'accès, de séjour et de secours des activités hyperbares exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B « archéologie sous-marine et subaquatique » (JORF du 7 mai 2016).
- Arrêté du 25 juillet 2016 modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JORF du 30 août 2016).
- Arrêté du 12 décembre 2016 définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare (JORF du 31 décembre 2016).
- Arrêté du 12 décembre 2016 définissant les modalités de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare (JORF du 31 décembre 2016).
- Arrêté du 21 décembre 2016 définissant les procédures d'interventions hyperbares exécutées avec immersion et les formations des travailleurs relevant de la mention B « secours et sécurité » option Police nationale (JORF du 25 février 2017).

## ***Emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés***

- Arrêté du 27 juin 2016 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine (JORF du 6 juillet 2016).

## ***Travaux sous tension sur les installations électriques***

- Décret n° 2016-1318 du 5 octobre 2016 relatif aux opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage (JORF du 7 octobre 2016).
- Arrêté du 21 novembre 2016 relatif à la procédure et aux modalités de l'agrément des organismes de formation aux travaux sous tension sur

les installations électriques visés à l'article R. 4544-11 du code du travail (JORF du 29 novembre 2016).

### ***Thanatopracteurs, vaccination contre l'hépatite B***

- Décret n° 2016-1758 du 16 décembre 2016 relatif à la vaccination contre l'hépatite B des thanatopracteurs (JORF du 18 décembre 2016).

### ***Vestiaire et restauration au travail***

- Décret n° 2016-1331 du 6 octobre 2016 relatif aux obligations des entreprises en matière de vestiaires et de restauration sur les lieux de travail (JORF du 8 octobre 2016).

## **4. AGRICULTURE**

- Décret n° 2016-1239 du 20 septembre 2016 relatif aux dérogations en matière d'hébergement collectif des travailleurs saisonniers agricoles (JORF du 22 septembre 2016).
- Arrêté du 19 décembre 2016 relatif à la réception des véhicules agricoles et forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques (JORF du 29 décembre 2016).
- Arrêté du 24 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 décembre 2016 relatif à la réception des véhicules agricoles et forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques (JORF du 8 juin 2017).





<b>ACCP</b>	Agent chargé du contrôle de la prévention
<b>ACD-CMR</b>	Agents chimiques dangereux et substances cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques
<b>ACI</b>	Atelier et chantier d'insertion
<b>ACSH</b>	Advisory Committee on Safety and Health at Work – Comité consultatif pour la santé et sécurité au travail
<b>ADCO</b>	Administrative cooperation
<b>Ademe</b>	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
<b>ADHYS</b>	Association pour le développement de l'hygiène et de la sécurité dans les établissements de recherche ou d'enseignement supérieur
<b>AELE</b>	Association européenne de libre-échange
<b>AET</b>	Attestation d'examen de type
<b>AFNOR</b>	Association française de normalisation
<b>AFSA</b>	Aide financière simplifiée agricole
<b>Afssa</b>	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
<b>Afsset</b>	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
<b>Agefiph</b>	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
<b>Anact</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>ANI</b>	Accord national interprofessionnel
<b>ANPAA</b>	Association nationale de prévention en alcoologie et addictions
<b>ANR</b>	Agence nationale pour la recherche

<b>Anses</b>	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
<b>AR2ST</b>	Association régionale des services de santé au travail
<b>Aract</b>	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>Aravis</b>	Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ASN</b>	Autorité de sûreté nucléaire
<b>AT-MP</b>	Accidents du travail - Maladies professionnelles
<b>ATSR</b>	Association pour les techniques et les sciences de radioprotection
<b>BNA</b>	Bureau de normalisation de l'automobile
<b>BNITH</b>	Bureau de normalisation des industries textiles et de l'habillement
<b>BOCC</b>	Bulletin officiel des conventions collectives
<b>Branche AT-MP</b>	Branche Accident du travail - Maladies professionnelles de l'assurance maladie (Cnamts + INRS + Eurogip)
<b>BSDA</b>	Bordereau de suivi des déchets d'amiante
<b>BTP</b>	Bâtiments et travaux publics
<b>CAATA</b>	Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
<b>CACES</b>	Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité
<b>CAMARI</b>	Certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle
<b>CAPEB</b>	Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment
<b>CAPEB UNA CMA</b>	Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment Union, Nationale Charpente Menuiserie Agencement
<b>Carsat</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
<b>CCEN</b>	Commission consultative d'évaluation des normes
<b>CCMSA</b>	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole

---

<b>CEA</b>	Commissariat à l'énergie atomique
<b>Cemagref</b>	Centre d'étude du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et forêts
<b>CEN</b>	Comité européen de normalisation
<b>CEREMA</b>	Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement
<b>CGSS</b>	Caisse générale de sécurité sociale
<b>CHRIT</b>	Comité des hauts responsables de l'Inspection du travail (européen)
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CIPR</b>	Commission internationale de protection radiologique
<b>CIRC</b>	Centre international de recherche sur le cancer
<b>CISSCT</b>	Collège interentreprises de sécurité, de santé et des conditions de travail
<b>CIST</b>	Centre interprofessionnel de santé au travail
<b>CIT</b>	Conférence internationale du travail
<b>CLP</b>	Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures – classification, étiquetage, emballage
<b>CMR</b>	Substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques
<b>Cnam</b>	Conservatoire national des arts et métiers
<b>Cnamts</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>Cnav</b>	Caisse nationale d'assurance vieillesse des salariés
<b>CNFPT</b>	Centre national de la fonction publique territoriale
<b>CNO</b>	Convention nationale d'objectifs
<b>CNOCT</b>	Conseil national d'orientation des conditions de travail
<b>CNPA</b>	Conseil national des professions de l'automobile
<b>CNRACL</b>	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
<b>CNRS</b>	Centre national de la recherche scientifique
<b>CNRSI</b>	Caisse nationale du régime social des indépendants

---

<b>COCT</b>	Conseil d'orientation sur les conditions de travail
<b>COFRAC</b>	Comité français d'accréditation
<b>COG AT-MP</b>	Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT-MP
<b>COPREC</b>	Confédération des organismes indépendants tierce partie de prévention, de contrôle et d'inspection
<b>Cos</b>	Comité d'orientation stratégique santé et sécurité au travail
<b>COSMAP</b>	Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture
<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>CPRIA</b>	Commission paritaire régionale interprofessionnelle de l'artisanat
<b>CRAM</b>	Caisse régionale d'assurance maladie
<b>CRPRP</b>	Comité régional de prévention des risques professionnels
<b>CRPRP</b>	Comité régional de prévention des risques professionnels
<b>CRRMP</b>	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
<b>CS</b>	Commission spécialisée du COCT
<b>CSPS</b>	Coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé
<b>CSSM</b>	Caisse de sécurité sociale de Mayotte
<b>CUMA</b>	Coopératives d'utilisation de matériel agricole
<b>DADS</b>	Déclaration annuelle de données sociales
<b>DAEI</b>	Direction des affaires européennes et internationales
<b>Dares</b>	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (ministère chargé du travail)
<b>DGAFFP</b>	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
<b>DGCCRF</b>	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
<b>DGCL</b>	Direction générale des collectivités locales

---

<b>DGDDI</b>	Direction générale des douanes et droits indirects
<b>DGE</b>	Direction générale des entreprises
<b>DGEFP</b>	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>DGPR</b>	Direction générale de la prévention des risques
<b>DGRI</b>	Direction générale pour la recherche et l'innovation
<b>DGRT</b>	Directeurs généraux des relations du travail européens
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DGSCGC</b>	Direction générale de la sécurité civile et la gestion de crise
<b>DGT</b>	Direction générale du travail
<b>DGTREN</b>	Direction générale de l'énergie et des transports
<b>Dircccte</b>	Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
<b>DO</b>	Déclaration obligatoire
<b>Dreal</b>	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études et de l'évaluation statistique (ministère chargé de la santé)
<b>DSS</b>	Direction de la sécurité sociale
<b>DTA</b>	Dossier technique amiante
<b>DUER</b>	Document unique d'évaluation des risques
<b>ECASC</b>	École d'application de la sécurité civile
<b>ECHA</b>	European Chemicals Agency – Agence européenne des produits chimiques
<b>EESS</b>	Exigence essentielle de santé et de sécurité
<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes
<b>EMIZ</b>	États-majors interministériels de zone de défense et de sécurité
<b>EN</b>	European and national - Norme

---

<b>EPC</b>	Équipement de protection collective
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>EPSSCO</b>	Emploi, politique sociale, santé et consommateurs
<b>ERCA</b>	Environmental restoration and conservation Agency (Japon)
<b>ETUC</b>	European trade union confederation/Confédération syndicale européenne
<b>Eurofound</b>	Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail
<b>Eurogip</b>	Groupement d'intérêt public sur les risques professionnels en Europe
<b>EurWORK</b>	Observatoire européen de la vie active
<b>EVP</b>	Équivalent vingt pieds
<b>EWCS</b>	Enquête européenne sur les conditions de travail
<b>F2A</b>	Fonds actions addictions
<b>FACT</b>	Fonds pour l'amélioration des conditions de travail
<b>FCA</b>	Fibres courtes d'amiante
<b>FCAATA</b>	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
<b>FCBA</b>	Institut technologique Forêt, cellulose, bois-construction, ameublement
<b>FDS</b>	Fiche de données de sécurité
<b>FETBB</b>	Fédération européenne des travailleurs du bâtiment et du bois
<b>FFA</b>	Fibres fines d'amiante
<b>FFB</b>	Fédération française du bâtiment
<b>FFB CMP</b>	Fédération française du bâtiment Charpente Menuiserie Parquet
<b>FIBC</b>	Fédération de l'industrie bois-construction
<b>FIEC</b>	Fédération de l'industrie européenne de la construction
<b>FIPEC</b>	Fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs, préservation du bois
<b>FNAA</b>	Fédération nationale de l'artisanat automobile

---

<b>FNB</b>	Fédération nationale du bois
<b>FNSCOP BTP</b>	Fédération française des sociétés coopératives de production du bâtiment et des travaux publics
<b>FNSP</b>	Fonds national de soutien relatif à la pénibilité
<b>FNTP</b>	Fédération nationale des travaux publics
<b>GAST</b>	Groupe d'alerte en santé au travail
<b>GIP International</b>	Groupement d'intérêt public international
<b>GIP-RASPEG</b>	Groupement d'intérêt public réseaux et actions de santé publique en Guadeloupe
<b>GIS ATLAST</b>	Groupement d'intérêt scientifique - Ages, territoires, liens et agencements en santé-travail
<b>GNR</b>	Guides nationaux de référence
<b>GPEC</b>	Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences
<b>GPO</b>	Groupe permanent d'orientation
<b>GTNAF</b>	Groupe de travail amiante et fibre
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>IAE</b>	Insertion par l'activité économique
<b>IALI</b>	International association of labour inspection/ Association internationale de l'inspection du travail
<b>IDCC</b>	Identifiant des conventions collectives
<b>IGAENR</b>	Inspection générale de l'éducation nationale et de la recherche
<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales
<b>IMTMO</b>	Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre
<b>INCa</b>	Institut national du cancer
<b>INERIS</b>	Institut national de l'environnement industriel et des risques
<b>Inpes</b>	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
<b>INRS</b>	Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des AT-MP
<b>Insee</b>	Institut national de la statistique et des études économiques

---



<b>Inserm</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>INTEFP</b>	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>IOE</b>	International organisation of employers - Organisation internationale des employeurs
<b>IOM</b>	Opportunity investment management - Gestion d'opportunités d'investissement
<b>IPRP</b>	Intervenant en prévention des risques professionnels
<b>IRES</b>	Institut de recherche économique et social
<b>IRSN</b>	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
<b>Irstea</b>	Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture
<b>ISO</b>	International organization for standardization - Organisation internationale de normalisation
<b>ISPED</b>	Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement
<b>ITGA</b>	Institut technique des gaz et de l'air
<b>ITUC</b>	International trade union confederation - Confédération syndicale internationale
<b>JORF</b>	Journal officiel de la République française
<b>JOUE</b>	Journal officiel de l'Union européenne
<b>LCB</b>	Le commerce du bois
<b>LEPI</b>	Laboratoire d'analyse des particules inhalées
<b>LOLF</b>	Loi organique relative aux lois de finances
<b>MAAF</b>	Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt
<b>MCA</b>	Matériaux contenant de l'amiante
<b>MCP</b>	Maladies à caractère professionnel
<b>MEDDE</b>	Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie
<b>META</b>	Microscopie électronique à transmission analytique

---

<b>Mildeca</b>	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
<b>MILDT</b>	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
<b>MOCP</b>	Microscopie optique à contraste de phase
<b>MODERNET</b>	Monitoring trends in Occupational Diseases and New and Emerging Occupational Risks Network
<b>MPC</b>	Moyens de protection collective
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole
<b>OC</b>	Organismes de certification
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OF</b>	Organismes de formation
<b>OiRA</b>	Online interactive risk assessment - Outil interactif d'évaluation des risques en ligne
<b>OIT</b>	Organisation internationale du travail
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONU</b>	Organisation des nations unies
<b>OPCA</b>	Organisme paritaire collecteur agréé
<b>OPPBTP</b>	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
<b>ORS</b>	Observatoire régional de la santé
<b>ORSAG</b>	Observatoire régional de la santé de Guadeloupe
<b>ORST</b>	Observatoire régional de santé au travail
<b>PAIA</b>	Plan d'actions interministériel pour améliorer la prévention des risques liés à l'amiante
<b>PBT</b>	Persistante, bioaccumulable et toxique
<b>PCR</b>	Personne compétente en radioprotection
<b>PDP</b>	Prévenir la désinsertion professionnelle
<b>PDRE</b>	Plan de démolition, de retrait ou d'encapsulage
<b>PE</b>	Perturbateurs endocriniens
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PIDESC</b>	Pacte des Droits économiques sociaux et culturels

---

<b>PMDIT</b>	Plan de modernisation de l'Inspection du travail
<b>PME</b>	Petites et moyennes entreprises
<b>PNACP</b>	Plan national d'actions coordonnées
<b>PNACT</b>	Plan national d'amélioration des conditions de travail
<b>PNANACT</b>	Plan d'amélioration des conditions de travail
<b>PNR</b>	Programme national de réforme
<b>PNREST</b>	Programme national de recherche en environnement santé travail
<b>PNSE</b>	Plan national santé environnement
<b>PNSM</b>	Programme national de surveillance des mésothéliomes
<b>PRITH</b>	Programme régional d'insertion des travailleurs handicapés
<b>PRST</b>	Plan régional de santé au travail
<b>PST</b>	Plan santé au travail
<b>PTE</b>	Plates-formes de travail en encorbellement
<b>QVT</b>	Qualité de vie au travail
<b>RAT</b>	Repérage avant travaux
<b>REACH</b>	Règlement européen instaurant un système européen unique d'enregistrement (Registration), d'évaluation (Evaluation) et d'autorisation (Authorisation) des substances chimiques (CHemicals) – enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques
<b>RFFST</b>	Réseau francophone de formation en santé au travail
<b>RNV3P</b>	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
<b>ROA</b>	Rayonnements optiques artificiels
<b>RPS</b>	Risques psychosociaux
<b>RSE</b>	Responsabilité sociale et environnementale
<b>RSI</b>	Régime social des indépendants
<b>SAFSL</b>	Service des affaires financières, sociales et logistiques (ministère chargé de l'agriculture)
<b>SCOEL</b>	Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle

---

<b>SCOP</b>	Société coopérative et participative
<b>SEST</b>	Programme « Santé environnement et Santé travail » de l'ANR
<b>SFMT</b>	Société française de médecine du travail
<b>SGAE</b>	Secrétariat général des affaires européennes
<b>SGH</b>	Système général harmonisé
<b>SGSST</b>	Système de gestion efficace des dangers et des risques sur le lieu de travail
<b>SIMA</b>	Salon international des machines agricoles
<b>SIPEV</b>	Syndicat des entreprises des peintures, encres et vernis
<b>SIPHS</b>	Structure interentreprises portuaire pour l'hygiène et la sécurité
<b>SISERI</b>	Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants
<b>SNED</b>	Syndicat national des entreprises de démolition
<b>SNETI</b>	Syndicat national des entrepreneurs de travaux immergés
<b>SNPE</b>	Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens
<b>SOMAP</b>	Société d'organisation de manutention et d'activités portuaires
<b>SST</b>	Service de santé au travail
<b>SSTI</b>	Services de santé au travail interentreprises
<b>SUMER</b>	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels
<b>SYRTA</b>	Syndicat du retrait et du traitement de l'amiante et des autres polluants
<b>TAIEX</b>	Technical assistance and information exchange instrument
<b>TMS</b>	Troubles musculo-squelettiques
<b>TPE</b>	Très petites entreprises
<b>TTIP</b>	Transatlantic Trade and Investment Partnership - Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement

---

<b>UCCSST</b>	Unité de contrôle des conditions de santé et de sécurité au travail
<b>UCR</b>	Unité de contrôle
<b>UE</b>	Union européenne
<b>UFC</b>	Union des fabricants de contreplaqué
<b>UFME</b>	Union des Fabricants de Menuiseries Extérieures
<b>UIB</b>	Fédération des industries du bois
<b>UIC</b>	Union des industries chimiques
<b>UIMM</b>	Union des industries et métiers de la métallurgie
<b>UIPP</b>	Union des industries des panneaux de process
<b>ULSB</b>	Union des laboratoires de santé du bâtiment
<b>UNAMA</b>	Union nationale de l'artisanat des métiers de l'ameublement
<b>UNIFA</b>	Union nationale des industries françaises de l'ameublement
<b>UNM</b>	Union de normalisation de la mécanique
<b>URIOPSS</b>	Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés paritaires et sociaux
<b>USIRF</b>	Union des syndicats de l'industrie routière française
<b>VA</b>	Valeur d'action
<b>VLB</b>	Valeurs limites biologiques
<b>VLE</b>	Valeur limite d'exposition
<b>VLEP</b>	Valeur limite d'exposition professionnelle
<b>VUL</b>	Véhicule utilitaire léger
<b>WPC</b>	Groupe de travail dédié aux risques chimiques

## ANNEXE 3

# LISTE DES ENCADRÉS, TABLEAUX, SCHÉMAS ET GRAPHIQUES

## PARTIE 2 - ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

### CHAPITRE 1 - L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

Le système français de prévention des risques professionnels	82
Repères : Branche AT-MP	102
Repères : CCMSA	104
Repères : Anact	106
Repères : Anses	108
Repères : Santé publique France	110
Repères : ASN	111
Repères : IRSN	113
Repères : Irstea	115
Repères : OPPBTP	117

### CHAPITRE 3 - LES DONNÉES CHIFFRÉES

Transfert de la branche AT-MP à la branche maladie	152
Tendances 2015 des statistiques de sinistralité du régime général	153
<b>1. Les accidents du travail</b>	
Évolution des accidents du travail	154
Signification des indicateurs utilisés dans les statistiques d'accidents du travail et des maladies professionnelles	155
Évolution du nombre d'accidents de travail et des effectifs salariés entre 2011 et 2015	156
Évolution du nombre d'AT et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période de 2002 à 2015	157
Indice de fréquence des accidents du travail en 2015 par Carsat/CGSS	158
Répartition des AT 2015 avec au moins 4 jours d'arrêt, des IP, des décès et des jours d'arrêt (ou journées d'IT) selon le risque à l'origine de l'accident	160
Évolution comparée des effectifs salariés et du nombre d'AT par CTN (2014-2015)	161
Indicateurs statistiques 2015 par CTN	163
Indicateurs statistiques du CTN A pour 2011-2015	164
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	164

---

Principales évolutions de la sinistralité du CTN A entre 2014 et 2015	165
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	165
Indicateurs statistiques du CTN B pour 2011-2015	166
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	166
Principales évolutions de la sinistralité du CTN B entre 2014 et 2015	167
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	167
Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN C pour les années 2011 à 2015	168
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	168
Principales évolutions de la sinistralité du CTN C entre 2014 et 2015	169
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	169
Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN D pour les années 2011 à 2015	170
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	170
Principales évolutions de la sinistralité du CTN D entre 2014 et 2015	171
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	171
Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN E pour les années 2011 à 2015	172
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	172
Principales évolutions de la sinistralité du CTN E entre 2014 et 2015	173
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	173
Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN F pour les années 2011 à 2015	174
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	174
Principales évolutions de la sinistralité du CTN F entre 2014 et 2015	175
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	175
Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN G pour les années 2011 à 2015	176
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	176
Principales évolutions de la sinistralité du CTN G entre 2014 et 2015	177
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	177
Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN H pour les années 2011 à 2015	178
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	178
Principales évolutions de la sinistralité du CTN H entre 2014 et 2015	179
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	179
Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail du CTN I pour les années 2011 à 2015	180
Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2011-2015	180
Principales évolutions de la sinistralité du CTN H entre 2014 et 2015	181
Répartition des AT en 2015 suivant le risque à l'origine de l'accident	181

---

Dénombrement des accidents de trajet pour les années 2011 à 2015	182
Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1 <sup>er</sup> règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 1998-2015	183
Répartition des accidents du travail proprement dit avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2015	184
Évolution du taux de fréquence des accidents du travail proprement dit avec arrêt (2011-2015)	185
Taux de fréquence les plus élevés des accidents du travail proprement dit avec arrêt de travail en 2015	186
Nombre d'accidents mortels du travail selon les circonstances du décès de 2013 à 2015	187
Taux de fréquence des accidents du travail proprement dit avec arrêt en 2015	188
Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt de 2011 à 2015	189
Graphique 1 - Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime (2015)	190
Graphique 2 - Indice de fréquence – accidents du travail avec arrêt de 2011 à 2015	190
Graphique 3 - Indice de fréquence des accidents avec arrêt par secteur d'activité en 2015	191
Graphique 4 - Répartition des accidents du travail avec arrêt selon l'activité exercée par la victime en 2015	192
Part des agents victimes d'accidents du travail dans les trois versants de la fonction publique en 2013	195
Répartition des accidents du travail notifiés en 2013 selon le sexe et la gravité par ministère	197
Répartition des accidents du trajet notifiés en 2013 selon le sexe et la gravité par ministère	199
Nombre d'accidents du travail notifiés ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès selon les ministères	200
Indicateurs de sinistralité au titre des accidents de travail et des accidents de trajet entre 2013 et 2015	201
Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail entre 2002 et 2015	202
Taux de gravité des accidents du travail et des accidents de trajet dans la fonction publique hospitalière entre 2011 et 2015	203
Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2015	204
Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2015	204
Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2015	205
Focus sur les accidents routiers	205



---

Indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail et des accidents de trajet entre 2013 et 2015	206
Évolution de l'indice de fréquence des accidents de travail entre 2002 et 2015	207
Taux de gravité des accidents du travail et des accidents de trajet dans la fonction publique territoriale entre 2011 et 2015	207
Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2015	208
Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2015	209
Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2015	209
Focus sur les services départementaux d'incendie et de secours	210
<b>2. Les maladies professionnelles</b>	
Évolution des maladies professionnelles	211
Dénombrement du nombre de maladies professionnelles entre 2011 et 2015	212
Évolution du nombre des principales maladies professionnelles sur la période 2005-2015	213
Volumétrie sur le processus de reconnaissance des maladies professionnelles	214
Nombres cumulés des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 3 de 2005 à 2015	216
Nombres cumulés des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 4 de 2005 à 2015	217
Différents ratios relatifs aux avis des CRRMP sur les affections psychiques liées au travail	218
Dénombrement des maladies professionnelles en premier règlement pour les principaux tableaux de maladies professionnelles	218
Les cancers d'origine professionnelle en première indemnisation	220
Répartition des cancers d'origine professionnelle hors amiante	225
Part des maladies professionnelles par CTN en 2015	226
Évolution du coût des maladies professionnelles	226
Montants imputables au titre des principaux tableaux de maladies professionnelles	227
Répartition entre compte spécial et compte employeurs des frais liés aux maladies professionnelles	228
Graphique A - Évolution du nombre de maladies professionnelles et de troubles musculo-squelettiques avec ou sans arrêt (2011-2015)	229
Graphique B - Les principales maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2015	230
Graphique C - Indice de fréquence – maladies professionnelles reconnues de 2011 à 2015	231

Graphique D - Répartition des maladies professionnelles reconnues selon leur nature en 2015	232
Nombre de maladies professionnelles reconnues en 2012 et 2013 selon les ministères	234
Part des agents exposés à des contraintes physiques en 2013	235
Part des agents exposés à des risques chimiques ou biologiques en 2010	236
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles entre 2013 et 2015	237
Indice de fréquence des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2011 et 2015	238
Taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2011 et 2015	238
Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2015	239
Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2015	240
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles entre 2013 et 2015	240
Indice de fréquence et taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale entre 2011 et 2015	241
Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2015	242
Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2015	242

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

### **CHAPITRE 1 - LES ACTIVITÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL**

#### **1. Les services centraux du ministère**

La réforme de la procédure de contestation et de prise en charge des frais de l'expertise décidée par le CHSCT	248
Liste des affaires en cours par régions	263
Évolution du nombre de recours par nature entre 2014 et 2016	267
Projet de norme sur le management de la santé et la sécurité au travail : EN/ISO 45001	273

#### **2. Les services déconcentrés du ministère**

Auvergne-Rhône-Alpes	290
Bourgogne-Franche-Comté	293
Bretagne	295
Centre-Val de Loire	297
Corse	299
Grand Est	300
Hauts-de-France	304
Île-de-France	306

Normandie	308
Nouvelle-Aquitaine	309
Occitanie	309
Pays de la Loire	311
Provence-Alpes-Côte d'Azur	312
Guadeloupe	314
Guyane	316
Mayotte	318
<b>CHAPITRE 2 - ACTIVITÉS ET MISSIONS PERMANENTES DU MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL</b>	
Les spécificités des expositions aux pesticides sur la ferme	328
Une conduite de projet en interministériel	329
Parc matériel en propriété dans les exploitations agricoles en 2013	338
<b>CHAPITRE 3 - LA NÉGOCIATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL</b>	
Focus sur l'accord d'entreprise Natixis	358
Focus sur l'accord de branche des distributeurs conseils hors domicile	360
<b>CHAPITRE 4 - LE CONSEIL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL</b>	
Niveau national - COCT	371
Niveau régional – CROCT	371
<b>CHAPITRE 5 - LES ACTIVITÉS COURANTES DES ORGANISMES DE PRÉVENTION</b>	
Retour sur la journée TMS Pros organisée en Pays de Loire	402
L'action des services de l'inspection du travail sur les chutes de hauteur en 2016	404
Les transformations numériques du travail : de nouveaux enjeux pour l'innovation sociale	435
Activités de l'Anses en matière de substances actives phytopharmaceutiques – Nombre de dossiers traités, par catégorie (2013-2016)	451
Activités de l'Anses en matière de substances actives biocides – Nombre de dossiers traités (2013-2016) en tant qu'État membre rapporteur et en tant qu'État membre impliqués dans le processus européen	451
2001- 2015 : 15 ans de données de vigilance en santé au travail	456
Bilan 2016 des signalements	482
Bilan synthétique des doses externes passives – 2014 et 2015	490
Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2015	491

---

**PARTIE 4 - ACTIONS PRIORITAIRES ET THÉMATIQUES DE L'ANNÉE 2016**


---

<b>CHAPITRE 1 - LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL ET DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL</b>	
Synthèse du rapport Issindou : « Aptitude et médecine du travail », présenté par le député monsieur Michel Issindou	518
Répartition des avis d'aptitude et d'inaptitude par type de visite	522
Catégorie de personnel en ETP	528
Évolution des effectifs de médecins du travail entre 2007 et 2016	529
Pyramide des âges des médecins du travail au 1 <sup>er</sup> janvier 2016	530
Focus sur le bilan de la mise en œuvre des CPOM au 31 décembre 2016	533
Un exemple régional : la mise en œuvre des CPOM en Île-de-France	534
<b>CHAPITRE 3 - LE PLAN PLURIANNUEL ET STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL RELATIF À LA PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE</b>	
Premier bilan à fin 2016 de l'action de contrôle des organismes de formation	556
Le Programme de recherche et développement amiante (PRDA)	558
Focus sur le plan pluriannuel et stratégique du ministère chargé du travail - Prévention des expositions des travailleurs à l'amiante (2017-2020)	560
<b>CHAPITRE 4 - LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS CONTRE LES RISQUES DUS AUX CHAMPS ÉLECTROMAGNÉTIQUES</b>	
Synthèse des effets biophysiques directs : effets sensoriels et effets sur la santé	566
Objectifs visés pour l'élaboration du décret	569
Dispositif de prévention des risques dus aux champs électromagnétiques schématisé	575

### **Ont notamment contribué à ce bilan :**

AMPHOUX Marie-Claude (DGT) • ANNIC Maud (Anact) • ARNAL-BURTSCHY Gaëlle (DGT) • ARSAC Amandine (DGT) • AUDIC Anne (DGT) • BANAS Bruno (Ministère chargé de l'agriculture) • BASTOS Henri (Anses) • BESSOT Nicolas (Direccte Île-de-France) • BEZIEL Bernadette (ASN) • BOISSEROLLES Laurent (Direccte Bourgogne-Franche-Comté) • BOSSAVY Sylvaine (DGT) • BRIAND Olivier (Ministère chargé de l'agriculture) • BUISSON Catherine (Santé publique France) • CAVAGNARA Michel (Direccte Corse) • CHALOUIN Myriam (DGT) • CHAZELLE Barbara (Direccte Bretagne) • CHOMEL Marie-Soline (DGT) • DANIAULT Katell (DGT) • DELASALLE David (Direccte Normandie) • DELEMOTTE Cécile (Direccte Hauts-de-France) • DELPECH Solange (OPPBT) • DEROUCHE Yves (Direccte Aquitaine) • DESCATOIRE Alain (Direccte Mayotte) • DEVILLECHAISE Béatrice (Ministère chargé de l'agriculture) • DUCROT Michel (Direccte Occitanie) • EMPEREUR-BISSONNET Pascal (Santé publique France) • FEUILLADE Gérard (Direccte Auvergne-Rhône-Alpes) • GARROUSTE Laurent (Ministère chargé de l'agriculture) • GICQUÈRE Béatrice (DGT) • GOURDIN Johann (Direccte Normandie) • GUEYDAN Alain (Direccte Mayotte) • GUILLAUME Marie-Laurence (DGT) • JAFFRE Cécile (Direccte Pays de Loire) • JEANTET Marine (Cnamts) • KHELIFI Manel (DGT) • KOSZUL Marianne (DGT) • LAGARDE Alain (Direccte Centre-Val de Loire) • LAHAYE Thierry (DGT) • LALOUE Frédéric (COCT) • LANOUZIÈRE Hervé (Anact) • LASSUS Matthieu (DGT) • LAUBERTIE Hervé (Cnamts) • LE-FUR Philippe (Direccte Nouvelle Aquitaine) • LEBLEU Soraya (Anact) • LESTERPT Sylvie (DGT) • LE SOURD-THEBAUD Viviane (DGT) • LOPEZ Éric (Direccte Provence-Alpes-Côte d'Azur) • LOUYER Jean-Michel (Unité départementale d'Ille-et-Vilaine) • MADDALONE Patrick (DGT) • MAILLARD-DUSSUT Corinne (Anact) • MARTIN Leila (Ministère chargé de l'agriculture) • MARTIN Patrick (Direccte Guyane) • MARTINE Sébastien (Cnamts) • MARTINS-BALTAR Georges (Direccte Bourgogne-Franche-Comté) • MASSON Fabrice (DGT) • MATHIEU Peggy (DGT) • MERIAUX Olivier (Anact) • MOREAU Christophe (DGT) • MOSMANN Catherine (DGT) • NICOT Marie-Odile (DGT) • PERNETTE Catherine (DGT) • PERROUD Anaïs (DGT) • PUJAL Arnaud (DGT) • QUEVAL Eddy (DGT) • RANNOU Alain (IRSN) • RENON Florence (DGT) • ROLSHAUSEN Nadia (Direccte Centre-Val de Loire) • SÉGUILLON Marine (OPPBT) • SOITEUR Françoise (Direccte Bretagne) • SOLD Philippe (Direccte Grand Est) • SOUBIELLE Anne-Marie (Ministère chargé de l'agriculture) • TÉZÉ Frédéric (DGT) • THIEBEAULD Anne (Cnamts) • TINDILLIÈRE Catherine (DGT) • TRABIS Marc (DGT) • VIEILLARD Boris (DGT) • VIGIER Élise (DGT) • Remerciements collectifs pour l'INRS



Achévé d'imprimer au mois de septembre  
sur les presses de l'Imprimerie de la Centrale – 62302 Lens  
Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2017

*Cet ouvrage, préparé annuellement par le ministère du Travail et présenté aux partenaires sociaux, réunis au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail, dessine un panorama global de l'action en faveur de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.*

L'amélioration de la prévention des risques professionnels dépend tout autant de la capacité à renforcer la cohérence d'ensemble des dispositifs législatifs et réglementaires que de l'action conjuguée des différents acteurs économiques et sociaux.

Cet ouvrage, dans cette nouvelle édition, décrit le système français de prévention des risques professionnels, les principaux volets de la politique conduite en 2016 en matière de santé et sécurité au travail ainsi que les évolutions normatives de l'action européenne et internationale dans ce domaine. Il présente les principaux résultats statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail.

Il brosse également à grands traits l'actualité du ministère du Travail et du ministère chargé de l'agriculture en matière d'amélioration des conditions de travail, au niveau national et territorial, ainsi que l'activité des instances de gouvernance et des organismes qui y concourent.

Cette nouvelle édition traduit également la place de la négociation collective dans le domaine de la santé au travail : outre une présentation des résultats de la négociation collective en 2016, elle offre aux partenaires sociaux un espace pour exprimer leur vision des conditions de travail et de leur évolution en 2016.

L'ouvrage met également en avant plusieurs actions prioritaires ou thématiques marquantes, menées en 2016 :

- la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail ;
- le 3<sup>e</sup> Plan santé au travail : première année de mise en œuvre ;
- la prévention de l'exposition à l'amiante ;
- la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques ;
- les travaux de normalisation ;
- les dynamiques partenariales régionales.

