

# Bilans & Rapports

## Conditions de travail

*Bilan 2017*

Édition 2018



MINISTÈRE DU TRAVAIL

# CONDITIONS DE TRAVAIL

## Bilan 2017

Conseil d'orientation  
des conditions de travail

Ministère du Travail  
Direction générale du travail

**Conception et rédaction  
Direction générale du travail**

**Collaboration rédactionnelle et mise en page  
Parties Prenantes**

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, 2018

## Les conditions de travail vues par les organisations syndicales et professionnelles

### Les organisations de salariés

CFDT	19
CGT	23
FO	27
CFE-CGC	31
CFTC	35

### Les organisations patronales

MEDEF	37
CPME	41
U2P	43
UNAPL	45
FNSEA	47

## Partie I - Les acteurs de la prévention des risques professionnels

Chapitre 1 – <b>La progressive organisation des risques professionnels en France</b>	<b>55</b>
<b>1. Quelques repères historiques</b>	<b>57</b>
1.1. Les premières mesures protectrices	57
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	57
1.3. Intégrer la santé au travail dans les projets stratégiques ayant un impact sur le travail et leurs organisations	58
<b>2. Les apports majeurs de la construction européenne</b>	<b>59</b>
Chapitre 2 – <b>Au sein de l'entreprise, un paysage d'acteurs de la prévention recomposé</b>	<b>63</b>
<b>1. L'employeur, premier responsable de la santé et de la sécurité des salariés</b>	<b>64</b>
<b>2. Le comité social et économique (CSE), un nouveau cadre pour le dialogue social en entreprise</b>	<b>66</b>
2.1. Les acteurs de l'entreprise disposent d'une grande marge de manœuvre dans la mise en place du CSE	66
2.2. La mise en place du CSE se fera progressivement	67
2.3. Les questions de santé et sécurité au travail sont désormais traitées au niveau stratégique de l'entreprise	67
2.4. La commission santé, sécurité et conditions de travail (SSCT) apporte une expertise technique au CSE	68
2.5. Les représentants de proximité assurent le relais du terrain	68
<b>3. Les services de santé au travail (SST), conseillers des employeurs et des salariés en matière de prévention des risques</b>	<b>69</b>
3.1. Les réformes successives ont réaffirmé le principe du suivi universel de l'état de santé des travailleurs tout en modifiant les modalités de ce suivi	69
3.2. Le renforcement des services de santé au travail constitue une priorité du 3 <sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3)	70
3.3. L'année 2017 a été marquée par la poursuite de la mise en œuvre de la réforme de 2016	71

---

Chapitre 3 – <b>Autour de l'entreprise, une multitude d'acteurs chargés de la prévention</b>	<b>73</b>
<b>1. Les ministères</b>	<b>77</b>
1.1. Le ministère chargé du travail	77
1.2. Le ministère chargé de l'agriculture	78
1.3. Le ministère chargé de la santé et de la sécurité sociale	78
1.4. Le ministère chargé de l'environnement et de l'énergie	79
<b>2. Le système d'inspection du travail</b>	<b>81</b>
2.1. Organisation	81
2.2. Attributions et moyens	82
<b>3. Les organismes de Sécurité sociale</b>	<b>84</b>
3.1. La Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)	84
3.2. La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)	88
<b>4. Les organismes de prévention</b>	<b>93</b>
4.1. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact)	93
4.2. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)	97
4.3. L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)	102
<b>5. Les agences d'expertise scientifique</b>	<b>106</b>
5.1. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)	106
5.2. L'Agence nationale de santé publique (ANSP) - Santé publique France	111
5.3. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	113
5.4. L'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea)	118
<b>6. Une autorité administrative indépendante : l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)</b>	<b>121</b>

---

Chapitre 4 – <b>Des acteurs européens et internationaux intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail</b>	<b>125</b>
<b>1. L'Union européenne (UE)</b>	<b>129</b>
1.1. Les instances gouvernantes de l'UE	129
1.2. La Commission européenne	130
1.3. Les instances consultatives de la Commission européenne	132
1.4. Les agences de la Commission européenne intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail	136
<b>2. L'action internationale</b>	<b>142</b>
2.1. Les Nations unies et le Système général harmonisé	142
2.2. La participation aux travaux de l'organisation internationale du travail (OIT)	142

## Partie 2 - Les risques professionnels en quelques chiffres

Chapitre 5 – <b>Les chiffres clés des accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles</b>	<b>147</b>
<b>1. Les accidents du travail</b>	<b>151</b>
1.1. Le régime général	151
1.2. Le régime agricole	157
1.3. La fonction publique	164
<b>2. Les accidents de trajet</b>	<b>175</b>
2.1. Le régime général	175
2.2. Le régime agricole	178
2.3. La fonction publique	179
<b>3. Les maladies professionnelles</b>	<b>185</b>
3.1. Le régime général	185
3.2. Le régime agricole	196
3.3. La fonction publique	201
Chapitre 6 – <b>Focus sur quelques risques professionnels</b>	<b>209</b>
<b>1. Les risques chimiques</b>	<b>211</b>
1.1. L'exposition des salariés aux principaux agents chimiques	212
1.2. Éclairages sur les poussières de bois, le styrène et la silice cristalline	213
1.3. Quelques éléments sur les nanomatériaux	214
<b>2. Les chutes de hauteur</b>	<b>217</b>
2.1. Les chutes de hauteur, troisième cause de mortalité au travail	218
2.2. Les chutes de hauteur, l'une des principales causes d'accidents du travail dans le BTP, aux circonstances variées	219
<b>3. Le risque routier professionnel</b>	<b>222</b>
3.1. Accidents de mission	223
3.2. Accidents de trajet	225
<b>4. Les troubles musculo-squelettiques</b>	<b>229</b>
4.1. Un léger recul du nombre de reconnaissances de tms, dont une majorité d'affections périarticulaires parmi les TMS reconnus	230
4.2. Des secteurs et des régions plus ou moins fortement touchés	232
<b>5. Les risques psychosociaux</b>	<b>235</b>
5.1. Intensité et complexité du travail	236
5.2. Exigences émotionnelles, une exposition en baisse	237
5.3. Autonomie au travail, des marges de manœuvre en recul	237
5.4. Rapports sociaux au travail	238
5.5. Conflits de valeurs	239
5.6. Insécurité de la situation de travail	239
Conclusion	240
<b>6. L'impact du numérique sur la qualité de vie au travail des salariés</b>	<b>242</b>
6.1. Des salariés toujours plus équipés et connectés	243
6.2. Des outils numériques aux effets variés sur les conditions de travail selon la catégorie d'utilisateur	244
6.3. Des perceptions du numérique par les salariés et leurs employeurs globalement positives mais demeurant ambivalentes	248

## Partie 3 - Les actions majeures de l'État en matière de prévention en 2017

---

Chapitre 7 – Les réformes et priorités du ministère chargé du travail	261
<b>1. La mise en place du CSE, une opportunité pour le champ de la santé au travail</b>	<b>261</b>
1.1. Les étapes et paliers de la prévention des risques professionnels	262
1.2. L'accompagnement du mouvement par les instances représentatives	265
1.3. La santé au travail dans le CSE, un tryptique articulé	267
Conclusion	270
<b>2. La réforme du compte professionnel de prévention</b>	<b>271</b>
2.1. Une volonté de réparer, compenser et prévenir la pénibilité – historique et objectifs du dispositif	271
2.2. Une réforme du compte personnel de prévention de la pénibilité répondant aux difficultés soulevées par sa mise en œuvre	272
2.3. Les contours du nouveau compte professionnel de prévention (C2P)	273
<b>3. La prévention de l'exposition des travailleurs à l'amiante</b>	<b>275</b>
3.1. Repérer : des obligations de repérage avant travaux renforcés	277
3.2. Informer	278
3.3. Qualifier et former	279
3.4. Contrôler	280
<b>4. La prévention des chutes de hauteur</b>	<b>285</b>
4.1. Accompagner et contrôler les entreprises sur le terrain	286
4.2. Informer et sensibiliser les travailleurs et décideurs économiques	287
4.3. Agir en prévention et anticiper les risques, notamment avec les maîtres d'ouvrage dans le secteur du BTP	288
4.4. Travailler à une normalisation permettant de prévenir les chutes	290
<b>5. La mise en œuvre des plans régionaux de santé au travail</b>	<b>291</b>
5.1. En région Normandie, une action sur la conception des machines de plaine de lin	292
5.2. En région Bretagne, l'accompagnement de l'évaluation des risques et de la planification de la prévention, notamment dans les TPE-PME	293
5.3. En région Bourgogne-Franche-Comté, un observatoire des inaptitudes pour contribuer au maintien en emploi	293
5.4. En région Hauts-de-France, une action « déchiqueteuses » (broyeurs) visant à assurer aux travailleurs un niveau de sécurité optimal dans l'utilisation des équipements de travail	294
5.5. En région Martinique, la prévention des risques dans les établissements de soins grâce à un contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT)	295
Chapitre 8 – Les activités du ministère chargé de l'agriculture	297
<b>1. La ratification de la convention n° 184 de l'OIT relative à la sécurité et la santé dans l'agriculture</b>	<b>299</b>
<b>2. La prévention du risque chimique en agriculture</b>	<b>300</b>
2.1. La mise en œuvre du 2 <sup>e</sup> plan Écophyto	300
2.2. La publication de deux textes réglementaires	301
<b>3. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles</b>	<b>302</b>
<b>4. Le renforcement de la sécurité des tracteurs agricoles et forestiers</b>	<b>304</b>
4.1. L'actualisation du guide réglementation tracteur	304
4.2. La préparation d'un guide technique relatif aux opérations de modification des tracteurs en service	305

<b>5. La surveillance du marché des agroéquipements</b>	<b>306</b>
5.1. La surveillance du marché concernant les déchiqueteuses	306
5.2. Une action spécifique de contrôle des machines agricoles et forestières lors des salons et foires-expositions	306
<b>6. La normalisation</b>	<b>307</b>
6.1. Les travaux de normalisation des machines mobiles agricoles	307
6.2. Les travaux de normalisation des machines forestières et d'espaces verts	309
<b>7. La modernisation des services de santé au travail en agriculture</b>	<b>310</b>
<b>8. L'amélioration des conditions de travail en abattoirs</b>	<b>312</b>
<hr/>	
<b>Chapitre 9 – Les dynamiques partenariales en région</b>	<b>315</b>
<b>1. En Bretagne, une intervention sur les conditions d'emploi et d'hébergement des plumeurs de cocos de Paimpol</b>	<b>317</b>
1.1. Contexte	317
1.2. Action engagée	318
1.3. Bilan	318
<b>2. En Île-de-France, une action sur les accidents du travail dans les EHPAD</b>	<b>319</b>
2.1. Contexte	319
2.2. Action engagée	320
2.3. Bilan	320
<b>3. En Auvergne-Rhône-Alpes, une action dans la filière logistique dénommée « Perspectiv'Supply »</b>	<b>321</b>
3.1. Contexte	321
3.2. Action engagée	321
3.3. Bilan	323
<b>4. Dans les Pays de la Loire, une action d'accompagnement des entreprises sur l'amiante</b>	<b>324</b>
<hr/>	
<b>Partie 4 - Le dialogue social autour des conditions de travail</b>	
<hr/>	
<b>Chapitre 10 – Au niveau national, la concertation au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)</b>	<b>329</b>
<b>1. La fonction d'orientation</b>	<b>333</b>
1.1. Le Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT)	333
1.2. Le groupe permanent d'orientation (GPO)	334
1.3. Le secrétariat général du COCT	336
<b>2. La fonction consultative</b>	<b>337</b>
2.1. La commission générale	337
2.2. Les commissions spécialisées (CS)	338
<hr/>	
<b>Chapitre 11 – Au niveau territorial, une structuration progressive du dialogue social sur les conditions de travail</b>	<b>347</b>
<b>1. Les CROCT : une fonction d'orientation désormais incarnée par les GPRO</b>	<b>350</b>
1.1. La formation plénière des CROCT	351
1.2. Les groupes permanents régionaux d'orientation	352
1.3. Des travaux des CROCT centrés sur les PRST et la médecine du travail	353
<b>2. Les CPRI, de nouvelles instances régionales de dialogue pour les TPE</b>	<b>354</b>
2.1. À l'origine de la création des CPRI, le modèle des CPRIA	354
2.2. La composition et les missions des CPRI	355

<b>3. Les observatoires d'analyse et d'appui au dialogue social, relais pour les PME dans les départements</b>	<b>357</b>
3.1. La création d'une nouvelle instance, motivée par de réels besoins et de fortes potentialités sur le terrain	357
3.2. Les missions des observatoires, déjà mises en œuvre sur le terrain	358
<hr/>	
<b>Chapitre 12 – Au niveau des branches et des entreprises, des modalités de négociation réformées</b>	<b>361</b>
<b>1. La négociation relative à la qualité de vie au travail, plus répandue en entreprise que dans les branches</b>	<b>364</b>
1.1. Une thématique encore peu investie au niveau des branches	364
1.2. Une plus grande liberté dans la négociation au niveau de l'entreprise	365
<b>2. La négociation relative au télétravail, encouragée par la réforme de 2017</b>	<b>368</b>
2.1. Quelques accords de branche en vigueur avant la réforme	368
2.2. Un formalisme allégé et une place accrue donnée à la négociation	369
2.3. Des droits et obligations du salarié et de l'employeur à la fois précisés et sécurisés	369
<b>3. La négociation sur la prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels, renforcée en 2017</b>	<b>371</b>
3.1. Au sein des branches, quelques accords et référentiels	371
3.2. Au sein des entreprises, un cadre de négociation élargi par la réforme de 2017	375
<b>4. La négociation relative au suivi de l'état de santé des salariés</b>	<b>377</b>
4.1. La négociation au niveau des branches concerne des secteurs très spécifiques	377
4.2. Au niveau des entreprises, la question du suivi de l'état de santé des salariés s'inscrit principalement dans des accords plus larges sur les conditions de travail	379
<b>5. La négociation sur la protection sociale complémentaire, ouverte sur la santé au travail</b>	<b>380</b>
<hr/>	
<b>Partie 5 - Annexes</b>	
<hr/>	
<b>Annexe 1 – Activités courantes du ministère du Travail</b>	<b>387</b>
1.1. Actions normatives	389
1.2. Traitement des recours hiérarchiques (RH) et contentieux (RC)	395
1.3. Agrément des experts auxquels le CHSCT peut faire appel	396
1.4. Instruction des dossiers de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA)	398
1.5. Normalisation	399
1.6. Activité interministérielle	401
1.7. Quelques actions de communication et de valorisation	408
1.8. Appuis méthodologiques aux services	410
1.9. Activité de l'inspection du travail	412
<hr/>	
<b>Annexe 2 – Liste des sigles</b>	<b>417</b>
<hr/>	
<b>Annexe 3 – Liste des encadrés, tableaux, schéma et graphiques</b>	<b>426</b>

*[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.*

*« En notre temps où tout est mobile,  
il ne saurait y avoir de continuité  
sans adaptation »*

*Général de Gaulle, 3 novembre 1967*

# AVANT-PROPOS

L'année 2017 restera incontestablement une année majeure pour la santé au travail : année tout à la fois d'approfondissement des actions engagées, notamment dans le cadre du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail (PST 3) et de transformation des actions les plus emblématiques en matière de santé au travail.

Parce qu'il est le reflet de ces mutations dans le monde du travail, le *Bilan des conditions de travail*, lui-même, se transforme pour répondre à ses finalités : présenter, explorer, expliquer, mieux mettre en valeur les forces et les faiblesses, les succès et les échecs des actions de tous les « préventeurs », publics et privés. Ainsi, et comme il est désormais d'usage, les organisations professionnelles et syndicales sont elles aussi actrices de ce bilan par leurs contributions.

Le 3<sup>e</sup> Plan santé au travail est l'un des volets majeurs de ce bilan. Si sa dynamique a pu apparaître moins visible, du fait de l'activité la plus prégnante du ministère du Travail consacrée à la préparation des ordonnances réformant le code du travail, elle est entrée, en 2017, dans une phase directement opérationnelle. De même, la mise en place des plans régionaux santé au travail (PRST 3), qui est le fruit d'une mobilisation concrète dans les territoires, constitue également une illustration de cette dynamique, réelle et collégiale. Ainsi, au terme de l'année 2017, 17 plans régionaux ont été adoptés, représentant plus de 500 actions à déployer et couvrant l'ensemble des enjeux portés par le PST 3, principalement autour des axes majeurs de ce plan : culture de prévention, risques chimiques, usure professionnelle, QVT, maintien en emploi, notamment. Ces plans prévoient et déploient aussi des actions locales spécifiques, ce que j'ai pu constater lors des visites en région que j'ai effectuées à l'occasion du lancement de PRST, répondant par la même aux enjeux territoriaux reposant sur des diagnostics réalisés par les acteurs de la santé au travail.

La publication 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, constitue un autre pan essentiel de la rénovation du dialogue social consacré à la santé au travail. Le Groupe permanent d'orientation (GPO) et sa déclinaison régionale (GPRO) en constituent l'innovation majeure : il est l'instance de dialogue privilégiée entre les partenaires sociaux et l'État sur les questions de santé, de sécurité et de conditions de travail. Le décret du 22 décembre 2016 aura produit des effets rapidement visibles puisqu'il a permis, dès 2017, la mise en place des Comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT) dans 14 régions sur 17. Il incombera aux acteurs territoriaux de faire vivre collégialement le dialogue social, notamment dans le cadre du groupe permanent régional d'orientation, lieu de construction de la politique de santé au travail.

La création du comité social et économique (CSE), instance issue de l'ordonnance du 22 septembre 2017, est également l'illustration des évolutions et rénovations que j'évoquais au début de cet avant-propos et des conditions dans lesquelles ces changements interviennent. Elle procède en effet d'une évolution longue et progressive de la réflexion touchant à la mobilisation des acteurs dans l'entreprise (rappelons que le CHSCT était lui-même issu du rapprochement d'instances distinctes), dont la fusion des instances consultatives du personnel, comme la délégation unique du personnel l'illustre. Le CSE, en élevant la santé au travail au niveau des orientations stratégiques de l'entreprise, offre un cadre de nature à permettre l'articulation de l'économique et du social, la liaison concrète entre la stratégie économique, l'organisation du travail et la santé au travail, trois volets indissolublement liés. Pour cela, le CSE s'appuiera sur l'expertise technique de la commission santé, sécurité et conditions de travail et les remontées du terrain relayées par les représentants de proximité. Dans ce nouveau cadre, tous les acteurs de l'entreprise, l'employeur, le DRH, les représentants du personnel et les salariés, ont un rôle historique à jouer. La place des enjeux de santé au travail dans les débats de cette instance sera ce qu'ils en feront et c'est à eux qu'il incombera de hisser ce champ au rang des préoccupations stratégiques de l'entreprise, de faire vivre pleinement la réforme.

La réforme du compte professionnel de prévention illustre, elle aussi, la place désormais donnée au dialogue social dans les réformes, si nombreuses, menées en 2017. En effet, au-delà des nécessaires évolutions que ce compte devait connaître afin de le rendre plus opérationnel, l'expérience des référentiels professionnels, qui ont été homologués, dans des branches aussi diverses que le machinisme agricole, les poissonniers écaillers, les entreprises de la beauté, le commerce de gros international ou l'aide à domicile, est riche par le travail réalisé qui est sans précédent. Entre novembre 2016 et mai 2017, 13 référentiels professionnels de branche ont été homologués par les ministres du Travail et des Affaires sociales, couvrant 1,17 Md de salariés en amont de la dernière réforme du compte. Ces travaux ont tracé la voie des pistes à explorer tant pour les branches que pour les entreprises. Dans ce sillage, l'ordonnance du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention a renforcé la place de la négociation dans l'entreprise en instaurant un nouveau critère, lié à l'indice de sinistralité au sein de l'entreprise, déclenchant l'obligation de négocier un accord en faveur de la prévention de la pénibilité.

S'agissant des « chantiers » prioritaires, l'année 2017 marque aussi des avancées très concrètes. Ainsi, en matière d'amiante, l'année 2017 aura été une année de large mobilisation pour le ministère du Travail et atteste, plus largement, de l'action concertée que les enjeux de cette thématique impliquent. Piloter, connaître, repérer, former et contrôler constituent en résumé les maître-mots de l'action du gouvernement en la matière. L'ambition du gouvernement reste, à cet égard, élevée, comme le montre plus son engagement

pour la mise en œuvre du plan d'action interministériel pour améliorer la prévention des risques liés à l'amiante (PAIA) dans le cadre duquel la DGT a défini un plan pluriannuel et stratégique 2017-2020 qui organise et priorise sa contribution au PAIA, en cohérence avec le PST 3. Le renforcement des obligations de repérage en matière d'amiante constitue incontestablement un des leviers de cette action. Elle est rendue particulièrement nécessaire en raison des enjeux de sécurité sanitaire pour les travailleurs et l'environnement ainsi que des enjeux de sécurité juridique pour les donneurs d'ordre et les entreprises. Mais la standardisation des procédés impose aussi, au-delà des mesures de prévention, que soient mieux formées de jeunes générations d'opérateurs, d'encadrants de chantier, d'encadrants techniques. Le renforcement de la culture de prévention voulu par le PST 3 s'appuie sur le maintien d'une vigilance sans concession, appelant à la mobilisation l'ensemble du système d'inspection, tant au niveau central, avec l'appui du groupe national de veille et d'appui au contrôle, que sur les territoires (*via* le réseau des risques particuliers des Direccte).

La prévention des chutes de hauteur est un exemple emblématique de ce qu'il y a de vertueux dans la collaboration de l'État avec les préventeurs institutionnels. Nul n'est besoin de rappeler ici l'importance d'agir en prévention en la matière, par tous moyens et dans tous les secteurs d'activité, ce risque représentant une des causes majeures d'accidents du travail mortels en France, quand bien même le nombre d'accidents mortels dus à des chutes est en constante baisse (73 décès en 2015, 64 en 2016, 55 en 2017). Le PST 3, dans ce cadre, a eu pour ambition d'élargir la campagne d'information en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur en l'orientant prioritairement vers les TPE-PME. Cette démarche a notamment conduit à compléter l'offre de service numérique (autoévaluation, mise à disposition de documents et d'informations sur la prévention et sur les aides financières ou techniques disponibles). Dans le cadre des PRST qui relaient l'action nationale en ce domaine, les priorités ont été centrées sur la sensibilisation aux risques professionnels, la construction de partenariats territoriaux, la capacité des TPE et PME à s'engager dans des actions d'amélioration des conditions de travail, avec l'appui constant de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) et de son réseau.

L'une des forces du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail est d'avoir su donner une visibilité particulière aux enjeux qu'il porte, et ce, bien au-delà de sa sphère naturelle, en affirmant notamment que la culture de prévention doit progresser, que le travail n'est pas seulement pathogène, qu'il peut et doit aussi être source de plaisir et de réalisation de soi, qu'il est, en somme, un facteur de santé pour l'individu et que la prévention des risques professionnels est une condition indispensable du bien-être. Cette conviction collective est désormais affirmée, puisque la Stratégie nationale de santé adoptée à la fin de l'année 2017, sous l'égide du ministère de la Santé, l'aborde elle-même en reprenant à son compte ces grandes thématiques du PST 3 : priorité à la prévention primaire,

qualité de vie au travail, meilleure collaboration entre médecine de ville et médecine du travail, notamment. Le pas accompli est plus important qu'il n'y paraît : c'est l'être humain, pris dans sa globalité, suivi dans son individualité comme dans ses relations sociales, qui occupe une place centrale. C'est à son profit que les actions sont menées et non au bénéfice des institutions qui les portent.

Comme vous pouvez le constater, le *Bilan des conditions de travail 2017* fait donc aussi sa mue. L'objectif qui est le nôtre est de concourir à lui faire gagner en notoriété et en lisibilité. S'il s'ouvre, comme il est désormais d'usage, sur la contribution des partenaires sociaux, il présente ensuite l'organisation du système de prévention des risques professionnels en France avant de se pencher sur la recomposition du paysage d'acteurs de la prévention au sein de l'entreprise, élargissant la focale en donnant la parole à la multitude d'acteurs chargés de la prévention autour de l'entreprise. Ouvrant encore le compas, il est ensuite question des acteurs européens et internationaux intervenant dans le champ de la santé au travail. Un focus sur les données de la sinistralité et un certain nombre de risques, avant de faire le point sur l'activité des ministères chargés du travail et de l'agriculture. Un chapitre auquel je suis particulièrement attaché est consacré aux dynamiques partenariales territoriales : elles abordent, cette année, la question des conditions d'emploi et d'hébergement de travailleurs saisonniers (plumeurs de cocos de Paimpol) en Bretagne, les conditions de travail dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en Île-de-France et l'action menée par la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes visant à l'amélioration des conditions de travail dans la filière logistique. L'ouvrage étant largement tourné, cette année, sur la négociation collective, il était pleinement justifié de consacrer un temps à la concertation menée au sein du COCT et, au niveau régional, à la structuration progressive du dialogue social sur les conditions de travail. Il s'achève assez naturellement sur les nouvelles modalités de dialogue social au niveau des branches professionnelles et des entreprises.

Bien que transformé, le *Bilan des conditions de travail 2017* conserve donc sa vocation de témoin des actions qui sont menées. Il tente de retracer au mieux les efforts acharnés conduits sur le terrain, dans les entreprises et qui découlent de ce pari Pascalien : « *Avant l'accident, tout est possible : un geste, un acte, une précaution et la partie est gagnée* » (Pierre Caloni, *Le Petit Livre vert*, 1967). Il n'entend donc rien perdre de sa finalité et de sa philosophie : témoigner, encore et toujours, de ce qui est réalisé par chacun d'entre nous pour protéger et améliorer la santé des travailleurs dans un monde connaissant une nouvelle grande transformation du travail.

Puissez-vous trouver autant de plaisir et de satisfaction à découvrir et exploiter ce bilan que toutes celles et ceux qui ont contribué à le réaliser.

Bonne lecture !

**Yves Struillou**

Directeur général du travail

**LES CONDITIONS  
DE TRAVAIL VUES PAR  
LES ORGANISATIONS  
SYNDICALES ET  
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	19
CGT	23
FO	27
CFE-CGC	31
CFTC	35

## Les organisations patronales

MEDEF	37
CPME	41
U2P	43
UNAPL	45
FNSEA	47



S'ENGAGER POUR CHACUN  
AGIR POUR TOUS

## CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DÉMOCRATIQUE DU TRAVAIL

**P**lus d'un an après la mise en place des CROCT<sup>(1)</sup> et de leur GPRO<sup>(2)</sup>, la CFDT se félicite de la nouvelle dynamique donnée à la santé au travail dans les régions par les partenaires sociaux en lien avec les Dirrecte. Pour la CFDT, cette implication des différentes parties s'inscrit dans la continuité du travail mené au niveau national, par les membres du groupe permanent d'orientation (GPO).

Une évolution de la gestion de la politique de santé au travail qui a trouvé son origine dans la loi relative au dialogue social et à l'emploi du 17 août 2015 et s'appuie sur le troisième Plan santé au travail, co-construit entre l'État et les partenaires sociaux qui fait de la prévention primaire LE sujet emblématique de la santé au travail.

Pour la CFDT, la prévention primaire doit être le socle à tout ce qui traite des conditions de travail, de l'organisation du travail, de la qualité de vie au travail, de la médecine du travail, des nouvelles formes de travail etc. Et si, pour beaucoup, la prévention est incontournable dans ces domaines, le constat reste amer.

En effet, bien que portée comme un étendard par la ministre du Travail lors du CNOCT en annonçant la mise en place du C2P, la prévention peine à être négociée dans les branches professionnelles ou dans les entreprises. À ce sujet, la CFDT se questionne sur une réelle volonté du portage politique de la prévention quand les règles des niveaux de seuils modifiées dans le cadre du projet de la loi Pacte risquent de ne pas être neutres pour ce qui concerne les accords de préventions prévus dans le cadre du C2P.

### La transformation du C3P en C2P

L'esprit initial de la reconnaissance de la pénibilité permettait de palier un déficit de prévention, et que la mise en place de référentiels au niveau des branches ouvrait une approche concrète de ce point de vue.

Les salariés concernés par l'évolution du C3P sont ceux qui subissent le plus la précarité et les mauvaises conditions de travail. Ils ont un risque plus élevé que les autres de sortir de l'emploi en mauvaise santé. Répondre à cette problématique par une approche uniquement sous l'angle de la réparation *via* une reconnaissance de la maladie professionnelle n'est pas la solution la plus juste.

1) Conseil régional d'orientation des conditions de travail.

2) Groupe permanent régional d'orientation.

## La contribution de la

# CFDT

Le gouvernement, lors de la refonte du C3P en C2P a déclaré que la prévention de la pénibilité serait pleinement encouragée, notamment au travers d'accords collectifs de branches et d'entreprises. Pour la CFDT, ces accords devront être ambitieux et s'inscrire dans une démarche volontaire et objectivée :

- en développant et renforçant la prévention ;
- en développant et renforçant la lutte contre la désinsertion professionnelle.

La CFDT veut se saisir de ce message pour remettre de la prévention dans le dispositif. Elle attend que le rapport rédigé par le professeur Frimat sur le risque chimique ne soit pas classé sans suite.

L'évolution du mode de financement du C2P par la branche AT/MP induit le risque d'une déresponsabilisation des employeurs qui exposent au risque et qui pourrait ne pas inciter à agir sur la prévention. Pour la CFDT, cette évolution de ce financement, ne doit pas être une aubaine pour remettre en cause les moyens financiers et humains de la branche AT/MP pour mener les politiques de prévention prévue ou à venir dans la COG AT/MP.

En parallèle de la mise en place du C2P, les membres du GPO ont entamé une réflexion sur le système de données en santé.

## Les données en santé au service du maintien en emploi

Si tout le monde fait le constat que la diversité d'acteurs et de structures territoriales ou institutionnelles, de métiers, d'activités, d'expositions professionnelles, de pathologies, d'entreprises, de systèmes d'acteurs etc., concourent à une offre de service conséquente, force est de constater que la lisibilité, l'accès aux informations, autant pour les salariés que pour les entreprises, sont souvent chronophages en termes d'énergie et de temps.

Agir sur la prévention, la désinsertion professionnelle et/ou le maintien en emploi oblige à avoir un regard décloisonné sur l'ensemble du parcours professionnel du travailleur. Pour bien faire, il faut pouvoir tracer la carrière afin de renforcer les connaissances et agir au plus près du besoin et du travailleur, et de l'entreprise.

La CFDT défend pleinement la mise en place d'un système de données en santé permettant d'agir efficacement sur le suivi individuel de santé du travailleur, dans le cadre de son parcours professionnel. Elle regrette que les travaux engagés, tardent à se concrétiser

Avoir une meilleure connaissance des expositions professionnelles et de leurs conséquences sur la santé des travailleurs doit concourir à agir sur la prévention et assurer le maintien en emploi.

## Médecine du travail

La CFDT a été force de propositions lors de la réforme de la médecine du travail en vue d'assurer un meilleur suivi des salariés au travers des services de prévention plus lisibles grâce à des démarches simplifiées.

De premières évolutions ont eu lieu, notamment au travers de la modernisation de la médecine du travail et l'évolution de la visite médicale qui est dorénavant axée vers une démarche de prévention et de suivi adapté à la situation du travailleur.

Pour la CFDT, cette réforme doit être suivie d'une réforme d'ampleur du système de santé au travail, notamment pour assurer plus de visibilité et de simplicité dans le service aux travailleurs et aux entreprises.

## La prise en compte de la transformation numérique et de la plateformes

La transformation numérique ainsi que les nouveaux modèles d'emplois n'ont pas encore totalement intégré les incidences sur les organisations du travail et les conditions de travail. La CFDT s'inscrit dans la démarche des réflexions en cours. Elle considère qu'il est urgent de passer à la vitesse supérieure afin de mieux prendre en compte ces nouveaux modèles et mieux accompagner les travailleurs des secteurs concernés.



# CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL

## AVANT-PROPOS

Il nous est difficile de faire un bilan des conditions de travail sur le cours de l'année 2017 alors que le bilan de l'année 2016 n'a toujours pas fait l'objet d'un débat au sein du Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT).

## POUR UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE PRÉVENTION

C'était l'objectif que l'on avait donné à la Sécurité sociale lors de sa création.

Depuis 1945, l'ambition de la prévention est remise en cause.

Avec la généralisation de l'accès aux soins, les politiques de santé n'ont pu s'organiser autour de la démarche de prévention. Les soins bénéficiant de remboursements par les conquêtes sociales, la démarche curative prend le pas sur la démarche préventive. Cruel paradoxe...

En fin de compte, l'évaluation et la prévention des risques se sont calquées sur le modèle de la réparation.

De la plus petite entreprise jusqu'au grand groupe, les risques de santé, de production, les risques industriels, environnementaux et bien d'autres ne sont traités que comme des risques juridiques. Plutôt que de supprimer le risque, on le « gère » en mettant en place des dispositifs qui permettront de ne pas en endosser les conséquences.

La remise en cause du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) comme instance à part entière va amplifier cette tendance.

En effet, il est prévu, dans les ordonnances Macron et leurs décrets, que le CHSCT disparaisse avec la création du comité économique et social (CSE) au plus tard le 31 décembre 2019.

Le CHSCT sera remplacé (quels que soient les moyens gagnés) par des outils beaucoup moins efficaces.

Dans le CSE, la commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) rend

## La contribution de la



difficile la proximité. C'est tout le sens des ordonnances Macron qui ont pour ambition de rendre impossible le travail syndical d'élaboration collective. La stratégie mise en œuvre à travers cette réforme des instances représentatives du personnel (IRP) est d'éloigner les syndicats de travailleurs et de les professionnaliser : il y aura moins d'élus sur des périmètres qui ne leur permettront plus d'être en prise avec le travail et les travailleurs.

En éloignant les élus du terrain, ces derniers risquent de décider seuls de ce qui est bon pour les travailleurs... à leur place.

Ce qui fait la force du CHSCT, c'est principalement sa proximité, mais aussi le fait que le travail (à travers les conditions de travail et l'hygiène et sécurité) était l'enjeu central de cette IRP. Après de nombreuses années d'efforts, le CHSCT commençait, encore timidement, à devenir l'outil au service de l'action syndicale pouvant permettre aux travailleurs d'avoir la main sur leur travail, son organisation, sa finalité.

Avec la relégation du débat sur le travail dans une commission du CSE (commission santé, sécurité et conditions de travail) ces questions deviennent d'emblée marginales. Le pouvoir de cette commission sera très limité et fonctionnera sous la tutelle du CSE. Voilà le piège dans lequel cette réforme tente d'enfermer le monde du travail : discuter du travail dans une IRP où les moyens n'existent pas pour aller au contact des travailleurs et du travail.

C'est pourtant une action indispensable pour sortir de la politique de gestion des risques et d'aller vers la prévention.

Les recours à la sous-traitance, la politique de filialisation, la communication interne n'ont que trop souvent l'ambition unique de dégager le donneur d'ordre de ses responsabilités pour tout sinistre. C'est ce que les parties civiles lors du procès d'AZF (le 4<sup>e</sup> procès, 17 ans après l'explosion) ont porté en faisant le lien avec le naufrage de l'Erika.

Si les explosions et les marées noires sont les conséquences les plus spectaculaires, elles ne sont que les parties les plus visibles d'un immense iceberg. Ces catastrophes n'ont pas été évitées et les victimes sont embarquées dans des procédures de plusieurs décennies pour obtenir réparation.

Il en est de même pour l'amiante qui empoisonne la population depuis plusieurs générations et qui n'a toujours pas disparu de notre quotidien.

La véritable prévention doit partir du travail dans un dialogue sans tabou entre tous les acteurs du travail sans peur de la confrontation, c'est-à-dire oser la controverse sur la qualité du travail.

Il faut agir sur le travail lui-même, le transformer afin de lancer une dynamique de santé pour toutes et tous.

Il est nécessaire de renverser la politique de santé, pour la tourner essentiellement non plus vers la réparation, mais l'engager résolument dans la prévention, l'éducation, la promotion du travail et de la santé. Le bien-être, la santé de toutes et tous n'est pas un « coût ». C'est un investissement pour une société meilleure.

Il faut alors repenser la place des syndiqués et des salariés dans l'activité syndicale.

Alors quels moyens d'action pour agir syndicalement ?

La CGT défend un syndicalisme dont le centre de son activité est le travail, afin que les travailleurs, à partir de ce travail, développent leur propre capacité de pensée, d'action, pour exercer un rapport de force susceptible d'inverser le cours des choses et de peser véritablement pour la prise en compte de l'intérêt commun.

La démarche historique de l'enquête syndicale peut permettre cette élaboration d'une intervention collective des travailleurs. Le droit d'expression encore présent dans le code du travail peut être l'outil de la mise en œuvre d'une telle démarche.

Il y a certainement un autre moyen de retrouver de la proximité : à travers les représentants de proximité. C'est ici qu'il y a de la marge de manœuvre pour pouvoir déployer ce type de syndicalisme.

Pour rappel, ils sont mis en place par accord d'entreprise. Cet accord définit le nombre de représentants de proximité, leur attribution (notamment en terme de santé, sécurité et conditions de travail), leurs modalités de désignation et leurs modalités de fonctionnement (heures de délégations...).

C'est pourquoi dans cette perspective, la CGT va sans tarder mettre en débat avec ses syndiqués et les travailleurs, quel syndicalisme de proximité ils doivent construire pour la défense de leurs intérêts, la prise en main de leur travail.

La CGT compte mettre en mouvement l'ensemble de son organisation pour développer partout cette démarche qui va être déterminante pour l'avenir du monde du travail, pour la préservation de la santé des travailleurs. Il faut profiter de cette « remise à plat » du contexte pour en faire une « opportunité » et reprendre la main sur le travail avec les travailleurs.



## CONTRIBUTION DE FORCE OUVRIÈRE

**D**e grands bouleversements touchant aux fondements même de la prévention des risques professionnels ont marqué l'année 2017. La santé au travail a été touchée de plein fouet par les ordonnances relatives à la réforme du code du travail suscitant des interrogations sur la place réelle accordée par les pouvoirs publics à la prévention.

### FUSION DES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL ET DISPARITION DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

En premier lieu, la réforme a conduit à la fusion des instances représentatives du personnel (IRP) se traduisant notamment par la disparition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) au profit d'un comité social et économique (CSE) qui n'aura pas les moyens d'assurer ses missions, toujours plus nombreuses. Le CHSCT, instance historiquement incontournable, qui a notamment fait ses preuves dans l'amélioration des conditions de travail, se voit substituer une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) mise en place dans les entreprises de plus de 300 salariés, restant optionnelle pour les autres entreprises. Autant dire qu'elle reste donc l'exception dans la majorité des cas.

Comment, alors, garantir l'égalité et le droit à la santé, tous deux constitutionnellement reconnus, lorsque les entreprises n'ont pas les mêmes prescriptions concernant les questions de santé et sécurité au travail ? Par ailleurs, les moyens accordés à la CSSCT sont déterminés par voie de négociation, et aucun minimum propre à garantir les conditions d'existence d'une CSSCT n'est fixé dans les textes. La fusion des IRP ne se faisant pas à moyens constants, le nombre de titulaires au sein du CSE a été réduit, s'accompagnant d'une réduction des heures de délégation dans certains cas. C'est assurément la santé au travail et la prévention qui y perdent énormément avec une probable dilution de ces sujets parmi les questions sociales et économiques.

## DISPARITION DU COMPTE PERSONNEL DE PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

Le second coup porté à la prévention concerne la **disparition du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P)** au profit du compte personnel de prévention (C2P), un dispositif qui, dans son intitulé même, réfute la notion de pénibilité, et qui, dans son contenu, traduit un net recul de la prévention concernant certains salariés. Sous couvert de simplification du dispositif, c'est à une dénaturation des droits des salariés qu'ont œuvré les pouvoirs publics.

Le périmètre des facteurs d'exposition aux risques ouvrant droit à l'acquisition de points dans le cadre du C2P a été réduit à six facteurs. Les quatre facteurs de risque restants, et pas des moindres puisqu'ils concernent la majorité des salariés (contraintes physiques marquées et risques chimiques), n'ouvrent plus droit à l'acquisition de points, mais permettent seulement un départ anticipé à la retraite sous des conditions trop rigoureuses (reconnaissance d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail donnant lieu à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 10 %).

En substituant à ces quatre facteurs une logique de réparation à celle de prévention, le dispositif marque un retour en arrière : il s'intéresse moins aux conditions d'exposition aux risques et à la façon d'y remédier qu'aux conséquences de cette exposition en termes de maladie et d'invalidité. Seule la négociation d'un accord sur la pénibilité reste obligatoire pour les dix facteurs de risques, mais là encore, avec des seuils déraisonnables et n'encourageant pas les actions de prévention dans toutes les entreprises et pour tous les salariés. La question du financement de ce dispositif n'est pas en reste puisqu'en supprimant les cotisations incombant à l'employeur au détriment d'un financement par la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT/MP), c'est la responsabilité de l'employeur en matière de préservation de la santé de ses salariés que l'on néglige.

## MÉDECINE DU TRAVAIL

Si la **médecine du travail** n'a pas connu de modifications significatives durant l'année 2017, elle reste à ce jour un levier de prévention affaibli par les réformes successives et par le déni des besoins réels en la matière. Le bilan montre que l'on a adapté le suivi médical à la pénurie de médecins au lieu de se saisir véritablement de la question et d'y répondre.

La médecine du travail devenue une médecine sélective, ne peut être au service de tous les salariés si seules certaines catégories font l'objet d'un suivi régulier. Où est la prévention lorsque l'âge, l'état de santé, ou les conditions de travail conditionnent le niveau de surveillance médicale? Où est la prévention lorsque l'on sait qu'il y a une pénurie de médecins du travail et que rien n'est fait pour y remédier? Pour Force Ouvrière, il demeure un besoin urgent d'agir pour une meilleure attractivité du statut de la profession, et pour l'ouverture du *numerus clausus* à l'entrée en faculté de médecine. Il est primordial de recréer les conditions d'une relation de proximité et de confiance entre le médecin et le salarié en revenant à un suivi régulier de tous les salariés.

## NORME ISO 45001

Au niveau international, 2017 a vu l'aboutissement du long processus d'élaboration de la **norme ISO 45001** relative aux systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail. Force Ouvrière tient à saluer l'implication ainsi que le travail de longue haleine fourni par les différents acteurs français de la santé au travail à toutes les étapes d'élaboration de celle-ci. Malgré les améliorations apportées au fil des discussions sur le projet de norme, Force Ouvrière reste opposée à l'introduction de la normalisation dans le champ de la santé au travail. En effet, la santé au travail relève du pouvoir régalien et du dialogue social et ne saurait être privée des garanties démocratiques qui y sont attachées.

## CONVENTION D'OBJECTIFS ET DE GESTION AT/MP

L'année 2017 marque également la **fin de la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT/MP 2014-2017** laissant place à de grosses interrogations sur les moyens qui seront alloués dans le cadre de la COG à venir, dont les éléments restent inconnus à ce stade. Si ses orientations sont satisfaisantes, il est à craindre que la branche AT/MP ne dispose pas des leviers financiers nécessaires à la réalisation de ses missions.

## RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS

Force Ouvrière restera vigilante sur l'équilibre financier de la branche AT/MP avec **l'intégration du régime social des indépendants (RSI) au régime général**, et donc à la branche AT/MP concernant les risques professionnels. La priorité affichée des pouvoirs publics étant la continuité de service pour les cotisants, les politiques de prévention des risques professionnels à l'égard des travailleurs indépendants auront un coût certain, et il n'est pas envisageable que celui-ci soit supporté par la branche AT/MP si les moyens nécessaires ne lui sont pas octroyés. La réintégration des travailleurs indépendants dans les caisses nationales soulève bon nombre de questions, d'autant que les organisations syndicales des salariés n'ont pas été associées à l'élaboration de cette réforme, ce que déplore Force Ouvrière.

## AFFECTIONS PSYCHIQUES LIÉES AU TRAVAIL

Alors que les efforts de prévention mobilisés sur d'autres sinistres portent leurs fruits et montrent des améliorations quantitatives notables, les **affections psychiques liées au travail** sont en constante augmentation depuis 2012. Il est donc urgent de freiner cette tendance, voire de l'inverser par de véritables mesures de prévention, mais aussi de renforcer la réparation des salariés victimes de ces affections. Force Ouvrière revendique une meilleure prise en charge de ces affections psychiques qui s'apparente, à l'heure actuelle, à un véritable parcours du combattant. Notamment, la reconnaissance du burn-out en maladie professionnelle doit être envisagée comme la juste reconnaissance de la dignité et de la justice sociale à laquelle peut prétendre un salarié dans un État de droit.

Les défis en matière d'amélioration des conditions de travail et de prévention restent encore nombreux. Compte tenu du virage pris par les ordonnances, la situation exige de dépasser les belles intentions du PST 3 et de rendre à ce dernier la place qui lui a été dévolue par les interlocuteurs sociaux, pour mettre enfin en œuvre une véritable culture de la prévention qui soit l'affaire de tous.



## CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DE L'ENCADREMENT - CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DES CADRES

**D**epuis le changement de gouvernement, nous avons été témoins d'une réorientation très nette de la politique de santé au travail, tant sur le fond que sur la forme.

Lors du CNOCT du 20 juillet 2017, Madame la Ministre nous avait assuré de son engagement en prévention, avait affiché que la santé au travail était un sujet essentiel, et que le PST 3 était très pertinent. Par ailleurs, le lien entre la santé au travail, la qualité de vie au travail et la performance de l'entreprise, par le biais du dialogue social, avait été mis en exergue.

Aujourd'hui, force est de constater que la réalité est éloignée de l'affichage initial.

Dont acte.

Nous comprenons très bien que des réformes annoncées devaient être mises en œuvre, mais certaines vont nettement à l'encontre de l'intérêt de la santé des salariés. Nous tenons par ce texte à soutenir l'idée que nous refusons d'être un faire-valoir, clown blanc d'une arlequinade forcée.

### I. DE MANIÈRE FACTUELLE, NOUS AVONS ASSISTÉ À :

- l'absence totale de prise en compte de propositions visant à promouvoir, sur le fond et dans l'esprit, la prévention des risques professionnels dans les ordonnances;
- la destruction des comités d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (CHSCT), outil efficace et consensuel de terrain, ceci étant d'autant plus étonnant que la négociation devait préférentiellement être conduite en entreprise;
- de profondes modifications de l'expertise CHSCT, notamment via une accréditation, alors que le groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT avait, à l'unanimité, proposé un référentiel d'agrément permettant d'aboutir à un meilleur équilibre des forces grâce à une déontologie plus affirmée;
- la mise hors champ du compte professionnel de prévention de quatre risques dont le risque chimique. La CFE-CGC est toutefois satisfaite que sa demande formulée à ce sujet ait conduit à la mise en place d'une mission dévolue à M. Frimat;

## La contribution de la

**CFE-CGC**

- la stagnation sempiternelle du dossier « données en santé au travail »;
- la non mise en œuvre d'actions essentielles du PST 3 (actions 1.2, 1.3 et 1.18). Cependant le directeur général du travail M. Struillou nous a confirmé que le processus était relancé;
- l'exclusion du travail dans le Plan national de santé publique, malgré l'affirmation de sa prise en considération au GPO;
- l'absence de réunion du CNOCT depuis le 20 juillet 2017.

## 2. POURTANT, DES DIFFICULTÉS PERSISTENT ET S'ACCUMULENT SUR PLUSIEURS THÉMATIQUES :

### La prévention de la désinsertion professionnelle

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur ce sujet met en évidence une situation affligeante, voire accablante, alors que le besoin en matière de maintien en emploi continue à croître régulièrement. Celui-ci constitue un sujet sociétal porté depuis plusieurs années par les partenaires sociaux dans le cadre du PST 3, qui incite justement à privilégier la prévention primaire à la réparation.

La situation est d'autant plus inquiétante que le rapport de l'IGAS montre aussi, d'une part, que les données statistiques nationales actuelles ne portent que sur le nombre d'inaptitudes (chiffres collectés par Pôle emploi) et, d'autre part, que les interventions en entreprise et les actions de prévention à l'égard des personnes atteintes ne sont pas évaluables. **Il en découle une situation absconse favorisée par un pilotage quasiment inexistant.**

### La prévention des pathologies psychiques

En effet, le rapport de l'IGAS montre aussi que les troubles musculo-squelettiques et les troubles psychiques liés au travail représentent 75 % des pathologies. Le maintien dans l'emploi des cadres et techniciens du privé comme du public est au centre de nos préoccupations. Le travail expose notre population à de nombreux risques délétères pour leur santé. Nous pensons évidemment aux risques psychosociaux, mais aussi à tous les risques liés aux conditions d'emploi, à l'organisation du travail de l'encadrement (charge mentale excessive, hyperconnexion, temps de travail démesuré pour les cadres au forfait jours etc.). Le maintien dans l'emploi des victimes de troubles psychiques liés au travail est pour l'instant un sujet qui n'est pas suffisamment pris en considération.

En 2017, 10000 accidents du travail ont été reconnus comme ayant pour origine des troubles psychiques.

Les salariés concernés – managers, cadres commerciaux, hospitaliers ou enseignants – se retrouveront avec **des séquelles cognitives si graves que toute reprise au poste initial deviendra impossible**, ce qui nécessitera ensuite un travail pluridisciplinaire de reconstruction avec des opérateurs du maintien en emploi spécialisés dans ce type de pathologies.

Une expertise médico-économique portant sur les coûts des troubles psychiques liés au travail serait éclairante pour construire la prévention primaire (non prise en compte de la sous-déclaration, en particulier les troubles psychiques liés au travail aboutissant à

des invalidités).

Nous avons proposé un renforcement de la négociation sur la qualité de vie au travail, notamment par une sensibilisation des entreprises et administrations à la charge mentale de travail et une sensibilisation des directions et conseils d'administration sur les liens entre organisation du travail et santé.

### L'attractivité et la formation des professions de santé au travail

Ce sujet est à l'ordre du jour du GPO.

### Le pilotage du système national de santé au travail

Le pilotage du système national de santé au travail, notamment des services interentreprises de santé au travail (SIST), et la coordination nationale des acteurs sont aujourd'hui quasiment inexistants.

Nos propositions écrites, basées sur une gouvernance paritaire nationale élargie, ont été transmises à la mission Lecocq. Nous espérons que les conclusions aboutiront à des améliorations systémiques fortes.

## 3. DES POINTS POSITIFS SONT À RELEVER :

- Le GPO est aujourd'hui une instance ayant atteint sa maturité en termes de dialogue social, de consensus. Il est en mesure d'orienter pleinement, en formulant des avis ou des propositions responsables, la politique publique en santé et sécurité au travail.
- Les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT) ont élaboré leurs plans régionaux et sont engagés, pour la plupart, dans des démarches constructives et opérationnelles. Ils ont constitué, à cet effet, des groupes de travail souvent actifs.
- Les groupes permanents régionaux d'orientation (GPRO) ont été constitués cette année et la première réunion de coordination a permis de voir l'implication des acteurs (Directe, partenaires sociaux). La dimension politique de l'instance est bien comprise et la complémentarité GPO-GPRO est prometteuse.

Il résulte de cette analyse :

- que le déploiement régional initié par les partenaires sociaux est en bonne voie d'évolution ;
- que le système de prévention institutionnel national vit actuellement en mode de plus en plus dégradé. Ce système mérite d'être mieux coordonné et gouverné avec le concours des partenaires sociaux qui ont montré leur engagement et leur maturité.

Il nous paraît aussi nécessaire, pour que le PST 3 réussisse, que les enjeux de la santé au travail, initialement équilibrés, soient favorables concomitamment aux salariés et aux entreprises, et qu'un infléchissement de la politique soit opéré au plus vite, en rééquilibrant une situation devenue très favorable aux entreprises les plus importantes.

La CFE-CGC, dont la culture est celle du réformisme, est prête à s'impliquer dans un dialogue social réel et vrai.



## CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DES TRAVAILLEURS CHRÉTIENS

**L**a CFTC s'est félicitée de voir figurer au 3<sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020 ce qu'elle défend depuis longtemps : la **prévention primaire**. Le travail doit être un facteur d'intégration sociale et d'épanouissement pour les salariés. Pourtant, nous nous inquiétons de la trop lente mise en œuvre de ce principe dans la réglementation du travail, particulièrement durant cette année 2017, riche au niveau de l'actualité sociale de la santé au travail.

La CFTC s'est montrée force de proposition sur de nombreux points concernant la réforme du code du travail, notamment sur l'intégration du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) au sein du nouveau comité social et économique (CSE). Nous nous félicitons des opportunités que peut présenter cette réforme qui fait la part belle à la négociation au sein de l'entreprise en introduisant de la transversalité dans les négociations sur la qualité de vie au travail, la prévention de la pénibilité ou encore l'égalité professionnelle. Nous saluons l'opportunité qu'offre le CSE de penser les questions de santé au travail en même temps que les projets économiques de réorganisation et d'intégrer la prévention en amont de leur mise en œuvre. Cependant, nous nous inquiétons du risque de perte d'expertise et de la perte de l'ancrage du terrain de cette nouvelle instance fusionnée. La CFTC s'est d'ailleurs battue pour la mise en place du représentant de proximité qui permet de rapprocher l'instance du terrain, indispensable pour faire remonter dans les discussions l'état du travail prescrit et du travail réel.

Nous demeurons convaincus que la prévention primaire passe par la **qualité de vie au travail**. Ce concept figure parmi les attentes fortes des salariés et constitue en même temps un levier de performance pour les entreprises. Pourtant, cette thématique de négociation n'est aujourd'hui pas suffisamment explorée par les acteurs de l'entreprise. La CFTC a d'ailleurs appelé l'ensemble des partenaires sociaux à faire un bilan de cette négociation, afin d'aider les acteurs de l'entreprise à mieux s'approprier cette thématique, pour faire face notamment à l'augmentation constante des **troubles psychosociaux**. En 2016, nous constatons, en effet, une forte hausse de la reconnaissance de ces troubles, qui sont trois fois plus nombreux qu'en 2011 : 596 pathologies psychiques ont été reconnues comme maladies professionnelles. De plus, il est très difficile pour les victimes d'établir le lien entre leur activité et leur

La contribution de la

## CFTC

état de santé. S'il nous apparaît légitime de réfléchir à une meilleure reconnaissance de ces troubles, la CFTC estime que la diminution de ceux-ci réside, en premier lieu, dans la négociation sur la qualité de vie au travail notamment.

Enfin, l'année 2017 a exclu du compte **pénibilité** quatre facteurs de risque. Si nous nous félicitons du maintien de la prise en compte de l'exposition des salariés à des facteurs des risques professionnels susceptibles d'avoir un impact physique et irréversible sur la santé, nous nous sommes opposés à la non prise en compte de l'exposition au risque chimique. Dans l'attente de travaux sur le sujet, la traçabilité de l'exposition à des produits chimiques dangereux n'est plus assurée. La CFTC a fait part de ses propositions afin de remédier à ce manquement grave.

Pour finir, la CFTC tient à rappeler l'importance qu'elle porte aux **moyens accordés à la prévention**, tant au niveau des moyens humains que des moyens financiers. Elle est convaincue que la prévention des risques professionnels doit être un objectif et une priorité concrète dans la gestion de la branche AT/MP de la sécurité sociale notamment. Il s'agit d'un enjeu de modernité pour le pays. À cet égard, la CFTC est inquiète de voir ces moyens humains et techniques être réduits d'année en année. Elle milite pour que l'approche réparatrice cède progressivement du terrain au profit de la prévention.



## CONTRIBUTION DU MOUVEMENT DES ENTREPRISES DE FRANCE

**L**es dernières statistiques connues confirment une amélioration constante des conditions de travail dans notre pays sur une longue période. Le nombre d'accidents du travail est à un niveau historiquement bas. De même, le nombre de nouvelles maladies professionnelles est en diminution. Ces résultats traduisent l'engagement des entreprises dans ce domaine avec un effort en matière de prévention des risques professionnels et une volonté de faire des conditions de travail un facteur de performance globale.

En 2017, les partenaires sociaux ont confirmé le rôle majeur qui est le leur pour la définition des grandes orientations de la politique de santé au travail, comme en témoignent les travaux constructifs du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT sur des thèmes d'avenir : la médecine du travail et son évolution, la prévention de la désinsertion professionnelle, l'expertise, la normalisation, les systèmes d'information etc. Cela vaut aussi au niveau régional et au plus proche de la réalité de terrain dans la vivacité et la qualité du dialogue social dans les entreprises et les branches professionnelles sur le sujet des conditions de travail.

### L'ANNÉE 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR :

#### La réforme du dispositif pénibilité

Le dispositif tel qu'il était conçu en 2014 était extrêmement complexe et incompréhensible pour les entreprises, qui ne pouvaient pas le mettre en œuvre. Avec l'ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention, le gouvernement a répondu aux préoccupations des entreprises en le simplifiant, en particulier pour les risques les plus compliqués (facteurs ergonomiques et chimiques). Et surtout, l'ordonnance a réorienté la philosophie du dispositif vers la prévention, point majeur pour les entreprises. Et c'est bien cette orientation que le MEDEF a souhaité porter dans le cadre des discussions du projet de convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT/MP). Le MEDEF regrette que ce dossier, mal engagé par les pouvoirs publics dès le départ, ait freiné l'élan qu'avaient impulsé les partenaires sociaux dans ce champ de la prévention.

## Le renforcement de la prévention des risques professionnels

Les partenaires sociaux ont initié et porté de manière unanime une conviction : la prévention doit prendre toute sa place dans le dispositif, contribuant ainsi à la modernisation de notre système. Cette orientation a été actée dans le cadre du dernier Plan santé au travail (PST 3) à travers la promotion d'une véritable culture de prévention par les partenaires sociaux. Elle est désormais portée au plus haut niveau de l'État et dans tous les domaines. C'est un véritable changement de paradigme que nous appelons de nos vœux.

Les pouvoirs publics ont dressé un bilan positif du déploiement du Plan santé au travail dans les territoires à travers l'élaboration et la diffusion des plans régionaux de santé au travail (PRST). Si des avancées peuvent être constatées, il nous semble qu'il manque encore, au niveau des CROCT en région, une impulsion politique, un pilotage et une coordination suffisants.

Côté branche AT/MP, les partenaires sociaux ont exprimé, là encore, dans le cadre de la préparation de la COG, leur volonté de renforcer la prévention. Dans le prolongement de l'accord du 20 février 2006, les partenaires sociaux ont su faire de cette branche un levier d'amélioration constante de la prévention des risques professionnels notamment à travers sa tarification, qui concilie une double logique de responsabilisation et de prévention. Ils ont souhaité franchir une étape supplémentaire en matière de prévention des risques professionnels en renforçant les dotations du Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT) et en affectant une partie des excédents de la branche AT/MP à cet objectif.

Aujourd'hui, les partenaires sociaux ne comprennent pas les réticences des pouvoirs publics à les suivre sur cette voie et ont appelé le gouvernement à passer de la parole aux actes dans le cadre des arbitrages de la COG AT/MP pour la période 2018-2022.

## La réforme de la médecine du travail

La dernière réforme de la médecine du travail a, par la loi du 8 août 2016 et les décrets du 27 décembre 2016, modifié en profondeur les règles de suivi médical des salariés ainsi que celles relatives à la procédure d'aptitude et d'inaptitude au poste de travail et son contentieux. Nous regrettons que la mise en place de cette réforme, présentée comme structurante, n'ait pas fait l'objet d'un suivi et d'un accompagnement sur le terrain, ce qui rend difficile son appropriation par les acteurs.

Sur le fond, cette réforme ne suffira pas à répondre aux enjeux posés en matière de santé au travail. L'allègement des obligations des entreprises en matière de suivi médical des salariés prévue par la loi n'apporte pas de solution au sujet de fond de la diminution des ressources et du temps médical, de l'attractivité des métiers etc. S'agissant du contentieux de l'aptitude/inaptitude transféré aux conseils des prud'hommes, nous confirmons la grande inquiétude des entreprises sur le dispositif, qui présente d'importantes incohérences juridiques et philosophiques. À titre d'illustration, la nouvelle procédure conduira à opposer le salarié et l'employeur alors même que l'acte contesté, l'avis médical, émane d'un tiers, en l'occurrence le médecin du travail, qui ne sera pas partie en la cause.

Alors qu'une réforme d'ampleur sur la prévention en santé en travail est annoncée pour 2018 sur la base du rapport Lecocq-Dupuis-Forest, le MEDEF insiste pour que cette réforme permette une simplification du dispositif et une amélioration du service rendu autour des besoins des entreprises. Cela suppose de rechercher un dispositif de prévention des risques professionnels plus simple, plus efficient, au meilleur rapport qualité-coût dans une logique de prévention et non de sanction, à même de garantir la confiance des entreprises. Eu égard à la volonté de renforcer le pilotage national du dispositif de prévention et de rapprocher la santé au travail de la santé publique, le MEDEF sera vigilant à ce que le dispositif soit construit et articulé en accord avec les représentants des entreprises.

## CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

**L'**évaluation d'un bilan ne relève que de sa comparaison avec le précédent. À cet égard, les partenaires sociaux du CNOCT se trouvent placés, cette année, dans une situation bien singulière. L'État les invite à formuler un avis sur le bilan des conditions de travail 2017, alors qu'il n'a pas jugé utile de s'imposer l'exercice d'un examen partagé de ce même bilan pour l'année 2016...

La CPME regrette ce manquement et puisque l'ordonnancement conforme des séquences propres à faire progresser ensemble la prévention des risques professionnels semble abandonné, ses remarques porteront sur quelques événements majeurs survenus entre le début du second trimestre 2016 et la fin du premier semestre 2018. Durant cette trop longue période, une impression générale domine : l'inquiétude.

Celle de la mise en place d'une réforme de la médecine du travail qui en démedicalisant à l'excès sa mission et en espaçant au-delà du raisonnable les visites médicales, renforce l'insécurité des entreprises et distancie des liens, souvent uniques, leur permettant la mise en œuvre effective d'une prévention primaire pourtant promue par le troisième Plan santé au travail (PST 3). Une réforme promulguée en août 2016, qui a dû attendre le 27 décembre 2016 pour qu'un décret précise son application au... 1<sup>er</sup> janvier 2017. Une réforme qui attend toujours ses arrêtés fondamentaux. Ceux relatifs aux fiches de visites ne sont parus qu'en octobre 2017. Tandis que ceux relatifs au fichier commun des emplois intérimaires ou aux rapports annuels dont les modèles en vigueur datent de... 1971, sont toujours en attente. Une réforme que plusieurs missions officielles, déjà, s'apprêtent à réformer. Inquiétude aussi de lire dans le rapport de l'une d'entre elles que les problèmes de démographie médicale sont en matière de médecine du travail « derrière nous ».

Inquiétude, encore, de constater que si à l'initiative des partenaires sociaux réunis au sein du GPO du COCT, le PST 3 promeut la primauté de la prévention sur la réparation, l'État n'a toujours pas donné son accord quant à l'affectation des excédents de la branche AT/MP au développement de cette prévention primaire, en retardant indéfiniment la signature de la COG AT/MP 2018-2022. Inquiétude désormais pour le fonctionnement de l'INRS qui, à cause de ces tergiversations, va connaître de grandes difficultés dans l'exercice de sa mission dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018.

## La contribution de la

**CPME**

Inquiétude également sur l'indépendance du GPO du COCT dont les partenaires sociaux établissent de manière consensuelle de nouvelles règles pour l'élaboration des tableaux de maladies professionnelles (TMP) mais qui doivent ensuite surmonter bien trop de difficultés dans la mise en œuvre de cet accord, notamment sur la question de l'expertise. Inquiétude toujours de voir l'Anses en charge officielle, sinon exclusive, de cette mission d'expertise. Inquiétude aggravée si l'on considère que cette agence désormais en charge de l'expertise de la morbidité professionnelle induite par les pesticides, a dans le même temps mission d'en autoriser la mise sur le marché...

Inquiétude toujours de voir bientôt s'abattre sur les PME la mise en œuvre d'un système de bonus-malus sur leurs cotisations AT/MP dont on connaît déjà les effets pénalisants, mais dont on ignore encore tout des mesures positives. Fondé sur des critères strictement quantitatifs et arbitraires ne tenant aucun compte de la gravité de la sinistralité, ce système est un bien mauvais signe adressé aux TPE-PME pour les engager à conduire un plan de prévention.

Inquiétude enfin sur le développement du compte professionnel de prévention (C2P) dont les ordonnances ont certes considérablement réduit les effets délétères, mais qui pose encore de vraies questions sur la politique générale de prévention des risques professionnels. Les référentiels de branche soumis régulièrement à la commission spécialisée n°1 se succèdent et une réalité s'impose. Chacun de ces documents, dûment validés par l'administration, porte témoignage de l'absence d'exposition habituelle au risque pénibilité. Au point de mettre en doute le bien-fondé de ce principe qui semble ne servir que la réparation au détriment de la prévention. Ceci étant, son application pose problème. Tandis que les dires d'experts présidant à ces référentiels de branches ne trouvent pas de réalité à la pénibilité de leur secteur, les agents des grandes institutions nationales de prévention ne cessent de décrire des risques nouveaux en la matière.

Ces décisions pénalisantes, ces actions contradictoires, ces blocages injustifiés, ces mesures qui dégradent un service plutôt que de résoudre ses difficultés, ces négligences dans la conduite du dialogue social au sein du COCT, ces retards dans l'application des réformes engagées et ces missions nouvelles qui n'ont pour objet que de masquer le caractère inachevé des précédentes, portent toutes atteinte à la prévention des risques professionnels.

La CPME, attachée à la conduite d'une politique de prévention ordonnée, apaisée, durable et adaptée aux réalités des TPE-PME, ne peut se satisfaire de la situation présente. Les inquiétudes légitimes dont elle se fait l'écho doivent être définitivement levées afin de rendre à notre politique de prévention des risques professionnels sa cohérence et sa lisibilité.

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



## CONTRIBUTION DE L'UNION DES ENTREPRISES DE PROXIMITÉ

**L**a prévention des risques professionnels constitue une des priorités majeures des entreprises de proximité.

L'amélioration des conditions de travail est en effet un facteur déterminant de la dynamique de ces entreprises, de leur croissance et de leur performance.

À cet égard, l'U2P et l'ensemble des branches professionnelles qui la composent ont toujours eu pour ambition d'améliorer les conditions de travail des salariés relevant de leurs secteurs, conformément aux accords professionnels ou interprofessionnels sur la santé au travail qu'elles ont signés.

En 2017, dans la continuité des années précédentes, l'U2P et les fédérations membres se sont inscrites dans une volonté de consolidation et d'amélioration de cette ambition qui contribue de façon plus générale à la qualité de vie au travail.

Cette implication a incontestablement contribué à faire diminuer au fil du temps la sinistralité liée aux accidents du travail.

Mais si les entreprises, et particulièrement les entreprises de proximité, ont pleinement conscience de leur rôle et responsabilité en la matière, elles n'ont pas pour autant vocation à porter seules cette responsabilité.

Une démarche de prévention des risques professionnels se construit en impliquant tous les acteurs concernés et en tenant compte des spécificités de l'entreprise.

Pour prévenir les risques professionnels dans l'entreprise, il faut que l'ensemble des acteurs concernés s'organisent pour travailler ensemble de façon lisible et efficace.

À l'heure où des réflexions sont en cours pour réorganiser le système dans son ensemble, pour en simplifier le fonctionnement avec pour objectif de gagner en lisibilité et efficacité, l'U2P réaffirme que le sujet central doit demeurer celui du besoin et des attentes de l'entreprise et de ses salariés.

## CONTRIBUTION DE L'UNION NATIONALE DES PROFESSIONS LIBÉRALES

**D**ans le cadre du renouvellement des instances du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), l'UNAPL a été amenée à désigner ses représentants au sein des formations du COCT au mois de janvier 2017, permettant à ses représentants d'apporter la réflexion des professions libérales aux débats qui y sont menés.

Dans ce cadre, l'année 2017 a été, selon nous, marquée, par :

### UNE TRANSFORMATION POSITIVE DU COMPTE PERSONNEL DE PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

Depuis sa création par la loi sur les retraites du 20 janvier 2014, nous n'avons cessé de mettre en avant les difficultés de mise en application du compte personnel de prévention de la pénibilité et son inapplicabilité à l'échelle d'une très petite entreprise (TPE).

Les tentatives des précédents gouvernements de rendre ce dispositif plus simple, plus accessible, n'avaient pas permis de calmer l'inquiétude de nos chefs d'entreprise face au coût d'un dispositif jugé anxiogène et inéquitable, car la pénibilité n'est pas l'exclusivité des salariés et concerne aussi nos chefs d'entreprise.

L'année 2017 a ainsi principalement été marquée par la transformation du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) en C2P, pour compte professionnel de prévention. Cette transformation a été accompagnée de certaines mesures que nous jugeons positives.

Ainsi, les entreprises n'ont plus à déclarer les expositions à quatre risques (maintenance manuelle de charges, postures, vibrations mécaniques, risques chimiques). C'est une mesure de bon sens, tant il était impossible pour ces dernières, et tout particulièrement pour les plus petites, de les mesurer.

Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, la gestion du compte professionnel de prévention a été transférée aux organismes nationaux de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

De ce fait, l'ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017 a supprimé les cotisations patronales qui alimentaient le fonds chargé du financement des droits liés à l'ancien compte personnel de prévention de la pénibilité.

La contribution de l'

**UNAPL**

Ainsi, la transformation proposée a été globalement bien accueillie par nos entreprises. Celles-ci attendent malgré tout l'année 2018 pour mesurer l'impact réel des simplifications proposées.

## LA MISE EN ŒUVRE DU 3<sup>e</sup> PLAN SANTÉ TRAVAIL (PST 3)

Élaboré dans le cadre d'une large concertation, le PST 3 (2016-2020) a opéré un renversement important en donnant la priorité à la prévention primaire et en se tournant vers une approche positive du travail.

Nous avons salué, lors de son adoption, l'importance du dialogue social et une meilleure reconnaissance du rôle des partenaires sociaux, sur un sujet aussi important que la santé au travail.

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

L'UNAPL a apporté son soutien à ce plan, faisant de la prévention primaire une priorité dans la lutte contre les risques professionnels.

Par ailleurs, le fait de ne plus aborder uniquement la santé au travail sous le prisme de la pathologie (et donc sous l'angle de la « réparation »), mais selon une approche privilégiant la promotion de la santé et le bien-être des salariés, est positif.

Néanmoins, nous l'avons rappelé au cours de l'année 2017, tout cela ne peut véritablement prendre corps et sens sans un véritable accompagnement de nos TPE, qui restent, même si des efforts ont été faits sur ce point, demandeuses d'outils simples et opérationnels.



## CONTRIBUTION DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS D'EXPLOITANTS AGRICOLES

**L**a FNSEA a voulu travailler en profondeur sur un plan d'amélioration des conditions de travail en agriculture, en deux temps : la construction du plan puis la mobilisation des différents acteurs concernés autour de ce plan dont en particulier les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) agricoles.

L'objectif final est de réaliser des outils directement applicables dans les entreprises de la production agricole pouvant améliorer les conditions de travail des travailleurs agricoles. Au vu de l'ampleur du projet, le travail s'est concentré sur un état des lieux en matière de conditions de travail en prenant dans un premier temps la région des Pays de la Loire comme « laboratoire », car un grand nombre de filières sont présentes dans cette région.

Ce travail a permis pour la première fois de rassembler des données issues de sources éparses pour donner une photographie des conditions de travail en agriculture. Il est toutefois à manier avec les précautions d'usage d'un travail réalisé par un œil neuf qui n'aura pas le recul ou l'analyse nécessaire pour apprécier la pertinence de certains éléments. La FNSEA a choisi de ne pas censurer les propos.

Vous trouverez ci-dessous un extrait du rapport.

« Dans ce rapport, sont décrits les entreprises de la production agricole et l'emploi salarié, les conditions de travail des acteurs, les risques professionnels et la sinistralité ainsi que le cadre général de la prévention. Ces données sont régulièrement complétées par des apports issus de lectures de travaux sociologiques, ergonomiques, et d'entretiens réalisés avec différents acteurs de la prévention en Pays de la Loire. Cet état des lieux est réalisé dans l'optique de constituer une base de données de référence, et une source de réflexion sur la prévention des risques professionnels en agriculture. Il est important de noter que cet outil, destiné en premier lieu à la FNSEA et à la FRSEA (Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles) des Pays de la Loire, est le résultat de travaux de synthèse analysant un corpus de 57 documents officiels et articles scientifiques.

## La contribution de la

**FNSEA**

Ce travail s'intéresse spécifiquement à la production agricole : les cultures et l'élevage. Il concerne plus précisément les acteurs qui se situent dans le champ d'action de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles : les entreprises de la production agricole, c'est-à-dire les employeurs de main-d'œuvre que le syndicat représente ainsi que leurs salariés (à la différence des exploitants n'employant pas de salariés).

En 2009, selon la Dares, le secteur de l'agriculture concentrait environ 3 % des actifs occupés en France (Anact, 2016). Avec le personnel saisonnier, entre 1,2 et 1,4 million de femmes et d'hommes participent aujourd'hui régulièrement à l'activité agricole en France.

Le secteur de la production agricole est un secteur économique qui se distingue de prime abord par quelques grandes caractéristiques :

- une forte majorité de très petites entreprises (TPE) : 80 % comptent moins de dix salariés ;
- une majorité de l'emploi salarié du secteur est composée de CDD et contrats courts ;
- des conditions de travail marquées par la pénibilité, la saisonnalité et l'imprévisibilité (dues notamment à la météo, au travail avec des animaux) ;
- si l'effectif global est en baisse, la main-d'œuvre familiale recule au profit du salariat.

Les salariés agricoles représentent 17,5 % du total des actifs permanents en agriculture, soit 5 points de plus qu'en 2010, et apportent plus de 20 % du volume de travail de l'ensemble de la main-d'œuvre permanente sur l'exploitation<sup>(1)</sup>.

Depuis plusieurs années, on observe deux tendances fortes : une baisse continue du nombre d'exploitations et du nombre d'actifs agricoles, et, en parallèle, une augmentation de la taille des exploitations, entraînant une hausse du recours au salariat. De nouvelles formes d'emploi se développent, comme les groupements d'employeurs, permettant notamment d'assurer des services de remplacement.

*ATTENTION : ce travail est le résultat d'une collecte de données provenant de différentes sources. Les populations dénombrées ne sont pas toujours les mêmes, ainsi que les périodes étudiées. Dans tous les cas, il est précisé à quelle source on se réfère, quelle population est concernée et la période de référence.*

**Ce que l'on retient en cultures spécialisées**

- Une forte présence de salariés en groupements d'employeurs, contrats courts et saisonniers.
- Une forte proportion de femmes chez les salariés.
- Des difficultés de recrutement en raison du manque d'attractivité des métiers.
- Les principaux risques : troubles musculo-squelettiques (TMS), machines, chimique.
- Des accidents de travail (AT) de trajet, AT graves et AT mortels fréquents.
- La mécanisation des activités.
- La progression du mode de culture biologique.

1) Source : Anact, 2016.

### Ce que l'on retient en maraîchage

- L'essentiel des salariés travaille en cultures sous serre, les cultures de plein champ sont généralement des exploitations familiales. Il semble nécessaire d'adapter les démarches de prévention à ces deux types d'entreprises.
- Les salariés temporaires et saisonniers, nombreux dans la filière, sont particulièrement exposés aux risques dans la mesure où ils ont une moins bonne connaissance des activités : contrats courts donc manque de formation, faible connaissance des lieux, de l'organisation et des process (l'emploi salarié est en progression).
- Les entreprises du maraîchage (sous serre) comportent souvent des salariés encadrants intermédiaires (à l'inverse du modèle courant des TPE en production). Dans quelle mesure, peuvent-ils être des ressources pour la prévention ?
- Des risques professionnels similaires à ceux de la filière horticulture-pépinières : risque chimique, risque de TMS, risque de chute, risque machines, travail en extérieur.
- Les activités sont très spécialisées et répétitives : hormis les TMS que ces activités peuvent causer (souvent aggravés par un rythme et une cadence de travail soutenus), il est avéré que le peu d'autonomie dans les tâches de travail présente des risques pour la santé des acteurs (ici surtout les salariés) (cf. modèle de Karasek).
- Mutation du secteur :
  - une forte progression du mode de culture biologique. Ce dernier tend à mieux prendre en compte les conditions de travail dans l'organisation de celui-ci mais peut ajouter des pénibilités physiques ;
  - l'apparition d'innovations techniques (de machines) réduit certaines pénibilités.

### Ce que l'on retient en arboriculture fruitière

- La filière concentre le plus d'emplois salariés après la viticulture.
- Une filière en progression, notamment en production biologique.
- L'essentiel des contrats sont saisonniers.
- La filière est connue pour la pénibilité des métiers et souffre donc en termes d'attractivité, malgré un besoin de main-d'œuvre qualifiée.
- Risque de chute, risque chimique, risque de TMS, travail en extérieur.
- Un encadrement intermédiaire : des postes qui demandent de la polyvalence.
- L'encadrement intermédiaire assure un rôle de formateur pour les nouveaux embauchés.

### Ce que l'on retient en horticulture-pépinières

- Un secteur en difficulté ces dernières années.
- Des métiers aux savoirs très spécialisés.
- Des problèmes d'attractivité malgré les avancées de la mécanisation.
- Des risques professionnels similaires à ceux de la filière maraîchage : risque chimique, risque de TMS, risque de chute, risque machines, travail en extérieur (prépondérance des risques chimiques et de TMS).
- Des encadrants de proximité qui ont un rôle central dans les entreprises horticoles. Ils pourraient être des interlocuteurs clé dans le cadre d'actions de prévention. Ils sont cependant parfois limités dans leurs actions par différentes contraintes liées à l'organisation du travail.

### **Ce que l'on retient en grandes cultures de céréales et oléoprotéagineux**

- Une majorité d'entreprises de moins de cinq salariés.
- Développement des groupements d'employeurs (présence de cadres).
- Les deux tiers de la surface de production de la France métropolitaine.
- 2<sup>e</sup> plus forte proportion d'accidents mortels de la production (concerne surtout les exploitants/chefs d'entreprise).
- Les risques principaux : machines et chimiques.
- Un nombre non négligeable de femmes cheffes d'exploitation/d'entreprise.
- La filière est particulièrement concernée par les innovations techniques (machines).

### **Ce que l'on retient en viticulture**

- Un secteur très important en termes d'emploi total et de salariat.
- Un grand nombre de CDD, et notamment les CDD saisonniers de moins d'un mois (contrats vendanges). Première filière en termes d'emplois saisonniers.
- 40 % des femmes salariées de la production travaillent dans la filière, le plus souvent en CDD.
- Une assez forte présence des groupements d'employeurs.
- Attractivité : un manque de main-d'œuvre, notamment qualifiée (commerciaux, œnologues).
- Le secteur le plus concerné par les AT graves et mortels : le risque machines est très souvent en cause (notamment chez les non-salariés).
- L'essentiel des maladies professionnelles sont des TMS.
- Une forte proportion de TMS graves.
- Un risque chimique important.

### **Ce que l'on retient en polyculture-élevage**

- La filière concentre presque la moitié des employeurs de la production.
- Les entreprises sont des TPE avec très peu de salariés, le plus souvent en CDI.
- Un tiers des salariés travaillent en groupement d'employeurs.
- La filière regroupe 12 % des femmes cheffes d'exploitation/entreprise et 16 % des femmes salariées.
- La moitié des femmes en CDI travaillent à temps partiel.
- Les travailleurs en polyculture-élevage sont exposés notamment au risque chimique, au risque machines et au risque animal.
- Les travailleurs sont fortement exposés au TMS.
- La filière est l'une des plus concernées par les AT mortels.

### **Ce que l'on retient en élevage de gros animaux**

- Le secteur le plus important en termes d'emploi, mais une faible salarisation.
- Des entreprises de moins de cinq ETP embauchant plutôt en CDI.
- Une forte progression de l'emploi salarié en particulier chez les femmes (adoption du statut salarié par la main-d'œuvre familiale). Ces dernières sont très souvent à temps partiel.
- Risque de TMS, risque animal, risque machine, risque chimique.
- Risque de RPS accentué par les débordements vie professionnelle/vie privée et les déséquilibres efforts-récompenses.
- La filière concentre une très forte proportion des accidents du travail et accidents mortels chez les chefs d'exploitation ; ceux-ci étant très souvent liés au risque animal dans les élevages de bovins.

- Le secteur le plus exposé en nombre de TMS.
- Un des leviers d'action de la prévention du risque animal semble se situer dans la conception des bâtiments.

### **Ce que l'on retient en élevage bovin lait, viande, mixte**

- Une faible part d'emploi salarié, des contrats CDI.
- Augmentation de la salarisation.
- Risque de TMS, risque animal, risque machines.
- Risque de RPS accentué par les débordements vie professionnelle/vie privée et les déséquilibre efforts-récompenses.
- 22 % des accidents de travail du régime agricole.
- 27 % des accidents mortels des chefs d'exploitation/entreprise.
- Les chefs d'exploitation/entreprise sont très touchés par les TMS.

### **Ce que l'on retient en élevage porcin**

- Une part importante de salariat.
- Fréquence importante des maladies professionnelles, notamment chez les femmes exploitantes.
- TMS, exposition aux zoonoses, au risque animal, au risque chimique.

### **Ce que l'on retient en élevage de chevaux**

- Filière peu importante en nombre d'emplois.
- Une forte présence des femmes.
- Une forte proportion d'AT avec arrêts (11,8 % du secteur de la production) au regard du nombre de travailleurs.
- La première filière concernée par le risque animal : trois quarts des AT.

### **Ce que l'on retient en élevage de petits animaux**

- Une faible part de salariat, excepté dans les élevages de volailles.
- Des salariés majoritairement en CDI.
- En élevage de volailles et lapins : les chefs d'exploitation/entreprise (surtout les femmes) sont très touchés par les maladies professionnelles et notamment les TMS.
- Les salariés des élevages de volailles très touchés par les TMS.
- Un taux de fréquence d'AT plus important que dans les autres filières de la production (mais moins qu'en élevage de gros animaux).
- Expositions et risques : nuisances sonores, agents chimiques, médicaments, eau de javel, insecticides, agents biologiques et poussières.
- Des contraintes de temps de travail plus fortes que dans les autres secteurs. »

Ce premier travail terminé n'est qu'une étape dans un long processus dans lequel la FNSEA a souhaité s'engager en matière d'amélioration des conditions de travail.

PARTIE I  
LES ACTEURS  
DE LA PRÉVENTION  
DES RISQUES  
PROFESSIONNELS

Chapitre I

# La progressive organisation des risques professionnels en France

<b>1. Quelques repères historiques</b>	<b>57</b>
1.1. Les premières mesures protectrices	57
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	57
1.3. Intégrer la santé au travail dans les projets stratégiques ayant un impact sur le travail et leurs organisations	58
<b>2. Les apports majeurs de la construction européenne</b>	<b>59</b>

## Chapitre I

# La progressive organisation des risques professionnels en France

## I. QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

### I.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 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail** 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 avec la mise en place de la Sécurité sociale, de la médecine du travail ou des comités d'hygiène et de sécurité (CHS) dans les entreprises.

### I.2. LA SÉCURITÉ INTÉGRÉE ET L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

- **Entre 1955 et 1975** – 20 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 n°76-1106 du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail** 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 (CSPRP) en 1976, qui assure la concertation avec les partenaires sociaux et auquel se substitue, en 2009, le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) ;
  - la loi n° 82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail 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 loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi : 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. Par ailleurs, les nouvelles règles applicables au CHSCT et à l'instance de coordination, précisées par le décret n° 2013-552 du 26 juin 2013 relatif au CHSCT, ont pour finalité la sécurisation des rapports juridiques au profit de l'employeur.

### 1.3. INTÉGRER LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS LES PROJETS STRATÉGIQUES AYANT UN IMPACT SUR LE TRAVAIL ET LEURS ORGANISATIONS

L'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités réforme profondément le paysage de la représentation du personnel dans l'entreprise en créant une instance unique de dialogue social, le comité social et économique (CSE), se substituant aux trois instances de représentation du personnel que sont le comité d'entreprise (CE), les délégués du personnel (DP) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Loin d'affaiblir le cadre de l'action sur les questions de santé, de sécurité et de conditions de travail au sein de l'entreprise, cette réforme vise à permettre leur prise en compte au niveau le plus stratégique de l'entreprise, au sein du CSE, où tous les sujets relatifs aux orientations stratégiques de l'entreprise seront désormais discutés sous l'angle de leur impact sur les conditions de travail. Le CSE disposera pour ce faire de l'appui technique des commissions santé, sécurité et conditions de travail et du relais du terrain permis par les représentants de proximité, le cas échéant.

Les acteurs de l'entreprise disposent ainsi d'un lieu unique pour engager une démarche globale de promotion de la santé au travail, envisagée comme vecteur de la performance économique de l'entreprise.

## 2. 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.

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. L'intensité de ce développement législatif 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 : conséquence de l'ampleur des réalisations, mais aussi 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. 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**. Si le principal artisan des stratégies communautaires de santé et de sécurité au travail est la Commission européenne (DG Emploi), les partenaires sociaux au niveau européen ainsi que 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** (cf. Chapitre 4 - Des acteurs européens et internationaux intervenant dans le champ de la santé et sécurité au travail). 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.

## Chapitre 2

# Au sein de l'entreprise, un paysage d'acteurs de la prévention recomposé

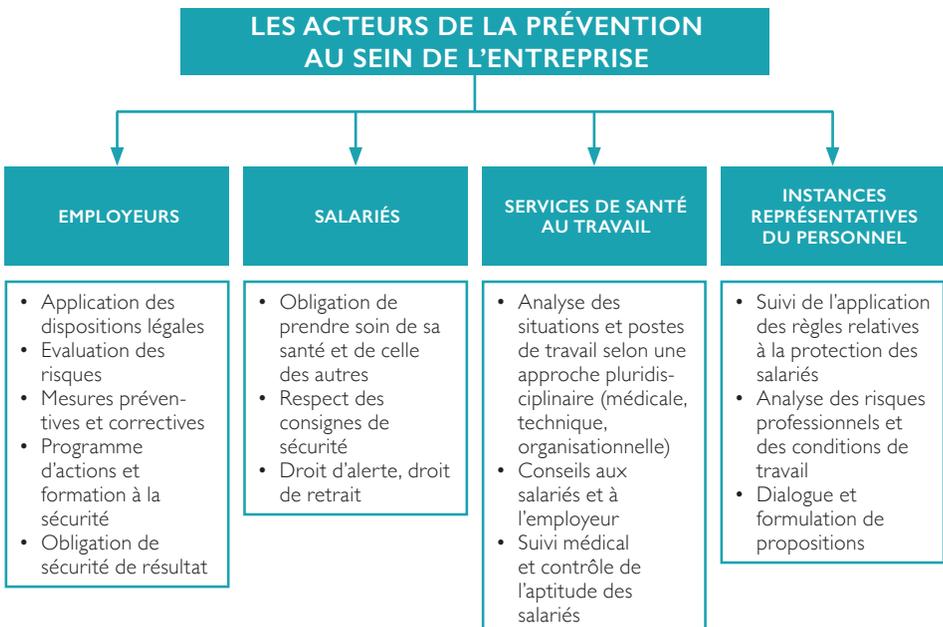
<b>1. L'employeur, premier responsable de la santé et de la sécurité des salariés</b>	<b>64</b>
<b>2. Le comité social et économique (CSE), un nouveau cadre pour le dialogue social en entreprise</b>	<b>66</b>
2.1. Les acteurs de l'entreprise disposent d'une grande marge de manœuvre dans la mise en place du CSE	66
2.2. La mise en place du CSE se fera progressivement	67
2.3. Les questions de santé et sécurité au travail sont désormais traitées au niveau stratégique de l'entreprise	67
2.4. La commission santé, sécurité et conditions de travail (SSCT) apporte une expertise technique au CSE	68
2.5. Les représentants de proximité assurent le relais du terrain	68
<b>3. Les services de santé au travail (SST), conseillers des employeurs et des salariés en matière de prévention des risques</b>	<b>69</b>
3.1. Les réformes successives ont réaffirmé le principe de suivi universel de l'état de santé des travailleurs tout en modifiant les modalités de ce suivi	69
3.2. Le renforcement des services de santé au travail constitue une priorité du 3 <sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3)	70
3.3. L'année 2017 a été marquée par la poursuite de la mise en œuvre de la réforme de 2016	71

## Chapitre 2

# Au sein de l'entreprise, un paysage d'acteurs de la prévention recomposé

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 (1). 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**, désormais fusionnées au sein du comité social et économique (CSE), assurent le dialogue interne et font des propositions d'amélioration à l'employeur (2). Les **services de santé au travail**, à travers l'action du médecin du travail et, le cas échéant, des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, assurent la surveillance de la santé des salariés et l'analyse du milieu du travail pour conseiller les salariés et l'employeur (3). Enfin, les **salariés** contribuent également, 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).



## I. L'EMPLOYEUR, PREMIER RESPONSABLE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SALARIÉS

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.

### Focus sur les entreprises responsabilisantes : l'exemple de l'usine Michelin du Puy-en-Velay

L'entreprise Michelin s'est engagée depuis le début des années 1990 dans une démarche d'« **organisation responsabilisante** » qui vise à repenser le management, constituer des équipes autonomes et proactives dans le pilotage de la production, révéler les talents ou encore exploiter des compétences inutilisées.

Le développement de la démarche s'est dans un premier temps appuyé sur une expérimentation menée au sein de **38 îlots « démonstrateurs »**, répartis sur 18 usines. 1 500 salariés ont ainsi été concernés. L'îlot « assemblage » (40 salariés) du site de l'usine du Puy-en-Velay s'est engagé dans cette expérimentation.

Cette phase a permis d'expérimenter **l'inversion des rôles de manager et d'ouvrier**, d'affecter certaines **personnes volontaires** à la gestion des interventions de premier niveau (gestion des pannes ou imprévus), de mettre en place un **pilotage autonome de la production** (remplissage des tableaux de bord, gestion des ruptures de stock, définition du plan de production, gestion des demandes de formations) ainsi qu'une **gestion responsabilisée du planning** (notamment dans l'organisation du 3x8) **et des jours de congés**. Les fonctions des responsables d'îlot ont de même été recentrées sur la planification à moyen terme et la fluidité des relations entre ateliers, le manager jouant davantage un rôle de « coach » que de « chef ».

Les résultats convaincants des expériences des îlots « démonstrateurs » (renforcement de **l'engagement** des équipes, **diminution de l'absentéisme**, raffermissement de la **cohésion** d'équipe, amélioration de la **qualité** des produits et augmentation de la **productivité** et de la performance) ont conduit à généraliser la mise en place de cette démarche, en 2014, à six sites pilotes, dont celui du Puy-en-Velay dans son ensemble.

Cette généralisation a été organisée sur la base d'une méthode visant à associer et faire participer l'ensemble des salariés. Les contributions recueillies ont permis de mettre en place le **plan de transformation usine en juin 2015**, qui s'est construit dans le cadre d'une vision partagée des objectifs poursuivis : rehausser le niveau de qualité pour répondre aux exigences clients, gagner en réactivité et en flexibilité pour répondre aux fluctuations des besoins des clients et disposer d'équipes engagées à tous les niveaux. C'est ainsi que treize chantiers de réflexions ont été lancés sur des thèmes identifiés par les salariés.

Cette démarche repose également sur un investissement renforcé en formation des équipes : le site a lancé, en novembre 2015, la **formation « Oser »** visant à développer cinq compétences clés : la conscience (comprendre les bases de l'audace), la confiance (expérimenter l'audace), la cohésion (oser avec les autres, souder l'équipe), la communication (communiquer pour et avec l'équipe) et la célébration (ancrer l'équipe). Cette formation conduit à relever collectivement un défi fixé par la direction comme, par exemple, définir le plan de circulation de l'usine ou l'accueil des nouveaux salariés.

## 2. LE COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE (CSE), UN NOUVEAU CADRE POUR LE DIALOGUE SOCIAL EN ENTREPRISE

Le dialogue social en entreprise, outre les prérogatives de négociation confiées aux organisations syndicales, était historiquement organisé autour de la coexistence de trois instances représentatives du personnel, respectivement habilitées à traiter les réclamations individuelles (**délégués du personnel**), à consulter les salariés sur l'organisation, le fonctionnement et les projets de l'employeur (**comité d'entreprise**) et à traiter des questions de santé, sécurité et conditions de travail (**comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail**). Cette organisation a permis d'améliorer la prise en compte des intérêts des salariés dans tous les domaines intéressant la relation de travail et les conditions de travail. Mais elle a aussi conduit à une stratification et une complexification des instances, aboutissant à un fonctionnement cloisonné du dialogue social.

L'ordonnance du 22 septembre 2017 relative à la **nouvelle organisation** du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, a créé le **comité social et économique (CSE)**, issu de la **fusion des trois instances** précitées. Dans la continuité de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, qui avait déjà permis le rapprochement des instances dans certains cas précis, la création du CSE marque une **évolution historique** dont les effets seront visibles à long terme. La loi laisse une **grande marge de manœuvre** aux acteurs de l'entreprise pour mettre en place cette nouvelle organisation du dialogue social, qui devrait permettre **d'inscrire les questions de santé, de sécurité et de conditions de travail** au niveau le plus stratégique de l'entreprise<sup>(1)</sup>.

### 2.1. LES ACTEURS DE L'ENTREPRISE DISPOSENT D'UNE GRANDE MARGE DE MANŒUVRE DANS LA MISE EN PLACE DU CSE

L'ordonnance du 22 septembre 2017 prévoit un **cadre obligatoire pour la mise en place du CSE**. Il doit ainsi être installé dans les entreprises **d'au moins onze salariés**, bien que ses attributions évoluent selon que l'entreprise compte plus ou moins de 50 salariés. À partir de 50 salariés, les attributions du comité social et économique sont ainsi élargies, notamment en matière économique, sociale et culturelle.

Toutefois, la loi laisse aux partenaires sociaux dans l'entreprise **l'opportunité de négocier des dispositions adaptées** (en termes d'agenda social, de calendrier, de contenu ou de niveau des consultations) afin d'organiser eux-mêmes le **modèle de représentation qui conviendra le mieux** aux spécificités de l'entreprise. De même, le périmètre de cette instance étant celui de l'établissement distinct, les acteurs disposent **d'une grande liberté** pour négocier **le nombre et le périmètre des établissements distincts**.

1) Sur le CSE, se reporter également au chapitre 7 du présent ouvrage qui reproduit l'article d'Hervé Lanouzière paru dans le *Semaine sociale Lamy* du 4 décembre 2017 intitulé « Du CHSCT au CSE. Pour une lecture articulée du nouveau triptyque de la représentation collective en matière de santé au travail ».

Enfin, l'ordonnance prévoit la possibilité d'instituer de manière volontaire un dispositif innovant de représentation du personnel, le **conseil d'entreprise** : il ne s'agit pas d'une nouvelle instance, mais du CSE doté du pouvoir de négocier et de conclure des accords collectifs, et dont l'avis conforme est requis sur certains thèmes.

## 2.2. LA MISE EN PLACE DU CSE SE FERA PROGRESSIVEMENT

L'ordonnance du 22 septembre 2017 prévoit une **période de transition** qui permettra à chaque entreprise d'assurer une évolution progressive des anciennes instances de représentation du personnel vers le nouveau comité social et économique. Il devra être mis en place dès la fin des mandats des élus du personnel survenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et **au plus tard le 31 décembre 2019**.

L'ordonnance donne aux acteurs de l'entreprise la possibilité d'anticiper cette mise en place ou, au contraire de la reporter, si l'entreprise a besoin de temps pour s'organiser. Pour ce faire, **l'ordonnance permet la réduction ou la prorogation des mandats** des membres des anciennes institutions représentatives du personnel en cours, avec comme ligne de mire la date butoir du 31 décembre 2019. Par ailleurs, dans les entreprises où le terme des mandats des différentes instances ne coïncide pas, il est possible de procéder à la prorogation ou à la réduction de leur durée selon les mêmes modalités afin de faire coïncider leur échéance avec la date de mise en place du comité social et économique.

## 2.3. LES QUESTIONS DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL SONT DÉSORMAIS TRAITÉES AU NIVEAU STRATÉGIQUE DE L'ENTREPRISE

Le CSE se voit confier une **attribution générale en matière de santé, sécurité et de conditions de travail**, qui évolue en fonction de la taille des entreprises. **Quatre réunions par an**, *a minima*, sont consacrées aux questions de santé, de sécurité et de conditions de travail, auxquelles participent avec voix consultative le médecin du travail et le responsable du service de sécurité et des conditions de travail ainsi que, lorsqu'ils y sont invités par l'employeur ou la délégation du personnel, l'inspecteur du travail et les agents du service de prévention des organismes de Sécurité sociale.

**Dans les entreprises de moins de 50 salariés**, les membres élus au CSE contribuent à « promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail ». Ils disposent du droit d'alerte en cas d'atteinte aux droits des personnes et en cas de danger grave et imminent ainsi que d'un pouvoir d'enquête et d'inspection.

**Dans les entreprises de 50 salariés et plus**, le CSE se voit doter de compétences plus détaillées en santé, sécurité et conditions de travail et se réapproprie ainsi l'ensemble des attributions préalablement exercées par le CHSCT, notamment :

- association à l'analyse et à l'évaluation des risques ;
- positionnement renforcé sur les questions de harcèlement moral, sexuel et agissements sexistes ;
- consultation sur les projets importants et nouvelles technologies impactant les conditions de travail ;
- consultation sur la politique sociale, sur les conditions de travail dans l'entreprise ;
- droit de recourir à l'expert.

Afin de pouvoir exercer pleinement ces attributions, il est prévu que l'ensemble des membres de la délégation du personnel du comité social et économique bénéficient de la **formation nécessaire** à l'exercice de leurs missions en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail ; et ce même si une ou plusieurs commissions santé, sécurité et conditions de travail (SSCT) sont mises en place.

## 2.4. LA COMMISSION SANTÉ, SÉCURITÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL (SSCT) APORTE UNE EXPERTISE TECHNIQUE AU CSE

La loi prévoit qu'une **commission santé, sécurité et conditions de travail (SSCT)**, présidée par l'employeur et composée de membres du CSE (elle comprend trois membres au minimum) doit être **obligatoirement créée** dans les entreprises et établissements distincts **d'au moins 300 salariés** et dans ceux **présentant des risques particuliers** (type « Seveso » ou installations nucléaires).

Cette commission, où sont notamment invités le médecin du travail et l'agent de contrôle de l'inspection du travail, a vocation à se voir **déléguer l'ensemble des attributions du CSE en matière de santé, sécurité et de conditions de travail**, à l'exception notable des attributions consultatives et de la possibilité de recourir à l'expertise.

Émanation du CSE, la commission SSCT **ne dispose donc pas de personnalité civile propre** et a vocation à offrir une expertise technique au CSE et préparer ses délibérations dans le champ de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.

À noter que dans les entreprises et établissements distincts de moins de 300 salariés, la **mise en place d'une ou plusieurs commissions peut être décidée par accord** d'entreprise majoritaire ou, en l'absence de délégué syndical, par accord entre l'employeur et le comité social et économique adopté à la majorité des membres titulaires élus de la délégation du personnel du comité. En l'absence d'accord, l'employeur peut décider unilatéralement de mettre en place une ou plusieurs commissions SSCT au niveau de l'entreprise, d'un ou plusieurs établissements distincts.

Enfin, l'agent de contrôle de l'inspection du travail peut, s'il l'estime nécessaire en fonction, notamment, de la nature des activités de l'entreprise, imposer la création d'une commission SSCT dans une entreprise ou un établissement de moins de 300 salariés.

## 2.5. LES REPRÉSENTANTS DE PROXIMITÉ ASSURENT LE RELAIS DU TERRAIN

L'intégration des questions de santé, de sécurité et de conditions de travail à l'échelon stratégique de l'entreprise est complétée par la responsabilité confiée aux représentants de proximité de **porter les difficultés concrètes des salariés dans leur activité**. L'action des représentants de proximité vient donc compléter la mission d'expertise technique dévolue à la commission santé, sécurité et conditions de travail. Cette **analyse du travail réel** nourrira la **réflexion plus globale menée au niveau stratégique** de l'entreprise sur les questions de santé, de sécurité et de conditions de travail.

Les attributions du CSE intègrent pleinement les questions de proximité, comme l'illustre sa compétence préservée à l'égard des stagiaires, de toute personne placée sous l'autorité de l'employeur ou encore des salariés des entreprises extérieures et des salariés temporaires.

## 3. LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL (SST), CONSEILLERS DES EMPLOYEURS ET DES SALARIÉS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES RISQUES

### 3.1. LES RÉFORMES SUCCESSIVES ONT RÉAFFIRMÉ LE PRINCIPE DU SUIVI UNIVERSEL DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES TRAVAILLEURS TOUT EN MODIFIANT LES MODALITÉS DE CE SUIVI

Depuis 1946, la médecine du travail, à **vocation préventive**, a pour mission de suivre l'évolution, dans chaque entreprise, de l'état de santé des salariés et de proposer, en permanence, des **adaptations des 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**.

En vertu des dispositions de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, les **services de santé au travail (SST)** 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. Enfin, la loi du 20 juillet 2011 a instauré, au sein des services de santé au travail interentreprises, une **équipe pluridisciplinaire** de santé au travail, sous la direction du médecin du travail.

S'inscrivant dans le sillon de la réforme de 2011, la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels a profondément renouvelé les modalités du suivi de l'état de santé des salariés. Ces **nouvelles modalités de suivi**, qui restent fondées sur le principe d'un suivi universel de l'état de santé des salariés, constituent une réelle opportunité pour réaffirmer les missions de la médecine du travail et des services de santé au travail autour de leur **vocation préventive** et de conforter le **rôle stratégique du médecin du travail** au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Enfin, l'État et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) assurent le suivi de l'action des services de santé au travail. Ces derniers sont agréés, **pour une durée maximale de cinq ans**, par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). Par ailleurs, chaque SST doit conclure un **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)**, qui définit ses priorités d'action, avec la Direccte et l'organisme de sécurité sociale compétent. Ces priorités s'inscrivent en cohérence avec celles du **projet de service du SST** et celles fixées dans le cadre plus général du **plan régional de santé au travail (PRST 3)**.

## Évolution des effectifs des services de santé au travail (SST) (2013-2016)

Catégorie de personnel en ETP	2013	2016	Évolution
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 : direction générale du travail (DGT).

### 3.2. LE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL CONSTITUE UNE PRIORITÉ DU 3<sup>e</sup> PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2016-2020 (PST 3)

Le PST 3 met en avant le rôle essentiel de la médecine du travail en matière de prévention primaire, les services de santé constituant bien souvent le **premier intervenant dans ce domaine au sein de l'entreprise**. Les services de santé au travail ont en effet pour mission d'accompagner les acteurs de l'entreprise (employeurs et institutions représentatives du personnel) dans la **mise en œuvre de l'évaluation des risques** et l'élaboration des plans de prévention.

C'est pourquoi le PST 3 a pour objectif de renforcer les services de santé au travail, s'inscrivant dans la suite des réformes menées depuis 2011, et contient des actions précises visant à :

- **améliorer l'attractivité de la filière médecine du travail** (l'inspection générale des affaires sociales a publié en 2017 un rapport sur l'attractivité et la formation des professions de santé au travail dont les conclusions ont notamment été présentées au sein du GPO du COCT) ;
- **conforter les ressources des membres de l'équipe pluridisciplinaire** en développant l'offre de formation, notamment en direction des infirmières de santé et des médecins collaborateurs ;
- **établir un bilan de la première génération des CPOM**, afin d'améliorer la démarche de contractualisation entre les services de santé au travail, l'État et la Cnam.

### 3.3. L'ANNÉE 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR LA POURSUITE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME DE 2016

Afin d'assurer la bonne mise en œuvre de la réforme issue de la loi du 8 août 2016, des travaux, législatifs et réglementaires, d'une part, et d'accompagnement au changement auprès des services de santé au travail, d'autre part, ont été menés tout au long de l'année 2017.

#### Des travaux législatifs et réglementaires

Un **arrêté relatif aux modèles d'attestation de suivi, d'avis d'aptitude** et d'inaptitude et de propositions de mesures a été publié le 16 octobre 2016. Antérieurement, un seul modèle de fiche d'aptitude et d'inaptitude existait (valable pour tous les types de visites à l'exception de la visite de pré-reprise) et chaque visite donnait lieu à la délivrance d'une fiche d'aptitude ou d'une fiche d'inaptitude. Désormais, l'arrêté du 16 octobre 2017 fixe le contenu de quatre nouveaux modèles qui traduisent une volonté d'harmoniser les pratiques et l'interprétation des textes, mais également de clarifier les différentes situations afin de limiter les contestations. Cette clarification passe notamment par la présentation de documents différents pour chaque cas de figure, interdisant notamment les aptitudes avec réserves.

Dans le cadre de **l'article 8 de l'ordonnance du 22 septembre 2017** relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail, le ministère du Travail a souhaité simplifier et renforcer l'effectivité du dispositif de **contestation des avis du médecin du travail**. Ainsi, le **médecin-inspecteur du travail**, qualifié en médecine du travail, est remis au centre du dispositif et le **juge prud'homal** est chargé de statuer, par une décision qui se substitue totalement à la décision du médecin du travail, tant sur les aspects strictement médicaux que sur leur incidence sur l'aptitude du salarié à occuper son emploi. Cette ordonnance prévoit ainsi que, dans les cas où le salarié ou l'employeur saisit le conseil de prud'hommes, en la forme des référés, d'une contestation portant sur les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail reposant sur des éléments de nature médicale, le juge peut, avant de statuer, dans le cadre d'une mesure d'instruction, désigner un médecin-inspecteur du travail dont la mission sera de l'éclairer sur les questions de nature médicale. Afin de concilier le respect du principe du contradictoire et le respect du secret médical, l'article 8 de l'ordonnance a prévu que les éléments médicaux ayant fondé l'avis du médecin du travail pourront, à la demande de l'employeur, être notifiés au médecin que l'employeur mandaterait à cet effet.

#### Un accompagnement de la réforme auprès des services de santé au travail et des services déconcentrés

La DGT a accompagné les services dans l'appropriation de la réforme par la publication, **sur le site internet du ministère du Travail**, d'une **première série de réponses pratiques aux questions les plus fréquentes**<sup>(2)</sup>, ces réponses ayant vocation à être complétées au fil du temps.

2) <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/suivi-de-la-sante-au-travail-10727/article/reforme-de-la-medecine-du-travail-et-des-services-de-sante-au-travail-questions>

## Chapitre 3

# Autour de l'entreprise, une multitude d'acteurs chargés de la prévention

<b>1. Les ministères</b>	<b>77</b>
1.1. Le ministère chargé du travail	77
1.2. Le ministère chargé de l'agriculture	78
1.3. Le ministère chargé de la santé et de la sécurité sociale	78
1.4. Le ministère chargé de l'environnement et de l'énergie	79
<b>2. Le système d'inspection du travail</b>	<b>81</b>
2.1. Organisation	81
2.2. Attributions et moyens	82
<b>3. Les organismes de Sécurité sociale</b>	<b>84</b>
3.1. La Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)	84
3.2. La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)	88
<b>4. Les organismes de prévention</b>	<b>93</b>
4.1. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact)	93
4.2. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB)	97
4.3. L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)	102
<b>5. Les agences d'expertise scientifique</b>	<b>106</b>
5.1. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)	106
5.2. L'Agence nationale de santé publique (ANSP) - Santé publique France	111
5.3. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	113
5.4. L'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea)	118
<b>6. Une autorité administrative indépendante : l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)</b>	<b>121</b>

## Chapitre 3

# Autour de l'entreprise, une multitude d'acteurs chargés de la prévention

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 des risques professionnels et de promotion de la santé et de la sécurité au travail. Cependant, outre les **ministères** (1), bien d'autres acteurs participent au système de prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

L'**inspection du travail** (2), aux côtés des organismes de contrôle de la Sécurité sociale, informe, contrôle le respect de l'application des dispositions législative et réglementaires relatives à la santé et à la sécurité sur les lieux de travail et conseille les entreprises.

Les **organismes de Sécurité sociale** (3), branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) de l'Assurance maladie et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), mettent en place des actions d'information et de prévention des risques professionnels, en sus de leur rôle traditionnel de réparation.

Les **différents organismes de prévention** (4) apportent aux entreprises et aux décideurs des ressources techniques et scientifiques ou des appuis de qualité, ceux-ci étant souvent centrés sur des thématiques ou des secteurs particuliers :

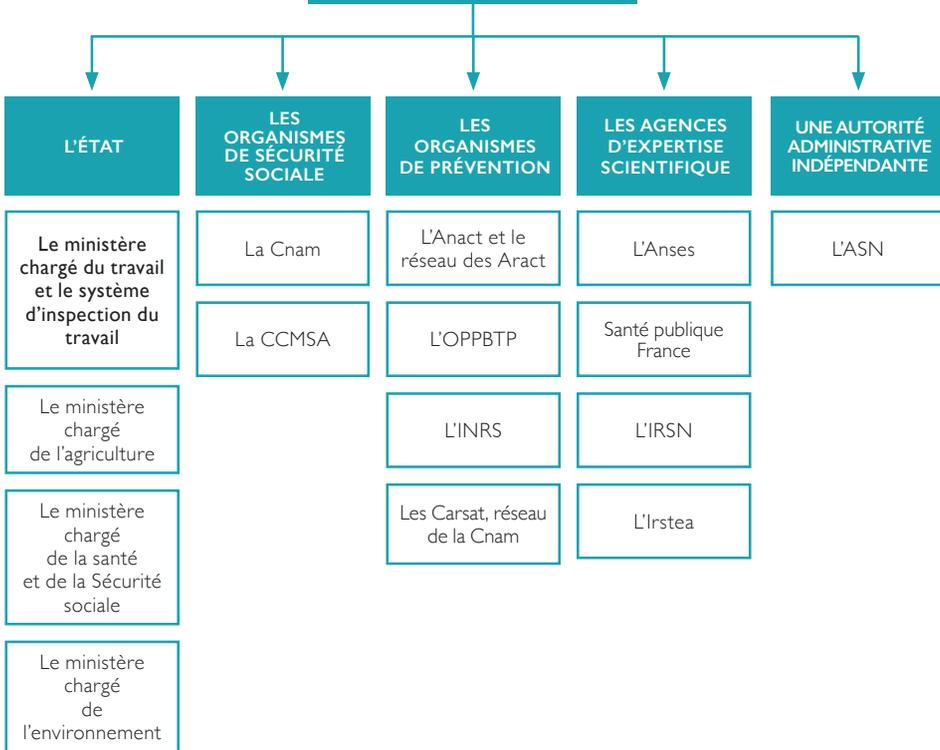
- l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), sous tutelle du ministère chargé du travail, ainsi que le réseau des associations régionales (Aract) ;
- l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT) ;
- l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), sous l'égide de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Les **agences d'expertise scientifique** (5) intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail permettent quant à elles de consolider les connaissances sur les risques professionnels et ainsi d'en faciliter la prévention :

- l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), dont le ministère chargé du travail partage la tutelle avec quatre autres ministères ;
- l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) ;
- l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ;
- et l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea).

Enfin, une **autorité administrative indépendante**, l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) (6), intervient au nom de l'État pour assurer le contrôle du nucléaire et de la radioprotection, et contribuer à l'information des citoyens.

## LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION AUTOUR DE L'ENTREPRISE



# I. LES MINISTÈRES

## I.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 dans le cadre d'un programme budgétaire spécifique piloté par la **direction générale du travail** (DGT) : le programme III « Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail ».

Le ministère prépare la législation soumise au Parlement et établit les textes réglementaires d'application (décrets, arrêtés), particulièrement nombreux dans ce domaine en constante évolution scientifique, technique et sociale. Pour ce faire, il travaille en étroite collaboration avec les autres départements ministériels et la branche AT/MP de la Cnam et s'appuie sur les avis des partenaires sociaux consultés au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et l'expertise de nombreux organismes de prévention. Il veille à l'application de ce dispositif juridique dans les entreprises en s'appuyant sur l'inspection du travail, avec des programmes de contrôles prioritaires. Il participe à la négociation des directives et règlements européens, puis en assure la transposition éventuelle et l'application, et représente les autorités françaises dans l'activité de multiples agences et réseaux européens. Il est également impliqué dans la conduite des actions internationales, notamment celles de l'Organisation internationale du travail (OIT) et du Bureau international du travail (BIT). Au sein de la direction générale du travail, c'est la **sous-direction des conditions de travail de la santé et de la sécurité au travail (CT)** qui assume ces différentes missions à caractère fortement réglementaire et partenarial. Elle comprend trois bureaux :

- 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 pilote notamment le Plan santé au travail (PST) et assure les tutelles de l'Anact et de l'Anses. Par ailleurs, il encadre l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail, il est co-responsable de la réglementation relative aux anciens comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et au comité social et économique (CSE) et définit notamment la politique de prévention de la pénibilité et des risques psychosociaux (RPS) ;
- le **bureau des risques chimiques, physiques et biologiques (CT2)** élabore la politique de prévention de ces risques en milieu de travail, ainsi que leur réparation (tableaux de maladies professionnelles, cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) ;
- le **bureau des équipements et des lieux de travail (CT3)** définit et met en œuvre la politique relative à la conception et à l'utilisation des lieux de travail (y compris les chantiers du BTP), des équipements de travail (machines, appareils de levage, engins de chantiers), des moyens de protection (équipements de protection individuelle et collective). Il pilote ainsi les actions de surveillance du marché destinées à s'assurer de la conformité des machines, équipements de travail et équipements de protection individuelle. Il participe également à l'élaboration des normes inter-

nationales, françaises et européennes en liaison avec l'ISO/CEI, le CEN/CENELEC, l'UNM, l'AFNOR et l'UTE.

## I.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, au sein du secrétariat général. 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 le ministère en charge du travail concernant les aspects spécifiquement agricoles de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

## I.3. LE MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le ministère des Solidarités et de la Santé œuvre à l'organisation de la prévention et des soins, la recherche et l'innovation dans le domaine de la santé. Ses missions touchent les domaines de la famille, des retraites, de l'enfance, des personnes âgées, du handicap, de l'autonomie et de la lutte contre l'exclusion.

Au sein de ce ministère, la **direction générale de la santé (DGS)** prépare la politique de santé publique et contribue à sa mise en œuvre. Son action se poursuit à travers quatre grands objectifs : préserver et améliorer l'état de santé de la population, protéger la population des menaces sanitaires, garantir la qualité, la sécurité et l'égalité dans l'accès au système de santé, et mobiliser et coordonner les partenaires. En matière de santé au travail, les actions de la DGS, en application de la Stratégie nationale de santé (SNS) visent deux objectifs stratégiques : inclure des actions de promotion de la santé dans la prévention pour une approche *One Health* (« une seule santé ») de la santé au travail et tendre à l'égalité de traitement de toutes les personnes en activité au regard de leur exposition professionnelle. Les questions relatives à la santé travail au sein de la DGS relèvent du **bureau environnement intérieur, milieux de travail et accidents de la vie courante (EA2)** de la sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation.

La **direction de la Sécurité sociale (DSS)** est chargée, quant à elle, de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique relative à la Sécurité sociale : assurance maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite, famille, dépendance, financement et gouvernance. Sa mission principale est d'assurer l'adéquation des prestations de Sécurité sociale avec les besoins des assurés, tout en veillant à respecter l'équilibre financier des régimes. Elle prépare la politique relative à la prévention, la tarification et

la réparation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles et veille à sa mise en œuvre. Les questions relatives à la santé au travail au sein de la DSS relèvent du **bureau des accidents du travail et des maladies professionnelles (2C)** de la sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail. Il définit une politique de prévention en liaison avec le ministère chargé du travail, fixe les règles de calcul de la tarification et veille au maintien de l'équilibre financier de la branche AT/MP, qui gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs et met ainsi en œuvre une politique de prévention des risques professionnels.

## 1.4. LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'ENVIRONNEMENT ET DE L'ÉNERGIE

Le ministère de la Transition écologique et solidaire (MTES) est actuellement en charge, entre autres, de l'environnement et de l'énergie. En conséquence, certains agents de ses services déconcentrés, au sein des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal), peuvent effectuer des missions d'inspection du travail sur des ouvrages ou installations relevant du code de l'environnement, du code minier ou du code de l'énergie. Il s'agit également de participer, en lien avec la DGT, aux évolutions réglementaires relatives à la santé et à la sécurité au travail pour ces secteurs.

C'est la **direction générale de la prévention des risques (DGPR)** du ministère qui est chargée de l'encadrement de ces missions d'inspection du travail et de ces travaux réglementaires. Le **bureau du sol et du sous-sol** de la sous-direction des risques chroniques et du pilotage du service des risques technologiques assure l'animation des agents des Dreal pour les industries extractives (article R. 8111-8 du code du travail). Le **service technique de l'énergie électrique, des grands barrages et de l'hydraulique (STEEGBH)** du service des risques naturels et hydrauliques (SRNH) l'assure pour les aménagements hydroélectriques (barrages créant des retenues d'eau et usines hydroélectriques) en application de l'article R. 8111-10 du code du travail, en lien avec la DGT et la direction générale de l'énergie et du climat (DGEC) du MTES, qui assure la tutelle de l'État sur les aménagements hydroélectriques concédés.

### Focus sur l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs (IPE)

#### Présentation

Au sein du ministère des Armées, l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs est l'héritier de l'inspection technique de l'armement pour les poudres et explosifs, instaurée en 1972 à l'occasion de la fin du monopole de l'État en matière de production, d'importation, d'exportation et de commerce des poudres et substances explosives afin de maîtriser les risques liés aux produits explosifs. Ses missions ont été significativement élargies depuis. Cette autorité est indépendante et exercée réglementairement par un ingénieur général hors classe de l'armement, Pierre Lusseyran, depuis septembre 2014.

#### Statut

Autorité indépendante au sein de la direction générale de l'armement (DGA).

#### Missions principales

- Assurer l'expertise dans le domaine de la sécurité pyrotechnique au sein de l'administration au profit des différents ministères :

- en formulant des avis sur les études de sécurité pyrotechniques du travail ou de chantier de dépollution au profit des autorités d'approbation (Direccte, inspection du travail dans les armées, Commissariat à l'énergie atomique etc.) ;
  - en effectuant des inspections des établissements pyrotechniques et des chantiers de dépollution pyrotechnique civils et militaires ;
  - en participant à l'élaboration de la réglementation française et internationale ;
  - en assurant la diffusion des informations relatives à la sécurité pyrotechnique ;
  - en assurant des formations au profit des agents des différents ministères.
- Veiller au respect des règles en matière de sécurité pyrotechnique s'imposant dans la conception des munitions :
    - en analysant les dossiers de sécurité au profit des équipes de programme de la DGA ;
    - en promouvant la politique « Murat » (munitions à risques atténués)<sup>(1)</sup> ;
    - en participant à l'élaboration de la réglementation avec nos partenaires européens et l'OTAN.

### Effectif

13 personnes.

### Objectifs de l'année

L'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs est, chaque année, consulté par les Direccte sur les études de sécurité que doivent rédiger les employeurs menant des activités pyrotechniques (article R. 4462-30 du code du travail).

L'IPE réalise également, tous les ans, des inspections de sécurité pyrotechnique (article R. 4462-33 du code du travail) dans les établissements militaires et civils. Les rapports relatifs à ces derniers sont transmis aux Direccte et aux Dreal.

L'IPE est partie prenante, en tant que représentant des armées, à l'élaboration des textes relatifs à la sécurité pyrotechnique. L'IPE apporte aussi son expertise technique à la direction générale du travail en matière d'évolution des textes réglementaires.

### Quelques actions phare

En 2017, l'IPE a réalisé 21 inspections de sites pyrotechniques civils et a émis plus de 300 avis sur des études de sécurité à l'attention des Direccte.

Les employeurs concernés par le chapitre du code du travail relatif à la prévention des risques pyrotechniques sont très diversifiés de par la taille de l'entreprise ou la nature des produits : importateurs ou exportateurs d'artifices de divertissement, fabricants d'explosifs civils et militaires, munitionnaires, fabricants d'airbags et de pyromécanismes, maître d'œuvre des lanceurs spatiaux etc.

Les inspections sur le terrain montrent une bonne appropriation de la réglementation par les acteurs majeurs du secteur pyrotechnique. À l'inverse, certaines TPE sous-traitent la rédaction de leurs études de sécurité, ce qui laisse un doute sur leur degré d'implication. La réglementation est parfois jugée complexe par la profession, mais son utilité n'est pas remise en question : les professionnels concernés sont conscients de la nature dangereuse des produits mis en œuvre.

L'année 2017 n'a pas connu d'accident grave ou mortel recensé dans les établissements pyrotechniques, contrairement à l'année 2016 où un accident avait entraîné deux décès dans un dépôt d'artifices de divertissement.

En 2017, l'IPE a également participé à une dizaine de groupes de travail interministériels ou professionnels. Il a contribué en particulier à la rédaction de l'instruction DGT n° 235 du 26 juillet 2017 relative à la prévention du risque pyrotechnique.

### Site web

<http://www.defense.gouv.fr/dga/liens/poudres-et-explosifs>

## 2. LE SYSTÈME D'INSPECTION DU TRAVAIL

### 2.1. ORGANISATION

L'inspection du travail, corps de contrôle créé en 1892, a été **profondément réformée en 2014**. Le décret n° 2014-359 du 20 mars 2014 prévoit en effet la création d'unités de contrôle regroupant de huit à douze agents (232 unités de contrôle représentant 2236 agents de contrôle), l'institution dans chaque région d'une unité de contrôle de lutte contre le travail illégal et d'un réseau des risques particuliers et la mise en place d'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 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.). Cependant, dès lors que les inspecteurs et contrôleurs du travail ne sont pas eux-mêmes experts sur l'ensemble des champs couverts par le code du travail, ils doivent pouvoir **s'appuyer sur les spécialistes que sont les ingénieurs de prévention et les médecins-inspecteurs du travail**.

#### Les ingénieurs de prévention

Les ingénieurs de prévention sont spécialisés dans les domaines techniques tels que, à titre d'exemple, la chimie, l'électricité, la mécanique ou le BTP. Leurs principales missions consistent à accompagner et appuyer les agents en contrôle, à donner des réponses à des demandes d'avis ou de renseignement sur demande d'un agent, à élaborer des outils méthodologiques d'aide au contrôle, à contribuer à la veille documentaire, juridique et technique et, plus largement, à participer à des actions régionales et partenariales sur la santé et la sécurité au travail. À cet égard, les cellules pluridisciplinaires, créées lors du 1<sup>er</sup> Plan santé au travail et constituées au niveau des Direccte, fournissent un appui technique et méthodologique 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 chargé du travail dans le domaine de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels. 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.

La mise en place du **réseau des risques particuliers** constitue ainsi l'un des autres piliers de la réforme dite « ministère fort » pour un travail en système sur des enjeux majeurs en matière de santé et sécurité. Il vient en appui des unités de contrôle au sein des unités départementales des Direccte, 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 Nouvelle-Aquitaine ayant même créé, à titre expérimental, une unité de contrôle régionale « amiante ».

## 2.2. ATTRIBUTIONS ET MOYENS

La fonction première de l'inspection du travail est de **veiller au 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 adaptés aux caractéristiques des régions et des territoires. La santé et la sécurité au travail sont les thèmes qui mobilisent le plus de temps d'intervention des agents. Toutefois, l'action des services au quotidien découle également des observations faites sur le terrain et des événements ponctuels qui appellent une réponse rapide, comme les accidents du travail.

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 peut, par ailleurs, assister aux réunions du comité social et économique (CSE) s'il y est convié par l'employeur ou la délégation du personnel au CSE et est invité à participer aux réunions de la commission santé, sécurité et conditions de travail lorsqu'elle existe.

Si l'inspection du travail constate des manquements à la réglementation, elle peut, selon le cas, rappeler ses obligations à l'employeur, le mettre en demeure de faire cesser les infractions, dresser 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 reprotoxiques (CMR).

La loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques (article 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 au 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 les 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 d'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 d'arrêts d'activité, en cas de situation dangereuse, en présence de produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (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, de la santé et de la sécurité au travail.

L'ordonnance prévoit enfin 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. LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

### 3.1. LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (Cnam)

#### A. Présentation

Grâce à ses trois missions complémentaires – prévenir les risques, assurer une réparation aux victimes et tarifier les entreprises – la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) de la Sécurité sociale développe une gestion du risque au sein de laquelle la prévention tient une place particulière.

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

- la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam, direction des risques professionnels) élabore et met en œuvre la politique de prévention des risques professionnels de la branche. Dans le cadre des orientations définies par les instances paritaires nationales, elle anime le réseau prévention (Carsat, Cramif CGSS et CSS, INRS<sup>(1)</sup> et Eurogip) en vue de créer une véritable dynamique et coordonne les initiatives ;
- les 21 caisses régionales (Carsat, Cramif, CGSS et CSS) développent et coordonnent la prévention des risques professionnels dans leur circonscription ;
- l'INRS est l'expert scientifique et technique de la branche AT/MP qui le finance très majoritairement ;
- Eurogip, groupement d'intérêt public constitué par la Cnam et l'INRS, analyse les évolutions, au niveau international et européen, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

#### REPÈRES

##### Statut

La Cnam est un établissement public à caractère administratif et les caisses régionales sont des organismes de droit privé avec mission de service public.

##### Missions principales

Prévenir les risques, assurer une réparation aux victimes et tarifier les entreprises.

##### Organisation

Les instances décisionnelles de la branche AT/MP sont composées de façon strictement paritaire. 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 – qui réalisent des études sur les risques et sur les moyens de les prévenir à travers, par exemple, l'élaboration de recommandations.

1) Carsat : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.  
Cramif : Caisse régionale d'assurance maladie.  
CGSS : Caisses générales de sécurité sociale.  
INRS : Institut national de recherche et de sécurité.

### Effectif

Au sein de la branche AT/MP, environ 2000 personnes aux métiers et compétences variés travaillent pour la mission « Prévention » (ingénieurs conseils, contrôleurs de sécurité, personnels administratifs, agents de l'INRS et d'Eurogip etc.).

### 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 environ 359 millions d'euros en 2017 (intégrant des reports de crédits).

Les dotations/subventions ont été d'environ 79 millions d'euros pour l'INRS, 1,3 million d'euros pour Eurogip et 79 millions d'euros pour les aides financières aux entreprises.

### Site web

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

## B. Objectifs de l'année

La convention d'objectifs et de gestion accidents du travail et maladies professionnelles 2014-2017 (COG AT/MP 2014-2017) prévoyait la mise en œuvre par l'ensemble des caisses régionales de programmes de prévention ciblés sur trois priorités :

- contribuer à faire baisser la sinistralité liées aux troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- supprimer ou réduire les expositions à des agents cancérogènes identifiés dans quatre secteurs d'activités (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques – CMR) ;
- réduire le risque de chutes dans le bâtiment et les travaux publics (BTP).

Le travail engagé dans le cadre de ces programmes a pu se poursuivre en 2017 et permettre d'obtenir des résultats encourageants. La démarche d'évaluation de ces programmes mise en place dès 2014, sur la base des principes généraux d'évaluation des politiques publiques, a trouvé sa conclusion en 2017. Ainsi :

- le programme relatif aux TMS, dont l'approche novatrice est basée sur un site Internet, a été apprécié par les entreprises, notamment les plus novices en prévention des TMS. Des pistes d'amélioration se dessinent pour la poursuite de ce programme dans la future COG ;
- l'évaluation du programme consacré aux CMR montre que les entreprises disposent d'une connaissance relativement bonne de la nocivité des substances, des efforts étant à poursuivre sur la prévention de certains agents chimiques. Les modalités de ciblage par substance, par secteur d'activité et par taille de l'entreprise sont globalement pertinentes ;
- le programme relatif à la réduction du risque de chutes dans le BTP a permis de constater une préoccupation réelle mais contrainte des risques de chutes de hauteur par les maîtrises d'ouvrage, maîtrises d'œuvre et entreprises. Les nouveaux outils de prévention utilisés ont été jugés pertinents mais les partenariats autour des actions devront être renforcés.

## C. Quelques actions phare

### Le programme TMS Pros

Lancé en 2014, le programme TMS Pros concerne environ 8000 établissements dont la sinistralité en matière de troubles musculo-squelettiques (TMS) est la plus élevée. Il vise à faire baisser cette sinistralité et amener les établissements à devenir plus autonomes en matière de prévention.

Il repose sur une offre de service hébergée sur un site Internet dédié, [www.tmspros.fr](http://www.tmspros.fr), qui propose aux entreprises des outils leur permettant de mettre en œuvre une démarche de prévention durable de leurs risques TMS. Chaque établissement ciblé dispose sur le site d'un espace personnel, accessible à sa caisse régionale, sur lequel il renseigne sa progression et témoigne des actions menées à chacune des quatre étapes du parcours.

Fin 2017, parmi les 8000 établissements visés par le programme TMS Pros, 6941 établissements se sont engagés dans la prévention des troubles musculo-squelettiques.

- 6 496 établissements ont franchi l'étape 1 « En quoi suis-je concerné par les TMS? » et ont pris conscience des enjeux de la prévention des TMS dans leur entreprise.
- 5 396 ont franchi l'étape 2 « Par quoi commencer? » en s'engageant et en définissant un projet de prévention des TMS pour l'établissement.
- 4 085 ont franchi l'étape 3 « Comment agir? » en ayant mis en œuvre le plan d'action issu du diagnostic réalisé dans le cadre de leur projet de prévention des TMS.
- 2 527 ont atteint l'étape 4 « Quels résultats pour mon entreprise? » en évaluant la pertinence des actions mises en œuvre et leur montée en compétences dans le cadre de leur projet de prévention des TMS.

Pour inciter les entreprises à progresser dans la mise en œuvre de leur démarche de prévention des TMS, les caisses régionales (ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité) ont accompagné individuellement certaines d'entre elles. Elles ont pu également organiser des actions collectives comme en Centre-Val de Loire, en juin 2017, où la caisse a organisé un forum régional sur la prévention des TMS afin de promouvoir auprès de 300 entreprises le programme TMS Pros. Cette journée a également permis de présenter l'état d'avancement de la recherche de l'INRS sur les exosquelettes ainsi que la reconnaissance des maladies professionnelles en Europe. Lors de ce forum, douze témoignages d'entreprises ont été mis à l'honneur permettant ainsi de diffuser les bonnes pratiques.

## Le programme de prévention contre les chutes dans la construction

Le programme de prévention contre les chutes dans la construction a mis en exergue la possibilité de faire intégrer par les maîtres d'ouvrage (MOA) des mesures de prévention collective dans leurs marchés, et surtout la capacité des services prévention des caisses régionales à déployer cette action, tant vers les MOA que vers les entreprises. La Cnam et l'OPPBTB ont signé, le 8 septembre 2014, une convention nationale de partenariat, d'une durée de quatre ans, pour conjuguer les moyens des deux réseaux et prévenir les risques de chutes de hauteur de près de 5000 entreprises de la construction à forte sinistralité. Des actions ont également été engagées avec les autres acteurs de la construction que sont les maîtres d'œuvre et les coordonnateurs en sécurité et protection de la santé.

En 2017, la coopération forte entre la Carsat Aquitaine, l'OPPBTB et la Direccte a permis de travailler avec la Fédération française du bâtiment (FFB) Nouvelle-Aquitaine sur l'élaboration d'un projet de cahier des clauses techniques particulières (CCTP) dédié au lot « prévention et sécurité », baptisé « lot 0 ». Adopté par le conseil d'administration de la FFB régionale, ce lot « hygiène, sécurité, logistique » impose une obligation de résultat. Cette démarche permet de mobiliser et de mettre au premier plan un acteur essentiel du projet de construction : le maître d'ouvrage. Sans son implication, la prévention ne pourra pas être développée réellement en amont, là où reposent les enjeux de santé et de sécurité au travail.

Les entreprises peuvent également mesurer l'efficacité de ces mesures sur leurs chantiers avec de conditions de travail améliorées.

Les effets collatéraux de ce travail pourraient se traduire dès 2018 avec la signature de la charte du « bien construire » à Bordeaux Métropole.

## Actions de prévention contre l'exposition aux produits chimiques

La branche AT/MP mène aussi des actions de prévention contre l'exposition aux produits chimiques, et en particulier aux CMR. Le programme dédié cible des entreprises et mobilise les caisses régionales dans l'accompagnement de celles-ci sur quatre risques spécifiques :

- le styrène dans les secteurs d'activités de la plasturgie et du nautisme ;
- les émissions de moteur diesel (EMD) dans les centres de contrôle technique ;
- les fumées de soudage en chaudronnerie ;
- le perchloroéthylène dans les pressings.

À titre d'exemple, les fumées de soudage de métaux sont classés cancérigènes pour l'homme par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Ainsi, la Carsat Alsace-Moselle a sensibilisé et accompagné 112 entreprises, de 2014 à 2017, à la diminution de l'exposition de leurs salariés aux fumées de soudage. Elle a octroyé, sous la forme de 26 aides financières, plus de 143000 euros à des entreprises régionales pour s'équiper en matériel de captage de ces fumées à la source. À titre d'exemple, une TPE (très petite entreprise) qui fabrique des laminoirs pour la boulangerie était ciblée par cette action. En trois ans, l'entreprise a mis en œuvre toutes les recommandations de prévention dont celles formulées par le Centre interrégional de mesures physiques de l'Est (CIMPE). Les cinq postes de soudage ont été équipés de dossier aspirants, financés à 40 % par la Carsat. Pour les douze salariés de cette entreprise, les conditions de travail se sont, de fait, nettement améliorées.

## 3.2. LA CAISSE CENTRALE DE LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (CCMSA)

### A. Présentation

Dans le cadre de la politique de prévention des risques professionnels définie par le ministre chargé de l'agriculture et dont il fixe les objectifs, la CCMSA a pour mission de promouvoir et gérer la prévention des risques professionnels des salariés et des non-salariés agricoles. Elle établit et exploite les statistiques nationales d'accidents du travail et de maladies professionnelles et assure la gestion des fonds nationaux de prévention des salariés et des non-salariés.

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 concernant l'organisation et le fonctionnement de ces services à destination des employeurs et salariés agricoles.

Au niveau local, les services de santé et de sécurité au travail, créés depuis 2012 au sein de chaque caisse de MSA, assurent à la fois 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.

Ainsi, la CCMSA pilote leur action au travers du plan pluriannuel de santé et sécurité au travail des actifs agricoles (Plan SST 2016-2020 - MSA). Ces priorités, basées sur une stratégie de prévention primaire selon les orientations du PST 3, sont coordonnées et déclinées localement dans chacune des 35 caisses de MSA, y compris les caisses assurances accidents agricoles d'Alsace et Moselle (CAAA) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour les territoires d'outre-mer.

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, par l'organisation de sessions de formation et la mise en réseau d'outils par l'Institut national de la médecine agricole (INMA) à Tours.

## REPÈRES

### Statut

Organisme de droit privé chargé d'une mission de service public.

### Missions principales

- La MSA gère l'ensemble des branches de la Sécurité sociale, à savoir non seulement la maladie, la famille, la vieillesse, ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles, dont la prévention des risques professionnels, mais également le recouvrement. En plus du versement des prestations, elle assure donc la collecte et le contrôle des cotisations sociales dues par les employeurs de main-d'œuvre et les non-salariés.
- En outre, elle est chargée du fonctionnement des services interentreprises de santé au travail pour les professions agricoles.
- Parallèlement, elle poursuit une politique d'action sanitaire et sociale adaptée aux populations vivant sur les territoires ruraux.

- Elle gère également, pour le compte d'organismes partenaires, la protection sociale complémentaire en matière de retraite, santé et de prévoyance et contribue à simplifier les formalités des entreprises agricoles pour la déclaration et le paiement des cotisations de retraite complémentaire, chômage, formation professionnelle.

### Organisation

- Le conseil d'administration de la CCMSA règle par ses délibérations les affaires de la caisse centrale dans les limites fixées par les dispositions législatives et réglementaires. Il est composé d'administrateurs élus de trois collèges : exploitants, salariés et employeurs.
- Sur toutes les questions concernant la prévention des risques professionnels et la santé au travail, il est tenu par les avis du comité de protection sociale des salariés agricoles et celui des non-salariés agricoles. Il est également assisté par cinq comités techniques nationaux (CTN) composés de partenaires sociaux représentatifs des différents secteurs d'activités agricoles : exploitations agricoles et assimilés (CTN1), travaux forestiers (CTN2), entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation agricole (CTN3), paysagistes et travaux agricoles et artisanat rural (CTN4), organismes de services (CTN5).
- Dans chaque région, un comité technique régional (CTR) unique est consulté sur la politique de santé et de sécurité au travail mise en œuvre par les MSA de la région.

### Effectif

1 015,7 équivalents temps plein (ETP) en 2016.

Au sein de la CCMSA, la direction de la santé et sécurité au travail, qui comprend 31 ETP, est composée de :

- l'échelon national de la santé et sécurité au travail (un collège médical et un département prévention des risques professionnels) ;
- un département expertise, pilotage et suivi budgétaire.

Par ailleurs, le réseau des services de santé et sécurité au travail est composé de 984,7 ETP :

- Des équipes pluridisciplinaires de santé au travail :
  - 317 médecins du travail équivalant à 291,3 ETP ;
  - 112 infirmiers de santé au travail équivalant à 108,7 ETP ;
  - 307 secrétaires et assistants médico-administratifs pour la santé au travail équivalant à 269,9 ETP.
- Des équipes de prévention des risques professionnels (PRP) :
  - 246 conseillers en prévention PRP équivalant à 237,7 ETP ;
  - 143 secrétaires et assistants PRP équivalant à 77,1 ETP.

### Budget

84,51 millions d'euros en 2016 pour la santé au travail et 37 millions d'euros pour le Fonds national de prévention des salariés et des non-salariés agricoles.

### Site web

Dédié à la santé et sécurité au travail en agriculture : [www.ssa.msa.fr](http://www.ssa.msa.fr)

## B. Quelques actions phare

### Accompagner les entreprises à la réalisation de l'évaluation du risque chimique via l'outil SEIRICH

Cet objectif a été retenu dans la COG 2016-2020 signée entre l'État et la CCMSA et assorti d'un indicateur relatif au nombre d'entreprises accompagnées à la réalisation de l'évaluation du risque chimique, fixé à 500 par an à compter de 2017. Il va dans le sens de l'objectif 3 du PST 3, relatif à la prévention du risque chimique.

The screenshot displays the SEIRICH software interface. At the top, the title bar reads 'Inventaire 15 septembre niveau 2 et 3.ser - SEIRICH'. The main header features the SEIRICH logo and the tagline 'Évaluer le risque chimique'. Below the header, there are three tabs: 'Synthèse de l'inventaire', 'Hiérarchisation', and 'Risque résiduel'. The 'Synthèse de l'inventaire' tab is active, showing a dropdown menu with 'Piscine Martin et fils'. To the right, there are two more dropdown menus: 'Sélectionner une unité de travail' and 'Sélectionner un poste de travail'. Below these, three circular gauges represent risk levels for 'Santé', 'Incendie', and 'Environnement'. The 'Santé' gauge is mostly red, 'Incendie' is mostly red with a small green segment, and 'Environnement' is mostly green. Below the gauges, there are three columns of 'Produits Etiquetés' (labeled 'Produits' in the image). The first column lists: Produit E54, Catalyseur, Gel coat blanc, Nettoyant, Résine polyester insaturée, Nettoyant gel coat, and Retoucheur Gel coat. The second column lists: Résine polyester insaturée, Nettoyant gel coat, Gel coat blanc, Styrène, Eclaircisseur, and Produit E54. The third column lists: Retoucheur Gel coat, Nettoyant gel coat, Nettoyant, Produit E54, Agent démoulage avant gel coatage, Catalyseur, and Eclaircisseur. There are search bars for 'Rechercher un produit' and 'Rechercher un agent émis'. At the bottom, there are two checkboxes: 'N'afficher que les produits incomplets pour la hiérarchisation' and 'N'afficher que les produits à traiter en priorité'.

Source : capture d'écran de l'application SEIRICH

Ainsi, en 2016, les préventeurs de la MSA (médecins du travail, conseillers en prévention et infirmiers en santé au travail) ont été formés à l'outil d'évaluation des risques chimiques SEIRICH (Système d'évaluation et d'information sur les risques chimiques en milieu professionnel), afin que les 35 MSA disposent d'un à deux référents locaux ou formateurs SEIRICH et puissent, ensuite, démultiplier leurs connaissances à leurs collègues et agir auprès des entreprises. Après avoir été formés par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), le conseiller national en prévention chargé du risque chimique de la CCMSA et cinq préventeurs représentant les cinq grandes régions institutionnelles MSA ont construit puis déployé une formation spécifique au régime agricole.

De plus, la CCMSA et la MSA Languedoc ont rejoint le comité de pilotage national INRS-SEIRICH.

En 2016, les référents ont réalisé des tests de SEIRICH en entreprises dans différents secteurs agricoles afin de répertorier les aménagements nécessaires à prendre en compte en agriculture. L'INRS a intégré les demandes pour adapter l'outil SEIRICH au secteur agricole, compatibles avec la volonté que SEIRICH demeure généraliste et adapté à tout type d'entreprise.

### Généraliser les cellules pluridisciplinaires de maintien en emploi

La généralisation de ces cellules figure parmi les objectifs de la COG 2016-2020. Le médecin du travail, l'infirmier en santé au travail ou le conseiller en prévention, ont été associés aux actions menées, au travers de :

- la sensibilisation des médecins traitants au dispositif de la visite de pré-reprise qui peut être réalisée par le médecin du travail ;
- la mobilisation des cellules pluridisciplinaires de maintien en emploi suite au repérage des travailleurs en situation fragile avec risque de désinsertion professionnelle ;
- et aussi de certaines actions comme la démarche « Et si on parlait du travail » destinée aux exploitants agricoles et qui permet de réunir un public important.

La direction de la santé et sécurité au travail de la CCMSA s'est par ailleurs mobilisée lors du congrès de santé au travail 2016 à Paris par la publication d'un poster intitulé « La prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs agricoles : le dispositif d'aide et d'accompagnement MSA », ainsi que lors du *symposium* de l'Institut national de la médecine agricole (INMA) 2016 à Tours avec une intervention sur le maintien en emploi.

### Évaluer la convention pour l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement agricole

L'année 2016 a été consacrée à l'évaluation de la seconde convention-cadre nationale pour l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement agricole signée avec les ministères chargés de l'agriculture et du travail. Les résultats de cette évaluation ont servi à l'élaboration d'une nouvelle convention. Deux campagnes d'enquêtes ont été menées : l'une auprès des établissements d'enseignement agricoles et l'autre auprès des enseignants des établissements, sur la base du volontariat.

Il en ressort que les principales sources de risque sont les accidents lors de la pratique d'activité sportive et durant les périodes de formation professionnelle pour respectivement 87 % et 54 % des chefs d'établissement interrogés. Cette perception est confortée par l'accidentologie observée par la MSA.

En outre, 60 % des chefs d'établissement affirment que leur projet d'établissement comporte des objectifs en matière de prévention des risques professionnels. Ces objectifs sont majoritairement relatifs à l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans les enseignements et à la formation de sauveteurs secouristes du travail agricole. Un peu moins de la moitié des établissements a un projet d'établissement qui ne comporte pas d'objectif de prévention des risques professionnels.

Enfin, quatre chefs d'établissement interrogés sur cinq tirent un bilan positif de l'évolution de l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement. L'assimilation de ces principes est plutôt appréciée lors des exercices pratiques (pour 72 % des enseignants).

### **Intégrer la gestion de la chute dans la formation des futurs cavaliers professionnels**

L'analyse de l'accidentologie en filière hippique met en évidence que la majorité des accidents du travail de la filière sont des chutes de cheval. Plus de trois quarts des accidents dans la filière hippique sont en lien direct avec le cheval. Dans 68 % des cas, l'accident a eu lieu à cheval et les trois quarts de ces AT sont des chutes de cheval<sup>(1)</sup>.

La MSA s'engage sur la formation des futurs professionnels de la filière hippique à la prévention des traumatismes graves pouvant émaner de la chute de cheval, en mettant en place une formation « gestion de la chute de cheval » pérenne et intrinsèque à leur parcours de formation. Ce dispositif ambitionne de :

- sensibiliser les futurs professionnels montant à cheval, à la sécurité ;
- apporter une piste d'action dans la prévention des traumatismes graves consécutifs à une chute de cheval ;
- faire progresser de manière générale la santé et sécurité au travail dans ce milieu.

Les cavaliers peuvent acquérir les mécanismes sécuritaires leur permettant de mieux appréhender la chute (mobiliser son corps dans l'espace, anticiper l'impact et l'après chute etc.). L'utilité et la pédagogie des formations de gestion de la chute ont été éprouvées par les MSA et dix-neuf établissements scolaires hippiques ont intégré une formation à la gestion de la chute dans leur formation en 2016.

L'ouvrage *Mieux connaître le cheval pour assurer bien-être et sécurité*, pour le professionnel de la filière hippique, a été rédigé par le CNRS, au laboratoire d'éthologie de l'université de Rennes 1 en collaboration avec la CCMSA. Il formalise les résultats de la thèse CNRS cofinancée par la CCMSA intitulée « *Stress et bien-être chez le cheval : facteurs d'influence et relation à l'homme* », sous forme de recommandations sur la gestion du cheval et de son environnement afin d'améliorer la sécurité des professionnels du secteur hippique.

1) Source : SID AT/MP 2015 – CCMSA Sinistralité.

## 4. LES ORGANISMES DE PRÉVENTION

### 4.1. L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (Anact)

#### A. Présentation

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), pilote d'un réseau d'associations régionales (les Aract), a pour vocation de fournir aux acteurs de l'entreprise, employeurs et salariés, des méthodes et outils éprouvés pour améliorer les conditions de travail en agissant sur leurs déterminants dans l'organisation et les relations sociales.

Elle conduit à cette fin des actions expérimentales, à partir desquelles elle conçoit et diffuse des ressources à destination des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants, ainsi que des opérateurs publics ou privés qui viennent en appui aux entreprises. Son action se caractérise par une posture de neutralité et d'impartialité à l'égard des parties prenantes du dialogue social.

Les actions de l'agence, conduites au besoin par l'intermédiaire d'acteurs-relais tels que les organisations professionnelles, consulaires ou de formation, bénéficient prioritairement aux petites et moyennes entreprises.

#### REPÈRES

##### Statut

Établissement public administratif.

##### Missions principales

- 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.

L'Anact gère le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (Fact), doté de 1,9 million d'euros, qui vise à sélectionner et accompagner des projets innovants dans le champ de l'amélioration des conditions de travail, sur des thèmes précisés par les appels à projet qui ont lieu deux fois par an (numérique, égalité femmes-hommes etc.).

##### Organisation

L'Anact est sous la tutelle du ministère 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.

Elle 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) et les régions, tout en développant leurs ressources propres. Elles sont présidées à tour de rôle par un représentant des salariés et un représentant des employeurs.

Le siège de l'Anact se trouve 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, Martinique, La Réunion, Guyane).

Les équipes sont composées de chargés de mission ayant eu le plus souvent une expérience dans le secteur privé et offrant une approche pluridisciplinaire par leurs formations d'ergonomes, ingénieurs, sociologues, psychologues, gestionnaires ou économistes.

### Effectif

Anact : 77 équivalents temps plein.

Aract : 199 équivalents temps plein.

### Budget

Les actions du réseau Anact-Aract représentent un budget global de 30,4 millions d'euros. L'utilisation du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (Fact) a représenté 1,9 millions d'euros en 2017.

L'Anact et les Aract sont financées par des fonds publics à hauteur de 80 %.

### Site web

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

## B. Objectifs de l'année

Conformément au contrat d'objectifs et de performance (COP) 2014-2017 et au programme d'activité 2016-2017, l'Anact concentre ses travaux sur la mise en œuvre des actions du troisième Plan santé au travail (PST 3) qu'elle pilote ou co-pilote et sur leurs déclinaisons en régions :

- **Usure professionnelle** : à la suite des expérimentations menées avec la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), l'Anact produit un kit méthodologique de prévention. En région, les Aract nouent des partenariats avec les branches professionnelles et les acteurs de bassins d'emploi pour sensibiliser les entreprises (action 1.8).
- **Prévention des risques au domicile des particuliers employeurs** : l'Anact réalise en partenariat avec l'Observatoire de la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM) une étude sur les modes de prévention adaptés aux risques rencontrés par les salariés des particuliers employeurs âgés (action 1.16).
- **Prévention des risques psychosociaux** : le groupe de travail national et pluri-institutionnel qui réunit la DGT, la Cnam, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail (INRS) et l'Anact mène une enquête et produit un état des lieux des offres de services régionales (actions 1.17 et 1.19).
- **Risques psychosociaux et numériques** : l'Anact, la DGT, le COCT, la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et l'INRS ont démarré, en 2017, un programme de séminaires permettant de mieux cerner la nature des transformations de l'expérience collaborateur associée à la transition numérique. Les actions de communication se concentreront sur les bonnes pratiques et les messages de prévention (action 1.21).

- **Formation des managers à la santé et à la qualité de vie au travail** : à partir de près de 200 auditions, l'Anact produit un livre blanc sur le management du travail. C'est un axe fort de la communication 2017 de l'agence : la 14<sup>e</sup> Semaine de la qualité de vie au travail lui est dédiée (action 2.1).
- **Promotion de la démarche qualité de vie au travail** : l'Anact conduit des actions de sensibilisation auprès des acteurs des plans régionaux de santé au travail (PRST 3) et des TPE-PME en s'appuyant notamment sur des webinaires co-construits avec ses partenaires. L'appui aux entreprises privilégie les actions collectives sectorielles en région (actions 2.2 et 2.4).
- **Salariés atteints de maladies chroniques et évolutives** : l'Anact investigate l'approche organisationnelle de leur maintien en activité par l'expérimentation et le développement d'une offre de service et d'outils (action 2.7).
- **Prévention des pratiques addictives** : dans le cadre d'un partenariat avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), le réseau Anact-Aract conduit plusieurs *clusters* (groupement) d'entreprises destinés à leur proposer un cadre méthodologique. Les résultats des travaux doivent permettre la construction d'un modèle de la prévention des conduites addictives au travail (action 2.11).
- **Cartographie territoriale des données sur la santé et la sécurité au travail** : un groupement d'intérêt scientifique (GIS) a été créé et constitue un appui aux comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT) et aux acteurs régionaux pour leurs expérimentations et l'identification de leurs besoins et contraintes (action 3.13).

## C. Quelques actions phare

### Un partenariat pour maintenir en emploi les personnes atteintes de maladies chroniques évolutives (MCE)

Les MCE concernent 20 % de la population française et 15 % des travailleurs. Le réseau est mobilisé sur ce sujet depuis une dizaine d'années, notamment dans le cadre d'un projet européen mené par l'Aract Nouvelle-Aquitaine. Un partenariat a été conclu au niveau national avec l'Institut national du cancer (INCa) en 2015, dans le cadre du Plan cancer (action 9.5) et du PST 3 (action 2.7). Il s'agissait de sensibiliser et d'expérimenter une démarche permettant le maintien en emploi des travailleurs touchés par une MCE. Ce projet a donné lieu au niveau national à la mise en place d'un club des entreprises (avec l'INCa) et à la rédaction d'une charte de onze engagements pour le maintien en emploi de ces travailleurs.

Ce partenariat a mobilisé les Aract des régions Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Martinique, Normandie, Hauts-de-France. La phase expérimentale du projet national s'est achevée en fin d'année 2017. Les actions engagées se poursuivent à présent dans le cadre des PRST 3 de ces régions. Au niveau national, le projet passe dans une phase de transfert à l'ensemble des Aract à horizon 2019.

Les travaux ont donné lieu à plusieurs actions en 2017 dont :

- la mise en place d'une formation de trois jours Anact-Aract (première session en octobre 2017) ;
- la publication d'un « dix questions » sur les MCE ;

- la publication d'une étude sur le rôle des partenaires sociaux pour le maintien en emploi des personnes touchées par une MCE ;
- au niveau de l'Anact, le financement d'une thèse en droit social sous la forme d'une convention industrielle de formation par la recherche (CIFRE) sur la période 2017-2020 ;
- au niveau régional, l'expérimentation d'un outil de cartographie pour mieux connaître les MCE ;
- une enquête auprès des TPE-PME pour cibler leurs besoins en la matière et construire des actions spécifiques aux métiers ou territoires pour accompagner ces populations.

### Des « clusters<sup>(2)</sup> » QVT pour accompagner les EHPAD

Parmi les *clusters* sociaux lancés par l'Anact et la HAS en partenariat avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) en 2017, huit Aract ont engagé des projets associant des établissements d'hébergement pour personnes âgées, dépendantes (EHPAD). Au total, 18 structures publiques ou privées se sont engagées dans les clusters au sein de neuf régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Martinique, Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Guadeloupe.

Ces *clusters* abordent des thématiques variées allant de la gestion de la charge de travail et des appels téléphoniques aux tensions avec les familles (violences externes) en passant par l'amélioration des transmissions lors de changements d'équipes afin de faciliter et personnaliser la prise en charge des résidents.

Ces *clusters* ont été formalisés par des monographies, vidéos, fiches-repères, guides et manifestations régionales ainsi que par des témoignages lors du colloque du 11 septembre 2017 ouvert par la ministre des Solidarités et de la Santé. À chaque fois, il s'est agi de faire communiquer les établissements sur leurs réalisations concrètes avec l'appropriation d'outils et méthodes mis à disposition par l'Anact et son réseau : animation d'espaces de discussion sur le travail, diagnostic photo, formalisation concertée de plans d'actions QVT etc. Certains de ces outils ont fait l'objet d'une formalisation au niveau national ainsi que d'une mise à disposition sur les sites de l'HAS et de l'Anact.

À l'issue des premiers travaux, l'ARS et l'Aract Bretagne se sont engagées, fin 2017, sur une formation-action QVT à destination de sept nouveaux EHPAD. Parallèlement, et au regard des résultats positifs des *clusters*, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a sollicité l'Anact afin de contribuer à la construction d'une stratégie QVT dans les EHPAD dans le cadre d'un groupe de travail paritaire national. L'annonce de la stratégie est prévue avant l'été 2018.

2) Groupes de travail réunissant plusieurs entreprises ou établissements pour échanger sur des bonnes pratiques, faire mûrir des projets, élaborer des plans d'action etc. Chaque entreprise ou établissement est représenté par un dirigeant et un représentant du personnel, en binôme.

## Une démarche d'amélioration des conditions de travail des salariés de la filière alimentaire

En 2017, treize Aract ont co-construit, avec leurs partenaires en région, des projets d'actions spécifiques en direction des PME de la filière alimentaire. Comme chaque année depuis 2014, ces projets ont bénéficié du soutien financier de la charte nationale de coopération en faveur du secteur agroalimentaire.

Au total, 148 entreprises ont été mobilisées dans les actions via 889 salariés, 168 encadrants, 129 dirigeants, 75 délégués du personnel ou membres de comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), 67 responsables des ressources humaines et 29 préventeurs. Grâce à une mutualisation, ce dispositif efficace de partage de pratiques initié en région Grand Est a pu être étendu à deux nouvelles régions en 2017, atteignant ainsi neuf régions participantes ([www.agrotour.fr](http://www.agrotour.fr)).

Les moyens déployés ont été renouvelés, favorisant l'ancrage d'une culture de la prévention et la promotion de la santé au travail : dispositif itinérant et numérique Agro Tour, visite apprenante, groupes de travail interentreprises, guides sectoriels, webinaires, jeux de rôles. Les multiples initiatives prises reposent toutes sur des modalités participatives, démontrant ainsi que ce sont les pairs et l'expertise métier des salariés qui permettent de convaincre.

En parallèle, et à la demande du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, l'Anact et les Aract Bretagne et Normandie ont réalisé une étude sur les leviers d'amélioration des conditions de travail en abattoirs de boucherie ainsi que sur les points de vigilance dans la mise en place de la vidéosurveillance aux postes de travail *ante mortem*. Le rapport propose une analyse et un certain nombre de recommandations touchant à la formation et à l'intégration des opérateurs, au management et au dialogue professionnel, à la conception des équipements, aux relations entre opérateurs et services vétérinaires et au suivi et soutien de nouveaux modèles émergents.

## 4.2. L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

### A. Présentation

Organisme technique paritaire du BTP (bâtiment travaux publics), en lien avec le ministère du travail, l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) a pour mission de contribuer à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail auprès des professionnels du bâtiment et des travaux publics.

Chaque année, les 324 collaborateurs accompagnent les entreprises avec des actions de conseil, de formation et d'information. Convaincu que la prévention est un véritable levier de performance et de progrès, l'OPPBTP renforce son offre et s'attache à développer des outils digitaux, essentiels pour favoriser le développement d'une culture de prévention auprès des très nombreuses TPE-PME du secteur, en complément des actions du terrain. L'OPPBTP fait émerger des solutions personnalisées répondant aux contraintes de mobilité et d'immédiateté des professionnels du bâtiment et des travaux publics.

## REPÈRES

### Statut

L'OPPBTB est l'organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP, dont le conseil d'administration est paritaire et présidé alternativement par un représentant du patronat ou des salariés.

### Missions principales

Expert en prévention, il représente la profession du BTP dans le but de simplifier les normes, favoriser leur mise en œuvre et assurer une veille juridique et technique des risques professionnels. L'OPPBTB a trois missions principales : le conseil, la formation et l'information.

À cette fin, l'organisme accompagne les professionnels du bâtiment et des travaux publics en amont et sur le terrain avec des actions d'information, de sensibilisation, de formation et de conseil en matière de prévention. En parallèle, l'OPPBTB réalise un travail de veille constante sur les risques professionnels et conduit des études relatives aux conditions de travail. Il analyse les causes des risques professionnels et recommande des actions à mener.

Grâce à sa démarche « prévention et performance », l'organisme démontre, à travers des analyses minutieuses, que les entreprises qui s'engagent dans des actions concrètes de prévention sont gagnantes et augmentent la performance globale de leur entreprise.

### Organisation

L'OPPBTB est constitué d'une direction nationale qui met en place la politique et les stratégies définies par le conseil du comité national.

La direction nationale coordonne 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 organisations syndicales et professionnelles.

Treize agences régionales et six bureaux répartis dans toute la France, assurent, au niveau régional ou départemental, les actions auprès des entreprises, avec les représentants des syndicats professionnels et des partenaires tels que les services de santé au travail, la Carsat ou la Direccte.

### Effectif

324 collaborateurs répartis sur toute la France à fin 2017.

### Budget

46 millions d'euros. Ce financement provient de cotisations obligatoires, assises à la fois sur les salariés permanents et les salariés intérimaires, selon des taux différents.

### Site web

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

## B. Objectifs de l'année

L'OPPBTP s'est attaché à poursuivre le déploiement de son plan stratégique Horizon 2020<sup>3)</sup> qui est désormais pleinement opérationnel et comporte de multiples objectifs :

- Promouvoir la culture prévention avec le soutien des partenaires, des organisations professionnelles et des grands groupes en s'appuyant sur un message résolument positif et incitatif.
- Faire évoluer les démarches et outils de conseil de l'OPPBTP : conseil individuel, collectif, en face-à-face ou porté par le digital.
- Développer des méthodes et des outils simples et faciles d'accès, en particulier auprès des TPE-PME afin d'engager et de structurer leur démarche de prévention.
- Poursuivre la définition et l'analyse de retours d'expérience du terrain permettant de proposer à la profession des pratiques variées et motivantes.
- Développer l'expertise de l'OPPBTP au service de la profession :
  - mettre en place des méthodes et des moyens nécessaires à la réalisation d'une dizaine d'études métier pour améliorer les conditions de travail des opérateurs sur les chantiers ;
  - prolonger la campagne de mesurage de l'empoussièrement amiante (projet Carto Amiante) et publier les résultats assortis de conseils pratiques de prévention (standards opérationnels) ;
  - approfondir l'approche ciblée par public et par risque à la recherche de résultats mesurables, sur le modèle de la campagne terrain « Travaux en hauteur », en poursuivant l'action de diagnostic et d'accompagnement des entreprises les plus vulnérables.

## C. Quelques actions phare

### 70 ans de progrès en prévention



Créé en 1947, l'organisme a profité de son 70<sup>e</sup> anniversaire pour célébrer les succès accomplis par tous les professionnels de la branche BTP. L'année 2017 a été rythmée par de nombreux temps forts.

Du trophée des Victoires de la prévention à la Rencontre nationale de la prévention le 12 octobre à Paris, en présence de 450 professionnels et représentants d'organisations patronales et syndicales, en passant par la vingtaine de Rencontres régionales de la prévention, organisées principalement dans les centres de formation d'apprentis (CFA) du réseau d'apprentissage CCCA-BTP (Comité de concertation et de coordination de l'apprentissage du bâtiment et des travaux publics), l'OPPBTP a fait de 2017 une année remarquable pour saluer l'engagement du secteur du BTP pour la prévention.

3) Le plan stratégique Horizon 2020 de l'OPPBTP est consultable sur le site internet : <https://www.oppbtp.com/Rapports-d-activite/Plan-strategique-Horizon-2020>

## Conception de nouveaux outils OPPBTP à destination des entreprises



MonDOCunique Prem's est un nouvel outil dédié aux entreprises artisanales et aux très petites entreprises novices en prévention. Cet outil est disponible sur le site internet dédié [www.mondocuniqueprems.fr](http://www.mondocuniqueprems.fr). Centré sur la réalisation des premiers pas en prévention et l'évaluation des risques professionnels, cet espace simplifié permet aux professionnels du BTP de réaliser leur premier document unique et leur premier plan d'action. MonDOCunique Prem's propose également des outils essentiels pour faciliter le quotidien des entreprises, comme le pack affichage obligatoire et des supports d'aide à la préparation et à la réalisation des chantiers. Les entreprises ayant réalisé leur document unique se verront proposer, en fonction de leur maturité en prévention, un parcours personnalisé de conseil et d'information sécurité.

En parallèle, l'outil d'évaluation des risques existant sur l'espace e-prévention du site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) a été modernisé et rebaptisé monDOCunique afin de créer une collection d'outils en ligne au service des entreprises du BTP.

## Mise à disposition de PréventionBTP en direct



En 2017, a été créé PréventionBTP en direct, une assistance en ligne à destination des entreprises. Elle est disponible sur le site [www.preventionbtpendirect.fr](http://www.preventionbtpendirect.fr), 24h/24 et 7j/7, pour répondre aux questions de sécurité et de prévention. Ce nouveau service fournit aux professionnels une base de connaissances de près de 500 questions et réponses autour des thèmes de prévention les plus plébiscités par les entreprises et offre la possibilité d'échanger avec une équipe de 17 experts OPPBTP par chat ou par téléphone. Le parcours prévention d'une entreprise pourra commencer en ligne et se poursuivre sur le terrain par une visite d'un conseiller en prévention.

## Lancement de D-clic Prévention



À mi-chemin entre la sensibilisation et la formation, l'OPPBT a conçu D-clic Prévention, un concept de formation permettant aux professionnels du BTP d'acquiescer ou de réviser les essentiels de la prévention dans le BTP. D-clic Prévention se compose d'une collection de modules e-learning de 15 minutes classés en trois thèmes, management et culture prévention, préparation et organisation de chantier en sécurité, mise en œuvre des mesures de sécurité sur chantier. La collection est disponible sur l'espace formation du site [preventionbtp.fr](http://preventionbtp.fr). Avec 5 403 téléchargements et 41 102 pages vues depuis son ouverture, le succès auprès des utilisateurs est au rendez-vous.

## Poursuite et finalisation de la campagne « Travaux en hauteur »

L'année 2017 marque la fin de la convention nationale de partenariat pour la prévention du risque de chutes de hauteur signée en 2014 avec la Cnam. Les partenaires ont accompagné individuellement les entreprises de plus de 20 salariés des secteurs de la couverture, de la charpente, de la construction métallique et de la maçonnerie. Des actions collectives étaient proposées aux entreprises de moins

de 20 salariés des mêmes secteurs d'activité, en partenariat avec les services de santé et de sécurité au travail et les organisations syndicales et professionnelles. La mobilisation des conseillers en prévention de l'OPPBTP a généré plus de 2 000 actions d'accompagnement auprès des entreprises. Ces actions leur ont permis de se former, de faire évoluer leur organisation du travail et d'acquérir de nouveaux équipements indispensables à la sécurité des opérateurs.

### Publication des données de référence sur l'amiante dans le cadre du projet Carto Amiante

L'OPPBTP met en œuvre le projet Carto Amiante dans le cadre d'une convention portée conjointement depuis 2014 avec la Cnam et la DGT. Son objectif est de faciliter la réalisation par les entreprises de leur évaluation *a priori* du risque amiante, et ainsi de favoriser le recours aux modes opératoires et équipements de protection les plus adaptés à chaque situation de travail. Pour ce faire, l'OPPBTP réalise une cartographie représentative de l'empoussièrement amiante des processus de travail les plus courants dans le BTP. Un premier bilan de ce projet, présenté lors du séminaire organisé par la DGT le 10 octobre 2017, est basé sur des mesures réalisées sur 283 chantiers<sup>(4)</sup>. Il dresse une analyse exhaustive de six situations de travail (perçage de revêtement de sol, perçage de peinture ou d'enduit intérieur, découpage d'une canalisation extérieure en amiante-ciment, démontage d'une canalisation extérieure en amiante-ciment, démoussage d'une toiture). Les résultats sont encourageants, ils révèlent de faibles niveaux d'empoussièrement dus à des processus de travail maîtrisés et attestent l'existence de solutions opérationnelles simples pour se prémunir contre le risque amiante. Les résultats de cette étude ont été présentés sur divers salons (Préventica, Batimat, Congrès de médecine du travail) afin de les porter à la connaissance des entreprises.

### Démultiplication des études métiers

L'OPPBTP mène depuis plusieurs années des études métiers visant à faire progresser les conditions de travail des opérateurs dans le BTP. Ces études se déroulent en trois grandes étapes. La première consiste à réaliser un travail d'observation sur les chantiers, la deuxième à analyser les pratiques et la troisième à proposer des solutions techniques et technologiques innovantes au service des opérateurs. L'année 2017 a été une année de forte sollicitation. Entreprises générales de France (EGF-BTP), les Canaliseurs de France, le Syndicat français des métiers de la résine, l'Union de la maçonnerie et du gros-œuvre, l'Union nationale des artisans de la serrurerie-métallerie, l'Union de la terre et de la mer, Routes de France ou encore l'Union nationale couverture plomberie, ont tous souhaité faire appel à l'expertise de l'OPPBTP en commandant de nouvelles études métiers. En 2017, l'organisme s'est vu également confier par les ministères du Travail, de la Santé et de la Transition écologique et solidaire des études sur la prévention des risques PMAI (particules minérales allongées d'intérêt), silice cristalline et poussières alvéolaires, et poussières de bois (PROBOIS).

4) Le bilan du projet Carto Amiante est consultable sur le site internet : <https://www.preventionbtp.fr/Documentation/Explorer-par-produit/Information/Dossiers-prevention/Le-risque-amiante/Le-projet-Carto-Amiante>

## Mobilisation autour de l'approche positive de la prévention

Le lien entre prévention et performance démontré par l'OPPBTP depuis 2012 ne cesse de convaincre et séduire les entreprises du BTP. En 2017, l'organisme a animé de nombreuses formations pour permettre aux grandes entreprises (Vinci Construction, Vinci Energie, Bouygues Construction France et Sade) de découvrir la démarche « prévention et performance ». Cette formation a convaincu Vinci Construction France d'aller plus loin en organisant deux autres réunions spécifiquement dédiées à 30 de ses préventeurs et un concours interne, appelé « Prix Prévention et Performance ». Ce concours est destiné à renforcer l'implication de ses préventeurs autour de cette thématique en présentant des actions concrètes d'analyse de la performance d'une action de prévention engagée sur un chantier. En parallèle, 70 nouveaux cas ont été intégrés à la plateforme disponible sur [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) et 400 réunions ont été animées par les collaborateurs de l'OPPBTP sur ce sujet partout en France.

## 4.3. L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ (INRS)

### A. Présentation

L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles agit au service des 2,2 millions d'établissements et 18,4 millions de salariés dépendant du régime général de la Sécurité sociale.

De l'acquisition de connaissances jusqu'à leur diffusion, en passant par leur transformation en solutions pratiques, l'institut met à profit ses ressources pluridisciplinaires pour préserver la santé et la sécurité au travail, diffuser une culture de prévention dans les entreprises et proposer des outils adaptés à la diversité des risques professionnels, qu'ils soient toxiques, physiques, mécaniques ou psychologiques. L'INRS met en œuvre quatre modalités complémentaires qui créent un lien unique entre recherche et applications : assistance technique, juridique, médicale, documentaire, programmes d'études et de recherche sur l'ensemble des risques professionnels, offre de formations directes et indirectes et actions d'information et communication pour déployer les savoirs et savoir-faire en prévention.

Créé en 1947 sous l'égide de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), l'INRS est une association loi 1901, administrée par un conseil paritaire qui compte aujourd'hui 570 collaborateurs.

## REPÈRES

### Statut

Statut : association loi 1901 constituée en 1947 sous l'égide de la Cnam, administrée par un conseil paritaire (neuf représentants des employeurs et neuf représentants des syndicats de salariés) et soumise au contrôle financier de l'État. Ses orientations sont cohérentes avec la convention d'objectifs et de gestion de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) de la Cnam.

### Missions principales

- Identifier les risques professionnels et mettre en évidence les dangers.

- Analyser leurs conséquences pour la santé et la sécurité de l'homme au travail.
- Diffuser et promouvoir les moyens de maîtriser ces risques au sein des entreprises.

### Organisation

- Évaluation scientifique des travaux assurée par une commission indépendante de 20 experts extérieurs.
- Comité de déontologie composé de huit personnalités issues de différents horizons.
- Certification ISO 9001 renouvelée dans le cadre de la norme de management de la qualité dans des disciplines variées.

### Effectif

570 collaborateurs répartis sur deux sites, à Paris (207 personnes) et en Lorraine (363 personnes).

### Budget

80 millions d'euros financés par une subvention issue du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

### Site web

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

## B. Objectifs de l'année et bilan synthétique

L'INRS met en œuvre quatre modalités d'actions complémentaires pour accompagner les entreprises et salariés du régime général de la Sécurité sociale sur les questions de santé et sécurité au travail et pour créer les conditions d'un déploiement élargi d'une culture de prévention : assistance, études et recherche, formation et information-communication.

Les activités d'assistance de l'INRS assurent un lien essentiel avec les entreprises, les instances nationales et internationales. En 2017, 11 400 sollicitations ont été traitées par les experts dans le domaine juridique, médical ou technique. La participation à la normalisation a également été maintenue avec 50 experts présents dans 80 commissions et 170 groupes de travail, ainsi qu'une importante activité d'enrichissement des 19 bases de données en prévention (Eficatt<sup>(5)</sup>, INRS Biblio qui compte 90 000 références), de mises à disposition d'outils (MAVimplant restauration, version évoluée de SEIRICH).

Les travaux d'étude et recherche visent à améliorer les connaissances dans un objectif de prévention. L'activité représentait 97 études en 2017. Des travaux sur la robotique collaborative et les nouvelles technologies d'assistance physique ont par exemple conduit à la publication d'une note scientifique et, pour accompagner les entreprises, de nouveaux outils ont été conçus et mis à disposition (MAVimplant Restauration, Oseray etc.). La production scientifique s'est élevée à 118 publications et à 143 communications présentées lors de conférences. Une vingtaine de thèses ont aussi contribué au programme de l'INRS.

Les dispositifs de formation démultipliés, inscrits au plan national de formation continuent leur essor en 2017. 117 231 stagiaires ont été formés par des organismes habilités par l'INRS. Les stages à distance ont poursuivi leur développement avec 26 025 inscrits sur le nouveau site d'autoformation de l'INRS. Le transfert d'une culture de prévention dans l'enseignement supérieur reste un objectif majeur de

5) Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail (Eficatt).

l'INRS (coopérations avec la Commission des titres d'ingénieurs, le réseau Polytech, labels du CNES&ST<sup>6</sup>). Dans le cadre du partenariat avec l'Éducation nationale, 700 000 élèves de filières professionnelles ont été concernés par un enseignement en santé et sécurité au travail.

L'offre d'information sur les questions de prévention a été largement diffusée en 2017 : 1,9 million de brochures et affiches envoyées et 6,7 millions de documents téléchargés. La présence de l'INRS sur le Web s'est manifestée par 6,2 millions de visites et la lettre mensuelle d'information électronique a franchi la barre des 55 000 abonnés. Les actions de communication ont permis de sensibiliser différents publics, via des relations presse qui ont généré 2 000 citations, et plus de 20 manifestations organisées en 2017 qui ont touché 10 000 participants. Une dizaine de rendez-vous en ligne (webinaires sur les outils RPS, SEIRICH, MAVimplan etc.) ont également ciblé les managers avec succès.

### C. Quelques actions phare

Épuisement professionnel, troubles musculo-squelettiques (TMS), risques psychosociaux, nouvelles technologies, expositions chimiques etc., l'année 2017 a été marquée par de nombreuses réalisations : études, publications, outils, événements, formations, dont trois peuvent être mises en exergue.

#### Machines : investir en santé et sécurité lors de l'acquisition d'un équipement

Pour améliorer la sécurité des équipements, l'INRS agit depuis plusieurs années pour aider les concepteurs à prendre en compte l'ensemble des usages prévisibles dans les cycles de vie des machines afin d'identifier, d'analyser et de prévenir le plus en amont possible l'ensemble des risques pour les utilisateurs. D'autres travaux s'intéressent aux risques mécaniques dans différents secteurs d'activités (manufacturier, BTP, logistique, maintenance etc.) et aux nouvelles technologies pour la prévention d'accidents (robotique, détection de personnes, équipements de protection individuelle dits « intelligents » etc.).

Plusieurs approches innovantes relatives aux étapes du processus de conception d'équipements ont été proposées dans le cadre d'études et recherche (de la rédaction du cahier des charges à la conception détaillée), puis sous la forme de publications, dans le but d'outiller les concepteurs.

Le 7 mars 2017, une journée technique d'échanges organisée par l'INRS à Paris, en partenariat avec le Centre technique des industries mécaniques (CETIM) était consacrée à la réussite de l'acquisition d'une machine face aux enjeux de santé et sécurité au travail, en vue de faire connaître et partager ces travaux. L'événement, qui a réuni 230 préventeurs d'entreprise, concepteurs, intégrateurs et utilisateurs de machines proposait d'appréhender l'ensemble des étapes qui jalonnent le processus d'acquisition d'un équipement. Essentielles pour mobiliser les acteurs concernés autour du projet, ces étapes clés ont fait l'objet de nombreux témoignages, en vue de favoriser la construction d'une démarche intégrant la santé et sécurité des opérateurs et de faire concilier objectifs de production et enjeux de prévention.

L'INRS a remis à cette occasion le guide de prévention *Réussir l'acquisition d'une*

6) Conseil national pour l'enseignement de la santé et sécurité au travail (CNES & ST).

*machine ou d'un équipement de travail*<sup>7)</sup> conçu sur la base des résultats d'études menées sur le sujet. Les actes de la journée ont été publiés dans la revue *Hygiène et sécurité du travail* (HST) du mois d'octobre 2017.

### Nanomatériaux manufacturés : acquisition et transfert de connaissances

Dans un contexte de discussion sur l'abaissement de la valeur limite d'exposition professionnelle pour certains nanomatériaux, une étude avait pour objectif de tester expérimentalement les performances d'appareils de protection respiratoire filtrants. Elle visait à vérifier une éventuelle spécificité vis-à-vis des nanoparticules et à établir des recommandations de protection. Les résultats ont démontré que l'ajustement du masque respiratoire au porteur est capital pour garantir son efficacité.

Dans le cadre d'une démarche européenne pour l'évaluation réglementaire des nanomatériaux, des travaux de l'INRS ont été conduits au sein d'un consortium composé d'une soixantaine d'instituts de recherche, d'universités et d'industriels de l'Union européenne. Le projet NANoREG (Approche européenne commune pour l'évaluation réglementaire des nanomatériaux) visait à réduire les incertitudes liées aux propriétés des nanomatériaux et à mettre en place une stratégie d'évaluation focalisée sur les aspects santé et sécurité au travail. Le développement d'une « boîte à outils » pour appréhender l'évaluation et la gestion des risques, ainsi que la mise en œuvre d'une base de données pour le partage et l'exploitation d'informations, complètent le dispositif. Ces travaux contribuent à alimenter les produits d'information développés sur le sujet des nanomatériaux par l'INRS.

Les connaissances sur les propriétés cancérigènes des agents chimiques présents dans les environnements de travail contribuent à l'évaluation des risques pour les travailleurs. Une étude de l'INRS conduite en 2017 avait pour objectif de mettre en place un essai de transformation cellulaire *in vitro*, prometteur pour évaluer le potentiel cancérigène des produits chimiques. Cette étude a permis de vérifier que cet essai était applicable à des produits particuliers. De plus, elle a révélé, pour la première fois, que des nanoparticules de silice, utilisées dans de nombreuses applications industrielles (peintures, cosmétiques, pharmaceutiques, agroalimentaires etc.) pouvaient induire une transformation cellulaire. Des travaux complémentaires, axés spécifiquement sur les mécanismes moléculaires impliqués dans les effets transformants des nanoparticules de silice, seront poursuivis en 2018.

### « Plateformisation » : évaluer les conséquences de « l'ubérisation » à l'horizon 2027

Le développement des plateformes d'intermédiation crée de nouvelles organisations du travail qui échappent aux cadres en vigueur et questionnent les principes de prévention. C'est dans ce contexte que l'INRS a initié en 2017, en partenariat avec la Cnam, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif), l'Observatoire national de l'ubérisation, la Sécurité sociale des indépendants (SSI)<sup>8)</sup>, le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), le Centre des jeunes dirigeants d'entreprise, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT) et quatre services de santé au travail, un exercice de prospective visant à identifier les conséquences en santé et sécurité au travail des

7) <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206231>

8) Anciennement Régime social des indépendants (RSI)

évolutions possibles de la plateformisation, au cours des dix prochaines années.

Plusieurs scénarios et trois secteurs d'activité (santé, commerce et second œuvre du bâtiment) ont été étudiés. Des points de vigilance ont été mis en évidence, tels que l'organisation du travail, qui complexifie l'évaluation et la réduction des risques, ou l'exposition à des facteurs de risques psychosociaux. Des opportunités ont aussi été identifiées pour améliorer certaines conditions de travail, comme celle de constituer un support utile à l'organisation du travail ou à l'utilisation d'équipements plus sûrs – des capacités d'innovation qui pourraient être mobilisées pour favoriser la protection de la santé des travailleurs. Aujourd'hui focalisées sur l'optimisation de « l'expérience client », l'INRS invite ces plateformes à s'intéresser à l'amélioration de « l'expérience travailleur ».

Les résultats de cette réflexion ont fait l'objet d'un rapport de synthèse mis en ligne sur le site Internet de l'INRS<sup>(9)</sup> et d'une restitution publique organisée le 12 janvier 2018 au Sénat.

## 5. LES AGENCES D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE

### 5.1. L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (Anses)

#### A. Présentation

L'Anses est une agence de sécurité sanitaire, un organisme 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, en intégrant les sciences humaines, sociales et économiques.

L'Anses a également compétence dans le champ du médicament vétérinaire, assure l'évaluation avant mise sur le marché des pesticides, des biocides et des produits chimiques dans le cadre de la réglementation européenne REACH (relative à l'enregistrement, l'évaluation et la gestion des substances chimiques).

Elle s'appuie sur un réseau de onze laboratoires de référence et de recherche, reconnus au niveau international dans plusieurs domaines ou disciplines et travaille en partenariat avec de nombreux organismes nationaux et internationaux. Ouverte sur la société, l'agence donne une large place aux échanges avec l'ensemble des parties prenantes. Elle

9) <http://www.inrs.fr/header/presse/cp-plateformisation-2027.html>

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 (nanoparticules, pesticides, perturbateurs endocriniens, champs électromagnétiques, etc.), via le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) et 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 participe activement à la mise en œuvre de la politique d'amélioration des conditions de travail, notamment par sa participation active au 3<sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3).

## REPÈRES

### Statut

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle des ministères chargés de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, du travail et de la consommation.

### Missions principales

Dans son champ de compétence, l'agence a pour mission de réaliser l'évaluation des risques, de fournir aux autorités compétentes toutes les informations sur ces risques, ainsi que l'expertise et l'appui scientifique et technique nécessaires à l'élaboration des dispositions législatives et réglementaires et à la mise en œuvre des mesures de gestion des risques. Elle assure des missions de veille, d'alerte, de vigilance et de référence. Elle définit, met en œuvre et finance des programmes de recherche scientifique et technique. Elle propose aux autorités compétentes toute mesure de nature à préserver la santé publique. Lorsque celle-ci est menacée par un danger grave, elle recommande à ces autorités les mesures de police sanitaire nécessaires. Elle participe aux travaux des instances européennes et internationales, et y représente la France à la demande du gouvernement.

### Organisation

L'Anses a trois missions.

1. L'évaluation des risques :

- la direction de l'évaluation des produits réglementés qui comprend les activités d'évaluation des produits phytosanitaires et des biocides ;
- la direction de l'évaluation des risques en santé, alimentation, environnement et travail, qui évalue les risques et les bénéfices nutritionnels et sanitaires liés à l'alimentation, les risques sanitaires en santé-environnement et en santé-travail. Elle assure également la mise en œuvre des règlements européens REACH et CLP (relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage).

2. 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.

3. 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, d'organisations professionnelles, d'organisations syndicales, de personnalités qualifiées et de représentants du personnel de l'agence.

Le CA 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 et les nominations des membres des commissions spécialisées.

**Effectif**

1 389 personnes.

**Budget**

138,8 millions d'euros.

**Site web**

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

## B. Objectifs de l'année

Depuis plusieurs années, l'agence conduit des expertises complexes en santé et sécurité au travail relatives à un métier, un secteur d'activité ou à des modalités particulières d'organisation du travail (égoutiers, exposition des travailleurs agricoles aux pesticides, risques liés au travail de nuit etc.). Au-delà, la question de l'évaluation des risques cumulés ou de la poly-exposition s'impose comme une question centrale et récurrente dans l'ensemble des expertises de l'agence et constitue un enjeu croissant pour ses programmes de travail annuels. Cette question constitue un défi majeur pour l'ensemble des acteurs de la sécurité sanitaire et de la prévention : un défi lié à la connaissance des expositions, mais également un défi méthodologique pour l'évaluation des risques.

Ces objectifs appellent l'agence à développer les connaissances et à promouvoir la recherche autour de la caractérisation et l'évaluation des expositions en situations réelles de travail. Aussi, comme tous les acteurs de la santé au travail et de la prévention, l'agence est mobilisée dans le cadre de la mise en œuvre du PST 3. L'Anses est notamment responsable de l'action 1.11 qui a pour objet l'amélioration et la prise en compte de la poly-exposition et l'identification de certaines filières professionnelles particulièrement exposées aux risques cumulés.

L'Anses poursuit également ses efforts sur plusieurs risques « classiques », parmi lesquels le risque chimique, ainsi que sur l'anticipation de risques émergents (perturbateurs endocriniens, nanomatériaux, impact des technologies numériques). C'est pourquoi, dans la continuité des années précédentes, l'agence a accordé une place importante aux travaux d'expertise et de soutien à la recherche en santé et sécurité au travail.

Spécificité emblématique de l'agence, ses orientations en santé et sécurité au travail s'articulent avec celles des autres grandes thématiques de l'Anses, notamment la santé-environnement et la santé-alimentation. Par ailleurs, l'agence a pour objectif constant de maintenir son implication dans les travaux et collaborations avec les institutions, comités et agences homologues au niveau européen ou international.

## C. Quelques actions phare

### Une action menée dans le cadre de la réponse aux saisines ou auto-saisines

L'Anses a publié en novembre 2017 les résultats de son expertise sur l'évaluation des risques pour la santé des professionnels exposés aux produits utilisés dans les activités de soin et de décoration de l'ongle. Cette population, majoritairement féminine, se répartit dans toutes les classes d'âge, principalement entre 18 et 35 ans. Ces professionnels peuvent être salariés ou indépendants, exerçant dans des locaux dédiés ou au domicile des clients. Les établissements d'activité de soin et de décoration de l'ongle sont de petite taille, employant souvent moins de cinq personnes.

L'analyse des données disponibles a permis d'identifier environ 700 substances présentes dans la composition des produits utilisés ou dans les atmosphères de travail. Près de 10 % de ces 700 substances ont été jugées très préoccupantes de par leur classe de danger la plus élevée – classification cancérogène, mutagène et toxique pour la reproduction (CMR), sensibilisant et/ou inscrite sur une liste de perturbateurs endocriniens potentiels.

Une campagne de mesures a mis en évidence la présence de composés organiques semi-volatils (COSV) dans l'air, dont certains sont des agents CMR et neurotoxiques. Jusqu'à 42 COSV ont pu être identifiés dans un même local de travail.

Les groupes de pathologies les plus fréquemment diagnostiquées chez ces travailleurs sont les affections cutanées, principalement des dermatites allergiques de contact, les affections des voies respiratoires et ORL, principalement des formes d'asthmes, les céphalées ainsi que les troubles musculo-squelettiques (TMS), principalement des troubles liés à des postures assises prolongées et fréquentes et à des mouvements répétitifs de la main, du poignet ou de l'avant-bras.

Les produits utilisés pour la cosmétique ongulaire et principalement mis en cause dans les pathologies diagnostiquées sont les produits de façonnage de l'ongle artificiel (gel, résine) contenant des monomères (méth)acryliques sensibilisants, irritants, voire neurotoxiques.

Les professionnels de ce secteur sont aussi exposés à des particules provenant d'opérations de ponçage de l'ongle et des résines. La caractérisation fine de ces poussières est méconnue.

Au vu du grand nombre de substances auxquelles sont exposés les professionnels, l'agence a émis une série de recommandations à destination des différents acteurs concernés : les metteurs sur le marché, les professionnels du secteur, les pouvoirs publics, les institutions et organismes de recherche et de prévention. Ces recommandations portent à la fois sur des mesures de prévention et de protection à mettre en œuvre, la sécurité chimique des produits cosmétiques et l'évaluation de l'exposition des professionnels, ainsi que sur des mesures relatives à la formation et à l'information des professionnels.

## L'appui aux pouvoirs publics pour la mise en œuvre de la réglementation française et européenne

L'Anses est chargée de l'expertise scientifique nécessaire à l'élaboration de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) basées sur des critères sanitaires. L'agence a publié durant le premier semestre 2017 plusieurs rapports d'expertise collective produits dans le cadre de cette mission permanente. Plusieurs substances ont ainsi fait l'objet d'expertises visant à la fixation de valeurs limites atmosphériques – trichloroéthylène, di-n-butylphtalate (DBP), benzylebutyle-phtalate (BBzP), 2-éthoxyéthyle (EGEE), acétate de 2-éthoxyéthyle (EGEEA) et n-butanol. Par ailleurs, en complément de ces différentes recommandations de valeurs limites atmosphériques, l'Anses a également recommandé en 2017 des valeurs limites biologiques (VLB) et des valeurs biologiques de référence (VBR) afin d'améliorer le suivi de l'exposition des travailleurs au chrome hexavalent et à ses composés, à l'acrylamide, au di-n-butylphtalate et au benzylbutyl-phtalate. Sur la base de ces recommandations, le ministère chargé du travail fixe des VLEP pour les substances considérées comme dangereuses.

Le règlement européen n° 1272/2008/CE ou règlement CLP (*Classification, Labelling and Packaging*) qui encadre les règles spécifiques de classification, étiquetage et emballages des substances chimiques ainsi que de leurs mélanges, a pour vocation d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine, et en particulier celle des travailleurs, mais aussi de l'environnement. La classification et l'étiquetage des substances chimiques dangereuses est l'un des outils principaux d'évaluation et de gestion des dangers et risques chimiques. Il permet en effet de communiquer aux travailleurs, mais également aux consommateurs qui utilisent des substances chimiques, une information claire sur les dangers que représentent ces substances, permettant ainsi de prendre toute mesure appropriée afin d'éviter une exposition et des risques pour la santé. Cette communication se fait à travers les étiquettes qui contiennent des informations normalisées permettant d'appréhender rapidement les dangers et risques des substances. L'Anses a publié une synthèse des travaux de classification réalisés en 2017 dans le cadre du règlement CLP. Plusieurs substances chimiques, dites « industrielles », phytopharmaceutiques ou biocides sont concernées. On trouvera par exemple, l'acrylate de 2-méthoxyéthyle utilisée en milieu industriel dans les secteurs de la fabrication de produits chimiques, du caoutchouc, de matières plastiques, de l'impression et de la reproduction de supports enregistrés ; le pydiflumétofène, une nouvelle substance active phytopharmaceutique évaluée par la France pour ses usages fongicides en vue d'une approbation dans la réglementation (CE) n° 1107/2009, ou encore le cuivre (granulé), qui est une substance active biocide évaluée par la France pour une utilisation dans des produits de protection du bois.

## Une action menée dans le cadre du PST 3 – cartographier les bases de données

En 2016, l'agence s'est vu confier par la DGT la mission d'établir, dans le cadre de la gouvernance du PST 3, et en partenariat avec les différents acteurs pertinents (Cnam, INRS, COCT, ANSP, Dares, représentants des services de santé au travail etc.), une cartographie de l'ensemble des bases de données utiles à la prévention des risques professionnels. L'Anses s'est rapprochée de la mission Etalab, sous la responsabilité de la direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication de l'État (DINSIC), qui a réalisé en 2014 un exercice comparable de cartographie sur les données publiques de santé, afin de bénéficier de son retour d'expérience concernant les

enseignements techniques, administratifs et juridiques acquis au cours de cet exercice. Les premiers travaux ont consisté à identifier les différentes bases de données, registres, enquêtes pouvant entrer dans le champ des travaux de l'action 3.10, c'est-à-dire les bases de données de recueil d'informations médicales (ou plus généralement sur des indicateurs de santé) ou les expositions professionnelles, les parcours professionnels, récoltés de manière plus ou moins récurrente. Après s'être rapprochés des propriétaires ou gestionnaires de ces bases, l'agence a pu constituer une cartographie, achevée par l'Anses en novembre 2017 et remise à la DGT. La cartographie doit être diffusée aux acteurs de la prévention et rendue disponible sur la plateforme publique [www.data.gouv.fr](http://www.data.gouv.fr).

## 5.2. L'AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE (ANSP) - SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

### A. Présentation

L'Agence nationale de santé publique (ANSP), ou Santé publique France, est issue de la fusion par l'ordonnance du 14 avril 2016 de l'Institut national de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Santé publique France reprend également les missions du groupement d'intérêt public Addictions drogues alcool info service (GIP Adalis) qui assurait, en partenariat avec l'INPES, le service public d'aide à distance pour les questions relevant des addictions (à l'exception du tabac). La création de l'agence avait été prévue par la loi de modernisation de notre système de santé (loi n° 2016-41 du 21 janvier 2016).

### REPÈRES

#### Statut

Établissement public à caractère administratif.

#### Missions principales

Missions principales : protéger la santé de la population par la veille, la surveillance épidémiologique, la promotion de la santé et la prévention.

#### Organisation

Dix directions scientifiques et transversales et six directions assurant le support et le soutien.

#### Effectif

597 agents

#### Budget

8 177,9 millions d'euros

#### Site web

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

## B. Objectifs de l'année

L'objectif principal pour l'année 2017 était d'alerter sur les événements sanitaires survenus au travail. Ils sont détaillés dans le programme de travail annuel 2017 annexé à la convention Santé publique France – Direction générale du travail – Direction générale de la santé<sup>(10)</sup>.

## C. Quelques actions phare

### Principales actions de surveillance

- Lancement du recrutement des deux cohortes Coset-Indépendants (juillet 2017) Coset-MSA (novembre 2017). Le recrutement qui se terminera début juillet 2018 totalise fin mai respectivement environ 21 000 et 25 000 participants. Un bilan du recrutement est prévu en fin d'année et les premières analyses épidémiologiques fin 2019.
- Édition du rapport sur le dispositif national de surveillance des mésothéliomes (DNSM)<sup>(11)</sup> intégrant la surveillance de leurs expositions – état des lieux des systèmes, enjeux de surveillance et recommandations (mai 2017). Les recommandations qui seront mises en œuvre par Santé publique France visent l'unification, la modernisation, l'optimisation et l'adaptation aux nouveaux enjeux de surveillance des mésothéliomes, de leurs expositions et de leur reconnaissance médico-sociale, afin de mieux répondre aux politiques publiques.
- Édition de travaux sur l'agriculture et l'incidence de la maladie de Parkinson, à partir de la thèse *Relations entre les caractéristiques agricoles et deux maladies neurodégénératives, la maladie de Parkinson et la SLA*<sup>(12)</sup>. Les travaux ont notamment montré une incidence plus élevée dans les cantons caractérisés par la présence de viticulture la plus importante et le rôle potentiel de l'exposition aux pesticides dans la survenue de la maladie professionnelle dans une population non agricole (riverains de cultures agricoles).
- Travaux sur la caractérisation des maladies à caractère professionnel dans le secteur du BTP<sup>(13)</sup>.
- Édition de résultats sur la multi-exposition à des nuisances cancérigènes<sup>(14)</sup>.

10) [https://www.performance-publique.budget.gouv.fr/sites/performance\\_publique/files/farandole/ressources/2018/pap/html/DBGPGMOPERATEURPGM204.htm](https://www.performance-publique.budget.gouv.fr/sites/performance_publique/files/farandole/ressources/2018/pap/html/DBGPGMOPERATEURPGM204.htm)

11) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2017/Dispositif-national-de-surveillance-des-mesotheliomes-integrant-la-surveillance-de-leurs-expositions>

12) Sofiane Kab, Thèse de doctorat de Santé publique, spécialité Épidémiologie. Avril 2017. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01780848/>

13) Homère J., Valenty M., Plaine J., Garras L., Pilorget C., Rivière S., Arnaudo B., Chatelot J. Programme de surveillance des MCP – Les MCP chez les salariés des travaux publics. Résultats 2007-2012. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 8 p. <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2017/Programme-de-surveillance-des-maladies-a-caractere-professionnel-Les-salaries-des-travaux-publics>

14) Fréry N, Moisan F, Schwaab Y, Garnier R. *Exposition des salariés à de multiples nuisances cancérigènes en 2010*. Éd. SpF ; BEH 2017 ; p 242-249. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/13/pdf/2017\\_13\\_2.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/13/pdf/2017_13_2.pdf)

## Principales actions d'alerte en santé travail

- Création du Groupe d'alerte en santé travail (Gast) de la région Corse ;
- Traitement de 11 signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel ;
- Une alerte nationale a été lancée pour intoxication professionnelle et para-professionnelle au plomb chez des employés d'une entreprise sous-traitante (activité liée aux câbles téléphoniques gainés de plomb) ;
- Édition électronique de deux bulletins d'alerte en santé travail<sup>(15)</sup> ;
- Participation à un atelier européen, organisé par l'EU-OSHA, sur les systèmes de veille, d'alerte et de détection d'urgence en santé travail.

## 5.3. L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

### A. Présentation

Expert public auprès des autorités de sûreté et des pouvoirs publics, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) mène des recherches et des expertises dans le domaine de l'évaluation et de la prévention des risques professionnels dans les divers secteurs d'activité mettant en œuvre des techniques utilisant les rayonnements ionisants ainsi que dans les activités concernées par la radioactivité naturelle renforcée.

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 nucléaires, 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 n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour une croissance verte.

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

## REPÈRES

### 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 précitée 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.

### Missions principales

Les principales missions de l'IRSN sont les suivantes :

- Recherches et services d'intérêt public, incluant l'information du public.

15) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Alertes-en-sante-travail/Bulletin-des-reseaux-de-surveillance/Bulletin-d-alerte-en-sante-travail-n-3>

- Appui et concours techniques aux autorités publiques pour les activités à vocation civile ou intéressant la défense.
- Prestations contractuelles d'expertises, d'études, de mesures, pour le compte d'organismes publics et privés, français et étrangers.

Elle couvre notamment les domaines suivants :

#### **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 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.

#### **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.

#### **Information ou formation concernant**

- radioprotection des travailleurs auprès des membres des commissions paritaires consultatives chargées des questions relatives à la prévention des risques professionnels ;
- 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 des travailleurs et dans l'exploitation d'un service d'évaluation dosimétrique (SIEVERT PN) dédié aux personnels navigants.

#### **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, patrimoine et systèmes d'information ;
- affaires financières, commerciales et juridiques.

Trois pôles opérationnels :

- défense, sécurité et non-prolifération ;
- sûreté nucléaire ;
- santé et environnement.

#### Effectif

Environ 1 800 salariés.

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

#### Budget

En 2017, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 270 millions d'euros dont environ 60 % proviennent de la subvention du programme 190 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), le reste provenant notamment de la contribution versée par les exploitants d'installations nucléaires en vertu de la loi n° 2016-1918 et de recettes externes issues de contrats avec des organismes nationaux et internationaux.

#### Site web

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

## B. Objectifs de l'année

Au titre de ses missions de veille permanente en matière de radioprotection et conformément aux dispositions prévues réglementairement, l'IRSN assure chaque année la surveillance de l'exposition des quelque 385 000 travailleurs soumis en France aux rayonnements ionisants dans différents secteurs de l'industrie, de la recherche, des applications médicales et vétérinaires, de la défense, mais aussi dans les entreprises concernées par la radioactivité naturelle « renforcée » (mines, personnels navigants, établissements thermaux etc.). L'IRSN centralise l'ensemble des données individuelles de cette surveillance dosimétrique, les consolide, les conserve dans le Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI). Il les tient à disposition des médecins du travail et des personnes compétentes en radioprotection, en temps réel via une connexion internet sécurisée. L'IRSN répond aussi aux demandes relatives à l'exposition professionnelle individuelle ou de groupes de travailleurs sur demande des inspecteurs du travail et de la radioprotection.

L'IRSN apporte par ailleurs un appui technique aux pouvoirs publics dans l'instruction des dossiers réglementaires à la demande des autorités de sûreté nucléaire civile (ASN) et de défense (DSND). Il peut également intervenir dans des situations d'incident radiologique impliquant des professionnels, afin d'en analyser les causes, d'évaluer les doses reçues et, le cas échéant, de préconiser les mesures de suivi médical à mettre en place. Il participe également au dispositif réglementaire mis en place pour l'agrément des organismes de dosimétrie individuelle.

En 2017, l'appui technique fourni par l'IRSN à la DGT a concerné prioritairement la poursuite des travaux de transposition de la directive 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013 du code du travail.

Dans la perspective des travaux de démantèlement des installations nucléaires de base, susceptibles d'exposer les travailleurs à un risque dû à l'amiante et afin de satisfaire aux nouvelles exigences réglementaires en matière de protection des travailleurs contre ce risque (notamment le respect de la valeur limite d'exposition professionnelle de 10 fibres/litre depuis le 2 juillet 2015), l'IRSN participe à une

étude, en coopération avec les fabricants des équipements de protection individuelle (EPI) utilisés régulièrement sur les chantiers radiologiques et les entreprises concernées. Cette étude vise à évaluer sur des chantiers tests, les facteurs de protection assignés de ces EPI en ambiance amiante dans le but de mettre à disposition des travailleurs des EPI performants et adaptés à ces nouvelles exigences. En 2017, l'IRSN a défini le protocole de mesure intra et extra EPI qui sera mis en œuvre sur les chantiers amiante retenus.

## C. Quelques actions phare

### CAMARI

Le nombre de candidats aux épreuves écrites en 2017 est de 289 (en baisse par rapport à 2016), celui aux épreuves orales initiales de 225 (en hausse par rapport à 2016) et celui des épreuves orales de renouvellement de 247 (relativement stable par rapport à 2016).

Le taux de réussite aux épreuves écrites est de 70 à 80 % selon les options (générateurs de rayons X, gammagraphie et accélérateurs de particules), en progression depuis 2009.

Les taux de réussite aux épreuves orales initiales en 2017 sont globalement stables par rapport aux années précédentes (environ 85 % pour les options générateurs de rayons X et gammagraphie, 95 % pour l'option accélérateurs). Les taux de réussite aux épreuves orales de renouvellement en 2017 sont également stables (environ 95 %).

Il convient de noter par ailleurs que, conformément aux dispositions réglementaires, l'IRSN reste garant du niveau technique de l'examen et délivre les cartes CAMARI fournis, sur la base des résultats obtenus aux examens, par le ministère chargé de la défense et celui chargé de l'intérieur. Cela représente, en 2017, respectivement 192 et 71 candidats.

Au total, l'IRSN a délivré, en 2017, 446 certificats CAMARI. Ce sont ainsi 2 319 personnes qui sont titulaires du CAMARI.

### Bilan des expositions des travailleurs

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 la santé publique (domaine nucléaire, industrie non nucléaire, applications médicales et vétérinaires, recherche) et du secteur de la défense, soit 372 262 travailleurs. Il porte également sur les personnels navigants exposés en vol aux rayonnements cosmiques et sur les travailleurs exposés à la radioactivité naturelle renforcée, soit un total de 21 031 travailleurs. Les principaux éléments de ce bilan sont rapportés ci-dessous, le rapport complet étant disponible sur le site Internet de l'institut.

Le nombre de travailleurs suivis en 2016 sur l'ensemble des domaines précités, soit 372 262, est en légère augmentation (+ 1,8 %) par rapport à 2015. Les effectifs des différents domaines restent globalement stables ou en légère augmentation.

La dose collective qui est la somme des doses individuelles reçues par les travailleurs suivis, s'établit pour 2016 à 63,2 homme.sievert (h.Sv), contre 61,9 h.Sv en 2015, en lien avec l'augmentation de l'effectif suivi et reste dans la moyenne des valeurs observées sur ces cinq dernières années.

L'exposition externe individuelle moyenne est stable : 0,17 millisievert (mSv) en 2016 comme en 2015, 0,16 mSv en 2014. Pour mémoire, la limite réglementaire de dose est de 20 mSv/an pour les travailleurs exposés et de 1 mSv/an pour le public.

Environ 96 % des travailleurs suivis ont reçu une dose annuelle inférieure à 1 mSv. Parmi les 14218 travailleurs ayant reçu une dose supérieure à 1 mSv, 2703 travailleurs ont reçu une dose supérieure à 5 mSv, soit 0,7 % de l'ensemble des travailleurs suivis (chiffre identique à celui de 2015). Seul un travailleur du domaine de l'industrie non nucléaire a eu une dose annuelle enregistrée supérieure à la limite réglementaire de 20 mSv.

Ces tendances générales masquent des disparités importantes :

- Le domaine médical et vétérinaire, qui regroupe la majorité des effectifs suivis (61 %), présente une dose individuelle moyenne calculée sur l'effectif exposé de 0,33 mSv, valeur stable par rapport à 2015.
- Les travailleurs du nucléaire et de l'industrie non nucléaire, qui représentent 30 % des effectifs suivis, reçoivent des doses plus élevées en moyenne (respectivement 1,15 mSv et 1,36 mSv sur l'effectif exposé), mais également stables par rapport à 2015.
- Dans le domaine de la recherche, la dose individuelle moyenne calculée sur l'effectif exposé est de 0,24 mSv.

Le nombre de cas de contamination interne reste faible et les expositions qui en résultent limitées : en 2016, cinq travailleurs du domaine nucléaire ont reçu une dose engagée supérieure à 1 mSv. La plus forte dose engagée enregistrée est de 19,4 mSv pour un travailleur prestataire exerçant dans le secteur de la logistique et de la maintenance du nucléaire, la seconde de 15,5 mSv pour un travailleur exerçant dans le secteur des installations de recherche liées au nucléaire.

En 2016, le bilan dosimétrique des personnels navigants de l'aviation civile, exposés au rayonnement cosmique, porte sur 19875 travailleurs, dont ceux d'Air France. Les doses individuelles sont calculées à partir des plans de vol, à l'aide du système informatique SIEVERT PN développé par l'IRSN. La dose individuelle moyenne sur l'année (2,0 mSv) varie peu par rapport aux années précédentes, de même que la proportion de personnels navigants ayant reçu une dose annuelle supérieure à 1 mSv (82 % en 2016 contre 81 % en 2015). La dose individuelle maximale s'élève à 5,2 mSv.

Concernant le radon présents dans les cavités et ouvrages souterrains ou les matériaux contenant naturellement des radionucléides non utilisés pour leurs propriétés radioactives (matériaux dits NORM), le bilan de la surveillance individuelle en 2016 porte sur 462 travailleurs pour ce qui concerne l'exposition externe et sur 249 travailleurs pour l'exposition interne. Les doses individuelles moyennes calculées sur les effectifs exposés sont respectivement égales à 0,13 mSv et 0,44 mSv. Toutefois, le bilan ne peut pas être considéré comme exhaustif.

## 5.4. L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE EN SCIENCES ET TECHNOLOGIES POUR L'ENVIRONNEMENT ET L'AGRICULTURE (Irstea)

### A. Présentation

Irstea est un organisme de recherche qui, depuis plus de 35 ans, travaille sur les enjeux majeurs d'une agriculture responsable et de l'aménagement durable des territoires, la gestion de l'eau et les risques associés, sécheresse, crues, inondations, l'étude des écosystèmes complexes et de la biodiversité dans leurs interrelations avec les activités humaines.

Recherche pluridisciplinaire, expertise et appui aux politiques publiques « agro-environnementales », partenariat avec les collectivités territoriales et les acteurs du monde économique, telles sont les caractéristiques d'Irstea, labellisé « Institut Carnot ». Dans la continuité du modèle de recherche du CEMAGREF, ses ingénieurs et ses chercheurs s'investissent au quotidien dans leur mission : relever le défi de la compréhension du changement global pour un développement durable et écoresponsable.

Au sein de cet institut, l'équipe de recherche ROMEA (Robotique et mobilité pour l'environnement et l'agriculture) de l'unité de recherche Technologies et systèmes d'information pour les agrosystèmes (TSCF) conçoit des systèmes reconfigurables et à autonomie partagée, pour accroître les performances et la sécurité des engins œuvrant en milieux naturels, en particulier ceux rencontrés dans l'agriculture.

### REPÈRES

#### Statut

Établissement public à caractère scientifique et technologique (EPST).

#### Missions principales

Pluridisciplinaires, tournées vers l'action et l'appui aux politiques publiques, ses activités de recherche et d'expertise impliquent un partenariat fort avec les universités, les écoles d'ingénieurs et les organismes de recherche français et européens, les acteurs économiques et porteurs de politiques publiques.

#### Organisation

19 unités de recherches, dont cinq unités mixtes de recherche, regroupées en trois départements scientifiques : eaux, territoires et écotechnologies.

#### Effectif

1 230 personnes.

#### Budget

109,5 millions d'euros.

#### Site web

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

## B. Objectifs de l'année

Dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, les travaux de l'Irstea visent à réduire les risques mécaniques (retournements, écrasements, chocs, blessures), physiques (bruits, poussières ou vibrations) ou chimiques, par des recherches technologiques ou le développement de procédés ou de méthodes de conception intégrant la sécurité le plus en amont possible. Depuis plus de dix ans, l'Irstea contractualise sous la forme d'une convention annuelle avec le Bureau santé et de la sécurité au travail du ministère en charge de l'agriculture sur ces sujets d'étude/expertise/recherche portant sur l'amélioration de la sécurité des tracteurs agricoles et forestiers et de diverses machines agricoles et forestières.

La convention 2017 portait sur les quatre sujets suivants :

- réalisation d'un outil de dimensionnement des systèmes de sécurité FOPS/ROPS et ceintures de sécurité pour les tracteurs en service ;
- détection des personnes autour des machines ;
- Équipement de machines agricoles avec un système actif de prévention des risques de renversement ;
- Contribution aux travaux des groupes de normalisation ou homologation, actions de formation et sensibilisation comme expert, notamment travaux préalables à la révision de la normalisation des tracteurs enjambeurs et expertises dans le domaine du contrôle des agréements.

## C. Quelques actions phare

### Réalisation d'un outil de dimensionnement des systèmes de sécurité contre les chutes d'objets ou le renversement pour les tracteurs en service

L'action concernant la réalisation d'un outil de dimensionnement des systèmes de sécurité contre les chutes d'objets ou le renversement (FOPS/ROPS et ceintures de sécurité) pour les tracteurs en service est particulièrement attendue par les préventeurs en santé et sécurité au travail.

En effet, l'objectif final de cette étude était de proposer au grand public une plateforme logicielle regroupant ces outils. Des actions de communication sur l'existence de ces outils et de la plateforme ont été menées en février 2017, lors du Salon international du machinisme agricole (SIMA) 2017 et lors d'une conférence scientifique européenne organisée par la Fédération européenne des technologies de l'information dans l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (EFITA), en juillet 2017.

Afin d'y parvenir, plusieurs étapes de développement ont été nécessaires.

Des structures FOPS (*Falling Object Protective Structures*) pour équiper les tracteurs ayant des arceaux de sécurité arrière ont été proposées et hiérarchisées. Un arbre de décision pour le choix de la structure en fonction de données liées au tracteur et à sa structure de protection ROPS a été établi. Une conception détaillée et une méthode de validation sont proposées. La conception détaillée, pour toutes les catégories d'arceau, est présentée sous forme d'un arbre algorithmique. La validation du dimensionnement des structures est réalisée en deux étapes : l'identification des cas les moins favorables de structure ROPS/FOPS, puis une étape d'essais réels où ces structures ont été construites et ont subi avec succès l'essai de chute selon

le code I0 de l'OCDE. Ces étapes ont permis de valider l'ensemble des structures proposées et le développement de l'outil de dimensionnement des FOPS a ainsi pu être finalisé. Une plateforme logicielle commune a ensuite été réalisée. L'outil permettant l'installation d'une ceinture de sécurité dans un tracteur en service a ensuite été développé et intégré à la plateforme logicielle.

Enfin, l'évaluation de la plateforme a été entreprise en accompagnant la réalisation de deux ROPS et de deux FOPS. Cette action n'est pas finalisée.

### Action relative à l'équipement de machines agricoles

L'action relative à l'équipement de machines agricoles avec un système actif de prévention des risques de renversement est liée à la problématique de la stabilité dynamique des véhicules évoluant en environnement naturel (agricole, militaire etc.).

Elle constitue un point clé pour limiter le risque d'accidents encouru. Des algorithmes peuvent être utilisés dans la mise en place de système de rétroaction qui permettent d'aider un conducteur d'engin agricole lors de situations de mise en danger dans lesquelles il peut se trouver.

Dans ce cadre, l'Irstea a développé des observateurs du modèle de lacet et des algorithmes d'estimation du transfert de charge latéral permettant ainsi d'estimer le niveau de stabilité du véhicule. À partir de ce résultat, des tests ont été effectués afin d'affirmer la pertinence de ces calculs. Celle-ci, permettant de représenter de manière fidèle le risque de renversement du véhicule, il a été choisi de l'implémenter dans un simulateur afin de rétroagir sur les organes d'interfaces entre l'homme et la machine. Les résultats étant satisfaisants en simulation, les travaux ont été poursuivis par l'implémentation sur un véhicule réel.

Dans cette optique, le système sur le simulateur a été adapté pour venir se connecter sur le CAN d'un véhicule type tracteur. Le but de ces travaux est ainsi de prouver la faisabilité d'un tel système, mais aussi d'améliorer l'interfaçage entre la machine, les capteurs, les effecteurs et, bien sûr, l'utilisateur. Pour ce faire des éléments du simulateur ont été intégrés au poste de conduite d'un tracteur. Une fois les algorithmes et une partie des interfaçages mis en place, plusieurs essais ont été réalisés dans différents scénarios. Ces manipulations ont permis de cibler les points à améliorer et les paramètres à calibrer pour la mise en place d'un plan d'expérience plus étoffé.

## 6. UNE AUTORITÉ ADMINISTRATIVE INDÉPENDANTE : L'AUTORITÉ DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (ASN)

### A. Présentation

Créée par la loi du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) est une autorité administrative indépendante chargée du contrôle des activités nucléaires civiles en France. L'ASN assure, au nom de l'État, le contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection pour protéger les personnes et l'environnement. Elle informe le public et contribue à des choix de société éclairés. L'ASN décide et agit avec rigueur et discernement : son ambition est d'exercer un contrôle reconnu par les citoyens et constituant une référence internationale.

L'ASN exerce, en application de l'article R.8111-11 du code du travail, les missions d'inspection du travail dans les 19 centrales nucléaires en fonctionnement, les huit réacteurs en démantèlement et le réacteur EPR en construction à Flamanville.

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, au ministère du Travail. Ce système est généraliste, il s'inscrit dans le cadre de la Convention internationale n° 81 de l'OIT du 11 juillet 1947.

Le réseau est composé d'ingénieurs affectés à l'ASN 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. À l'issue d'une décision du président de l'ASN, publiée au *Bulletin officiel* (BO) de l'ASN. Ils sont affectés dans chaque division ayant dans son champ de compétence un Centre nucléaire de production d'électricité (CNPE) à contrôler.

Au 31 décembre 2017, ils étaient au nombre de quatorze inspecteurs habilités IT, (5,5 ETP) exerçant à la fois les missions d'inspecteur du travail et d'inspecteur de la sûreté nucléaire. Un directeur du travail issu du corps de l'inspection du travail anime et pilote la mission inspection du travail dans les centrales nucléaires.

## REPÈRES

### Statut

Autorité administrative indépendante.

### Missions principales

Réglementer, autoriser la création ou le démantèlement des installations nucléaires de base et celles prévues par le code de la santé publique pour le nucléaire de proximité, contrôler et informer le public.

### Organisation

L'ASN est dirigée par un collège de cinq membres : trois désignés par le président de la République, un désigné par le président du Sénat, un désigné par le président de l'Assemblée nationale. L'ASN est composée de services centraux et de onze divisions territoriales.

### Effectif

508 agents en 2017.

### Budget

84,4 millions d'euros de budget global pour l'année 2017.

### Site web

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

## B. Objectifs de l'année

Les objectifs de l'année 2017 en matière de santé et sécurité au travail portaient sur les thématiques suivantes :

- la conformité des équipements de travail et plus particulièrement les appareils de levage ;
- l'utilisation des installations électriques ;
- l'utilisation de produits chimiques cancérogènes, mutagènes ou ayant un impact sur la reproduction (CMR), l'amiante ;
- la ventilation des locaux ;
- les travaux en hauteur.

Les inspections de l'année ont mis en évidence des problématiques de santé et sécurité au travail sérieuses et présentes sur l'ensemble des sites concernant notamment la conformité des appareils de levage, des installations électriques, la gestion des travaux avec risque d'empoussièrément amiante, la gestion du risque explosion.

Plusieurs accidents graves se sont produits, dont un accident du travail mortel dû au risque électrique en septembre 2017.

## Radioprotection

En 2017, l'ASN a mené 27 inspections relatives à la radioprotection, car elle est compétente pour contrôler les dispositions du code du travail et du code de la santé publique en ce domaine.

La situation des centrales nucléaires en 2017 dans le domaine de la radioprotection est perfectible, particulièrement sur les points suivants :

- l'organisation relative à la maîtrise de la dispersion de la contamination, notamment vis-à-vis du confinement des chantiers ;
- la culture de radioprotection de certains intervenants ;
- la maîtrise des chantiers de radiographie industrielle (plusieurs événements relatifs à des franchissements du balisage des zones d'opération ou la présence d'intervenants dans le balisage de zones d'exclusion) ;
- la démarche d'optimisation de la radioprotection ;
- la maîtrise du zonage radiologique et, en particulier, l'identification des risques d'entrée dans une zone spécialement réglementée ;
- le processus d'analyse des alarmes des dosimètres opérationnels et l'évaluation du caractère significatif de ces événements ;
- le processus de prise en charge des intervenants contaminés.

## C. Quelques actions phare

### Action sur les gros équipements de levage

L'inspection du travail de l'ASN a poursuivi en 2017 les actions de contrôle de la conformité des gros équipements de levage engagés en 2016 : ponts roulants, ponts polaires, machines de chargement du combustible nucléaire etc. L'inspection du travail a demandé la vérification de la conformité de ces appareils à la réglementation par des organismes accrédités, et suit de façon très poussée la mise en place du plan d'action présenté par EDF.

Par ailleurs, la chute du générateur de vapeur (composant de plus de 400 tonnes) qui a eu lieu le 31 mars 2016 sur le site de Paluel a donné lieu à une enquête approfondie sur les causes de cet accident.

À la suite de cet accident, l'inspection du travail a relevé par procès-verbal des infractions en matière de santé et sécurité au travail à l'encontre du donneur d'ordre et ses sous-traitants pour utilisation d'un équipement de travail présentant des non-conformités.

### Action sur la conformité des installations électriques

Les inspections engagées également en 2016 en matière de risque électrique se sont poursuivies, notamment en matière de formation et d'habilitation du personnel pouvant intervenir sur ces installations et de vérifications des installations. Plusieurs accidents du travail graves, d'origine électrique, se sont d'ailleurs produits en 2017, dont un accident mortel. Des procédures pénales ont été engagées à la suite de ces accidents et transmises aux parquets.

### Action sur l'utilisation des produits chimiques

À la suite de la découverte d'amiante dans des enduits muraux dans les Centres nucléaires de production d'électricité (CNPE), l'inspection du travail de l'ASN a demandé à EDF de procéder à une analyse de risques plus poussée et généralisée, en effectuant des diagnostics précis. L'action de l'inspection du travail en matière de risque amiante est permanente.

La ventilation des locaux à pollution spécifique a fait l'objet d'attentions particulières, notamment dans le cadre d'inspections en matière de risque explosion.

### 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 des bâtiments de secours résistant à un niveau de séisme plus important. De nombreux chantiers du bâtiment se sont ainsi déroulés en 2017 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.

### 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 ces chantiers importants.

### Action pénale de l'inspection du travail de l'ASN

Enfin, sept procédures pénales ont été engagées et transmises aux parquets respectifs en matière de santé et sécurité pour des infractions d'exposition à l'amiante, de risque électrique, d'absence de ventilation en espace confiné, de risque de chutes de hauteur, de non-conformité d'appareils de levage.

### Les inspections renforcées sur la radioprotection

L'ASN a mené en 2017 des inspections renforcées sur la radioprotection dans les centrales nucléaires de Cattenom, Chooz et Nogent-sur-Seine. Ces inspections ont mobilisé, pour chacune d'entre elles, six à huit inspecteurs de l'ASN et deux à trois experts de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN). Ceux-ci ont examiné notamment l'organisation et le management de la radioprotection, la prise en compte du retour d'expérience, la maîtrise des chantiers, l'application de la démarche d'optimisation, la maîtrise de la propreté radiologique et la gestion des sources radioactives. Les conditions de prise en charge des agents contaminés ont été contrôlées, notamment à travers des exercices de mise en situation.

Les principaux points forts, relevés par les inspecteurs, résident dans les initiatives mises en œuvre pour améliorer les conditions de travail des intervenants. Toutefois, l'ASN considère que des améliorations doivent être apportées sur le processus d'optimisation de la dosimétrie des interventions, la caractérisation et l'analyse des écarts relatifs à la radioprotection et la prise en charge des agents contaminés.

## Chapitre 4

# Des acteurs européens et internationaux intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail

<b>1. L'Union européenne (UE)</b>	<b>129</b>
1.1. Les instances gouvernantes de l'UE	129
1.2. La Commission européenne	130
1.3. Les instances consultatives de la Commission européenne	132
1.4. Les agences de la Commission européenne intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail	136
<b>2. L'action internationale</b>	<b>142</b>
2.1. Les Nations unies et le Système général harmonisé	142
2.2. La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)	142

## Chapitre 4

# Des acteurs européens et internationaux intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail

### Le mot de la directrice d'EU-OSHA



**P**our l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) comme pour l'Union européenne (UE), 2017 a été une année importante. Au cours de l'année qui a marqué le 60<sup>e</sup> anniversaire du traité de Rome, dont les aspirations étaient de créer une Europe unie et socialement responsable, avec de bonnes conditions de travail pour tous, la sécurité et la santé au travail (SST) ont une nouvelle fois été mises en avant dans l'agenda politique européen *via* la présentation par Jean-Claude Juncker, président de la Commission européenne, du socle européen des droits sociaux. L'EU-OSHA est heureuse d'accueillir ce socle, qui se concentre sur l'égalité des chances, une croissance inclusive et des conditions de travail équitables, avec notamment le droit à des lieux de travail sûrs, sains et bien adaptés.

Depuis plus de 25 ans, l'UE est pionnière en matière de protection de ses travailleurs. Aujourd'hui, la Commission européenne prend des mesures afin de moderniser la législation et la politique européennes en matière de santé et sécurité au travail. La Commission souhaite aider les entreprises, en particulier les micro et petites entreprises (MPE), à se conformer aux règles en matière de santé et sécurité au travail. Les entreprises vont bénéficier de règles mises à jour, qu'elles devront respecter et recevront plus de soutien, d'outils et de conseils afin de pouvoir protéger la santé et la sécurité de leurs travailleurs, de manière efficace. En effet, l'EU-OSHA soutient déjà les MPE grâce à des outils interactifs et gratuits d'évaluation des risques adaptés à de nombreux secteurs et à la législation nationale. Avec le projet d'Outil interactif d'évaluation des risques en ligne (OiRA), l'EU-OSHA a pour objectif de surmonter les difficultés rencontrées par les MPE, qui ne disposent pas toujours des ressources et des compétences nécessaires en matière de santé et sécurité au travail. En France, les outils OiRA ont été développés pour des secteurs présentant des niveaux élevés d'accidents du travail (AT) et de maladies professionnelles (MP), avec un accent mis sur les MPE et notamment sur les industries du transport routier et de la restauration. Presque un tiers des MPE de l'industrie du transport ont d'ores et déjà évalué les risques en matière de santé et sécurité grâce à l'outil OiRA. Il est prévu que de plus en plus de petites entreprises puissent bénéficier de cet outil.

En 2017, la campagne de l'EU-OSHA « Être bien sur les lieux de travail quel que soit l'âge », qui s'est déroulée sur deux ans, a continué d'attirer le soutien d'un nombre record de partenaires et s'est achevée par le sommet sur les lieux de travail sains. La campagne a été inspirée par le projet européen de trois ans, intitulé « Travailler dans des conditions plus sûres et plus saines à tout âge » et mené par l'EU-OSHA à la demande du Parlement européen ; ce projet a permis d'étudier l'évolution démographique en Europe et ses conséquences dans le domaine de la santé et sécurité au travail. La campagne visait à sensibiliser aux problèmes identifiés par ce projet et à promouvoir des pratiques sûres, saines et avant tout durables sur les lieux de travail. Pour les deux prochaines années, la nouvelle campagne 2018-2019 « Lieux de travail sains - Maîtriser l'usage des substances dangereuses », lancée en avril 2018, vise à sensibiliser à la présence de substances dangereuses sur le lieu de travail et à la nécessité de les gérer de manière efficace.

En mars 2017, l'EU-OSHA a eu l'honneur de recevoir le Prix d'excellence de la bonne administration. L'agence, ainsi que deux autres agences européennes, ont reçu ce prix pour récompenser leur projet innovant visant à faciliter la gestion de la traduction de sites web multilingues.

L'année 2017 a également été témoin de l'engagement continu de l'EU-OSHA concernant la feuille de route relative aux substances cancérigènes. Tout au long de l'année, l'EU-OSHA a soutenu activement de nombreuses activités menées dans le cadre de ce plan, qui vise à sensibiliser au cancer professionnel et à soutenir les actions pour le prévenir.

En plus de son travail au niveau européen, l'EU-OSHA a également contribué activement au mouvement mondial de sensibilisation à la santé et la sécurité au travail et de promotion de la bonne gestion de la SST en 2017. En septembre, l'agence a participé au Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail à Singapour, au cours duquel elle a pu présenter les derniers résultats de son projet intitulé « Coûts et bénéfices de la sécurité et de la santé au travail ». Par ailleurs, l'EU-OSHA s'est inscrite à la campagne mondiale « Vision Zéro », lancée lors de ce congrès et dont l'objectif est de s'assurer que tous les lieux de travail, partout dans le monde, prennent conscience que chaque accident du travail ou maladie professionnelle peut être évité grâce à des mesures efficaces en matière de sécurité et de santé au travail.

**Dr. Christa SEDLATSCHKEK**

**Directrice exécutive d'EU-OSHA**

# I. L'UNION EUROPÉENNE (UE)

## I.1. LES INSTANCES GOUVERNANTES DE L'UE

La présidence du Conseil de l'Union européenne est assurée par les États membres pour une période de six mois selon un système de rotation. Pendant ce semestre, la présidence s'exprime au nom de tous les États membres et suit un ordre fixé par le Conseil européen pour la période de 2005 à 2030. Après les Pays-Bas et la Slovaquie, la présidence du Conseil de l'Union européenne était assurée, en 2017, par Malte et l'Estonie. Elle sera suivie par la Bulgarie et l'Autriche en 2018.

### A. Le Conseil EPSCO

Le Conseil « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs » est composé des ministres chargés de l'emploi, des affaires sociales, de la santé et de la protection des consommateurs de tous les États membres de l'UE. Les membres de la Commission européenne compétents participent également aux sessions.

Le Conseil EPSCO s'est tenu quatre fois en 2017 : les 3 mars, 15 juin, 23 octobre et 7 décembre 2017, ainsi que deux Conseils informels les 3-4 avril et 19-20 juillet 2017. Ils ont notamment abordé la communication de la Commission intitulée « 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 », la révision de la directive 2004/37 relative à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail, et le socle européen des droits sociaux.

#### Le socle européen des droits sociaux

Le **26 avril 2017**, la **Commission européenne** a adopté un socle européen des droits sociaux, composé d'un ensemble de 20 droits et principes qui se déclinent autour de **trois thèmes** :

- égalité des chances et accès au marché du travail ;
- conditions de travail équitables ;
- protection et inclusion sociales.

Ces droits et principes correspondent notamment au droit à un salaire équitable, au droit à la protection de la santé, à la formation tout au long de la vie, à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, à l'égalité entre les femmes et les hommes et au revenu minimum.

Lors du **Conseil EPSCO du 23 octobre 2017**, les États membres ont approuvé le texte sur le socle des droits sociaux présenté par la présidence estonienne, et ont ainsi autorisé la co-signature avec le Parlement européen et la Commission de la proclamation des droits sociaux au nom des États membres lors du sommet social de Göteborg.

Ainsi, le **17 novembre 2017, à Göteborg, lors du sommet social** pour des emplois et une croissance équitables, le président de la Commission européenne, le président du Parlement européen et le président du Conseil de l'Union européenne ont solennellement proclamé le socle européen des droits sociaux. Cet engagement commun est un témoignage fort de l'unité européenne, qui, en établissant ce socle européen des droits sociaux, entend défendre les droits de ses citoyens dans un monde en mutation rapide.

Si le socle n'a pas de force juridique, il dispose d'une **force symbolique** qui sera celle que les États membres et les institutions européennes lui donneront. Il s'agit d'une responsabilité commune, qui commence aux niveaux national, régional et local, où les partenaires sociaux et la société civile seront appelés à jouer un rôle clé.

## B. Le Parlement européen

Dans le cadre de son rôle législatif, le Parlement européen adopte la législation de l'Union, conjointement avec le Conseil de l'UE, sur la base de propositions de la Commission européenne.

Le 19 janvier 2017, le Parlement européen a adopté une résolution sur le socle européen des droits sociaux, portée par l'eurodéputée Maria João Rodrigues (Portugal, S&D). Cette résolution développe notamment les trois chapitres du socle proposés par la Commission européenne, à savoir l'égalité des chances et l'accès au marché du travail, les conditions de travail équitables ainsi que la protection sociale adéquate et viable.

En 2017, le Parlement européen a également adopté un rapport d'initiative porté par l'eurodéputée Marita Ulvskog (Suède, S&D) sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2004/37/CE<sup>(1)</sup> concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail (premier volet). Ce rapport définit les mesures à prendre pour limiter ou supprimer l'exposition aux agents chimiques cancérigènes et, de ce fait, pour contribuer à prévenir les cancers et les maladies associées d'origine professionnelle.

Sur le deuxième volet de la proposition de directive modifiant la directive 2004/37/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail, le Parlement européen a commencé en 2017 l'examen du projet de rapport porté par Claude Rolin (Belgique, PPE). Ses travaux se poursuivront en 2018.

## I.2. LA COMMISSION EUROPÉENNE

### A. Un nouvel élan donné au cadre stratégique de l'UE en matière de santé et sécurité au travail 2014-2020

L'évaluation *ex post* de la directive de l'UE de 1989 sur la santé et la sécurité au travail et des directives qui y sont liées (REFIT) a démontré l'efficacité et la plus-value de ce cadre. Elle a également permis de préciser les priorités stratégiques de l'UE et de donner un nouvel élan au cadre stratégique de l'UE 2014-2020 en matière de santé et de sécurité au travail. Les trois priorités identifiées par la Commission européenne pour les années à venir dans sa communication du 10 janvier 2017 « 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 », sont les suivantes :

1) [https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/refit\\_final\\_fr\\_0.pdf](https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/refit_final_fr_0.pdf)

1. Renforcer la **lutte contre les cancers d'origine professionnelle** par des propositions législatives, accompagnées d'un renforcement des orientations et de la sensibilisation.
2. Aider les entreprises, en particulier les **microentreprises et les PME**, à se conformer à la réglementation en matière de santé et sécurité au travail.
3. Coopérer avec les États membres et les partenaires sociaux afin d'**actualiser le cadre réglementaire** pour garantir une protection plus large et l'application des règles sur le terrain.

Les nouvelles orientations dessinées par la Commission se concrétisent par la poursuite et le renforcement des travaux dans ces champs, auxquels la France participe, en particulier à travers la DGT et ses opérateurs.

Dans le domaine de la **lutte contre les cancers d'origine professionnelle**, les directives agents chimiques dangereux et agents cancérigènes et mutagènes sur le lieu de travail ont été révisées au cours de l'année 2017 et seront transposées en droit français d'ici à 2020. L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a par ailleurs axé sa nouvelle campagne de communication 2018-2019 sur les substances dangereuses sur les lieux de travail. Un colloque aura lieu dans ce cadre à Limoges le 11 octobre 2018 et la DGT veillera à sensibiliser le réseau d'acteurs en santé et sécurité au travail et les entreprises sur ce sujet pendant les deux années à venir, et à soutenir les initiatives dans ce champ.

De nombreuses actions sont également menées afin de **soutenir les TPE-PME** : diffusion et développement de l'outil informatique OiRA pour l'évaluation des risques en ligne, diffusion de guides et bonnes pratiques sur certains risques spécifiques identifiés tels que les risques psychosociaux. Enfin, la prochaine campagne de sensibilisation qui sera menée en 2020-2021 par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail portera sur les TMS. La France participe activement à la préparation de cette activité.

Concernant la troisième priorité stratégique de la Commission européenne visant à **l'actualisation du droit européen** en matière de santé et sécurité au travail, six directives ont été identifiées comme prioritaires : les traitements médicaux à bord des navires (92/29), les agents biologiques (2000/54), les équipements de protection individuelle (89/656), les écrans de visualisation (90/270), les lieux de travail (89/654), et la signalisation (92/58). Des groupes de travail ont été mis en place en 2017, au sein du Comité consultatif pour la sécurité et la santé au travail du Luxembourg, pour une révision technique des trois premières. Pour les trois autres, le Comité consultatif a suggéré à la Commission européenne que des modifications substantielles, *via* une procédure législative ordinaire, seraient sans doute nécessaires.

## B. Une consultation des partenaires sociaux sur les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)

Au titre de l'article 154 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), la Commission européenne a pour mission de promouvoir la consultation des partenaires sociaux au niveau de l'UE. À cet effet, avant de présenter des propositions dans le domaine de la politique sociale, elle consulte les partenaires sociaux sur l'orientation possible d'une action de l'Union européenne.

Le 26 juillet 2017, la Commission a ainsi lancé une **consultation des partenaires sociaux européens sur l'opportunité de conduire une révision de la directive 2004/37/CE** du Parlement européen et du Conseil de l'UE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail. Cette révision aurait pour but d'améliorer la pertinence et l'efficacité de la directive en établissant des valeurs limites contraignantes d'exposition professionnelle (VLEP) pour certains agents cancérigènes supplémentaires.

Les partenaires sociaux, tant à l'échelle de l'UE qu'au plan national, ainsi que les États membres ont appelé à l'établissement de VLEP contraignantes supplémentaires à l'annexe III de la directive sur les agents cancérigènes et mutagènes. Ils ont indiqué de manière générale que le niveau de protection des travailleurs dans l'UE contre les agents cancérigènes et mutagènes devait être actualisé, eu égard également aux évolutions scientifiques récentes.

La **seconde phase de la consultation, sur le contenu de la proposition de révision**, a donc été lancée par la Commission européenne le 10 novembre 2017. Les partenaires sociaux avaient six semaines pour négocier entre eux avant que la Commission ne se saisisse du sujet pour élaborer sa proposition de révision<sup>(2)</sup>.

### I.3. LES INSTANCES CONSULTATIVES DE LA COMMISSION EUROPÉENNE

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

Ce comité consultatif permanent est chargé d'assister la Commission européenne dans la **préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de toute initiative concernant la santé et la sécurité sur le lieu de travail**. Le Comité de Luxembourg élabore des projets d'avis pour la Commission et des guides de bonnes pratiques. Il se réunit en assemblée plénière **deux fois par an**. Il est **tripartite**, avec trois groupes d'intérêt composés d'un représentant du gouvernement, des syndicats et des organisations patronales par État membre.

Suite à l'évaluation *ex post* de la directive de l'UE de 1989 sur la santé et la sécurité au travail et des directives qui y sont liées (REFIT) et des nouvelles orientations stratégiques qui en sont issues, de **nouveaux groupes de travail** ont été créés en son sein en 2017 afin de traiter les questions techniques et de préparer les projets d'avis : le **groupe « Enforcement »**, qui a pour objectif une meilleure application du

<sup>2)</sup> Cette proposition a été publiée le 5 avril 2018 : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langld=fr&catld=89&newsld=9076>

droit européen existant, et **trois autres groupes** qui ont vocation à faire des **propositions pour la révision technique des directives** devant être actualisées : les traitements médicaux à bord des navires (92/29/EE), les agents biologiques (2000/54/EC) et les équipements de protection individuelle (89/656/EC).

La France est représentée dans la majorité des groupes de travail, soit par un représentant des travailleurs (groupe « Stratégie », groupe « Enforcement »), soit par un représentant des employeurs (groupe « Système d'information en santé et sécurité au travail »), soit par un représentant du gouvernement (groupe « Agents biologiques », groupe « EPI »), ou encore par plusieurs représentants français (groupe « Risques chimiques » et groupe « Normalisation »).

### Groupe « Risques chimiques »

Le groupe dédié aux risques chimiques (WPC), 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. Il a notamment élaboré différents avis afin de réviser la directive 2004/37/CE concernant les agents cancérigènes ou mutagènes au travail, et la directive 98/24/CE relative aux agents chimiques dangereux au travail.

En 2017, **deux directives modificatrices incluant de nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)** ont été publiées :

- la directive (UE) 2017/164 de la Commission du 31 janvier 2017 établissant une quatrième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle ;
- la directive (UE) 2017/2398 du Parlement européen et du Conseil, du 12 décembre 2017. La Commission européenne a ainsi établi une première liste additionnelle de treize agents chimiques (contre trois dans la directive 2004/37/CE initiale).

**D'autres projets de directives modificatrices** sont attendus jusqu'en 2020. Selon les estimations produites pour la Commission européenne, l'inclusion de ces nouvelles substances au sein de la directive permettrait de sauver quelques 100 000 vies à l'horizon 2069. Toujours selon cette estimation, ce sont principalement les décès liés à la silice cristalline alvéolaire, au chrome VI et aux fibres céramiques réfractaires qui pourront être évités.

### Groupe « Agents biologiques »

Le groupe dédié aux agents biologiques a élaboré un avis, adopté par l'ACSH fin 2017, précisant le cadre et les détails de la **révision la directive 2000/54/CE sur les agents biologiques**. Cette révision en profondeur qui devrait être adoptée en 2018 permettra la mise à jour des annexes aux fins d'une clarification de la taxonomie et de la classification des groupes d'agents biologiques pathogènes, de l'inclusion de nouveaux agents, ainsi qu'une refonte des prescriptions en matière de protection des travailleurs, dont une meilleure articulation avec l'obligation d'évaluation des risques des employeurs.

### Groupe « EPI »

Ce groupe a engagé un travail de **refonte des annexes de la directive 89/656/CE** qui n'appellera pas de transposition en droit interne, mais permettra une meilleure lisibilité et cohérence des annexes et privilégiera une approche basée sur les risques. Au sein de l'annexe II, il est proposé d'y ajouter les nouveaux types d'EPI, comme les EPI intelligents.

### Groupe « Normalisation »

Ce groupe a travaillé sur le **projet de norme ISO 45001 sur le management de la santé et la sécurité au travail**. Un autre groupe de travail a également été constitué afin de réaliser une veille sur les sujets ayant un impact sur la santé et la sécurité au travail et d'apporter un appui à l'élaboration du guide CEN-CENELEC, à l'image du guide ISO 51. Par ailleurs, dans son **arrêt rendu le 27 octobre 2016 dans l'affaire C-613/14, James Elliott Construction Limited contre Irish Asphalt Limited**, la CJUE se juge compétente pour interpréter une norme technique européenne harmonisée et intègre ainsi la normalisation dans le corpus juridique de l'UE. La Commission européenne a donc engagé une réflexion afin d'en évaluer les conséquences. Le groupe de travail travaille également sur la révision de la **norme ISO 26000 sur la responsabilité sociétale des entreprises (RSE)**. Enfin, quant à la **normalisation sur les risques psychosociaux**, la France a rappelé son opposition de principe à la normalisation dans ce domaine en rappelant qu'il relève de la négociation collective, tant au niveau de l'État que des partenaires sociaux<sup>(3)</sup>.

## B. 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, du Bureau international du travail (BIT), de la Commission européenne ainsi que d'observateurs et d'experts invités. Elle **assiste la Commission** sur le champ de la santé et de la sécurité au travail et **développe des actions conjointes entre inspections du travail** pour sensibiliser à la prévention des risques professionnels. Le Comité se réunit en plénière **deux fois par an**, les travaux préparatoires étant assurés par l'État membre assurant la présidence de l'UE.

### Réunions thématiques du CHRIT

Ces réunions portaient en 2017 sur :

- La **protection de la santé et de la sécurité des agents de contrôle** (8-9 juin, présidence maltaise). La plupart des États membres, touchés par une précarisation de l'emploi, partagent l'idée que cette tension sociale rend l'intervention en entreprise plus sensible, générant parfois des situations d'entrave au contrôle ou des relations plus agressives. Face à ces évolutions, des **bonnes pratiques** ont été présentées telles que l'organisation de formations sur la gestion des conflits et l'analyse comportementale des usagers ou encore la coordination d'actions de contrôle avec la police ou la douane. Une **contribution française** sur « *les effets de la crise économique sur les conditions de travail des agents de contrôle en Europe* » a permis d'alimenter ces travaux. Elle s'appuyait sur l'étude conduite au sein du Comité et coordonnée par

3) [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/20161103\\_avis\\_gpo\\_coct\\_normalisation.doc.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/20161103_avis_gpo_coct_normalisation.doc.pdf)

la DGT sur « *l'impact de la crise économique sur les inspections du travail européennes de 2008 à 2014* » ;

- Les **nouvelles formes d'emploi et la santé au travail** (8-9 novembre, présidence estonienne). Les débats ont mis en évidence que les plateformes numériques ou l'uberisation s'accompagnaient de nouvelles relations du travail entre donneurs d'ordre et prestataires de services. La « *digitalisation du monde du travail* » induit une telle flexibilité que la durée et le lieu de travail échappent aux formes classiques de contrôle. Les défis, pour les inspections du travail, se sont posés à la fois sous l'angle du besoin d'une évolution de la réglementation face à ces changements et de son application effective pour assurer la protection de la santé des travailleurs.

### Visites d'étude entre les inspections bulgare et française

Les échanges entre délégations françaises et bulgares visaient au renforcement de la coopération et à l'amélioration des pratiques professionnelles de contrôle sur les questions relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs en situation de détachement.

### Campagne européenne sur la santé et la sécurité des travailleurs intérimaires et détachés (2017-2019)

Face à la précarisation de l'emploi et des conditions de travail des salariés employés par les agences d'intérim, cette campagne, coordonnée et pilotée par la DGT et l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP), a été lancée à travers l'Europe en septembre 2017. Un séminaire au Palais des Congrès du Luxembourg, auquel ont participé des représentants des inspections du travail et des partenaires sociaux européens du secteur du travail temporaire (*World Employment Confederation - Europe* et *UNI Global Union*), en a marqué le coup d'envoi. 22 États membres y participent, ainsi que l'Islande et la Norvège.

Cette campagne a pour objectifs de :

- veiller au respect des obligations en matière de santé et de sécurité des travailleurs intérimaires et des travailleurs détachés ;
- développer la coopération et l'assistance mutuelle entre les inspections du travail européennes sur ce thème (échanges d'informations via les bureaux de liaison, contrôles conjoints entre les inspections du travail) ;
- promouvoir la santé et la sécurité au travail de ces travailleurs par une diffusion d'information aux agences d'intérim, aux entreprises utilisatrices et aux travailleurs sur les droits et obligations (brochures, site Internet).



La période de contrôle en entreprise se déroule d'octobre 2017 à octobre 2018. Une conférence finale qui se tiendra en France clôtura la campagne en mai 2019.

En France, les six Direccte qui se sont portées candidates (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire, Grand-Est, Hauts-de-France et Guyane) ont défini les secteurs de contrôle en tenant compte du fort taux d'emploi dans l'intérim, du nombre des accidents du travail et des questions relatives au détachement des travailleurs : le BTP, la logistique, l'agriculture (viticulture, maraîchage, arboriculture), le forestier et l'industrie automobile ont été retenus.

### Quelques chiffres sur les conditions de travail des travailleurs intérimaires

**En Europe**, sur les 25,5 millions de travailleurs temporaires, soit 14 % du total des travailleurs, 1,9 % sont des travailleurs employés par les agences d'intérim. L'importance du travail intérimaire peut cependant varier entre États membres. Ce sont généralement des hommes (61 %), relativement jeunes (21,6 % ont entre 15 et 24 ans, comparativement à 9 % pour l'ensemble des salariés), souvent peu qualifiés. La fréquence des accidents du travail dont ils sont victimes est plus élevée que celle d'autres catégories de salariés, car ils ont souvent peu d'expérience et sont moins informés sur les risques professionnels que les autres travailleurs.

**En France**, le secteur de l'intérim emploie 2,6 % du total de la main d'œuvre active (Dares, mars 2017). Le BTP et l'agriculture sont les secteurs le plus concernés. Tous secteurs confondus, la durée moyenne des missions est d'environ deux semaines. Sur 31 182 déclarations de détachement en 2016, les entreprises de travail temporaire en représentent un quart, constituant ainsi le premier secteur en nombre de déclarations de détachement en France (Rapport PSI, DGT, 2016). La synthèse nationale de la Cnam de 2015 met également en évidence une sinistralité forte des travailleurs temporaires, indiquant notamment que :

- les accidents de travail ont augmenté de 3,5 % entre 2014 et 2015 (à mettre en regard cependant avec une augmentation de 7,5 % du nombre de travailleurs temporaires) ;
- 33 accidents de travail mortels ont été comptabilisés en 2015 ;
- les jeunes travailleurs sont les plus touchés (23 % des AT entre 20 à 24 ans) ;
- 57 % des accidents sont liés aux manutentions manuelles, 9 % aux chutes de hauteur et 9 % concernent les chutes de plain-pied.

## I.4. LES AGENCES DE LA COMMISSION EUROPÉENNE INTERVENANT DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

### A. Eurofound, la Fondation de Dublin : développer et diffuser les connaissances sur les conditions de travail

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'UE à gouvernance **tripartite**, installée à Dublin, chargée de l'**étude des données sociales**. 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. La DGT représente la France au sein du groupe des gouvernements du conseil d'administration.

Les activités de la fondation sont définies par un programme quadriennal (2017-2020) qui répond aux objectifs de la stratégie Europe 2020. Les thèmes traités concernent non seulement la santé et la 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. Ce programme se décline en six domaines stratégiques d'intervention :

1. les conditions de travail et travail durable ;
2. les relations industrielles ;
3. l'évolution du marché du travail ;
4. la qualité de vie et des services publics ;
5. l'ère numérique : opportunités et défis pour le travail et l'emploi ;
6. le contrôle 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 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, réalisée tous les cinq ans par Eurofound depuis 1991, fournit de précieuses données permettant des comparaisons européennes. Il s'agit d'entretiens d'environ 45 minutes menés en face-à-face avec des salariés et des travailleurs indépendants, à leur domicile. 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<sup>(4)</sup>. Au cours de la période 2017-2020, l'agence entend consolider les conclusions de l'enquête européenne sur les conditions de travail en tant que principal outil d'étalonnage de la qualité de l'emploi au sein de l'UE et en dehors de celle-ci.

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.

## B. EU-OSHA, l'agence de Bilbao : sensibiliser et diffuser une culture de prévention en sécurité et santé au travail

Créée en 1994, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), 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 (en France, la DGT), des employeurs et des travailleurs.

4) <https://www.eurofound.europa.eu/fr/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>

## Les campagnes européennes pour des lieux de travail sains

L'agence organise des campagnes biennales paneuropéennes de sensibilisation aux questions de santé et de sécurité au travail, diffusées dans les États membres au travers des points focaux nationaux.

### « Être bien sur les lieux de travail, quel que soit l'âge » (2016-2017)



La campagne en 2016-2017 « Être bien sur les lieux de travail, quel que soit l'âge » avait pour objectif principal de sensibiliser aux questions relatives aux défis liés à la santé et à la sécurité au travail découlant du vieillissement de la main-d'œuvre. En effet, d'ici à 2030, les travailleurs âgés de 55 à 64 ans représenteront plus de 30 % de la main-d'œuvre en Europe. Cette situation, dans un contexte de recul de l'âge de départ à la retraite, constitue l'un des principaux défis auxquels les acteurs sociaux vont être confrontés. L'allongement de la vie professionnelle implique de garantir aux salariés des conditions de travail sûres et saines, tout au long de leur parcours professionnel.

Dans ce cadre, un colloque régional sur la qualité de vie au travail (QVT) a été organisé à l'initiative de la Direccte Provence-Alpes-Côte d'Azur et de l'Aract PACA, avec le soutien d'EU-OSHA et de la DGT en octobre 2017. Cette journée a permis de faire le bilan d'une action menée depuis deux ans sur la démarche QVT par la Direccte et l'Aract PACA, associant près de 75 entreprises régionales. Plus de 300 participants ont pu échanger autour de démarches favorisant un contexte de travail durable et sain à tout âge, reposant sur la co-construction d'actions d'amélioration de l'organisation du travail, de la santé au travail ou du dialogue social, envisagées comme source de performance sociale et économique de l'entreprise. Cette rencontre a permis de valoriser des expériences d'entreprises régionales de toutes tailles et de tous secteurs d'activité, et de communiquer ainsi sur une action prioritaire du Plan régional de santé au travail (PRST). Les actes du colloque (films-témoignages d'entreprises et extraits de la journée, photos, articles, présentations) sont disponibles sur le site du Plan régional de santé au travail<sup>5)</sup>.

### « Maîtriser l'usage des substances dangereuses » (2018-2019)



L'année 2017 a également été consacrée à la préparation de la campagne en cours pour 2018-2019 qui a pour but de sensibiliser aux risques engendrés par les substances dangereuses sur le lieu de travail et de promouvoir une culture de la prévention afin d'éliminer ces substances, ou d'en maîtriser l'usage : « Lieux de travail sains - Maîtriser l'usage des substances dangereuses ». L'objectif est de sensibiliser à l'importance de la prévention des risques liés aux substances dangereuses sur les lieux de travail, notamment les substances cancérigènes, et de promouvoir leur évaluation et la connaissance du cadre réglementaire. Cette campagne pourra cibler plus particulièrement des groupes de travailleurs en situation de vulnérabilité (femmes, travailleurs migrants, jeunes, travailleurs présentant un risque accru en raison du secteur dans lequel ils travaillent ou du poste qu'ils occupent, travailleurs intérimaires et travailleurs exerçant une activité dans l'économie informelle). Elle sera l'occasion de valoriser les actions partenariales conduites en région,

5) Source : [www.prst-paca.fr](http://www.prst-paca.fr)

notamment dans le cadre des PRST. Une page internet dédiée sur le site du ministère du Travail fournit les informations nécessaires pour y prendre part<sup>(6)</sup>.

### Activités de recherche sur les risques nouveaux et émergents

En 2017, EU-OSHA a par ailleurs poursuivi ses travaux de recherche visant à mieux appréhender les risques nouveaux et émergents et à accompagner en particulier les TPE-PME dans l'appréhension de ces risques et leur prévention.

**L'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER)** d'EU-OSHA est une vaste étude qui examine la façon dont les risques liés à la santé et à la sécurité sont gérés sur les lieux de travail européens. Des milliers d'entreprises et d'organisations en Europe (pour l'ESENER-2 en 2014, 49 320 établissements dans 36 pays) sont invitées à remplir un questionnaire axé sur les thèmes suivants :

- l'approche générale adoptée au sein de l'établissement en matière de santé et de sécurité ;
- la gestion des RPS (stress, intimidation et harcèlement) ;
- les motivations et les obstacles à la gestion de la santé et de la sécurité au travail ;
- la participation des travailleurs à la gestion de la santé et de la sécurité au travail.

Compte tenu de l'importance des micro et petites entreprises (MPE) dans la société et dans l'économie de l'UE ainsi que des défis que rencontrent ces entreprises en matière de gestion de la santé et de la sécurité au travail, EU-OSHA a mis en œuvre un **projet d'une durée de trois ans (2014-2017) visant à améliorer la sécurité et la santé au travail dans les micro et petites entreprises d'Europe**. Le projet a été confié à un consortium rassemblant des chercheurs de neuf pays européens, dont la France (consortium SESAME [Safe Small and Micro Enterprises]). Le projet se déroule en quatre phases :

1. une revue de la littérature visant à caractériser la santé et la sécurité au travail dans les MPE ;
2. une enquête de terrain (entretiens dans 20 MPE de cinq secteurs d'activité dans chacun des neuf pays) ;
3. un recueil des pratiques en matière de santé et sécurité au travail dans les MPE auprès des acteurs (journée de discussion, entretiens, recensement des démarches et outils) ;
4. une analyse comparative des résultats entre les neuf pays et une conférence de restitution, qui s'est tenue à Bruxelles en juin 2018.

L'année 2017 a également été l'occasion pour EU-OSHA de développer des **projets de recherche et de prospective sur les technologies de l'information et de la communication (TIC)** et leur impact sur la santé et la sécurité au travail : une prospective sur les risques liés aux TIC d'ici à 2025, y compris l'intelligence artificielle et la robotique, et un rapport sur l'économie des plateformes en ligne et leur impact en santé et sécurité au travail<sup>(7)</sup>.

6) Source : <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/campagne-europeenne-2018-2019-lieux-de-travail-sains-maitriser-l-usage-des>

7) Source : <https://osha.europa.eu/fr/highlights/online-platform-economy-osh-challenges-and-solutions>

## C. ECHA, l'Agence européenne des produits chimiques : appliquer et renforcer les règlements REACH et CLP

L'Agence européenne des produits chimiques (ECHA), instituée par le règlement (CE) n° 1907/2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> juin 2007 à **Helsinki**. L'ECHA joue un rôle central au sein des autorités de réglementation pour la mise en œuvre de la nouvelle **législation européenne sur les produits chimiques**. Elle entend promouvoir la **protection de la santé humaine et de l'environnement ainsi que l'innovation et la compétitivité**. Elle organise l'expertise scientifique et technique en s'appuyant sur deux comités : le comité d'évaluation des risques (RAC) et le comité d'analyse socio-économique (SEAC), auxquels l'Anses participe activement.

Le **règlement REACH** impose aux **entreprises** qu'elles identifient les dangers et gèrent les risques liés aux substances qu'elles fabriquent et commercialisent dans l'UE. Elles doivent démontrer à l'ECHA que la substance peut être utilisée en toute sécurité et communiquer les mesures de gestion des risques aux utilisateurs. Les **États membres** jouent un rôle très important dans cette réglementation. En identifiant les substances les plus préoccupantes, ils peuvent, au travers de la procédure d'évaluation, vérifier les données fournies par l'industrie sur les dangers, les expositions et les risques et au besoin demander les données manquantes afin de vérifier si les mesures de gestions mises en place sont suffisantes. Si elles sont insuffisantes, les États membres peuvent proposer une restriction de certains usages de la substance ou une inclusion dans la liste des substances soumise à autorisation si elle présente des caractéristiques de danger des substances très préoccupantes (CMR 1a et 1b etc.). Il est aussi possible d'orienter vers d'autres outils réglementaires : proposer une classification harmonisée de la substance auprès du RAC ou demander l'établissement d'une valeur limite d'exposition professionnelle européenne contraignante par exemple.

La DGT, conjointement avec la direction générale de la prévention des risques (DGPR) et avec l'appui scientifique de l'Anses, suit les activités de restriction et d'autorisation au niveau de l'ECHA puis leur transposition dans les règlements européens *via* le **Comité REACH** de la Commission européenne (sept réunions en 2017). En 2017, le Comité REACH a travaillé notamment sur la transposition de la restriction sur le solvant NMP (N-Méthyl-2-Pyrrolidone), substance toxique pour la reproduction et irritant respiratoire. Cette transposition harmonise les valeurs dérivées sans effet utilisées pour les évaluations des risques, obligeant les industriels à renforcer leurs préconisations de mesures de gestion des risques dans leurs dossiers d'enregistrement.

L'ECHA a aussi en charge l'expertise scientifique sur la **classification, l'étiquetage et l'emballage (CLP) des substances et mélanges** selon le règlement (CE) n° 1272/2008. Au regard du code du travail (art. R. 4411-6), sont considérés comme des agents chimiques dangereux, les substances et mélanges qui répondent aux critères de classification de ce règlement. Les États membres, ou les industriels par l'intermédiaire d'un État membre, peuvent soumettre un dossier scientifique proposant une classification harmonisée auprès de l'ECHA. Le RAC évalue le dossier et émet un avis de classification harmonisée qui peut être différent de la proposition initiale. L'ensemble des

classifications établies par le RAC sur une année sont rassemblées dans une adaptation au progrès technique (ATP) pour être transposées par le Comité REACH dans le règlement CLP. L'ATP 13, en cours de préparation en 2017, permettra la classification de huit substances en tant que cancérigène, deux en tant que mutagène et onze en tant que toxiques pour la reproduction ainsi que douze substances sensibilisantes dont deux conservateurs de la famille des isothiazolinones (CMIT et MIT).

### Le dialogue social franco-allemand

Depuis plusieurs années, s'est établie une tradition de rencontres régulières entre les partenaires sociaux français et allemands, co-présidées par les ministres des deux pays, peu avant le Conseil des ministres franco-allemand (CMFA). Symbole fort de la coopération entre les deux pays, les CMFA réunissent lors d'une session commune (en format plénier ou restreint) le président de la République, le Premier ministre, le chancelier fédéral et les ministres français et allemands. Il est l'occasion d'assurer la coordination de la coopération franco-allemande au plus haut niveau politique, sur des thématiques choisies.

Le 19<sup>e</sup> CMFA a eu lieu à Paris, le 13 juillet 2017. Emmanuel Macron et Angela Merkel ont présidé un conseil franco-allemand de défense et de sécurité centré sur la lutte antiterroriste et l'Europe de la défense. Par ailleurs, différents ministres français et allemands (dont les ministres du Travail Andrea Nahles et Muriel Pénicaud) se sont réunis en binôme de travail, avant un déjeuner commun, puis une conférence de presse conjointe du président français et de la chancelière allemande. Comme il est d'usage lors des CMFA, une rencontre des partenaires sociaux des deux pays a été organisée, co-présidée par Andrea Nahles et Muriel Pénicaud. Les sujets à l'ordre du jour étaient :

- Les priorités pour l'Europe de demain, les grandes orientations de l'agenda franco-allemand dans la perspective des échéances communes à venir, en particulier le Conseil EPSCO du 23 octobre 2017 et le sommet de Göteborg du 17 novembre 2017.
- « *L'avenir du travail* » face aux conséquences de la transition numérique, de la mondialisation et des évolutions démographiques et sociétales.

Les organisations syndicales françaises et allemandes (DGB, CFTD, FO, CGT, CFE-CGC, CFTC) ont rédigé une déclaration commune, mentionnant notamment la nécessité de relancer l'Europe sociale, la révision de la directive détachement et le socle européen de droits sociaux. Les organisations patronales françaises et allemandes ont notamment souhaité un renforcement du dialogue social européen. Les deux ministres ont souligné la volonté commune de la France et de l'Allemagne de travailler ensemble sur l'Europe sociale et ont proposé la création d'un groupe de travail franco-allemand sur le thème de l'avenir du travail.

## 2. L'ACTION INTERNATIONALE

### 2.1. LES NATIONS UNIES ET LE SYSTÈME GÉNÉRAL HARMONISÉ

Le Système général harmonisé (SGH) est un ensemble de recommandations internationales développées depuis le début des années 1990 au sein des Nations unies, dont l'objectif est **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 peut différer entre les pays. Le SGH permet à chaque région du monde choisissant de l'appliquer, d'utiliser les mêmes critères techniques et les mêmes symboles pour qualifier les dangers d'un produit chimique.

Ces recommandations sont regroupées dans le livre violet publié en 2003 et révisé, depuis, tous les deux ans. De constantes améliorations du texte sont apportées, aussi bien dans la définition des critères techniques de classification, en prenant en compte les avancées parallèles des recommandations relatives au transport des marchandises dangereuses, que sur les éléments de communication à indiquer sur les étiquettes. À cette fin, le sous-comité SGH se réunit à Genève deux fois par an, en juillet et en décembre. La DGT participe à ces travaux.

La **septième révision du livre violet a été publiée en 2017**. Elle tient compte d'amendements relatifs notamment à la communication des dangers, la simplification des conseils de prudence et la révision des éléments d'étiquetage.

Le règlement CLP (cf. 1.4.C. du présent chapitre) est l'instrument réglementaire permettant de faire appliquer les recommandations du SGH au sein de l'Union européenne.

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

#### A. 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 106<sup>e</sup> session de la CIT du 5 au 17 juin 2017, la DGT a participé à la commission sur les principes et droits fondamentaux au travail. Le travail en comité de rédaction a été long et complexe, le groupe des employeurs souhaitant notamment que l'on adopte une approche différenciée par pays et non une approche universelle, ce à quoi s'opposaient le groupe des travailleurs et une majorité des gouvernements, ainsi que l'UE.

Le document final a repris certaines positions de la France et de l'UE, comme la mention de la santé et de la sécurité au travail ou la volonté d'analyser les lacunes des normes existantes sur la discrimination. Cependant, le texte n'est pas aussi ambitieux que souhaité : il n'est pas prévu de réflexion sur l'inclusion de la santé et de la sécurité au travail dans les principes et droits fondamentaux au travail et l'importance de l'inspection du travail pour le respect de ces principes est peu mentionnée.

## B. Les récentes ratifications de conventions de l'OIT

Après la ratification du protocole additionnel à la convention n° 29 sur le travail forcé et de la convention n° 188 sur le travail dans la pêche en 2016, le gouvernement français a entamé le processus de ratification de la convention n° 184 sur la sécurité et la santé dans l'agriculture.

## C. L'initiative du centenaire sur l'avenir du travail

À l'occasion du centenaire de l'OIT en 2019, le directeur général du Bureau international du travail (BIT), M. 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 (gouvernement et partenaires sociaux), M. Claude Jeannerot, délégué du gouvernement français au conseil d'administration du BIT, a planifié des auditions mensuelles d'experts et de personnes qualifiées. Celles-ci sont menées par la Commission consultative pour l'OIT, dite « Commission 144 », dont la DGT est membre.

La contribution française, rédigée de manière tripartite, a été remise à la ministre du Travail, puis au directeur général de l'OIT, M. Ryder, au cours du premier trimestre 2017. Le document s'articule autour de trois grandes parties :

- « Le travail dans le monde d'aujourd'hui : de nouveaux défis pour l'OIT » qui dresse un état des lieux des grandes mutations dans le monde du travail et des projections en la matière ;
- « Un mandat de l'OIT renforcé pour affronter ces défis » propose des actions visant à renforcer le mandat de l'OIT pour répondre aux défis identifiés ;
- « Pour une organisation adaptée à ce mandat renforcé » qui propose des ajustements institutionnels afin de rendre l'action de l'OIT plus visible et plus efficace.

## D. Le lancement d'une étude du Bureau de l'OIT pour la France consacrée aux accords-cadres internationaux

En octobre 2016, le Bureau de l'OIT pour la France a lancé une étude consacrée aux accords-cadres internationaux (ACI) engageant de grandes entreprises françaises. Cette étude, réalisée par plusieurs chercheurs, est construite à partir d'enquêtes menées auprès des acteurs participant à la négociation, à la conclusion et à l'évaluation de la mise en œuvre de ces accords : directions d'entreprise, représentants des salariés, syndicats et fédérations syndicales internationales. Une dizaine de grands groupes français y ont participé.

Un rapport provisoire a été présenté en novembre 2017 au bureau de l'OIT pour la France, aux partenaires sociaux et aux représentants de l'administration. Le colloque de restitution de l'étude s'est tenu en février 2018. Il a notamment permis de constater que, depuis que les ACI prévoient des mécanismes de résolution de conflits, ils pourraient être assimilés à des actes juridiques. En tout état de cause, l'émergence de ce dialogue social mondialisé permet d'appuyer les États, particulièrement dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. L'OIT a d'ailleurs un rôle de conseil à jouer pour permettre aux groupes d'appréhender le plus finement possible les réalités locales. L'un des enjeux pour les ACI est l'intégration des sous-traitants, de plus en plus déterminants dans la chaîne de valeur.

### E. L'Académie sur la mise en conformité des lieux de travail par l'inspection du travail

La DGT a participé à l'Académie sur la mise en conformité des lieux de travail par l'inspection du travail, manifestation organisée tous les deux ans par le BIT. Sa contribution a porté sur « *l'approche française des campagnes de contrôle* », en particulier celle déployée dans le cadre de la campagne CHRIT. Cette manifestation s'est tenue du 27 novembre au 8 décembre 2017, à Turin, et a réuni plus d'une centaine d'inspectrices et d'inspecteurs du travail venus de nombreux pays du monde.

PARTIE 2  
LES RISQUES  
PROFESSIONNELS  
EN QUELQUES  
CHIFFRES

## Chapitre 5

# Les chiffres clés des accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles

<b>1. Les accidents du travail</b>	<b>151</b>
1.1. Le régime général	151
1.2. Le régime agricole	157
1.3. La fonction publique	164
<b>2. Les accidents de trajet</b>	<b>175</b>
2.1. Le régime général	175
2.2. Le régime agricole	178
2.3. La fonction publique	179
<b>3. Les maladies professionnelles</b>	<b>185</b>
3.1. Le régime général	185
3.2. Le régime agricole	196
3.3. La fonction publique	201

## Chapitre 5

# Les chiffres clés des accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles

La connaissance des accidents du travail (1), des accidents de trajet (2) et des maladies professionnelles (3) est primordiale pour établir un diagnostic pertinent et permettre d'élaborer une politique de prévention des risques professionnels efficace. Ce chapitre tente d'en présenter les données saillantes, à la fois quantitatives et qualitatives, bien que l'abondance et la qualité de ces données ne soient pas homogènes selon le secteur et le régime d'affiliation des travailleurs.

**S'agissant du régime général du secteur privé**, la connaissance des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), dans son rapport de gestion annuel.

Ces statistiques doivent être analysées avec précaution. Il existe une importante **sous-évaluation**, dont les causes sont 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.

L'ampleur de cette sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles est telle que la branche AT/MP de la Cnam procède chaque année à un **versement financier à la branche maladie** pour tenir compte des dépenses supportées indûment par cette dernière. Ce versement était d'un milliard d'euros en 2017, la commission Bonin ayant évalué l'incidence financière de la sous-déclaration dans une fourchette comprise entre 800 millions et 1,5 milliard d'euros<sup>(1)</sup>.

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

1) 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 2017 par M. Jean-Pierre Bonin. Cette évaluation repose sur un rapprochement, pour les principales pathologies identifiées, entre les diverses sources et études épidémiologiques existantes et les statistiques des sinistres indemnisés par la branche AT/MP.

**S'agissant de la fonction publique**, l'origine des données diffère selon les versants. Pour la fonction publique d'État, les 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). Toutefois, il ne s'agit pas de données exhaustives et homogènes. Elles sont donc à traiter avec la plus grande précaution. Par ailleurs, le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), géré par la direction des retraites de la Caisse des dépôts et consignations, réalise des études statistiques sur la base d'un échantillon représentatif de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale.

### Dans la fonction publique d'État, des données en cours de constitution

La diversité des employeurs publics et des systèmes d'information a longtemps fait obstacle à la remontée de données régulières et comparables en matière d'AT/MP. Certaines de ces données statistiques sont pourtant indispensables aux travaux conduits par Eurostat, à l'échelon européen. Plus largement, pour les employeurs et la DGAFP, disposer d'une information complète et fiable sur les accidents et maladies professionnels est un des leviers de la politique de prévention.

De nombreuses initiatives ont déjà été prises pour améliorer le recueil de ces données, la plus récente étant l'ordonnance du 19 janvier 2017 prise en application de l'article 44 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. Cette ordonnance prévoit, en effet, que les modalités pratiques de la collecte et du traitement des données relatives aux AT/MP seront fixées par arrêté du ministre chargé de la fonction publique, arrêté qui sera pris à l'issue d'un travail technique avec les représentants des employeurs. Il s'agit d'une des mesures mentionnées par la circulaire du 28 mars 2017 de la DGAFP relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique.

En complément des données sur les AT/MP, certaines 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 (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels), pilotée par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) ou encore de l'enquête Dares-DGAFP-Drees-Insee sur les conditions de travail 2013<sup>(2)</sup>.

2) Une enquête a été réalisée plus récemment, en 2016, mais les résultats d'exploitation n'ont pas encore été publiés à ce jour.

# I. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

## I.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

### A. Une tendance générale à la baisse des accidents du travail

Entre 2010 et 2014, le **nombre des accidents du travail (AT)**, c'est-à-dire le nombre de nouveaux AT ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces au cours de l'année civile<sup>(3)</sup>, s'est réduit de 5,7 %. La légère augmentation de la sinistralité constatée entre 2015 et 2016 (+0,3 %) s'explique par l'augmentation concomitante du nombre de salariés (+0,4 % entre 2015 et 2016). Il en est de même pour la faible hausse constatée concernant les **journées d'arrêt de travail** (40 millions en 2016 contre 39,6 millions en 2015).

Par ailleurs, la réduction des **nouvelles incapacités permanentes (IP)** en 2016 s'inscrit bien dans la tendance à la baisse constatée depuis 2006 : -4,1 % pour les IP inférieures à 10 % et -7,4 % pour les IP supérieures à 10 %. Le **nombre de décès** liés au travail baisse lui aussi de façon sensible entre 2015 et 2016 (-5,7 %).

Quant à l'**indice de fréquence (IF)** des accidents du travail, il atteint **33,8 AT pour 1 000 salariés**, soit un niveau proche de celui de 2015 (33,9 AT pour 1 000 salariés). Après une légère remontée en 2010 et 2011, la fréquence des AT poursuit donc sa décroissance depuis 2012.

### Évolution du nombre d'accidents du travail et des effectifs salariés (2010-2016)

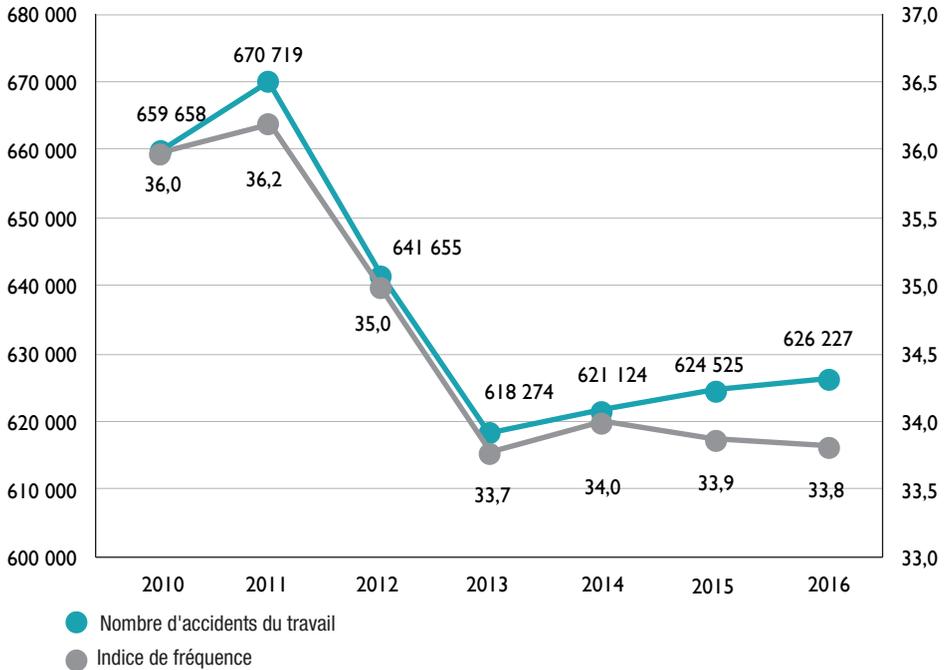
(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>AT en 1<sup>er</sup> règlement</b>	659 658	670 719	641 655	618 274	621 124	624 525	626 227
		<i>1,7 %</i>	<i>-4,3 %</i>	<i>-3,6 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,3 %</i>
<b>Dont AT avec 4 jours d'arrêt ou plus dans l'année</b>	591 294	603 215	578 619	559 409	562 654	566 050	566 634
		<i>2,0 %</i>	<i>-4,1 %</i>	<i>-3,3 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,1 %</i>
<b>Salariés</b>	18 343 498	18 536 653	18 339 619	18 319 440	18 286 989	18 449 720	18 529 736
		<i>1,1 %</i>	<i>-1,1 %</i>	<i>-0,1 %</i>	<i>-0,2 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,4 %</i>
<b>Nouvelles IP</b>	41 240	41 040	40 180	39 084	36 904	36 046	34 202
		<i>-0,5 %</i>	<i>-2,1 %</i>	<i>-2,7 %</i>	<i>-5,6 %</i>	<i>-2,3 %</i>	<i>-5,1 %</i>
<b>Décès</b>	531	553	562	542	530	545	514
		<i>4,1 %</i>	<i>1,6 %</i>	<i>-3,6 %</i>	<i>-2,2 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>-5,7 %</i>
<b>Journées d'IT</b>	37 243 377	38 369 050	37 868 324	37 496 492	38 561 861	39 617 316	40 609 078
		<i>3,0 %</i>	<i>-1,3 %</i>	<i>-1,0 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>2,7 %</i>	<i>2,5 %</i>
<b>Indice de fréquence</b>	36,0	36,2	35,0	33,7	34,0	33,9	33,8
		<i>0,6 %</i>	<i>-3,3 %</i>	<i>-3,5 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>-0,3 %</i>	<i>-0,2 %</i>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016 – données nationales AT/MP sur les neuf comités techniques nationaux (non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières).

3) Sous la rubrique « sinistre en 1<sup>er</sup> règlement », la Cnam 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 h, 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.

## Évolution du nombre d'accidents du travail en 1<sup>er</sup> règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés (2010-2016)



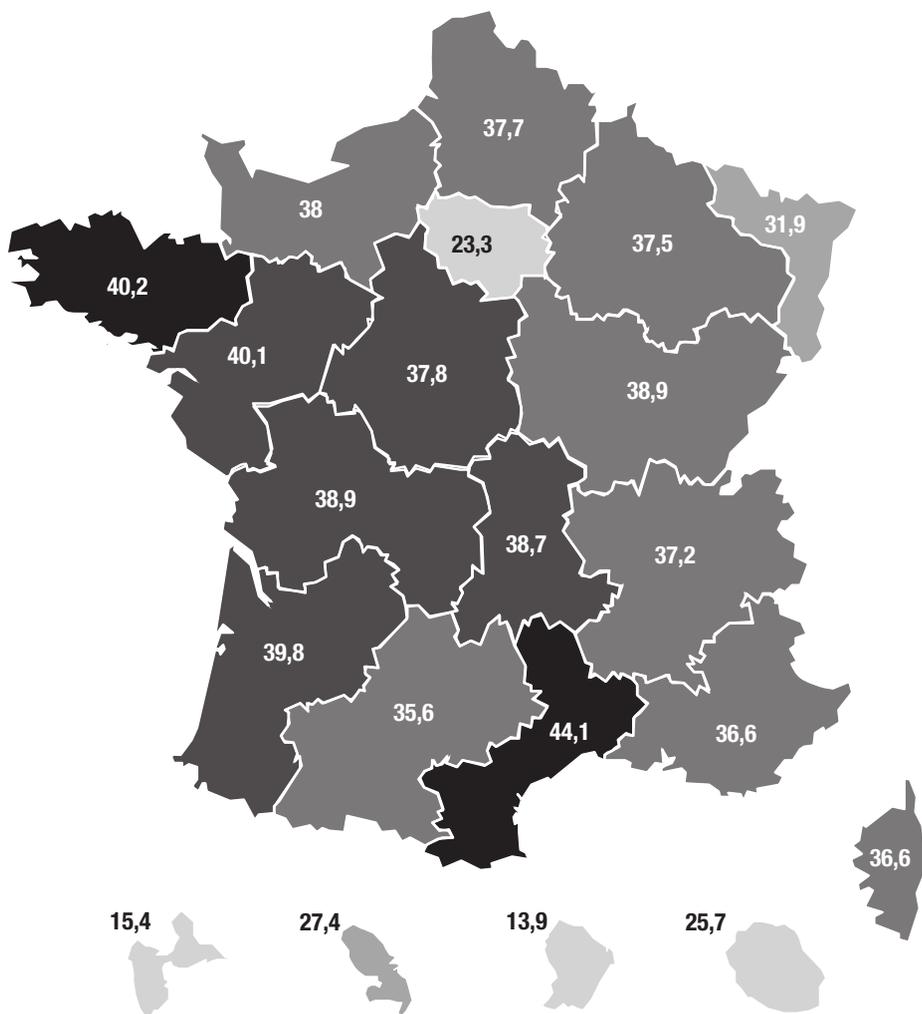
Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

### B. Des disparités importantes entre régions

D'importantes disparités régionales se cachent derrière la moyenne nationale de 33,8 AT pour 1 000 salariés. L'indice de fréquence est supérieur à 37 AT pour 1 000 salariés dans toutes les régions métropolitaines sauf quatre : **l'Île-de-France** (23 AT pour 1 000 salariés, soit le plus faible indice de fréquence) du fait de la part prépondérante du secteur tertiaire dans ses activités, **l'Alsace-Moselle** (31,9 AT), **Midi-Pyrénées** (35,6 AT) et **Provence-Alpes-Côte-d'Azur** (36,6 AT).

À l'inverse, seules trois régions présentent des indices de fréquence supérieurs à 40 AT pour 1 000 salariés : le **Languedoc-Roussillon** (44,1 AT), la **Bretagne** (40,2 AT) et les **Pays de la Loire** (40,1 AT).

## Indice de fréquence des accidents du travail en 2016



Nombre d'accidents du travail pour 1 000 salariés en 2016 (IF)

- Moins de 25
- De 25 à 35
- De 35 à 38
- De 38 à 40
- 40 et plus

## C. Des secteurs industriels traditionnels qui poursuivent leur baisse de sinistralité et de nouveaux secteurs à surveiller

La **variation du nombre d'AT** de chaque secteur d'activité semble corrélée à la variation du nombre de salariés. Ainsi, les CTN A (métallurgie), B (bâtiment et travaux publics), C (transports, eau, gaz, électricité, livre, communication etc.), E (chimie, plasturgie etc.), F (bois, ameublement, papier, textile etc.) et G (commerce non alimentaire), dont les effectifs diminuent, enregistrent également une diminution du nombre d'AT, à l'exception du CTN D (services, commerces et industries de l'alimentation). À l'inverse, H (activités de services I) et notamment I (activités de services II), dont les effectifs augmentent, enregistrent une hausse du nombre d'AT.

### Évolution des effectifs salariés et des accidents du travail par CTN (2015-2016)

Comités techniques nationaux (CTN)	2014		2015		2016		Évolution 2015-2016	
	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement	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	1 645 340	49 455	-0,6 %	-2,8 %
B : BTP	1 523 235	96 838	1 482 966	91 783	1 471 144	88 273	-0,8 %	-3,8 %
C : Transports	2 185 982	92 377	2 198 724	93 736	2 164 255	93 489	-1,6 %	-0,3 %
D : Alimentation	2 330 462	109 415	2 365 791	110 340	2 391 598	110 307	1,1 %	0,0 %
E : Chimie	415 904	10 805	414 157	10 493	411 488	10 212	-0,6 %	-2,7 %
F : Bois etc.	420 049	17 950	411 070	17 556	401 182	17 345	-2,4 %	-1,2 %
G : Commerce	2 202 899	49 377	2 200 857	49 658	2 195 432	48 906	-0,2 %	-1,5 %
H : Activités de services I	4 343 041	46 259	4 435 920	48 707	4 493 982	49 243	1,3 %	1,1 %
I : Activités de services II	3 185 001	145 717	3 285 732	151 363	3 355 315	158 997	2,1 %	5,0 %
<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>18 529 736</b>	<b>626 227</b>	<b>0,4 %</b>	<b>0,3 %</b>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

En ce qui concerne la **fréquence des AT**, ce sont les secteurs industriels qui enregistrent les plus fortes baisses : environ -3,1 % pour l'indice de fréquence du bâtiment et travaux publics (CTN B) et au moins -2 % pour la métallurgie (CTN A) et la chimie (CTN E). Le secteur des services voit au contraire son indice de fréquence augmenter : +2,9 % pour le CTN I (travail temporaire, action sociale etc.). C'est également le cas du secteur des transports (CTN C) et du bois, ameublement, papier, textile (CTN F), dont la fréquence des AT augmente respectivement de 1,3 et 1,2 %.

En termes de **gravité des AT**, les CTN B (bâtiment et travaux publics) et F (bois, ameublement, papier-carton etc.) sont les plus fortement touchés (indices de gravité de 30,9 et 19,5 respectivement), tandis que les CTN G (commerces non alimentaires) et H (banques, assurances, administrations etc.) présentent des indices de gravité très inférieurs à la moyenne (respectivement de 8,4 et 3,6). En 2016, l'indice de gravité moyen des AT s'établit à 12,7, soit une diminution de 5,9 % par rapport à 2015.

## Autres indicateurs sur les accidents du travail par CTN en 2016

(en italique, taux d'évolution entre 2015 et 2016)

CTN	IP	Décès	Journées d'IT	Indice de fréquence	Taux de fréquence	Taux de gravité	Indice de gravité	Taux moyen d'une IP	Somme des taux d'IP
A : Métallurgie	3 137	54	2 787 325	30,1	19,5	1,1	12,8	10,0	32 423
	<i>-6,4 %</i>	<i>5,9 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>-2,3 %</i>	<i>-1,5 %</i>	<i>1,9 %</i>	<i>-1,4 %</i>	<i>3,7 %</i>	<i>-2,7 %</i>
B : BTP	6 017	112	6 212 118	60,0	38,9	2,7	30,9	11,0	70 119
	<i>-9,6 %</i>	<i>-13,8 %</i>	<i>-1,9 %</i>	<i>-3,1 %</i>	<i>-3,7 %</i>	<i>-1,8 %</i>	<i>-9,2 %</i>	<i>0,4 %</i>	<i>-9,3 %</i>
C : Transports, EGE etc.	5 385	127	6 742 156	43,2	28,6	2,1	18,7	11,0	61 225
	<i>-2,3 %</i>	<i>-5,2 %</i>	<i>3,2 %</i>	<i>1,3 %</i>	<i>-1,3 %</i>	<i>2,2 %</i>	<i>-4,2 %</i>	<i>-0,8 %</i>	<i>-3,2 %</i>
D : Alimentation	4 969	43	6 658 338	46,1	29,2	1,8	12,1	9,0	45 573
	<i>-4,5 %</i>	<i>-8,5 %</i>	<i>2,6 %</i>	<i>-1,1 %</i>	<i>-1,5 %</i>	<i>1,1 %</i>	<i>-5,6 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>-4,2 %</i>
E : Chimie, caoutchouc etc.	626	13	6 270 30	24,8	16,6	1,0	10,5	10,0	6 427
	<i>-5,0 %</i>	<i>30,0 %</i>	<i>0,4 %</i>	<i>-2,0 %</i>	<i>-1,8 %</i>	<i>1,3 %</i>	<i>4,1 %</i>	<i>8,1 %</i>	<i>3,2 %</i>
F : Bois, ameublement etc.	1 163	16	1 064 865	43,2	27,4	1,7	19,5	10,0	12 318
	<i>-7,7 %</i>	<i>-30,4 %</i>	<i>-0,7 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>-0,2 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>-10,1 %</i>	<i>-3,2 %</i>	<i>-11,0 %</i>
G : Commerce non alimentaire	2 681	43	3 248 829	22,3	14,8	1,0	8,4	10,0	27 921
	<i>-9,4 %</i>	<i>19,4 %</i>	<i>1,9 %</i>	<i>-1,3 %</i>	<i>-1,1 %</i>	<i>2,3 %</i>	<i>-3,9 %</i>	<i>5,2 %</i>	<i>-4,3 %</i>
H : Services I	2 317	32	2 510 824	11,0	7,8	0,4	3,6	10,0	22 582
	<i>-0,9 %</i>	<i>-38,5 %</i>	<i>2,9 %</i>	<i>-0,2 %</i>	<i>-0,7 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>-10,2 %</i>	<i>-6,9 %</i>	<i>-8,5 %</i>
I : Services II	7 907	74	10 757 593	47,4	32,2	2,2	14,7	9,0	72 804
	<i>-2,5 %</i>	<i>19,4 %</i>	<i>5,9 %</i>	<i>2,9 %</i>	<i>1,4 %</i>	<i>2,2 %</i>	<i>-4,7 %</i>	<i>1,1 %</i>	<i>-1,3 %</i>
<b>TOTAL CTN</b>	<b>34 202</b>	<b>514</b>	<b>40 609 078</b>	<b>33,8</b>	<b>22,7</b>	<b>1,5</b>	<b>12,7</b>	<b>10,0</b>	<b>351 392</b>
	<i>-5,1 %</i>	<i>-5,7 %</i>	<i>2,5 %</i>	<i>-0,2 %</i>	<i>-0,8 %</i>	<i>1,4 %</i>	<i>-5,9 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>-4,8 %</i>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## D. La manutention manuelle et les chutes, principales causes des accidents du travail

En 2016, la **manutention manuelle** était à l'origine de la **moitié des accidents du travail** (53 % des AT en 1<sup>er</sup> règlement avec quatre jours d'arrêt ou plus sur l'année et 49 % des journées d'incapacité temporaire). Les **chutes de plain-pied et de hauteur** constituaient quant à elles **un quart** des causes d'accidents en 1<sup>er</sup> règlement ayant donné lieu à au moins quatre jours d'arrêt dans l'année.

### Identifier les catégories de risques, le travail d'Eurostat

Au cours des dernières années, plusieurs règlements ont fait évoluer l'organisation des statistiques européennes relatives aux accidents du travail, à la demande d'Eurostat. 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 douze catégories : 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<sup>(4)</sup>.

### Répartition des accidents du travail avec au moins 4 jours d'arrêt, des IP, des décès et des jours d'arrêt (ou journées d'IT) par risque à l'origine de l'accident en 2016

	AT en 1 <sup>er</sup> règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année	Nouvelles IP	Décès	Journées d'IT
<b>RISQUES A L'ORIGINE DES AT (*)</b>				
Manutention manuelle	53 %	45 %	20 %	49 %
Chutes de plain-pied	13 %	15 %	3 %	16 %
Chutes de hauteur	12 %	16 %	13 %	17 %
Outillage à main	9 %	8 %	0 %	5 %
Agressions (y compris par animaux)	3 %	4 %	6 %	4 %
Risque routier	3 %	4 %	25 %	4 %
Manutention mécanique	3 %	3 %	3 %	3 %
Risque machines	2 %	4 %	3 %	2 %
Risque chimique	1 %	0,4 %	2 %	0,4 %
Autres risques	0,5 %	0,4 %	16 %	0,5 %
Risque physique dont risque électrique	0,4 %	1 %	7 %	0,4 %
Autres véhicules de transport	0,2 %	0,1 %	1 %	0,1 %
<b>SOUS-TOTAL AVEC RISQUE IDENTIFIÉ (**)</b>	<b>67 %</b>	<b>59 %</b>	<b>38 %</b>	<b>61 %</b>
<b>AT SANS RISQUE IDENTIFIÉ (**)</b>	<b>33 %</b>	<b>41 %</b>	<b>62 %</b>	<b>39 %</b>
<b>TOTAL 2016</b>	<b>566 634</b>	<b>34 202</b>	<b>514</b>	<b>40 609 078</b>

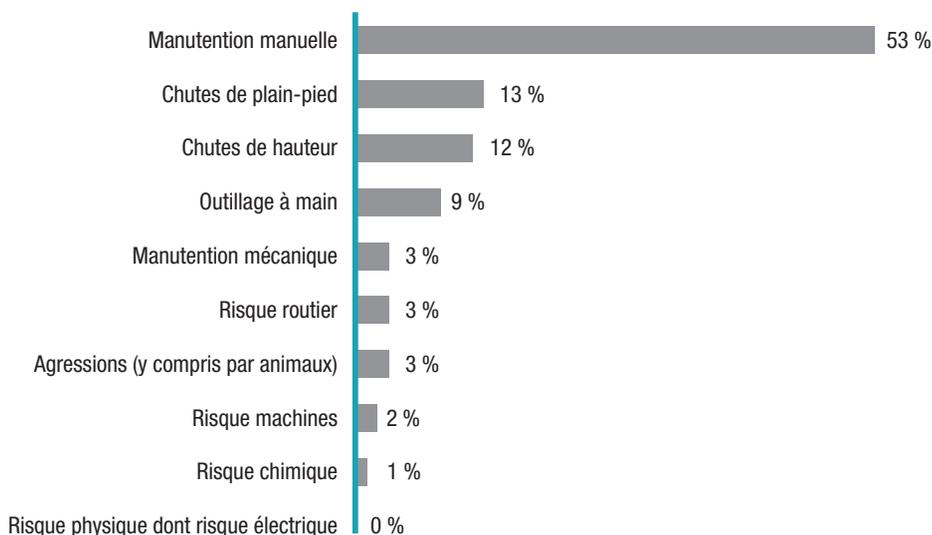
\* % sur les AT avec un risque identifié.

\*\* % sur l'ensemble des sinistres de la catégorie.

Source : Rapport de gestion Cnam 2016.

4) Si ce travail de synthèse de l'information sur les circonstances des accidents peut mener à ce que certains sinistres relèvent de plusieurs catégories, la nouvelle nomenclature devrait apporter des informations utiles en matière de prévention.

## Répartition des accidents du travail en 1<sup>er</sup> règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année selon le risque à l'origine de l'accident en 2016



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## I.2. LE RÉGIME AGRICOLE

### A. Une poursuite de la baisse de la sinistralité agricole

#### Les salariés agricoles

En 2016, le **nombre d'accidents avec arrêt de travail** s'établit à 36925 (- 1,5 % par rapport à 2015) avec, sur la période 2012 à 2016, une diminution moyenne de 0,4 % par an. Cependant, le nombre **d'accidents graves**<sup>(5)</sup> a augmenté de 5,8 % en un an (4299 en 2016) mais, sur la période 2012 à 2016, on note une diminution moyenne de 0,9 % par an. Enfin, 57 accidents mortels ont été recensés en 2016, soit le même nombre qu'en 2015 et 10 de moins qu'en 2014.

La **gravité des accidents** peut être approchée grâce aux indicateurs suivants :

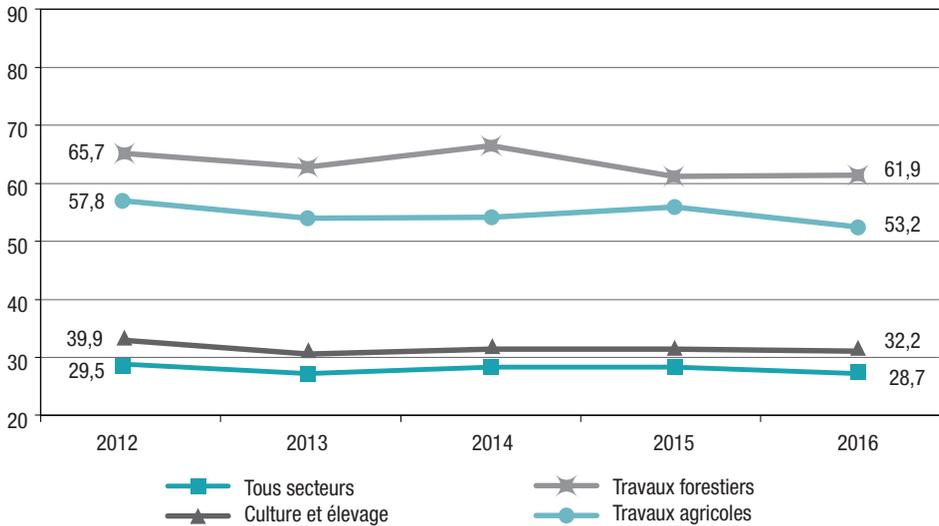
- la **durée moyenne d'arrêt de travail** continue à augmenter pour s'établir à 64,9 jours en 2016, soit une augmentation moyenne de 1,6 jour par an sur la période de 2012 à 2016 ;
- la **proportion d'accidents graves** augmente, avec 11,7 % en 2016 contre 10,8 % en 2015 ;
- le **taux moyen d'incapacité permanente partielle (IPP)** passe de 10,6 % en 2015 à 11 % en 2016 ;

5) Un accident grave est un accident ayant entraîné une incapacité permanente partielle (IPP) de la victime, dont le taux a été attribué au cours de la période considérée.

- le **taux de fréquence des accidents mortels** s'inscrit dans une tendance à la baisse, malgré des fluctuations annuelles irrégulières, celui-ci variant entre 0,04 et 0,05 accident mortel par million d'heures travaillées.

Enfin, après deux années de hausse, le **taux de fréquence**, tous secteurs confondus, baisse en 2016 avec 28,7 accidents avec arrêt par million d'heures travaillées, contre 29,4 en 2015. Cette baisse peut partiellement s'expliquer par une hausse de l'activité combinée à une baisse du nombre d'accidents. En effet, le nombre d'accidents du travail baisse de 1,5 % alors que le nombre d'heures augmente de 1 %. Le taux de fréquence connaît toujours de fortes disparités en fonction du secteur d'activité, avec des taux encore importants pour les « travaux forestiers » (61,9) et les « travaux agricoles » (53,2) et le moins élevé pour les « organismes professionnels » avec 7 accidents par million d'heures travaillées.

### Évolution du taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt (2012-2016)



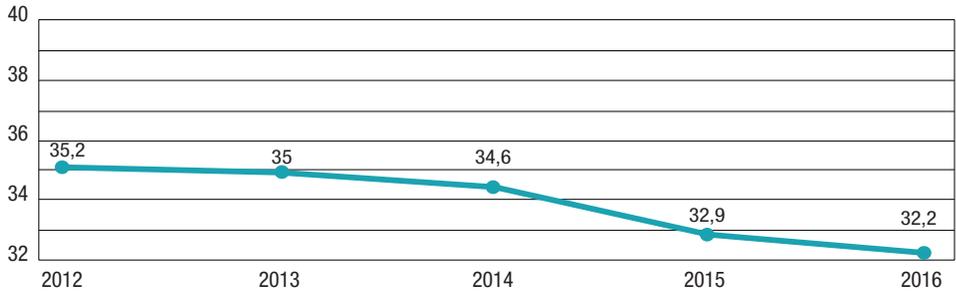
Source : MSA.

### Les non-salariés agricoles

Les non-salariés agricoles sont composés des chefs d'exploitation ainsi que des conjoints et aides familiaux, à qui sont versées des indemnités journalières également depuis 2015. En 2016, **15 246** accidents du travail ont donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières (**accidents avec arrêt de travail indemnisé**), dont 14 778 pour les seuls chefs d'exploitation. Les accidents avec arrêt indemnisé correspondent à 79,4 % des 18 617 accidents du travail des chefs d'exploitation agricole.

L'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt (nombre d'accidents pour 1 000 chefs d'exploitation) diminue depuis 2012, de 2,2 % par an en moyenne. Il atteint son niveau le plus bas en 2016 avec 32,2 accidents pour 1 000 affiliés.

### Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt (2012-2016)



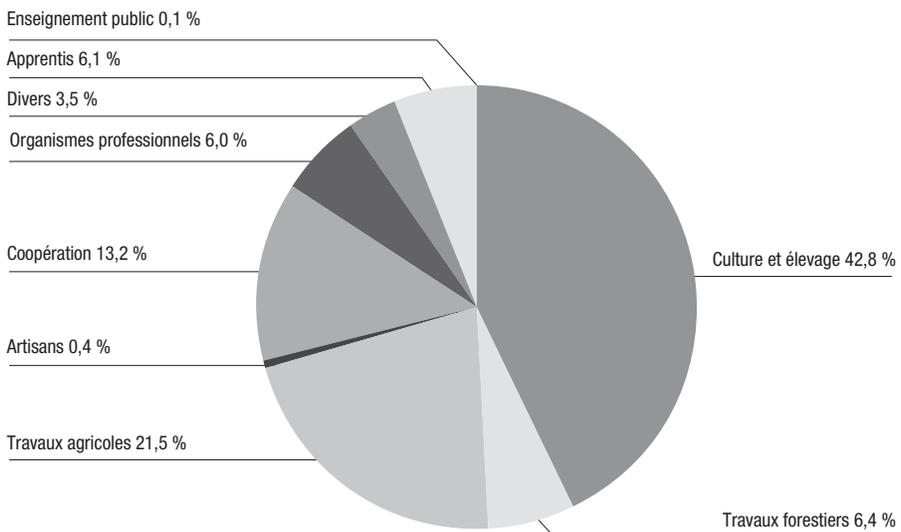
Source : MSA.

## B. Les exploitations agricoles, secteur agricole le plus touché

### Les salariés agricoles

Presque **43 % des accidents avec arrêt** concernent des salariés travaillant dans le secteur « culture-élevage » et 21,5 % celui des « travaux agricoles » (cf. graphique ci-après), secteurs représentant respectivement 38,2 % et 11,6 % des heures travaillées en 2016.

### Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2016



Source : MSA.

Pour les différents secteurs d'activités agricoles, la CCMSA est assistée par les cinq comités techniques nationaux (CTN) suivants :

- CTN n° 1 : exploitations agricoles et assimilées ;
- CTN n° 2 : travaux forestiers ;
- CTN n° 3 : entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation des produits agricoles ;
- CTN n° 4 : entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural ;
- CTN n° 5 : organismes de services.

De manière générale, la sinistralité baisse entre 2015 et 2016 (-1,8 %) tandis que le volume horaire augmente (+1,1 %). Seul le CTN 2 (travaux forestiers) connaît une baisse concomitante de son activité (-1,9 %) et de sa sinistralité (-2,2 %). *A contrario*, deux CTN connaissent une augmentation de leur sinistralité : le CTN 1 (+0,4 %) et le CTN 5 (+4,2 %).

### Évolution comparée des heures et du nombre d'accidents du travail par CTN (2015-2016)

CTN	2015		2016		évolution 2015-2016	
	Heures en milliers	AT avec arrêt	Heures en milliers	AT avec arrêt	Heures en milliers	AT avec arrêt
CTN 1	500 470	16 261	505 051	16 333	0,9 %	0,4 %
CTN 2	39 130	2 427	38 371	2 374	-1,9 %	-2,2 %
CTN 3	197 184	5 259	201 590	4 864	2,2 %	-7,5 %
CTN 4	150 129	8 448	152 824	8 104	1,8 %	-4,1 %
CTN 5	314 026	2 117	316 760	2 205	0,9 %	4,2 %
<b>TOTAL CTN</b>	<b>1 200 939</b>	<b>34 512</b>	<b>1 214 596</b>	<b>33 880</b>	<b>1,1 %</b>	<b>-1,8 %</b>

Source : MSA.

La baisse de la sinistralité du CTN 2 concerne en particulier le **nombre des accidents du travail graves non mortels** (-6,2 %) et, bien qu'il reste le plus élevé, le **taux de fréquence** de ce CTN baisse légèrement aussi. La **somme des taux d'incapacité permanente partielle (IPP)** augmente globalement de façon importante sauf pour les CTN 2 et CTN 3. Le **taux moyen d'IPP** et l'indice de gravité baissent uniquement dans le CTN 3 (secteur de la coopération agricole). Le **taux de gravité** baisse dans 3 CTN sur 5, concourant ainsi à la baisse globale de -1,4 %.

### Autres indicateurs sur les accidents du travail par CTN en 2016

(en italique, taux d'évolution entre 2015 et 2016)

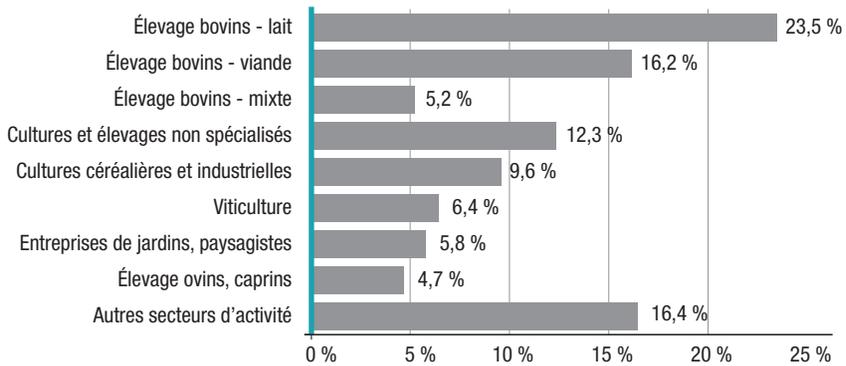
CTN	AT graves	Décès	Jours d'arrêt	Taux de fréquence	Indice de gravité	Taux de gravité	Somme des taux IPP	Taux moyen d'IPP
CTN 1	2 068	32	1 162 450	32,3	46,7	2 302	23 585	11,4
	<i>6,4 %</i>	<i>28,0 %</i>	<i>-0,4 %</i>	<i>-0,5 %</i>	<i>8,3 %</i>	<i>-1,3 %</i>	<i>9,3 %</i>	<i>2,7 %</i>
CTN 2	318	4	167 125	61,9	109,2	4 356	4 190	13,2
	<i>-6,2 %</i>	<i>-69,2 %</i>	<i>1,1 %</i>	<i>-0,2 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>3,1 %</i>	<i>-1,4 %</i>	<i>5,1 %</i>
CTN 3	605	7	343 445	24,1	30,7	1 704	6 193	10,2
	<i>1,5 %</i>	<i>-12,5 %</i>	<i>-1,8 %</i>	<i>-9,5 %</i>	<i>-8,6 %</i>	<i>-4,0 %</i>	<i>-6,5 %</i>	<i>-7,9 %</i>
CTN 4	742	13	454 000	53,0	55,3	2 971	8 446	11,4
	<i>9,6 %</i>	<i>85,7 %</i>	<i>-1,9 %</i>	<i>-5,8 %</i>	<i>24,0 %</i>	<i>-3,7 %</i>	<i>26,2 %</i>	<i>15,2 %</i>
CTN 5	323	1	180 873	7,0	10,7	571	3 393	10,5
	<i>11,0 %</i>	-	<i>6,7 %</i>	<i>3,3 %</i>	<i>21,2 %</i>	<i>5,8 %</i>	<i>22,3 %</i>	<i>10,2 %</i>
<b>TOTAL CTN</b>	<b>4 056</b>	<b>57</b>	<b>2 307 893</b>	<b>27,9</b>	<b>37,7</b>	<b>1 900</b>	<b>45 807</b>	<b>11,3</b>
	<i>5,5 %</i>	<i>7,5 %</i>	<i>-0,3 %</i>	<i>-2,9 %</i>	<i>8,0 %</i>	<i>-1,4 %</i>	<i>9,3 %</i>	<i>3,6 %</i>

Source : MSA.

### Les non-salariés agricoles

En 2016, 44,9 % des accidents se sont produits dans les **élevages de bovins** : 23,3 % dans les « élevages laitiers », 16,4 % dans les « élevages pour la viande », et 5,2 % dans les « élevages mixtes ». Les exploitations de « cultures et élevages non spécialisés » sont concernées par 12,8 % des accidents, les « cultures céréalières et industrielles » par 9,7 % et la « viticulture » par 6,3 %.

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

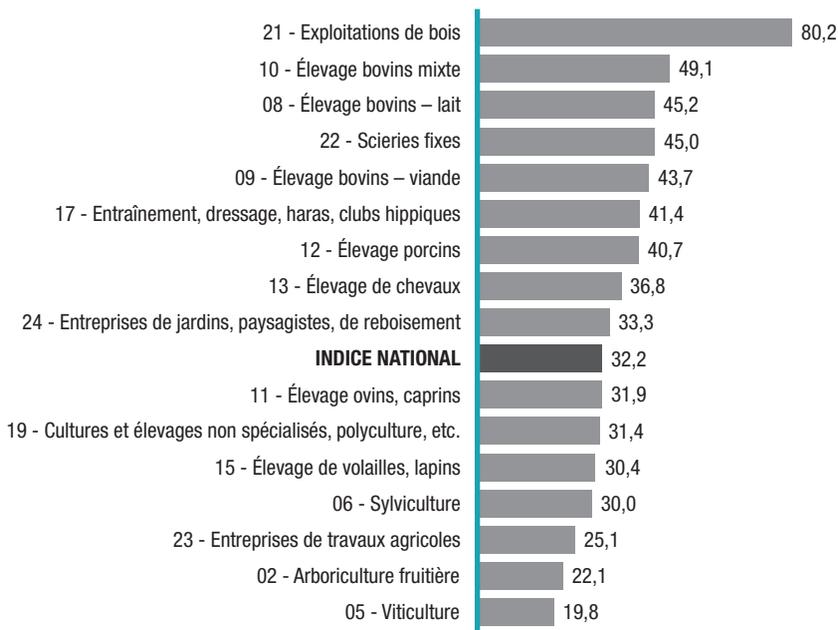


Source : MSA.

L'indice de fréquence est le plus élevé pour le secteur des « exploitations de bois » avec 80,2 accidents avec arrêt pour 1 000 affiliés. Avec un indice moyen de 45,0 accidents pour 1 000 exploitants agricoles, les trois secteurs des élevages de bovins sont particulièrement représentés par ces accidents.

### Indice de fréquence des accidents avec arrêt par secteur d'activité en 2016

Unité : Accidents avec arrêt par millier de chefs d'exploitation



Source : MSA.

## C. Des circonstances d'accidents variées mais stables dans le temps

### Les salariés agricoles

L'analyse des risques confirme les tendances antérieures. En effet, les accidents du travail se produisent principalement sur les lieux de « production animale ou végétale » (37,3 %) ou les lieux de « travaux publics et d'espaces verts » (19,2 %). Les victimes sont principalement accidentées lors d'activités de « travail du sol, bois et autres végétaux » (30,6 %) et de « déplacements, manutention, transport » (28,1 %). Les éléments matériels à l'origine des lésions les plus fréquentes sont les « éléments de bâtiments » (9,8 %), les « éléments végétaux non transformés » (9,5 %) et les « outils à main non motorisés » (9,2 %). Les lésions les plus fréquemment rencontrées sont des contusions ou des lésions superficielles (23,5 %), des plaies (17,1 %), des douleurs d'effort ou lombagos (13,8 %) et des entorses ou foulures (13,6 %). Elles surviennent surtout aux mains (22,4 %), au tronc et rachis (21,4 %) et aux membres inférieurs – hors pieds (21,2 %).

Concernant les **accidents mortels**, 181 salariés sont décédés à la suite d'un accident du travail sur la période triennale couvrant 2014 à 2016. Les accidentés sont essentiellement des hommes (166) et sont le plus souvent âgés entre 50 à 59 ans (35,8 %) et 40 à 49 ans (18,4 %). Les catégories de risques les plus représentées sont les cultures spécialisées (17,1 %), les cultures et élevage non spécialisés (12,7 %) et la viticulture (12,7 %). Les décès d'origine cardiovasculaire et ceux dus à l'utilisation de machines restent les plus importants en nombre.

### Évolution du nombre d'accidents mortels du travail selon les circonstances du décès (2014-2016)

	2014	2015	2016
<b>Cardio-vasculaire</b>	19	18	23
<b>Utilisation d'une machine</b>	18	9	15
<b>Diverses ou inconnues</b>	5	6	6
<b>Chutes d'arbres, de branches</b>	4	8	4
<b>Accidents routiers</b>	7	4	3
<b>Chute avec dénivellation</b>	3	1	2
<b>Asphyxie / noyade / intoxication</b>	4	4	2
<b>Animaux en cause</b>	0	2	1
<b>Electrocution</b>	2	1	1
<b>Suicide</b>	5	4	0
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>57</b>	<b>57</b>

Source : MSA.

En ce qui concerne les **accidents non mortels**, les femmes, qui représentent 36,3 % du volume total annuel d'heures travaillées pour 23,4 % des accidents avec arrêt, présentent un taux de fréquence presque deux fois inférieur à celui des hommes (18,5 contre 34,5) et les salariés de moins de 30 ans ont des taux de fréquence d'accident avec arrêt plus élevés que les autres.

### Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt en 2015

Taux de fréquence AT avec arrêt	Masculin	Féminin	Tous Sexes	Rapport H/F
< 20 ans	51,8	65,0	<b>54,3</b>	0,8
20 à 29 ans	42,6	25,6	<b>37,2</b>	1,7
30 à 39 ans	35,5	15,6	<b>28,0</b>	2,3
40 à 49 ans	31,5	15,5	<b>25,1</b>	2,0
50 à 59 ans	27,0	16,3	<b>22,8</b>	1,7
60 ans et plus	17,9	10,7	<b>15,4</b>	1,7
Tous âges	<b>34,5</b>	<b>18,5</b>	<b>28,7</b>	<b>1,9</b>
Taux de fréquence standardisé	<b>34,1</b>	<b>19,7</b>	–	–

Source : MSA.

### I.3. LA FONCTION PUBLIQUE

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. Il en ressort que la sinistralité est **plus concentrée sur le secteur hospitalier**, où 12,9 % des agents ont subi au moins un AT au cours de l'année, contre seulement 6,6 % dans la fonction publique d'État et 8,5 % dans la fonction publique territoriale.

#### Part des agents victimes d'un accident du travail dans les trois versants de la fonction publique en 2013

	Part des agents ayant eu :			
	au moins 1 accident dans l'année	1 accident	2 accidents	3 accidents ou plus
<b>Fonction publique d'État</b>	<b>6,6 %</b>	5,3 %	0,7 %	0,5 %
<b>Fonction publique territoriale</b>	<b>8,5 %</b>	6,8 %	1,2 %	0,5 %
<b>Fonction publique hospitalière</b>	<b>12,9 %</b>	10,2 %	1,5 %	1,2 %
<b>Ensemble de la fonction publique</b>	<b>8,6 %</b>	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.

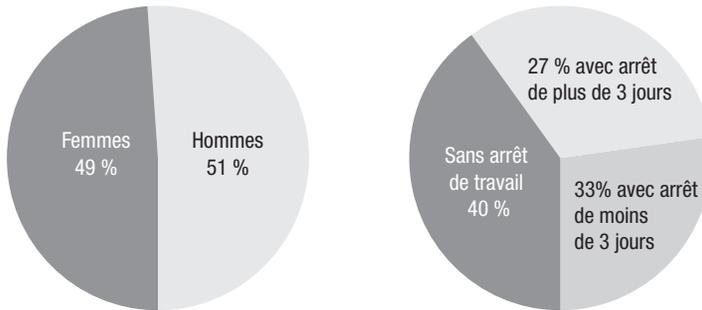
Note : Accidents du travail déclarés, survenus dans les douze mois précédant la collecte.

#### A. La fonction publique d'État

Dans les données qui suivent, 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 pas les contrats aidés, comptabilisés dans le cadre du régime général. Ce sont des accidents qui surviennent lorsque l'agent est sous l'autorité de l'employeur, pendant le temps et sur le lieu de travail. La complétude des données est très variable selon les services et il faut donc interpréter les indicateurs en considérant parallèlement le taux de réponse des services à l'enquête. En outre, il s'agit d'un nombre d'accidents brut, qui n'est pas rapporté à l'effectif de chaque ministère, rendant difficile la comparaison de la sinistralité entre ministères.

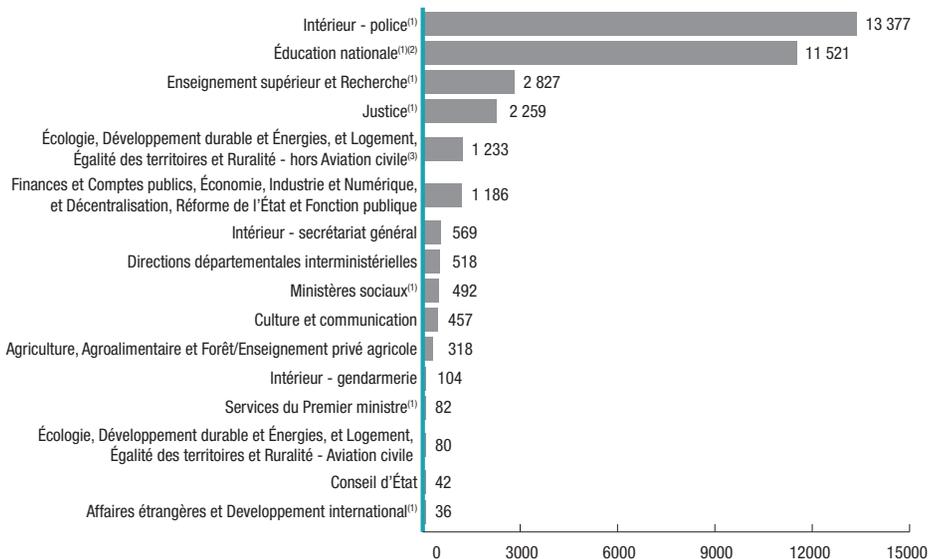
Les accidents du travail étaient presque également répartis entre hommes et femmes en 2015. La majorité d'entre eux n'a pas occasionné d'arrêts de travail (40 %) et ne présentait donc pas une gravité importante.

### Répartition des accidents du travail notifiés en 2015 selon le sexe et la gravité



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 2015. Traitement DGAFP - département des études, des statistiques et des systèmes d'information.

### Répartition des accidents du travail notifiés en 2015 par ministère selon le sexe et la gravité



Ministères	Taux de couverture	AT notifiés	H / F		Sans arrêt		Avec arrêt		dont arrêt + de trois jours		Avec décès	
			H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Affaires étrangères et Développement international <sup>(1)</sup>	100 %	<b>36</b>	44 %	56 %	31 %	35 %	69 %	65 %	63 %	50 %	0 %	0 %
Agriculture, agroalimentaire et Forêt/Enseignement privé agricole	56 %*	<b>318</b>	47 %	53 %	30 %	26 %	70 %	74 %	44 %	51 %	0 %	0 %
Finances et Comptes publics, Économie, Industrie et Numérique, et Décentralisation, Réforme de l'État et Fonction publique	87 %*	<b>1186</b>	43 %	57 %	40 %	42 %	59 %	58 %	51 %	47 %	0,2 %	0 %
Conseil d'État	100 %	<b>42</b>	31 %	69 %	54 %	38 %	46 %	62 %	31 %	28 %	0 %	0 %
Culture et Communication	*	<b>457</b>	46 %	54 %	nd	nd	33 %	43 %	0 %	0 %		
Directions départementales interministérielles	100 %	<b>518</b>	38 %	62 %	42 %	49 %	58 %	51 %	48 %	43 %	0,5 %	0 %
Défense <sup>(4)</sup>	nd	<b>nd</b>	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Écologie, Développement durable et Énergie, et Logement, Égalité des territoires et Ruralité – hors Aviation civile <sup>(3)</sup>	87 %	<b>1233</b>	79 %	21 %	nd	nd	47 %	0,2 %	0 %	–	–	–
Écologie, Développement durable et Énergie, et Logement, Égalité des territoires et Ruralité – Aviation civile	100 %	<b>80</b>	70 %	30 %	nd	nd	41 %	46 %	0 %	0 %	–	–
Éducation nationale <sup>(1)(2)</sup>	100 %	<b>11 521</b>	23 %	77 %	nd	nd	nd	nd	–	–	–	–
Enseignement supérieur et Recherche <sup>(1)</sup>	74 %	<b>2827</b>	nd	52 %	48 %	42 %	0 %	0 %	–	–	–	–
Intérieur – gendarmerie	100 %	<b>104</b>	64 %	36 %	nd	nd	85 %	81 %	0 %	0 %	–	–
Intérieur – police <sup>(1)</sup>	100 %	<b>13 377</b>	82 %	18 %	nd	nd	31 %	24 %	nd	–	–	–
Intérieur – secrétariat général	70 %	<b>569</b>	34 %	66 %	34 %	46 %	66 %	54 %	41 %	36 %	0 %	0 %
Justice <sup>(1)</sup>	85 %	<b>2259</b>	63 %	37 %	45 %	45 %	55 %	55 %	35 %	35 %	0 %	0 %
Services du Premier ministre <sup>(1)</sup>	100 %	<b>82</b>	65 %	35 %	23 %	41 %	77 %	62 %	55 %	38 %	0 %	0 %
Ministères sociaux <sup>(1)</sup>	92 %*	<b>492</b>	32 %	68 %	34 %	41 %	65 %	59 %	59 %	49 %	1 %	0 %

Source : Volet AT/MP, Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2015. Traitement DGAFF - département des études, des statistiques et des systèmes d'information.

(1) AT reconnus uniquement.

(2) Les agents contractuels recrutés sous CDD supérieur ou égal à un an ou en CDI, à temps complet, relevant du budget de l'éducation nationale ont été intégrés dans les chiffres de l'enquête 2014.

(3) Directions départementales interministérielles incluses, hors EPA.

(4) Hors personnel militaire.

Note : Le taux de couverture représente la part des services du ministère couverts par ces réponses. Ces résultats excluent les accidents du trajet.

nd : données non disponibles, non communiquées ou manquantes

\* Taux de réponse manquant (remplacé par le taux de couverture global de l'enquête lorsqu'il était disponible).

## B. 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 2016 sur la fonction publique territoriale comporte les données issues d'un échantillon représentatif de collectivités territoriales, couvrant 670 243 agents, soit 46 % de la population des actifs territoriaux de la CNRACL, hors services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), qui sont traités à part.

### Une sinistralité en baisse

Au cours de l'année 2016, 38 898 accidents du travail ont ainsi été recensés, dont 65,1 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail. Le **taux de sinistralité** des accidents du travail (défini comme la part des agents touchés par un accident du travail dans l'effectif total) pour l'année 2016 s'établit à 5,8 %, soit une réduction d'un point par rapport à 2015.

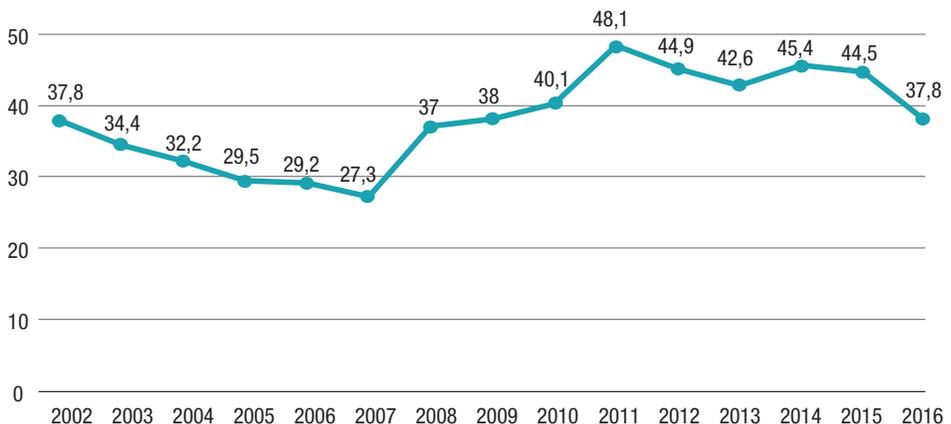
### Évolution des indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail (2013-2016)

	2013	2014	2015	2016
<b>Taux de sinistralité</b>	6,4 %	6,9 %	6,9 %	5,8 %
<b>Indice de fréquence des accidents du travail</b>	42,6	45,4	44,5	37,8
<b>Taux de gravité des accidents du travail</b>	1,1	1,1	1,2	1,0

Source : CNRACL.

Après une baisse continue de l'indice de fréquence des accidents du travail entre 2002 et 2007, celui-ci enregistre une nette hausse à partir de 2008. Depuis 2014, on note toutefois une sensible inflexion de cette tendance, avec un retour au niveau de 2002 (37,8).

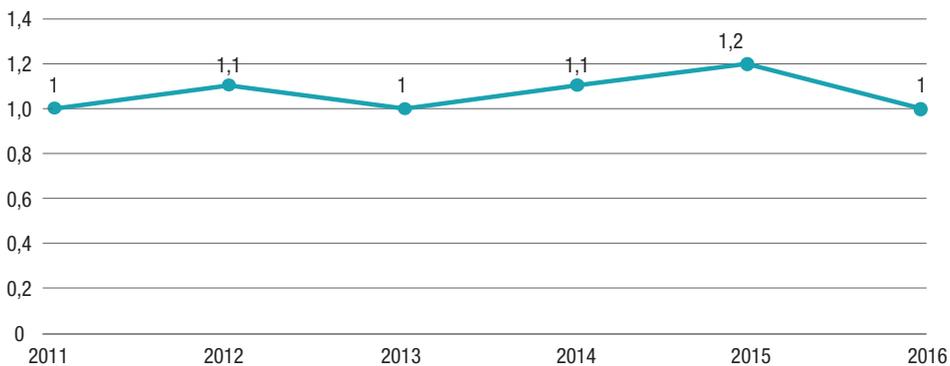
### Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail (2002-2016)



Source : CNRACL.

Le **taux de gravité** des accidents du travail est quant à lui très stable depuis 2011, avec une légère diminution entre 2015 et 2016.

### Évolution du taux de gravité des accidents du travail dans la fonction publique territoriale (2011-2016)



Source : CNRACL.

### Des accidents du travail plus ou moins fréquents et graves selon le type de collectivité, la taille des établissements et la filière professionnelle

Les **taux de sinistralité** les plus élevés sont observés dans les communautés urbaines ou districts et les communes et syndicats (respectivement de 9,4 % et 7,8 %). Le taux de sinistralité le plus faible est observé dans les régions (4,2 %). Ce sont les syndicats qui présentent le **taux de gravité** le plus élevé. La part d'AT avec arrêt de travail est de 66,3 % dans les syndicats (contre une moyenne de 65,3 % d'AT avec arrêt pour l'ensemble des collectivités territoriales). À l'opposé, ce sont les départements et les collectivités territoriales qui présentent les accidents les moins graves (part des AT avec arrêt de travail de 61,8 % et 61,9 %), ce qui s'explique sans doute par le 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 structures.

### Accidents du travail selon le type de collectivité en 2016

Type de collectivités	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
Communes	7,8 %	31,8 %	51,2 %	1,6 %
Départements	5,0 %	19,2 %	30,9 %	1,0 %
Centres d'action sociale	7,4 %	29,2 %	46,9 %	1,5 %
Autres collectivités territoriales	6,5 %	25,0 %	40,1 %	1,2 %
Régions	4,2 %	17,7 %	28,5 %	1,2 %
Communautés de communes, de ville	4,7 %	18,9 %	30,4 %	0,9 %
Communautés urbaines, districts	9,4 %	44,2 %	71,1 %	1,5 %
Métropoles	7,0 %	30,4 %	48,8 %	1,5 %
Syndicat	7,8 %	32,4 %	52,0 %	1,8 %
OPH	6,1 %	24,8 %	39,9 %	1,5 %
<b>TOTAL</b>	<b>7,1 %</b>	<b>28,9 %</b>	<b>46,4 %</b>	<b>1,5 %</b>

Source : CNRACL.

Les structures 500 agents et plus présentent un **taux de sinistralité** de 7,4 %, soit le taux de sinistralité le plus élevé. Elles présentent également les **taux de fréquence et de gravité** les plus élevés, à l'inverse des structures de 1 à 49 agents.

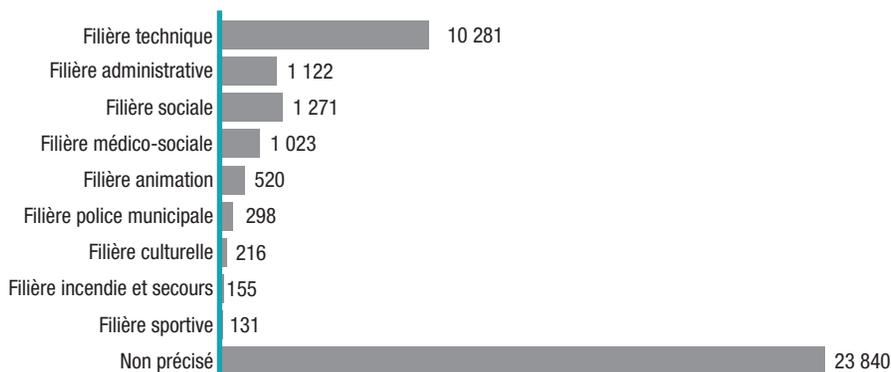
### Indicateurs de sinistralité selon la taille de l'établissement en 2016

	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
<b>1 à 49 agents</b>	6,7 %	26,9 %	43,3 %	1,4 %
<b>50 à 249 agents</b>	6,8 %	26,9 %	43,2 %	1,4 %
<b>250 à 499 agents</b>	7,2 %	28,9 %	46,5 %	1,5 %
<b>500 agents et plus</b>	7,4 %	30,9 %	49,7 %	1,5 %
<b>TOTAL</b>	<b>7,1 %</b>	<b>28,9 %</b>	<b>46,4 %</b>	<b>1,5 %</b>

Source : CNRACL.

Les métiers les plus touchés par les accidents du travail dans la fonction publique territoriale sont très majoritairement les personnels de la filière technique (68,3 % des événements), loin devant les personnels de la filière sociale. Le faible taux de renseignement des filières (38,7 %) invite cependant à traiter ces données avec prudence.

### Répartition des accidents du travail selon les métiers en 2015

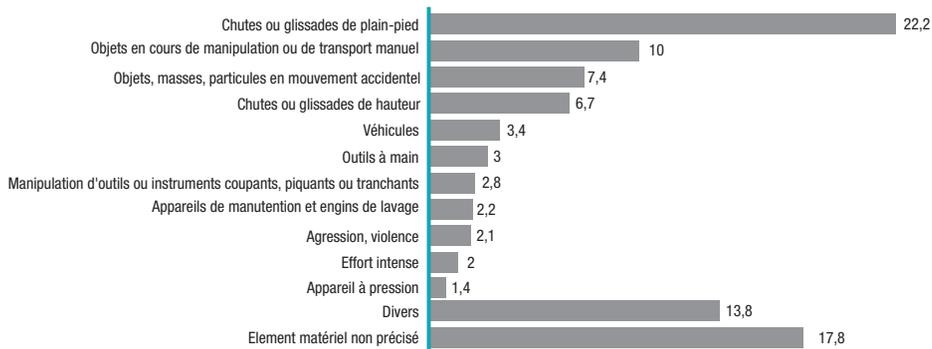


Source : CNRACL.

## Les chutes de plain-pied, principale cause des accidents

Les chutes de plain-pied représentent la cause la plus fréquente d'accident (22,2 %) et donnent lieu à des arrêts de plus de 50 jours en moyenne. La typologie des causes d'accidents illustre le caractère technique des filières les plus accidentogènes dans les collectivités territoriales.

## Répartition des accidents du travail selon les principales circonstances en 2016



Source : CNRACL.

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

L'enquête menée par la CNRACL en 2016 couvre 91,6 % des effectifs de l'ensemble des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS). L'étude a permis de recenser 11 087 AT pour les 218 244 agents couverts.

## Taux de sinistralité en fonction du statut des agents des SDIS en 2016

Statut des agents	Effectif de l'enquête	Accidents du travail	Part des accidents avec arrêt	Taux de sinistralité
Sapeur-pompier professionnel	37 219	6 091	59,8 %	16,3 %
Sapeur-pompier volontaire	170 517	4 573	54,0 %	2,7 %
Personnel administratif et technique spécialisé	10 508	423	58,6 %	3,9 %

Source : CNRACL.

Le taux de sinistralité est le plus élevé chez les **sapeurs-pompiers professionnels**. C'est notamment l'activité en centre de secours qui s'avère la plus accidentogène, avec un taux de sinistralité des accidents en caserne de 9,9 % contre 6 % en mission. L'activité sportive représente 63 % des accidents de service en centre de secours et occasionne une moyenne de jours d'arrêt de 30,5 jours.

Chez les **sapeurs-pompiers volontaires**, les activités en centre de secours sont également les plus accidentogènes (2 215 accidents ont été recensés en 2016), l'activité sportive étant aussi la principale cause d'accidents (49,3 %). Les accidents sur site d'intervention se déroulent principalement à l'occasion des secours à victimes (48 % des cas) et des interventions lors d'incendies.

## C. La fonction publique hospitalière

Dans le cadre de l'objectif porté par Eurostat de parvenir à une collecte harmonisée de données statistiques sur 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 Cnam 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 2016 ainsi produit comporte les données issues d'un échantillon représentatif d'établissements hospitaliers, couvrant près de 30,9 % de la population des actifs hospitaliers de la CNRACL.

### Une baisse modérée des accidents du travail en 2016

En 2016, 23 115 accidents du travail ont été recensés pour les 294 419 agents couverts, dont 45,2 % avec arrêt de travail. Le **taux de sinistralité** s'établit donc à 7,9 % en 2016, en baisse par rapport à 2015 (8,3 %).

Sur longue période, l'indice de fréquence a d'abord augmenté, passant de 27,1 accidents du travail pour 1 000 agents en 2002 à environ 39,6 en 2013, avant de décroître pour s'établir à 35,5 accidents du travail pour 1 000 agents en 2016.

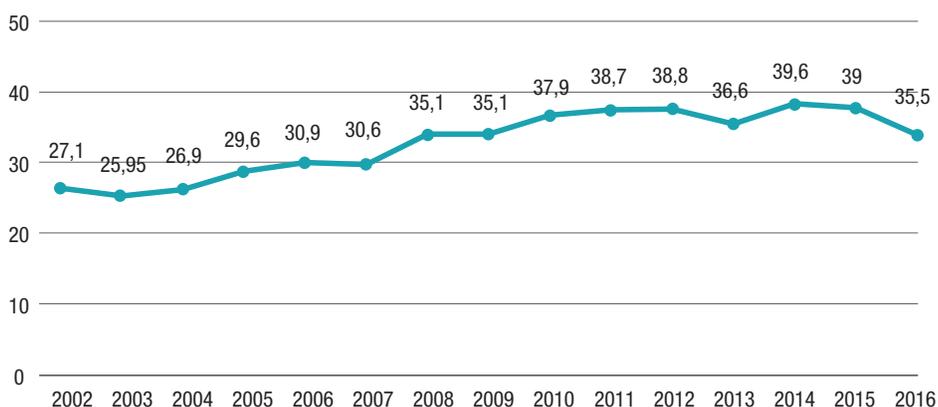
Le **taux de gravité** des accidents du travail est quant à lui relativement stable depuis 2011, autour de 1 %.

### Évolution des indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail (2013-2016)

	2013	2014	2015	2016
Taux de sinistralité des accidents du travail	8,1 %	8,6 %	8,3 %	7,9 %
Indice de fréquence des accidents du travail	36,6	39,6	39,0	35,5
Taux de gravité des accidents du travail	0,9 %	1,1 %	1,2 %	1,1 %

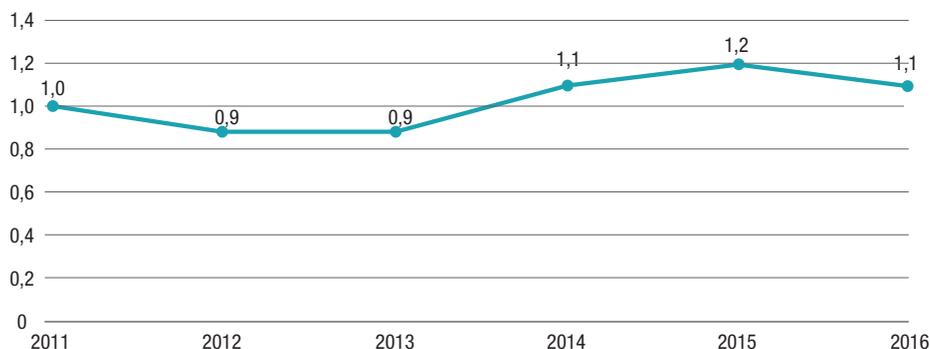
Source : CNRACL.

### Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail (2002-2016)



Source : CNRACL.

## Évolution du taux de gravité des accidents du travail (2011-2016)



Source : CNRACL.

## Des accidents du travail plus ou moins fréquents et graves selon le type d'établissement, la taille de l'établissement et la filière professionnelle

Si la grande majorité des événements (68 %) 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 66,4 et de 66,3 respectivement, contre une moyenne générale de 44,7). Les taux de gravité les plus importants sont observés dans ces mêmes types d'établissements (respectivement de 2,4 % et 2,8 % contre une moyenne générale de 1,7 %).

## Répartition des événements selon le type de centre de soins en 2016

Type de collectivités	Effectifs CNRACL	Périmètre BND	AT	Part avec arrêt	Moy. jours d'arrêt	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
Centres de soins avec/sans hébergement	5 308	1 433	124	56,5 %	39,2	8,7 %	30,4 %	48,8	1,2 %
Centres d'hébergement pour personnes âgées	62 420	32 472	3 680	58,5 %	67,0	11,3 %	41,2 %	66,3	2,8 %
CH généraux	456 286	135 555	12 904	45,4 %	65,1	9,5 %	26,9 %	43,2	1,8 %
CH régionaux	292 773	74 906	5 677	41,7 %	49,6	7,6 %	19,7 %	31,6	1,0 %
CH spécialisés	45 221	14 848	1 395	58,6 %	54,4	9,4 %	34,3 %	55,1	1,9 %
Ets pub. caractère sanitaire social	22 728	8 489	932	60,5 %	58,2	11,0 %	41,3 %	66,4	2,4 %
Hôpitaux locaux	40 475	18 527	1 772	53,8 %	67,8	9,6 %	32,0 %	51,4	2,2 %
Autres coll. hosp.	26 843	8 190	977	38,9 %	54,8	11,9 %	28,9 %	46,4	1,6 %
<b>TOTAL</b>	<b>952 052</b>	<b>294 419</b>	<b>27 461</b>	<b>47,9 %</b>	<b>61,4</b>	<b>9,3 %</b>	<b>27,8 %</b>	<b>44,7</b>	<b>1,7 %</b>

Source : CNRACL.

Les structures de 1 à 49 agents présentent les taux de sinistralité (11,3 %), les taux de fréquence (41,5 %) et les taux de gravité les plus importants. À l'inverse, les établissements de 500 agents et plus se caractérisent par les indicateurs les plus faibles et inférieurs à la moyenne globale.

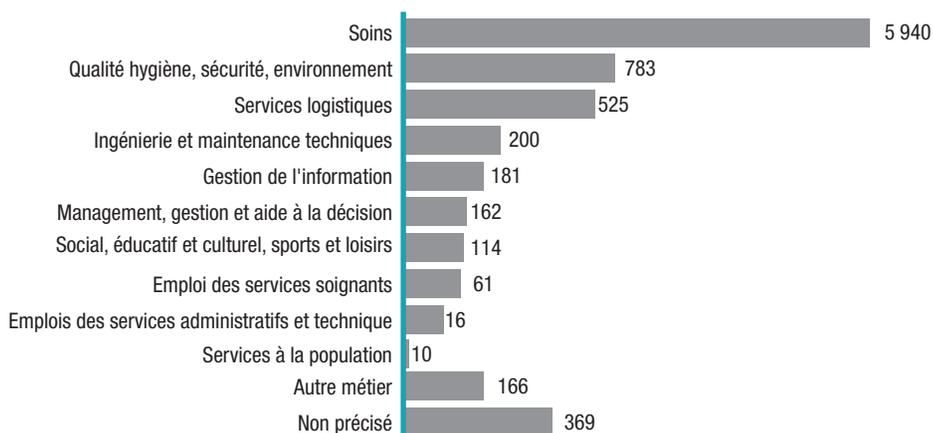
### Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2016

	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
<b>1 à 49 agents</b>	11,3 %	41,5 %	66,8	2,6 %
<b>50 à 249 agents</b>	10,5 %	37,1 %	59,7	2,5 %
<b>250 à 499 agents</b>	10,2 %	32,4 %	52,1	2,1 %
<b>500 et plus</b>	8,8 %	24,1 %	38,7	1,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>9,3 %</b>	<b>27,8 %</b>	<b>44,7</b>	<b>1,7 %</b>

Source : CNRACL.

Les métiers les plus touchés par les accidents du travail dans la fonction publique hospitalière sont très majoritairement les services de soins (5 940 accidents du travail recensés), loin devant les services de qualité hygiène, sécurité et environnement (783 accidents du travail recensés).

### Répartition des accidents du travail par métiers en 2016

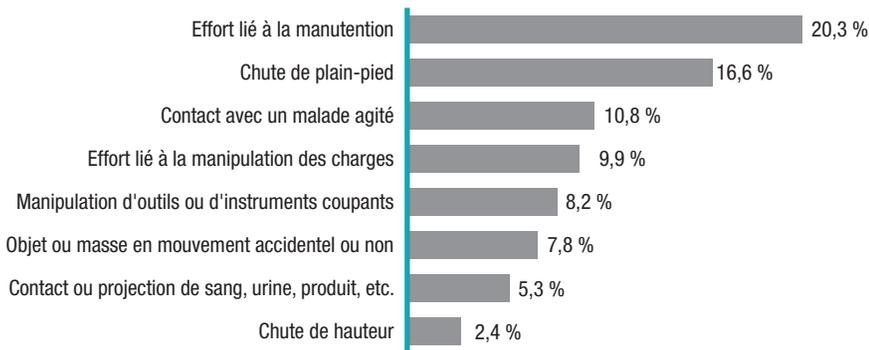


Source : CNRACL.

## Des accidents du travail causés en majorité par les manutentions de malades et les chutes de plain-pied

Les accidents du travail les plus fréquents sont ceux liés aux efforts de manutention des malades (20,3 %), aux chutes ou glissades de plain-pied (16,6 %) et aux contacts avec les malades (10,8 %).

### Répartition des accidents du travail selon les principales circonstances en 2016



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, 34,9 % sont causés par un tiers et 30 % sont liés à une mauvaise posture de travail ou de manutention.

## 2. LES ACCIDENTS DE TRAJET

### 2.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

#### A. Malgré une augmentation du nombre d'accidents de trajet en 2016, le nombre de décès liés à un trajet poursuit sa baisse

Suite à la recrudescence d'accidents constatée en 2013, explicable par la rigueur exceptionnelle des conditions météorologiques, le **nombre d'accidents de trajet** a enregistré une forte baisse en 2014 (-7,1 %) mais prolonge, depuis lors, sa hausse modérée (+1,2 % en 2016 soit 88 903 accidents de trajet au total).

Le nombre de **journées d'incapacité temporaire** liées aux accidents de trajet repart également à la hausse (+1,5 %), les diminutions observées en 2012 et 2014 apparaissant comme une exception sur la période 2006-2016. *A contrario*, les nombres de **nouvelles incapacités permanentes** et de **décès** continuent de baisser sensiblement en 2016 (respectivement de 10 et 8 %), atteignant le niveau le plus bas jamais observé depuis une dizaine d'années.

Enfin, la **fréquence** des accidents de trajet demeure stable, à **4,7 accidents de trajet pour 1 000 salariés** en 2016, comme en 2012 et en très légère augmentation par rapport à 2006 (4,5).

#### Évolution du nombre d'accidents de trajet (2012-2016)

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Accidents de trajet en 1<sup>er</sup> règlement</b>	90 092	93 363	86 746	87 838	88 903
	-9,9 %	3,6 %	-7,1 %	1,3 %	1,2 %
<b>Dont trajets avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année</b>	78 238	80 936	75 007	75 583	76 295
	-9,6 %	3,4 %	-7,3 %	0,8 %	0,9 %
<b>Nouvelles IP</b>	8 103	7 865	7 290	7 093	6 383
	-4,8 %	-2,9 %	-7,3 %	-2,7 %	-10,0 %
<b>Décès</b>	323	306	281	276	254
	-17,8 %	-5,3 %	-8,2 %	-1,8 %	-8,0 %
<b>Journées d'incapacité temporaire</b>	6 102 853	6 206 593	6 020 689	6 080 596	6 172 011
	-7,2 %	1,7 %	-3,0 %	1,0 %	1,5 %

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1<sup>er</sup> règlement (2006-2016)

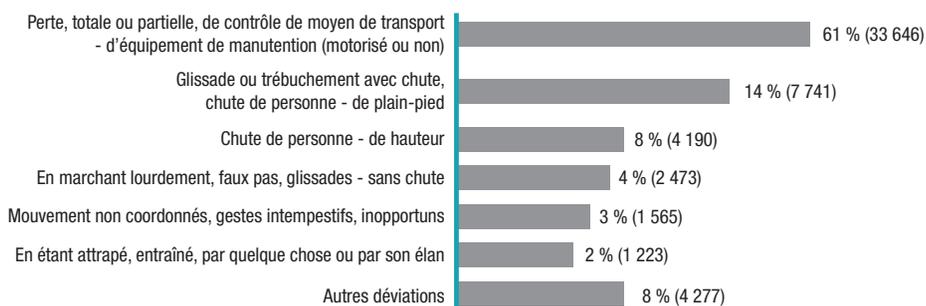


Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## B. Des accidents de trajet majoritairement dus à la perte de contrôle du moyen de transport et à des chutes

En 2016, les principaux événements ayant conduit à l'accident sont la **perte de contrôle d'un moyen de transport** dans 61 % des cas (soit 33 646 accidents de trajet avec au moins quatre jours d'arrêt en 2016) et une **chute ou un faux pas** dans plus de 25 % des cas (soit 14 404 accidents de trajet avec au moins quatre jours d'arrêt en 2016).

### Répartition des accidents de trajet avec au moins quatre jours d'arrêt selon la déviation en 2016



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

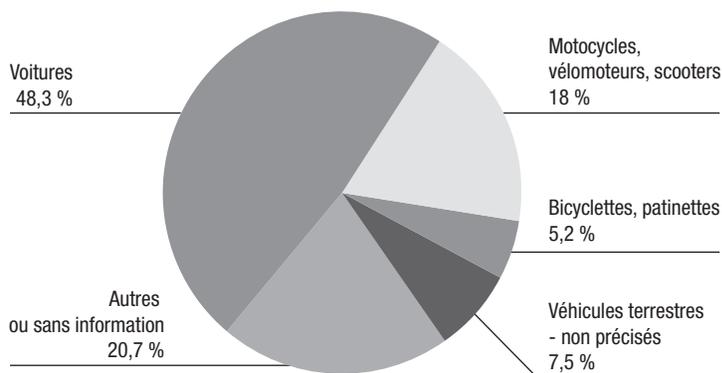
### Répartition de l'ensemble des accidents de trajet selon la déviation en 2016

Déviation	TR en 1 <sup>er</sup> règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année		Nouvelles IP		Décès		Journées d'IT	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Perte, totale ou partielle, de contrôle de moyen de transport - d'équipement de manutention (motorisé ou non)	33 646	61 %	2 529	67 %	123	87 %	2 429 413	61 %
Glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne de plain-pied	7 741	14 %	481	13 %	0	0 %	579 606	15 %
Chute de personne - de hauteur	4 190	8 %	205	5 %	2	1 %	309 173	8 %
En marchant lourdement, faux pas, glissade - sans chute	2 473	4 %	90	2 %	0	0 %	144 718	4 %
Mouvements non coordonnés, gestes intempestifs, inopportuns	1 565	3 %	61	2 %	0	0 %	90 019	2 %
En étant attrapé, entraîné, par quelque chose ou par son élan	1 223	2 %	102	3 %	5	4 %	92 166	2 %
Autres déviations	4 277	8 %	331	9 %	11	8 %	322 546	8 %
<b>Sous total avec information (1)</b>	<b>55 115</b>	<b>100 %</b>	<b>3 799</b>	<b>100 %</b>	<b>141</b>	<b>100 %</b>	<b>3 967 641</b>	<b>100 %</b>
Accidents codés « sans information » (2)	5 006	7 %	353	6 %	21	8 %	374 563	6 %
Accidents non codés (3)	16 174	21 %	2 231	35 %	92	36 %	1 829 807	30 %
<b>TOTAL 2016 (1+2+3)</b>	<b>76 295</b>	<b>100 %</b>	<b>6 383</b>	<b>100 %</b>	<b>254</b>	<b>100 %</b>	<b>6 172 011</b>	<b>100 %</b>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

Lorsque l'accident est lié à une perte de contrôle du moyen de transport, il s'agit principalement de voitures (48 % des cas de pertes de contrôle), devant les accidents de motocycles, vélomoteurs et scooters (18 %) ou de bicyclettes et patinettes (5 %).

### Répartition des accidents de trajet dont la déviation est la perte de contrôle d'un moyen de transport selon l'agent matériel de la déviation en 2016



Agent matériel de la déviation	TR en 1 <sup>er</sup> règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année		Nouvelles IP		Décès		Journées d'IT	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Voitures	16 257	48,3%	1 220	48%	67	54%	1 120 044	46%
Motocycles, vélomoteurs, scooters	6 150	18,3%	503	20%	21	17%	520 091	21%
Bicyclettes, patinettes	1 747	5,2%	122	5%	2	2%	108 903	4%
Véhicules terrestres - non précisés	2 519	7,5%	233	9%	6	5%	181 351	7%
Autres ou sans information	6 973	20,7%	451	18%	27	22%	499 024	21%
<b>TOTAL</b>	<b>33 646</b>	<b>100%</b>	<b>2 529</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>2 429 413</b>	<b>100%</b>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## 2.2. LE RÉGIME AGRICOLE

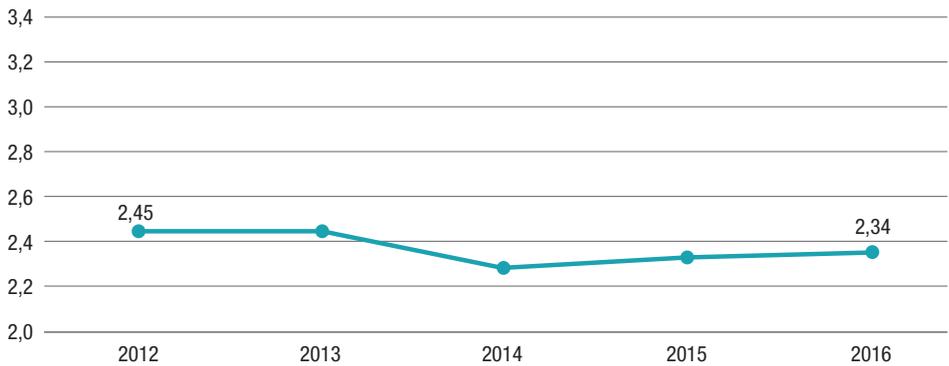
### Les salariés agricoles

Le nombre d'accidents de trajet avec arrêt de travail s'élève en 2016 à 2 740 unités contre 2 752 en 2015, soit une baisse de 0,4 %. Sur la période 2012-2016, il connaît une réduction de 0,8 % par an en moyenne.

On dénombre également 383 accidents de trajet graves (en baisse de 10,9 % par rapport à 2015) et 20 mortels, ce qui correspond à la moyenne annuelle entre 2012 et 2016.

Après une baisse en 2014, l'**indice de fréquence** reste stable avec 2,34 accidents pour 1 000 salariés en 2016. Cela s'explique par le fait que le nombre trimestriel moyen de travailleurs baisse sensiblement dans les mêmes proportions que le nombre d'accidents.

### Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt (2012-2016)



Source : MSA.

Les accidents de trajet avec arrêt impliquent principalement des automobiles (32,1 %), des deux-roues (13,4 %) et des véhicules routiers « sans précision » (12,0 %). Les moins de 25 ans sont les plus concernés par les accidents de deux-roues. Par ailleurs, 11,9 % des accidents de trajet avec arrêt concernent les apprentis.

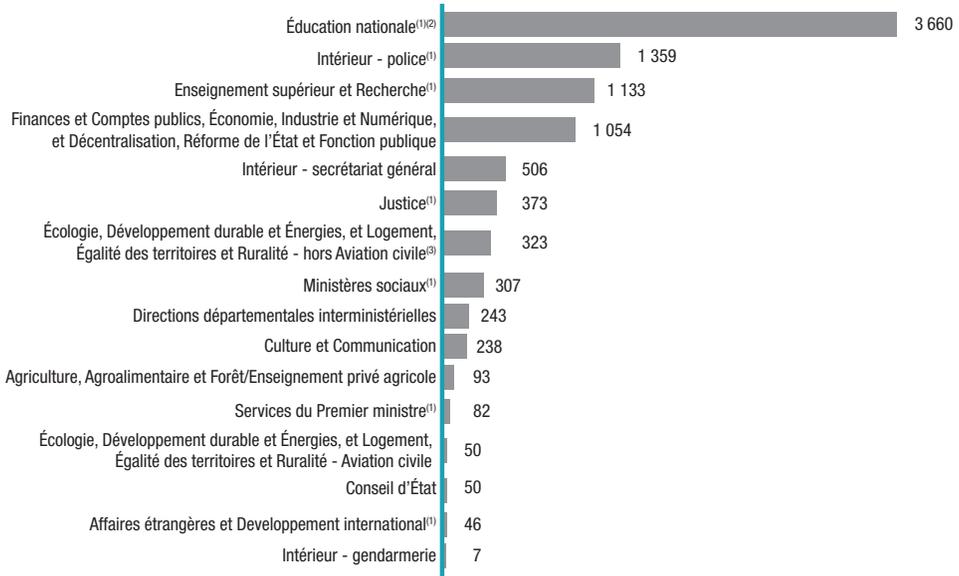
## 2.3. LA FONCTION PUBLIQUE

### A. La fonction publique d'État

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. Les données ci-dessous sont plus ou moins complètes selon les ministères, voire non disponibles, et ne reflètent qu'un nombre d'accidents brut qui n'est pas rapporté à l'effectif du ministère, si bien qu'il s'agit de ne comparer les ministères qu'avec la plus grande prudence.

Sur cette base, les accidents de trajet concernent des femmes pour 65 % d'entre eux en 2015 et seuls 24 % ont donné lieu à un arrêt de travail de plus de trois jours.

## Répartition des accidents du trajet notifiés en 2015 par ministère

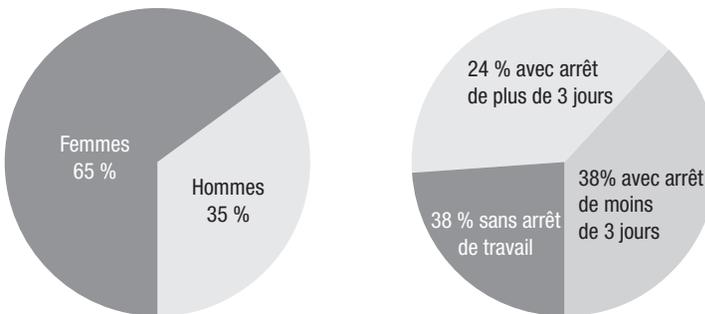


Source : Volet AT/MP, Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2015. Traitement DGAFP - Département des études, des statistiques et des systèmes d'information.

1) AT reconnu uniquement.

2) Les agents contractuels recrutés sous contrat à durée déterminée supérieur ou égal à un an ou en contrat à durée indéterminée, à temps complet, relevant du budget de l'Éducation nationale ont été intégrés dans les chiffres de l'enquête 2014.

## Répartition des accidents du trajet notifiés selon le sexe et la gravité en 2015



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 2015. Traitement DGAFP - Département des études, des statistiques et des systèmes d'information.

## B. La fonction publique territoriale

### Des accidents de trajet moins nombreux

Au cours de l'année 2016, 5 624 accidents de trajet ont été recensés, dont 68,8 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail. Le taux de sinistralité et l'indice de fréquence des accidents de trajet se réduisent depuis 2013.

### Évolution des indicateurs de sinistralité au titre des accidents de trajet (2013-2016)

	2013	2014	2015	2016
Taux sinistralité des accidents de trajet	1,0 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %
Indice de fréquence des accidents de trajet	7,2	6,8	6,4	5,8
Taux de gravité des accidents de trajet	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %

Source : CNRACL.

### Répartition des accidents de trajet par sexe, tranche d'âge, filière et parcours

66,5 % des accidents de trajet concernent des femmes. La moyenne de jours d'arrêt est néanmoins plus élevée chez les hommes que chez les femmes (+ 3,6 jours).

### Répartition des accidents de trajet par sexe en 2016

Sexe	Nombre d'accidents	Part des accidents avec arrêt	Jours d'arrêt	Moyenne des jours d'arrêt
Homme	1 883	74,9 %	69 909	49,5
Femme	3 741	65,7 %	112 871	45,9
<b>TOTAL</b>	<b>5 624</b>	<b>68,8 %</b>	<b>182 780</b>	<b>47,3</b>

Source : CNRACL.

En 2016, les accidents de trajet sont plus fréquents chez les 50-54 ans, avec 1 052 événements recensés, dont 75,4 % avec arrêt. À l'inverse, les accidents de trajet sont moins fréquents chez les moins de 30 ans, avec 390 événements recensés, dont 70,5 % avec arrêt.

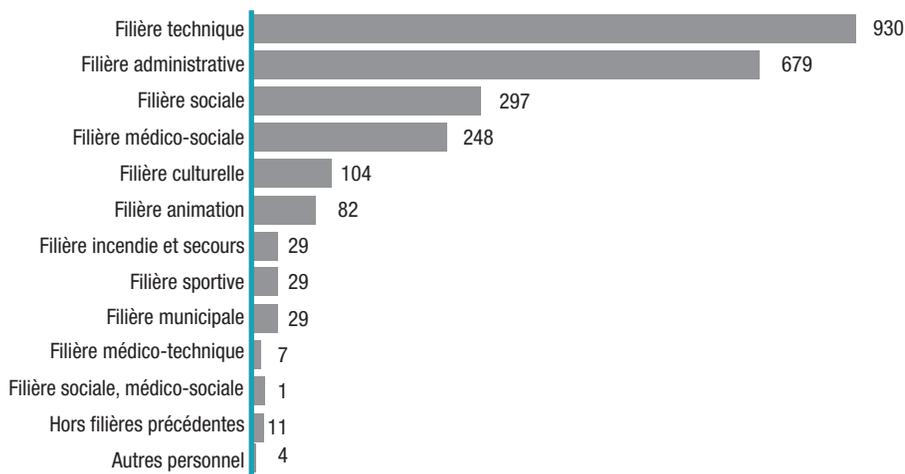
### Répartition des accidents de trajet par tranche d'âge en 2016

Tranche d'âge	Nombre d'accidents	Part des accidents avec arrêt	Jours d'arrêt	Moy. des jours d'arrêt
Moins de 30 ans	390	70,5 %	7 473	27,2
30-34 ans	461	68,5 %	13 180	41,7
35-39 ans	579	70,5 %	17 317	42,4
40-44 ans	822	69,7 %	23 720	41,4
45-49 ans	915	65,0 %	26 605	44,7
50-54 ans	1 052	69,7 %	41 143	56,1
55-59 ans	999	65,9 %	33 589	51,0
Plus de 60 ans	337	75,4 %	15 450	60,8
Non précisé	69	81,2 %	4 303	76,8
<b>TOTAL</b>	<b>5 624</b>	<b>68,8 %</b>	<b>182 780</b>	<b>47,3</b>

Source : CNRACL.

La filière technique est la plus concernée par ce type d'accidents de trajet : celle-ci représente 38,0 % des accidents de trajet en 2016, dont 76,5 % avec arrêt. Ce chiffre est cependant à utiliser avec précaution car le taux de réponse des services à l'enquête sur ce point n'est que de 46,4 %.

### Répartition des accidents de trajet par filière en 2016



Source : CNRACL.

En 2016, 1 915 accidents de trajet sont survenus sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail ou inversement, soit 34 %. Il faut cependant interpréter le nombre d'événements en considérant que le parcours est encore très mal renseigné.

### Répartition des accidents de trajet selon le parcours en 2016

Parcours	Nombre d'accidents	Part des accidents avec arrêt	Jours d'arrêt	Moy. des jours d'arrêt
Du domicile au lieu de travail	1 282	68,6 %	32 895	37,4
Du lieu de travail au domicile	633	69,4 %	20 612	47,0
Détourné	86	68,6 %	2 065	35,0
Interrompu	7	85,7 %	110	18,3
Autre parcours	3 616	68,7 %	127 098	51,1
<b>TOTAL</b>	<b>5 624</b>	<b>68,8 %</b>	<b>182 780</b>	<b>47,3</b>

Source : CNRACL.

## C. La fonction publique hospitalière

### Le taux de sinistralité des accidents de trajet pour l'année 2016

Le rapport statistique 2016 comporte les données issues d'un échantillon représentatif d'établissements hospitaliers (la base nationale de données – BND), couvrant près de 30,9 % de la population des actifs hospitaliers de la CNRACL.

En 2016, 2 226 accidents de trajet ont été recensés pour les 294 419 agents couverts, dont 62 % avec arrêt de travail. Le taux de sinistralité s'établit à 0,8 % en 2016 et l'indice de fréquence à 4,7. Par rapport à 2015, les indicateurs sont en légère hausse.

### Indicateurs de sinistralité au titre des accidents de trajet en 2016

Population couverte par la BND	294 419
Effectif Hospitalier Actif	952 052
<b>Couverture BND</b>	<b>30,9 %</b>
<b>Événements</b>	<b>2 226</b>
<i>dont événements avec arrêt</i>	<i>6,0 %</i>
Jours d'arrêt	68 431
<b>Moyenne de jours d'arrêt</b>	<b>49,6</b>
<b>Taux de sinistralité</b>	<b>0,8 %</b>
<b>Taux de fréquence</b>	<b>2,9 %</b>
<b>Indice de fréquence</b>	<b>4,7</b>
<b>Taux de gravité</b>	<b>0,1 %</b>

Source : CNRACL.

### Répartition des accidents de trajet selon le nombre de jours d'arrêt, le sexe, le parcours et la nature de collision

Sur le 2 226 accidents de trajet recensés, 38 % n'ont pas occasionné d'arrêt de travail (soit 846 événements), 21,4 % en ont suscité entre quatre et quinze jours et 15,7 % entre 16 et 45 jours.

### Répartition des accidents de trajet par tranche de jours d'arrêt en 2016

Nombre de jours d'arrêts	1-3 j	4 - 15 j	16 - 45 j	46 - 90 j	91 - 150 j	> 150 j	TOTAL
Nombre d'événements	210	477	349	70	166	108	1 380

Source : CNRACL.

Le taux de sinistralité est légèrement inférieur pour les hommes (0,7 % en 2016) mais la part des accidents avec arrêt pour les femmes est plus faible (61,3 % contre 65,1 % pour les hommes).

### Répartition des accidents de trajet par sexe en 2016

Sexe	Nombre total	Taux de sinistralité	Part avec arrêt
Homme	395	0,7 %	65,1 %
Femme	1 831	0,8 %	61,3 %

Source : CNRACL.

En 2016, 711 accidents sont survenus sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail ou inversement. 1 514 accidents de trajet sont survenus sur un autre parcours ou un parcours détourné.

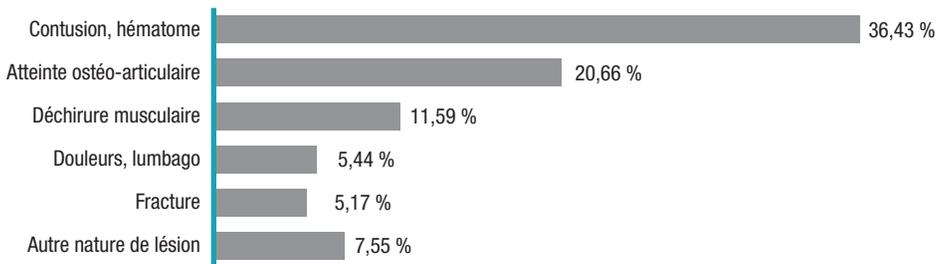
### Répartition des accidents de trajet selon le parcours en 2016

	Nombre d'évènements	Part avec arrêt
Du domicile au lieu de travail	472	52 %
Du lieu de travail au domicile	239	49 %
Autres parcours	1 509	67 %
Détourné	5	80 %
Interrompu	1	0 %

Source : CNRACL.

En 2016, les lésions résultant des accidents de trajet sont d'abord les contusions et les hématomes (36,4 %) puis les atteintes ostéo-articulaires et/ou musculaires (20,7 %).

### Répartition des accidents de trajet par nature de lésion en 2016



Source : CNRACL.

## 3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

### 3.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

#### A. Une sinistralité en baisse malgré des situations contrastées selon les pathologies

En 2016, **48 762 « nouvelles » maladies professionnelles** ont été prises en charge par l'Assurance maladie-Risques professionnels. Il s'agit du nombre de maladies professionnelles ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces au cours de l'année civile 2016 (indemnité pour arrêt de travail, indemnité en capital ou rente), ci-après désignées « maladies professionnelles » (MP).

L'inversion de tendance survenue en 2012 se poursuit, avec une **réduction de 4,3 %** du nombre de nouvelles maladies professionnelles en 2016 par rapport à 2015.

Entre 2011 et 2016, le **nombre de nouvelles incapacités permanentes et de décès** a globalement baissé, respectivement de 10 % et de 33 %.

#### Évolution du nombre de maladies professionnelles (2011-2016)

(en italique taux d'évolution annuelle)

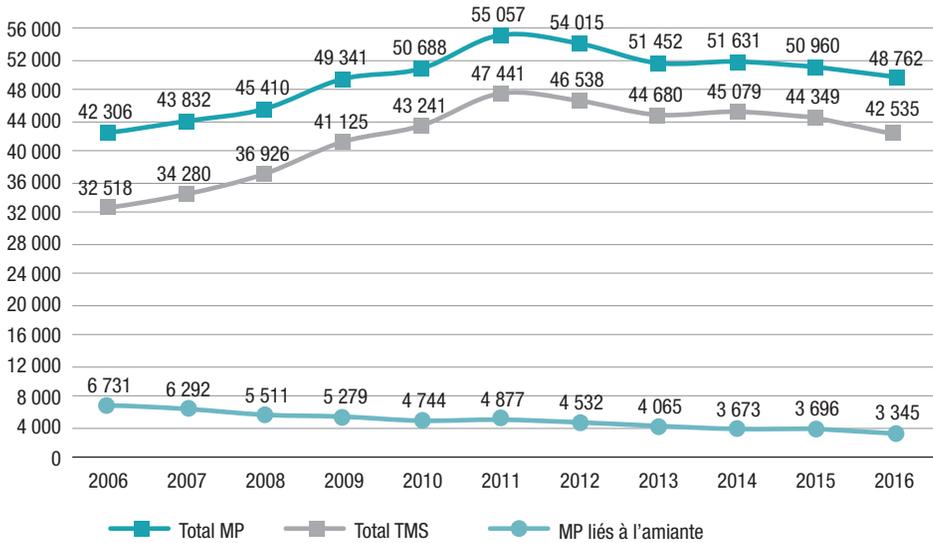
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>MP en 1<sup>er</sup> règlement</b>	55 057	54 015	51 452	51 631	50 960	48 762
	<i>8,6 %</i>	<i>-1,9 %</i>	<i>-4,7 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>-1,3 %</i>	<i>-4,3 %</i>
<b>Nombre de victimes en 1<sup>er</sup> règlement*</b>	50 314	49 288	46 859	47 275	46 758	44 892
	<i>8,7 %</i>	<i>-2,0 %</i>	<i>-4,9 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>-1,1 %</i>	<i>-4,0 %</i>
<b>Nouvelles incapacités permanentes (IP)</b>	27 132	29 267	27 450	25 840	25 537	24 499
	<i>8,7 %</i>	<i>7,9 %</i>	<i>-6,2 %</i>	<i>-5,9 %</i>	<i>-1,2 %</i>	<i>-4,1 %</i>
<b>Nombre de victimes ayant une IP</b>	23 871	25 686	24 153	22 919	22 736	21 793
	<i>7,8 %</i>	<i>7,6 %</i>	<i>-6,0 %</i>	<i>-5,1 %</i>	<i>-0,8 %</i>	<i>-4,1 %</i>
<b>Décès</b>	570	523	430	368	381	382
	<i>6,9 %</i>	<i>-8,2 %</i>	<i>-17,8 %</i>	<i>-14,4 %</i>	<i>3,5 %</i>	<i>0,3 %</i>
<b>Journées d'incapacité temporaire (IT)</b>	10 765 577	10 748 158	10 196 080	10 554 153	10 850 511	10 903 558
	<i>10,2 %</i>	<i>-0,2 %</i>	<i>-5,1 %</i>	<i>3,5 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>0,5 %</i>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016 – données nationales AT/MP sur les neuf comités techniques nationaux, compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières.

\*À la différence du nombre de MP, le dénombrement des victimes ne comptabilise qu'une seule fois les personnes reconnues atteintes de deux maladies professionnelles ou plus au titre du même tableau de MP au cours de l'année, ce qui peut se produire notamment pour les TMS.

L'évolution du nombre total de maladies professionnelles depuis dix ans suit celle des **troubles musculo-squelettiques** (TMS) dont la prévalence est majoritaire parmi les maladies professionnelles : ils représentent 87 % de l'ensemble (42 535 MP en 2016). Les **affections liées à l'amiante** représentent quant à elles 6,8 % des MP (deuxième cause de MP avec 3 345 cas recensés en 2016).

### Évolution du nombre des principales maladies professionnelles (2006-2016)



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

En 2016, sur 110 141 déclarations recensées, 63 638 déclarations de maladies professionnelles ont été reconnues par les CPAM, soit un **taux de décisions favorables** de l'ordre de **61 %**.

### Volumétrie sur le processus de reconnaissance des maladies professionnelles

(en italique taux des MP dans le processus de reconnaissance AT/MP)

	2015	2016
<b>Nombre de déclarations</b>	107 889	110 141
<b>Nombre de reconnaissances</b>	64 889	63 638
<b>Nombre de rejets et classements</b>	43 949	45 162
<b>Indicateur de reconnaissance</b>	59,6 %	58,5 %
<b>Taux de décisions favorables</b>	61,6 %	61 %

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

Les statistiques annuelles relatives aux maladies professionnelles doivent ainsi être analysées avec de grandes précautions car la décision de reconnaissance peut intervenir au cours des années suivant l'année de la déclaration, si bien que :

- le nombre de déclarations de l'année n'est pas égal à la somme 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 le taux de décisions favorables (sur les seuls dossiers complets) sont proches en raison du processus de déclaration d'une maladie professionnelle.

## B. Le système des tableaux de maladies professionnelles : une grande majorité de troubles musculo-squelettiques

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 exposant et à la durée d'exposition au risque. La reconnaissance de la maladie professionnelle est automatique dès lors que l'ensemble des critères prévus par le tableau sont remplis (article L. 461-1 alinéa 2 du code de la sécurité sociale).

C'est la **Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** qui émet la décision de reconnaissance, dans un délai d'instruction normal de trois mois. Dans le cas où la CPAM manque d'éléments indispensables à la prise de décision, elle peut toutefois demander un délai d'instruction de trois mois supplémentaires. Si aucune décision explicite n'est intervenue au terme des délais, la maladie professionnelle est considérée comme reconnue (reconnaissance implicite).

Parmi les différents types de maladies professionnelles, les **TMS**, qui recouvrent plus globalement les affections périarticulaires (*tableau n° 57*), les affections dues aux vibrations (*tableau n° 69*), les lésions chroniques du ménisque (*tableau n° 79*) et les lombalgies (*tableaux n° 97 et 98*), ont concerné **42 535** reconnaissances de maladies professionnelles en 2016, soit **87 %** de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues. Les **affections périarticulaires** représentent une part toujours plus importante des maladies professionnelles indemnisées (**79,4 %** en 2016).

Avec **3 345** cas reconnus en 2016, les **affections liées à l'amiante**, qui représentent **6,8 %** des maladies professionnelles, constituent la deuxième cause de maladies professionnelles. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) mais sont en diminution de 9,4 % en 2016 par rapport à 2015, grâce à la baisse du nombre de victimes du tableau n° 30 bis « cancers broncho-pulmonaires » et du tableau n° 30 « plaques pleurales et asbestoses ».

## Nombre de maladies professionnelles en premier règlement pour les principaux tableaux de maladies professionnelles en 2016

N° et libellé des tableaux de MP	Nombre de syndromes	%	Nombre de victimes	%
57 / Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	38 740	79,4 %	35 083	78,1 %
98 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	2 701	5,0 %	2 661	5,9 %
30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	2 436	5,0 %	2 328	5,2 %
30 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	909	1,9 %	908	2,0 %
42 / Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	704	1,4 %	704	1,6 %
97 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	482	1,0 %	474	1,1 %
79 / Lésions chroniques du ménisque	485	1,0 %	454	1,0 %
65 / Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	235	0,5 %	235	0,5 %
25 / Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille	199	0,4 %	199	0,4 %
66 / Rhinite et asthmes professionnels	191	0,4 %	182	0,4 %
76 / Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	129	0,3 %	129	0,3 %
15 ter / Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	117	0,2 %	117	0,3 %
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	127	0,3 %	115	0,3 %
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	82	0,2 %	82	0,2 %
Autres tableaux de MP	1 225	2,5 %	1 221	2,7 %
<b>Ensemble des maladies professionnelles</b>	<b>48 762</b>	<b>100 %</b>	<b>44 892</b>	<b>100 %</b>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

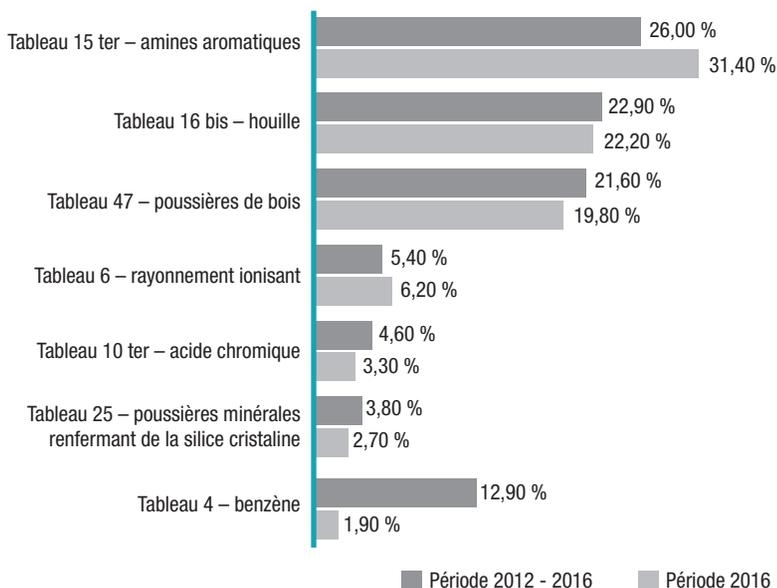
Avec **1 778** cas recensés, le nombre de **cancers** indemnisés en 2016 (hors alinéa 4) est proche de la moyenne annuelle de 1 775 cancers reconnus d'origine professionnelle sur la période 2012-2016. Les **expositions anciennes à l'amiante** sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus (1 409 reconnaissances en 2016, dont 65 % sur le tableau n° 30 bis « cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante », soit 79 % des cancers professionnels), très loin devant ceux liés à d'autres cancérogènes. Le nombre des cancers hors amiante, dont la part est passée de 17 % en 2012 à 21 % en 2016, connaît une hausse constante (+10,1 % en 2016 par rapport à 2015). Après l'amiante, les **amines aromatiques** et leurs sels sont l'agent causal le plus significatif, à l'origine de 116 cancers indemnisés en 2016. Ensuite, on trouve les **goudrons de houille** (82 cas indemnisés), les **poussières de bois** (73 cas indemnisés) ainsi que le **benzène** et tous les produits en renfermant (44 cas indemnisés).

## Les cancers d'origine professionnelle en première indemnisation en 2016

N° et libellé du tableau de MP	Nombre de syndromes
4 / Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	44
6 / Affections provoquées par les rayonnements ionisants	23
10 ter / Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc	12
15 ter / Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	116
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	82
20 / Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	0
20 bis / Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales	0
25 / Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille	10
30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	500
30 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	909
36 bis / Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole	1
37 ter / Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	0
43 bis / Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique	1
44 bis / Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	1
45 / Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	0
47 / Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	73
52 / Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	1
61 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium	1
70 ter / Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage	4
<b>Ensemble des cancers professionnels (hors alinéa 4)</b>	<b>1 778</b>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## Répartition des principaux cancers d'origine professionnelle hors amiante



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

### Le coût des principales maladies professionnelles

L'année 2016 a vu se réduire de 2,5 % les coûts des maladies professionnelles imputés à la branche AT/MP, qui s'établissent à **2,224 milliards d'euros**.

Les coûts imputables aux **TMS (tableaux 57, 97 et 98)** représentent **940 M€**, soit **42,4 %** du coût total des indemnités versées par le régime.

Les sommes consacrées à l'indemnisation des **maladies liées à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis)** atteignent **922 M€**, soit **41,4 %** du coût total des indemnités versées par le régime. Ces maladies demeurent ainsi en tête des indemnisations versées rapportées au nombre de maladies reconnues, notamment en raison de la gravité des pathologies liées à l'amiante et du nombre de rentes versées aux malades présentant une incapacité physique permanente supérieure à 10 %.

### Montants imputables au titre des principaux tableaux de maladies professionnelles en 2016

Tableaux	Coût en millions d'euros	Part du coût total
57 / Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	793	35,7 %
30 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	534	24,0 %
30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	388	17,4 %
98 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	123	5,6 %
42 / Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	74	3,3 %
47 / Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	21	0,9 %
25 / Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille	25	1,1 %
4 / Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	25	1,1 %
97 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	24	1,1 %
66 / Rhinite et asthmes professionnels	5	0,2 %
Autres tableaux de MP	211	9,5 %
<b>TOTAL</b>	<b>2 224</b>	<b>100 %</b>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## C. Le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles : un nombre croissant d'affections psychiques

Un **système complémentaire de reconnaissance des pathologies professionnelles** a toutefois été institué par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses dispositions d'ordre social. Dans le cadre de ce système complémentaire de reconnaissance, la CPAM doit constituer un dossier et le transmettre au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) chargé d'établir le lien direct ou essentiel entre la maladie et l'activité professionnelle.

### Les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)

Le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) a été institué par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 pour émettre, dans certains cas, un **avis d'expertise** motivé sur le **lien de causalité entre l'activité du salarié et sa maladie**, qui s'impose à la CPAM.

Ce comité est composé du médecin-conseil régional, du médecin inspecteur régional du travail et d'un praticien hospitalier qualifié. Au cours de la procédure, il entend également l'ingénieur conseil chef du service prévention ou son représentant.

Le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles est chargé d'établir le lien direct entre le travail habituel du salarié et sa maladie dans **deux cas** :

- lorsque la maladie est désignée dans un tableau de maladies professionnelles mais que les conditions fixées par le tableau ne sont pas remplies (article L. 461-1 **alinéa 3** du code de la sécurité sociale) ;
- lorsque la maladie n'est pas désignée dans un tableau de maladies professionnelles et que la victime est atteinte d'une incapacité d'au moins 25 % ou est décédée. Dans ce cas, le lien avec le travail doit être non seulement direct mais également essentiel (article L. 461-1 **alinéa 4** du code de la sécurité sociale).

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 CRRMP renforce l'expertise médicale des comités en leur adjoignant, en cas de besoin, la compétence d'un professeur des universités-praticien hospitalier spécialisé en psychiatrie lorsque sont étudiés des cas d'affections psychiques.

Les années au cours desquelles les avis CRRMP sont rendus peuvent différer des années des décisions prises par les CPAM, aussi le nombre d'avis des CRRMP ne coïncident pas strictement avec les données de reconnaissance.

### Les avis rendus par les CRRMP au titre de l'alinéa 3

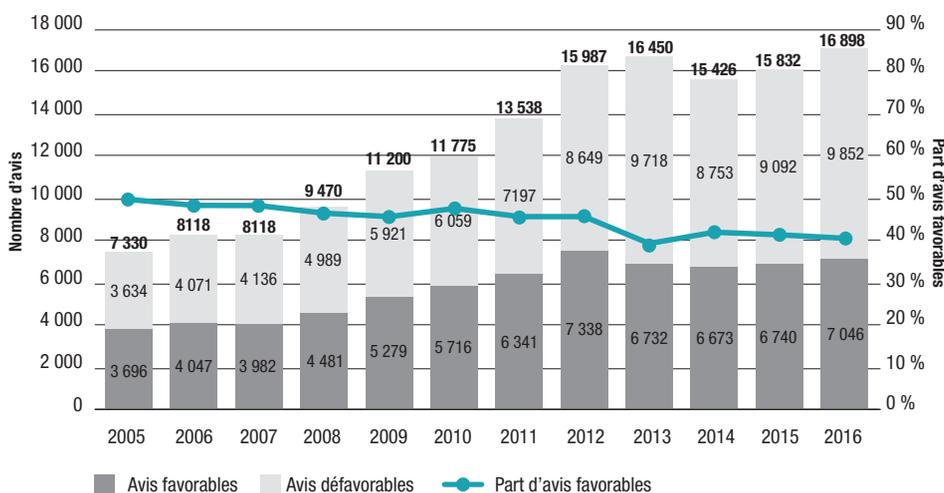
L'article L. 461-1 alinéa 3 du code de la sécurité sociale permet l'indemnisation des maladies désignées dans un tableau pour lesquelles une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, mais dont le lien direct avec le travail habituel de la victime a été établi par un comité régional d'experts. Au cours de la décennie écoulée, le nombre d'avis rendus en alinéa 3 est passé d'environ 7 000 à 17 000, soit une progression moyenne de 8 % par an. En 2016, 16 898 avis concernant des demandes en alinéa 3 ont été rendus, soit une augmentation de 6,7 %.

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) principalement, qui a donné lieu à 13 024 avis ;
- 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) ;
- le tableau n° 79 (lésions chroniques du ménisque).

Le taux d'avis favorable est passé de 50,4 % en 2005 à 41,7 % en 2016 pour les dossiers examinés en CRRMP en alinéa 3.

### Évolution du nombre cumulé des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 3 (2005-2016)



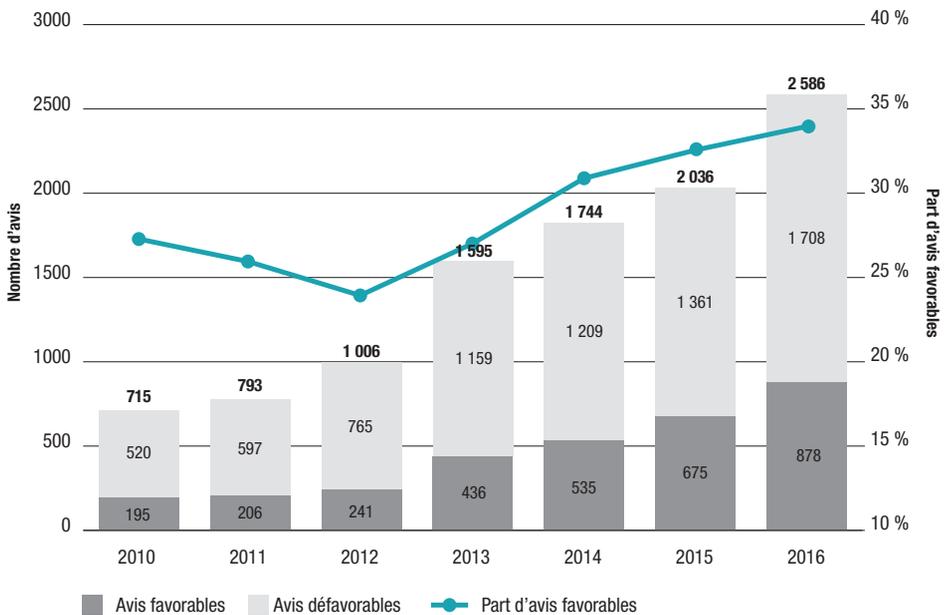
Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

### Les avis rendus par les CRRMP au titre de l'alinéa 4

En application de l'article L. 461-I 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 (IP) 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, les ministères chargés de la santé, du travail et de l'agriculture ont donné une nouvelle interprétation de l'article L. 461-I qui permet de soumettre davantage de dossiers aux CRRMP grâce à la notion d'IP prévisible à la date de la demande.

Le nombre d'avis rendus en alinéa 4, qui s'établit à 2 586 en 2016, soit une augmentation de 27 % par rapport à 2015, connaît une très forte augmentation annuelle. Il en est de même du nombre de cas reconnus (+30 % en un an).

### Évolution du nombre cumulé des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 4 (2010-2016)



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

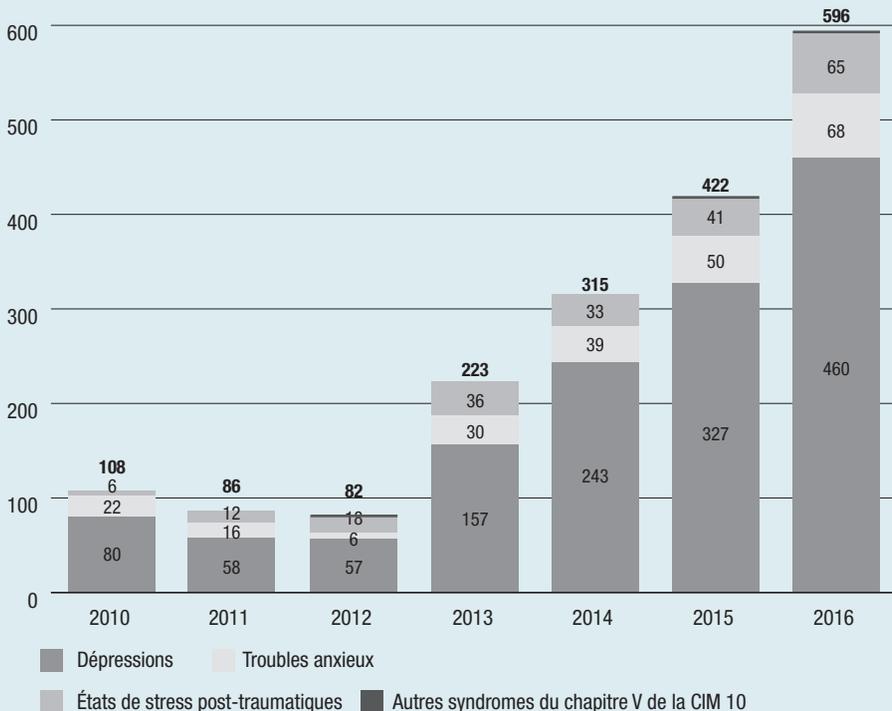
### Les avis des CRRMP relatifs à des affections psychiques depuis 2010 au titre de l'alinéa 4

La prise en charge des affections psychiques relève du système complémentaire des affections hors tableaux, sous réserve d'un niveau de gravité suffisant (responsable du décès ou d'une incapacité prévisible d'au moins 25 %).

En cinq ans, le nombre de demandes de reconnaissance de maladies psychiques a été multiplié par plus de cinq, passant d'environ 200 demandes en 2012 à plus de 1 100 en 2016. Si cette progression est sans doute liée à l'augmentation du nombre de pathologies psychiques liées au travail, l'assouplissement réglementaire pour la saisine du CRRMP depuis 2012 et la meilleure connaissance de leurs droits par les assurés y jouent nécessairement un rôle important.

Parmi les dossiers transmis aux CRRMP, environ 50 % sont reconnus d'origine professionnelle alors que ce taux est de 34 % pour l'ensemble des pathologies. Ainsi, en 2016, 596 affections psychiques ont été reconnues comme maladies professionnelles, soit sept fois plus qu'il y a cinq ans. Au sein de ces affections, la part des dépressions est majoritaire (460 cas reconnus).

#### Évolution des avis des CRRMP relatifs à des affections psychiques (2010-2016)



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## D. Des situations contrastées selon les secteurs d'activités

Le secteur le plus fortement surreprésenté au titre des maladies professionnelles est le CTN D (alimentation), qui enregistre 9 750 maladies professionnelles reconnues en 2016.

À l'inverse, le CTN E (Chimie, caoutchouc, plasturgie) est le plus faiblement touché, avec 1 636 maladies professionnelles en 1<sup>er</sup> règlement, suivi du CTN H (services I : banque, assurances, administration), qui recense 1 819 maladies professionnelles reconnues en 2016.

### Répartition des maladies professionnelles par secteur d'activité en 2016

(en italique, taux d'évolution par rapport à 2015)

CTN	MP en 1 <sup>er</sup> règlement	Victimes en 1 <sup>er</sup> règlement	IP	Victimes ayant une IP	Somme des taux d'IP	Décès	Journées d'IT
A : Métallurgie	6 198 <i>-7,9 %</i>	5 707 <i>-8,0 %</i>	3 196 <i>-7,6 %</i>	2 853 <i>-7,8 %</i>	46 101 <i>-8,8 %</i>	48 <i>11,6 %</i>	1 247 007 <i>-0,6 %</i>
B : Bâtiment et TP	6 547 <i>-3,0 %</i>	6 061 <i>-2,5 %</i>	3 388 <i>-3,7 %</i>	3 031 <i>-3,3 %</i>	41 084 <i>-0,7 %</i>	24 <i>4,3 %</i>	1 562 480 <i>0,7 %</i>
C : Transports, EGE, livre, communication	3 209 <i>-1,7 %</i>	2 972 <i>-1,4 %</i>	1 503 <i>-8,7 %</i>	1 333 <i>-9,6 %</i>	15 590 <i>-6,8 %</i>	11 <i>37,5 %</i>	754 776 <i>1,2 %</i>
D : Services, commerces, industries de l'alimentation	9 750 <i>-5,7 %</i>	8 881 <i>-5,2 %</i>	3 948 <i>-5,1 %</i>	3 431 <i>-5,2 %</i>	30 681 <i>-7,2 %</i>	1 <i>0 %</i>	2 397 814 <i>-0,7 %</i>
E : Chimie, caoutchouc, plasturgie	1 636 <i>-7,6 %</i>	1 521 <i>-6,1 %</i>	863 <i>-0,8 %</i>	763 <i>-0,1 %</i>	13 805 <i>8,1 %</i>	10 <i>-50,0 %</i>	370 757 <i>-1,2 %</i>
F : Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement etc.	2 550 <i>-10,5 %</i>	2 342 <i>-9,7 %</i>	1 252 <i>-5,3 %</i>	1 119 <i>-3,3 %</i>	15 416 <i>-4,3 %</i>	13 <i>18,2 %</i>	611 657 <i>-0,6 %</i>
G : Commerces non alimentaires	2 448 <i>-0,9 %</i>	2 251 <i>-0,6 %</i>	1 181 <i>-3,6 %</i>	1 045 <i>-2,1 %</i>	11 943 <i>-0,6 %</i>	4 <i>3,2 %</i>	572 161 <i>3,2 %</i>
H : Activités de services I	1 819 <i>-3,2 %</i>	1 661 <i>-3,5 %</i>	842 <i>0,2 %</i>	734 <i>-0,7 %</i>	8 128 <i>2,6 %</i>	5 <i>25,0 %</i>	390 882 <i>7,4 %</i>
I : Activité de services II	7 530 <i>1,4 %</i>	6 882 <i>1,4 %</i>	3 301 <i>3,8 %</i>	2 843 <i>2,0 %</i>	26 057 <i>1,5 %</i>	0 <i>3,0 %</i>	1 718 442 <i>3,0 %</i>
Bureaux et sièges sociaux	67 <i>11,7 %</i>	65 <i>20,4 %</i>	24 <i>-14,3 %</i>	22 <i>-18,5 %</i>	400 <i>-9,1 %</i>	2 <i>10,9 %</i>	13 017 <i>10,9 %</i>
Autres catégories particulières	765 <i>-5,3 %</i>	688 <i>-6,4 %</i>	427 <i>0,9 %</i>	354 <i>-3,0 %</i>	3 445 <i>-2,5 %</i>	0 <i>-0,1 %</i>	155 989 <i>-0,1 %</i>
Compte spécial MP	6 243 <i>-5,6 %</i>	5 948 <i>-5,4 %</i>	4 574 <i>-6,0 %</i>	4 348 <i>-5,2 %</i>	139 265 <i>-4,3 %</i>	264 <i>-2,2 %</i>	1 108 576 <i>-2,7 %</i>
<b>TOTAL</b>	<b>48 762</b> <b><i>-4,3 %</i></b>	<b>44 979</b> <b><i>-4,0 %</i></b>	<b>24 499</b> <b><i>-4,1 %</i></b>	<b>21 876</b> <b><i>-4,1 %</i></b>	<b>351 915</b> <b><i>-3,8 %</i></b>	<b>382</b> <b><i>0,3 %</i></b>	<b>10 903 558</b> <b><i>0,5 %</i></b>

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## 3.2. LE RÉGIME AGRICOLE

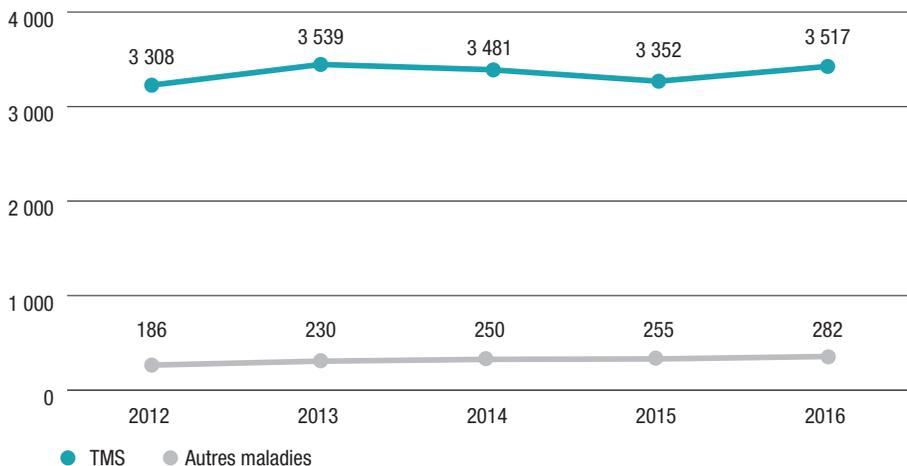
### A. Une évolution de la sinistralité qui diffère selon le statut des travailleurs agricoles

#### Les salariés agricoles

Après deux années de baisse, le nombre de nouvelles maladies professionnelles reconnues dans l'année augmente de 5,4 % en 2016, passant de 3 607 à 3 799.

92,6 % des maladies professionnelles sont des troubles musculo-squelettiques, dont principalement des affections périarticulaires.

#### Évolution du nombre de maladies professionnelles et de troubles musculo-squelettiques avec ou sans arrêt (2012-2016)



Source : MSA.

#### Les non-salariés agricoles

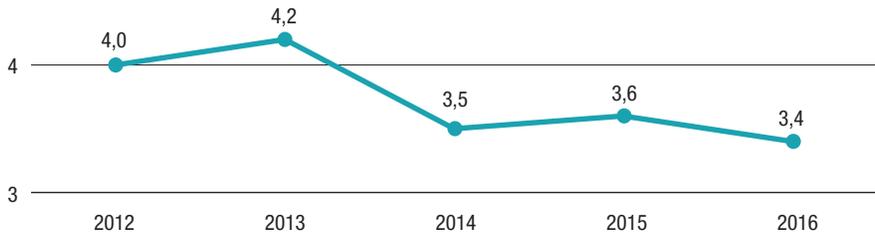
En 2016, 1 641 maladies professionnelles ont été reconnues pour les non-salariés agricoles (7,8 % des AT/MPP), soit une diminution de 5,1 % par rapport à 2015. Ce chiffre connaît toutefois de fortes variations : entre 1 641 et 2 100 maladies par an.

Les reconnaissances de maladies professionnelles concernent très majoritairement les chefs d'exploitation agricole avec 1 536 cas en 2016 (93,6 %, en baisse de 7,1 % par rapport à 2015). Elles concernent en second lieu les conjoints avec 83 maladies professionnelles (5,1 % des maladies, en hausse de 20,3 % par rapport à 2015).

Sur les 1 536 maladies professionnelles des chefs d'exploitation agricole, 98,6 % sont reconnues dans le cadre d'un tableau (1,4 % au titre du système complémentaire avec tableau du CRRMP).

L'indice de fréquence des maladies professionnelles avec ou sans arrêt pour les chefs d'exploitation agricole atteint 3,4 maladies professionnelles pour 1 000 chefs d'exploitation en 2016.

### Évolution de l'indice de fréquence des maladies professionnelles reconnues pour les chefs d'exploitation agricole (2012-2016)



Source : MSA.

## B. Des maladies professionnelles affectant les secteurs agricoles de manière différenciée

### Les salariés agricoles

Sur la période 2015-2016, le nombre de maladies professionnelles a progressé plus fortement que la population de travailleurs, excepté pour le CTN 5, pour lequel la proportion de travailleurs trimestriels moyens par rapport à l'ensemble des CTN est près de trois fois supérieure à la proportion de maladies professionnelles (respectivement 17,6 % et 6,0 %).

Le CTN 1 présente des poids relatifs de nombre de salariés par rapport à l'ensemble du secteur agricole (46,4 %) et de maladies professionnelles par rapport à celles du secteur (51,0 %) relativement équilibrés. En revanche le CTN 2, le CTN 4 et surtout le CTN 3 sont surreprésentés en nombre de maladies professionnelles par rapport à la part de travailleurs qu'ils représentent.

## Comparaison des effectifs de salariés agricoles et du nombre de maladies professionnelles par comité technique national (2015-2016)

Répartition par CTN	Nombre trimestriel moyen de travailleurs				Nombre de MP avec ou sans arrêt			
	2015	2016	Évolution 2015-2016	Part en 2016	2015	2016	Évolution 2015-2016	Part en 2016
CTN 1 Exploitations agricoles et assimilées	554 883	544 469	-1,9 %	46,4 %	1 857	1 913	+3,0 %	51,0 %
CTN 2 Travaux forestiers	25 641	25 301	-1,3 %	2,2 %	177	181	+2,3 %	4,8 %
CTN 3 Entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation des produits agricoles	125 850	127 336	+1,2 %	10,9 %	844	938	+11,1 %	25,0 %
CTN 4 Entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural	111 213	113 091	+1,7 %	9,6 %	444	491	+10,6 %	13,1 %
CTN 5 Organismes de services	205 831	206 292	+0,2 %	17,6 %	242	226	-6,6 %	6,0 %
<b>Tous CTN</b>	<b>1 180 778</b>	<b>1 173 126</b>	<b>-0,6 %</b>		<b>3 564</b>	<b>3 749</b>	<b>+5,2 %</b>	

Source : MSA.

### Les non-salariés agricoles

L'indice de fréquence est particulièrement élevé pour les éleveurs de volailles-lapins, avec 7,3 maladies professionnelles reconnues pour 1 000 exploitants et pour les chefs d'exploitations de bois (6,1 MP). Viennent ensuite les sylviculteurs avec 5,6 maladies pour 1 000 et les éleveurs de bovins-lait avec 5,4.

En 2016, parmi les chefs d'exploitation agricole, les hommes se sont vu reconnaître davantage de maladies professionnelles (60,2 % des maladies) que les femmes (39,8 %). Cependant, l'indice de fréquence est deux fois plus élevé pour les femmes que pour les hommes avec 5,5 cas pour 1 000 femmes contre 2,7 cas pour 1 000 hommes.

Les victimes, tous genres confondus, sont essentiellement âgées de 50 à 59 ans avec 53 % des chefs d'exploitation atteints d'une maladie. La classe d'âge de 40 à 49 ans est également très représentée avec 23,4 % des victimes, mais elle regroupe 27 % de la population.

## C. Une part prépondérante de troubles musculo-squelettiques parmi les maladies professionnelles du régime agricole

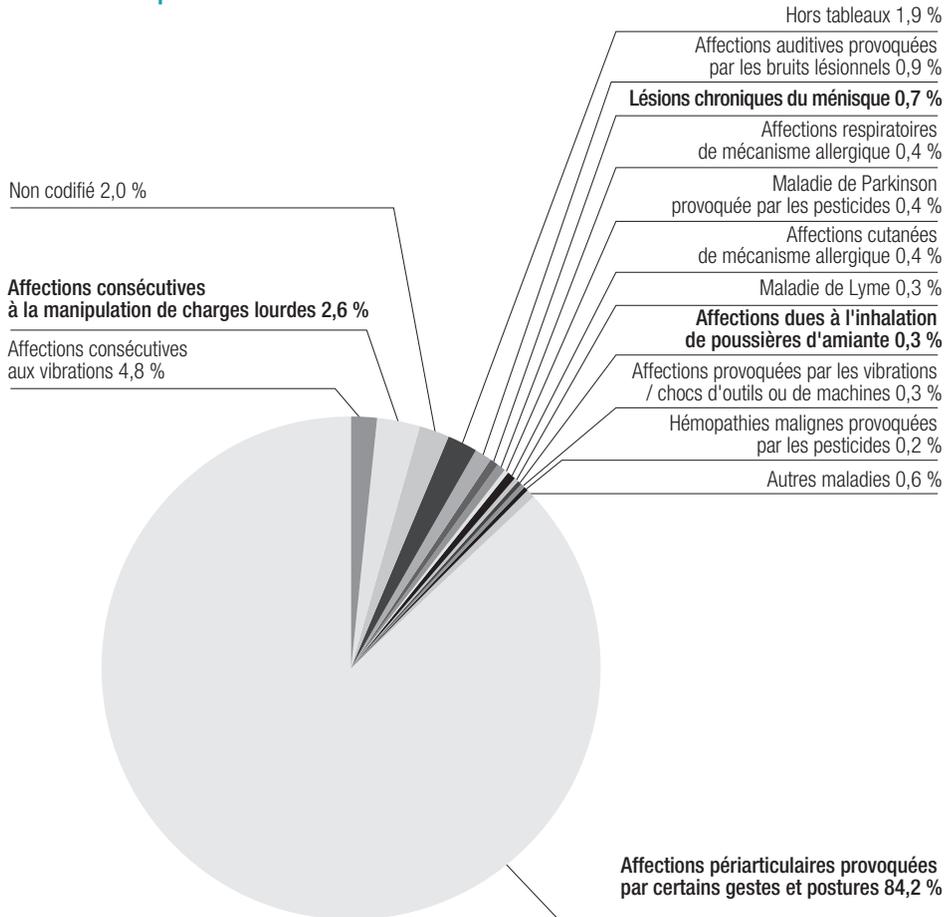
### Les salariés agricoles

La part des **affections périarticulaires**, principale cause de **troubles musculo-squelettiques**, reste stable depuis 2002, en variant entre 82 % et 87 % (84,2 % du total des maladies professionnelles reconnues en 2016) avec 3 199 cas. Les salariés touchés par les TMS exercent leur 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 cinq ans (2011-2015) 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<sup>(1)</sup>.

1) Elle est disponible sur le site Internet de la MSA : [http://ssa.msa.fr/lfr/web/ssa/visualisation-ssa/-/asset\\_publisher/59Ho/content/11952-observatoire-des-tms-2011-2015](http://ssa.msa.fr/lfr/web/ssa/visualisation-ssa/-/asset_publisher/59Ho/content/11952-observatoire-des-tms-2011-2015)

Le récent tableau n° 58 sur la **maladie de Parkinson** provoquée par les pesticides apparaît dans les dix premiers rangs. Cependant, son nombre d'occurrences fluctue d'une année sur l'autre, ne rendant pas possible, à l'heure actuelle, de tirer des conclusions sur son évolution. On notera également l'apparition, depuis deux ans, de la MP n° 59 sur les hémopathies malignes provoquées par les pesticides, en nombre plus important chez les non-salariés.

### Les maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2016



Source : MSA.

## Les non-salariés agricoles

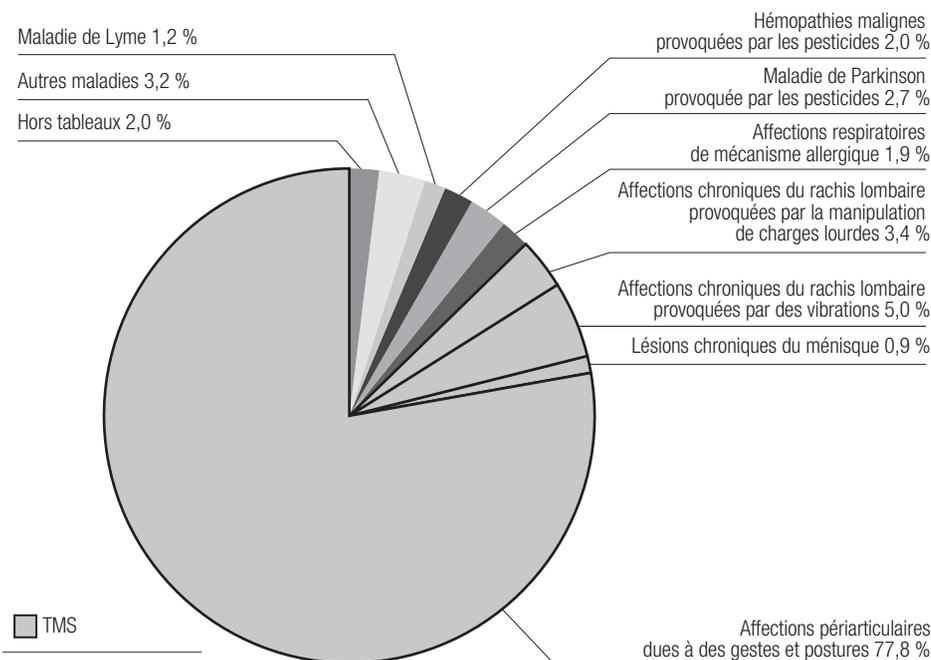
Chez les non-salariés agricoles, les maladies professionnelles majoritaires sont également les **TMS** avec 87,1 % des maladies reconnues des chefs d'exploitation agricole. Les **affections périarticulaires** dues à des gestes et postures, inscrites au tableau des maladies n° 39 du régime agricole, représentent 77,8 % du total des maladies professionnelles et 89,4 % des TMS. Les **affections chroniques du rachis lombaire** provoquées par des vibrations, inscrites au tableau des maladies n° 57, représentent 5 % des maladies (5,7 % des TMS), et celles provoquées par la manipulation manuelle et habituelle de charges lourdes, inscrites au tableau des maladies n° 57 bis, en représentent 3,4 % (3,9 % des TMS).

En 2016, 38 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, inscrites pour leur part depuis 2015, ont fait l'objet de 29 reconnaissances en 2016.

Les **affections respiratoires** professionnelles de mécanisme allergique, inscrites au tableau des maladies n° 45, sont bien représentées également avec 1,9 % du total des maladies professionnelles. Ces affections sont notamment consécutives à l'inhalation de poussières végétales ou animales.

La **maladie de Lyme**, d'origine bactérienne et due à des morsures de tiques, est à l'origine d'une reconnaissance de maladie professionnelle chez 17 chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

## Répartition des maladies professionnelles reconnues selon leur nature en 2016



Source : MSA.

### 3.3. LA FONCTION PUBLIQUE

#### A. La fonction publique d'État

Avec les précautions déjà mentionnées dans les parties précédentes s'agissant de l'exhaustivité des données sur la fonction publique d'État, on observe un nombre de maladies professionnelles variable d'un ministère à l'autre. Les ministères les plus touchés sont respectivement celui chargé de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, et de l'Éducation nationale, sans doute parce qu'ils regroupent les effectifs les plus importants.

#### Nombre de maladies professionnelles reconnues en 2015 selon les ministères

Ministères	Taux de couverture	Nombre de MP reconnues
Affaires étrangères et Développement international	100 %	4
Agriculture, Agroalimentaire et Forêt/Enseignement privé agricole	56 %*	8
Finances et Comptes publics, Économie, Industrie et Numérique, et Décentralisation, Réforme de l'État et Fonction publique	87 %*	35
Conseil d'État	100 %	0
Culture et Communication	*	18
Directions départementales interministérielles	100 %	41
Défense <sup>(1)</sup>	nd	nd
Écologie, Développement durable et Énergie, et Logement, Égalité des territoires et Ruralité – hors Aviation civile <sup>(2)</sup>	94 %	39
Écologie, Développement durable et Énergie, et Logement, Égalité des territoires et Ruralité – y.c. Aviation civile	100 %	0
Éducation nationale	100 %	75
Enseignement supérieur, Recherche et Innovation	71 %	89
Intérieur - Gendarmerie	100 %	0
Intérieur - Police	nd	nd
Intérieur - secrétariat général	71 %	18
Justice	81 %	19
Services du Premier ministre	100 %	4
Ministères sociaux	92 %*	12

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 2015. Traitement DGAFFP - Département des études, des statistiques et des systèmes d'information.

Note : Le taux de couverture représente la part des services du ministère couverts par ces réponses.

nd : données non disponibles, non communiquées ou manquantes.

1) Hors personnel militaire.

2) DDI inclus, hors EPA.

\* Taux de réponse manquant (remplacé par le taux de couverture global de l'enquête lorsqu'il était disponible).

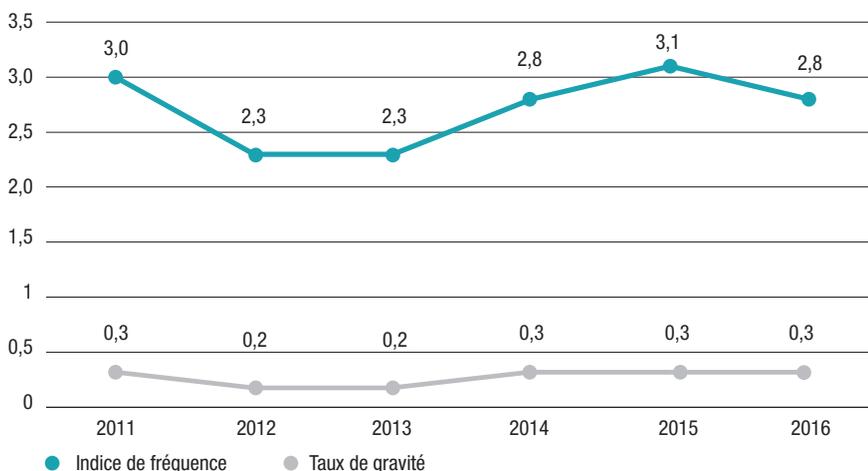
## B. La fonction publique territoriale

### Une réduction du taux de sinistralité des maladies professionnelles en 2016

En 2016, 3 004 maladies professionnelles ont été recensées pour les 670 243 agents couverts, soit un **taux de sinistralité** de 0,4 % (en baisse de 20 % par rapport à 2015). Sur ces 3 004 maladies professionnelles recensées, 61,9 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail, d'une durée moyenne de 164 jours.

L'**indice de fréquence**, qui s'établissait à 2,8 en 2016, et le **taux de gravité**, à 0,3, s'inscrivent dans la moyenne de la période 2011-2016.

### Évolution de l'indice de fréquence et du taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale (2011-2016)



Source : CNRACL.

### La répartition des maladies professionnelles selon le 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 communes, les centres d'actions sociales et les départements.

C'est pour les communautés urbaines que l'on relève la part de maladies professionnelles accompagnées d'un arrêt la plus élevée, soit 81,8 % contre 61,9 % pour l'ensemble des collectivités. Ce sont par ailleurs les syndicats qui présentent les 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 (ordures ménagères, fourniture d'énergie, voirie, entretien des espaces verts etc.).

## Répartition des maladies professionnelles selon le type de collectivité en 2016

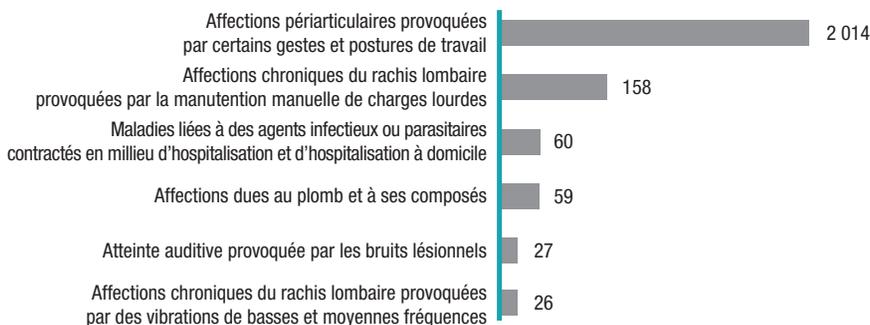
Type de collectivité	Nombre d'événements	Part avec arrêt	Jours d'arrêt	Moy. jours d'arrêt	Taux de sinistralité
Commune	1 929	62,80 %	199 733	nd	0,50 %
Département	190	68,90 %	25 480	194,5	0,30 %
Centre d'action sociale	324	53,10 %	25 579	148,7	0,70 %
Autres collectivités territoriales	154	56,50 %	9 999	114,9	0,30 %
Région	137	63,50 %	15 681	180,2	0,60 %
Communauté urbaine / district	11	81,80 %	1 219	135,4	0,40 %
Métropole	69	55,10 %	5 948	156,5	0,40 %
OPH	96	58,30 %	8 617	153,9	0,40 %
Syndicat	16	81,30 %	2 869	220,7	0,20 %
<b>TOTAL</b>	<b>2 926</b>	<b>64,59 %</b>	<b>295 125</b>	<b>163,1</b>	<b>0,42 %</b>

Source : CNRACL.

## La nature des maladies professionnelles

Tout comme dans le régime général et le régime agricole, les troubles musculo-squelettiques sont la première cause de maladies professionnelles. 83,6 % des maladies professionnelles reconnues au titre d'un des tableaux de maladies professionnelles sont causées par des affections périarticulaires provoquées par des postures de travail. Celles-ci engendrent une moyenne de jours d'arrêt de 173 jours.

## Répartition des principales maladies professionnelles reconnues en 2016



Source : CNRACL.

## C. La fonction publique hospitalière

### Une sinistralité des maladies professionnelles relativement élevée en 2016

Le **taux de sinistralité** des maladies professionnelles pour l'année 2016 s'élève à 0,7 %.

Les **arrêts de travail** dans le cas de maladies professionnelles sont plus fréquents que dans celui d'accidents du travail (soit 65,4 % de MP avec arrêt en moyenne contre 45,2 % pour les accidents du travail). Par ailleurs, les arrêts de travail présentent une **durée plus longue** (en moyenne 153 jours pour les MP contre 51 jours pour les AT).

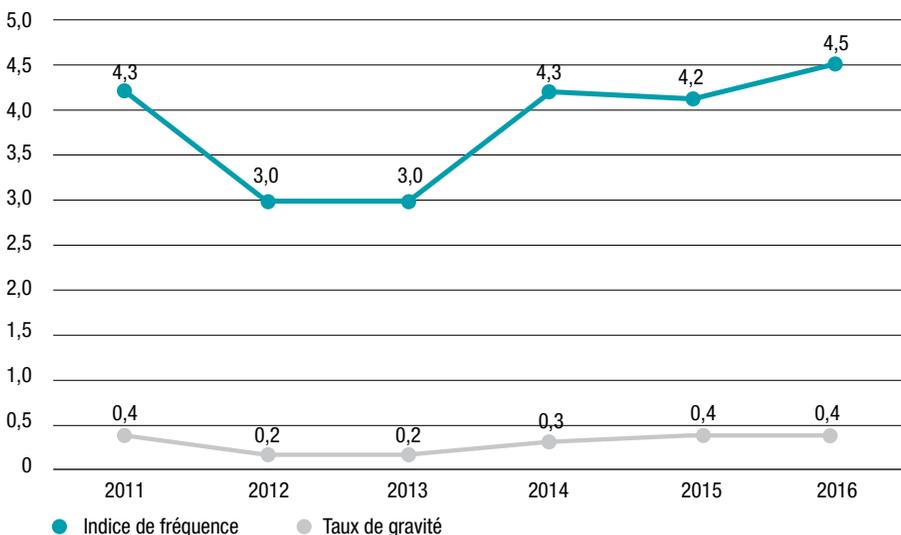
L'**indice de fréquence** demeure relativement élevé dans la fonction publique hospitalière, à 4,5 en 2016.

### Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles en 2016

Population couverte par la BND	294 419
Effectifs Hospitalier Actifs	952 052
<b>Couverture BND</b>	<b>30,9 %</b>
<b>Événements</b>	<b>2013</b>
<i>dont événements avec arrêt</i>	1 317
Jours d'arrêt	<b>201 819</b>
<b>Moyenne de jours d'arrêt</b>	<b>153,2</b>
<b>Taux de sinistralité</b>	<b>0,7 %</b>
<b>Taux de fréquence</b>	<b>2,8 %</b>
<b>Indice de fréquence</b>	<b>4,5</b>
<b>Taux de gravité</b>	<b>0,4 %</b>

Source : CNRACL.

### Évolution de l'indice de fréquence et taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière (2011-2016)



Source : CNRACL.

## La répartition des maladies professionnelles selon le type d'établissement

En rapportant le nombre de maladies professionnelles au nombre de leurs agents, ce sont les centres d'hébergement pour personnes âgées et les hôpitaux locaux qui présentent les **taux de sinistralité** les plus élevés.

Les centres hospitaliers généraux, les centres d'hébergement pour personnes âgées et les hôpitaux locaux présentent des **nombre de jours d'arrêt associés** aux maladies professionnelles les plus élevés.

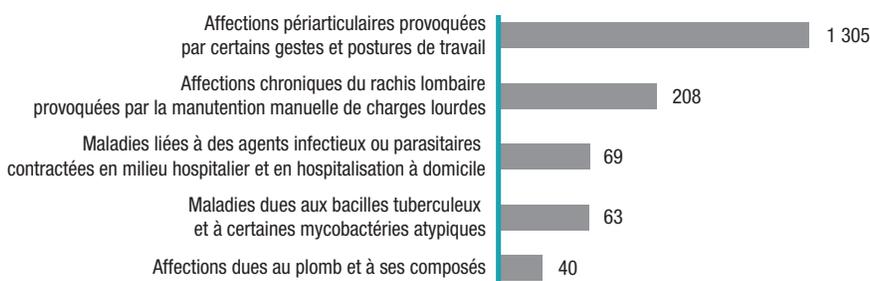
Type collectivité	Nombre d'événements	Part avec arrêt	Jours d'arrêt	Moyenne jours d'arrêt	Taux de sinistralité
Autres collectivités hospitalières	30	76,7 %	3 508	–	0,4 %
Centres de soins avec / sans hébergement	4	50,0 %	548	274,0	0,3 %
Centres hébergement pour personnes âgées	355	72,4 %	39 598	154,1	1,1 %
Centres hospitaliers généraux	1 080	65,6 %	108 131	152,7	0,8 %
Centres hospitaliers régionaux	252	52,4 %	17 742	134,4	0,3 %
Centres hospitaliers spécialisés	70	77,1 %	9 505	176,0	0,5 %
Entreprises publiques à caractère sanitaire social	29	75,9 %	2 597	118,0	0,3 %
Hôpitaux locaux	193	61,7 %	20 190	169,7	1,0 %

Source : CNRACL.

## La nature des maladies professionnelles

Une part prépondérante des maladies professionnelles reconnues dans la fonction publique hospitalière relève de troubles musculo-squelettiques : 75,5 % des maladies professionnelles sont causées par des affections périarticulaires, notamment provoquées par des postures de travail, et 12 % par des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes.

## Répartition des principales maladies professionnelles reconnues en 2016



Source : CNRACL.

Les maladies professionnelles les plus graves, générant le plus grand nombre de jours d'arrêt, sont celles liées aux affections chroniques du rachis lombaire (211 jours d'arrêt de travail en moyenne) et les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (153 jours en moyenne).

## Focus sur les chiffres clés des AT/MP dans le secteur du BTP en 2016

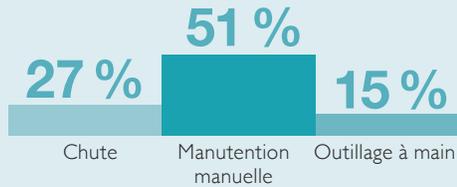
(et évolutions par rapport à 2015)

### Accidents du travail dans le BTP en 2016



**88 273**  
Accidents du travail  
**-3,8 %**

Principales causes d'AT

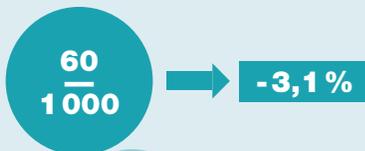


**-29 % de baisse en 10 ans**



Nombre de décès  
**112**  
**-13,8 %**

Indice de fréquence  
pour 1 000 salariés



**33,8**  
1 000  
Indice de fréquence  
tous secteurs



**4 656**  
Accidents de trajet  
**-1,5 %**

### Principales maladies professionnelles



Affections  
périarticulaires

**75 %**



Affections du  
rachis lombaire

**10 %**



Affections liées  
à l'amiante

**2 %**

**6 547**

Maladies  
professionnelles

**-3 %**

## Bien-être et conditions de travail dans le BTP

### Des salariés exposés aux risques psychosociaux...



**58 %**

sont exposés à une intensité du travail et une pression temporelle



**65 %**

ont des rapports sociaux difficiles



**44 %**

subissent un manque de reconnaissance



**65 %**

sont exposés à au moins un facteur de pénibilité

### ...mais globalement heureux dans leur travail



L'indice de satisfaction est de

**72/100**

(contre 64/100 pour l'ensemble des salariés)

## Chapitre 6

# Focus sur quelques risques professionnels

<b>1. Les risques chimiques</b>	<b>211</b>
1.1. L'exposition des salariés aux principaux agents chimiques	212
1.2. Éclairages sur les poussières de bois, le styrène et la silice cristalline	213
1.3. Quelques éléments sur les nanomatériaux	214
<b>2. Les chutes de hauteur</b>	<b>217</b>
2.1. Les chutes de hauteur, troisième cause de mortalité au travail	218
2.2. Les chutes de hauteur, l'une des principales causes d'accidents du travail dans le BTP, aux circonstances variées	219
<b>3. Le risque routier professionnel</b>	<b>222</b>
3.1. Accidents de mission	223
3.2. Accidents de trajet	225
<b>4. Les troubles musculo-squelettiques</b>	<b>229</b>
4.1. Un léger recul du nombre de reconnaissances de TMS, dont une majorité d'affections périarticulaires parmi les TMS reconnus	230
4.2. Des secteurs et des régions plus ou moins fortement touchés	232
<b>5. Les risques psychosociaux</b>	<b>235</b>
5.1. Intensité et complexité du travail	236
5.2. Exigences émotionnelles, une exposition en baisse	237
5.3. Autonomie au travail, des marges de manœuvre en recul	237
5.4. Rapports sociaux au travail	238
5.5. Conflits de valeurs	239
5.6. Insécurité de la situation de travail	239
Conclusion	240

<b>6. L'impact du numérique sur la qualité de vie au travail des salariés</b>	<b>242</b>
6.1. Des salariés toujours plus équipés et connectés	243
6.2. Des outils numériques aux effets variés sur les conditions de travail selon la catégorie d'utilisateur	244
6.3. Des perceptions du numérique par les salariés et leurs employeurs globalement positives mais demeurant ambivalentes	248

## Chapitre 6

# Focus sur quelques risques professionnels

## I. LES RISQUES CHIMIQUES

La maîtrise des risques chimiques demeure un enjeu majeur en matière de santé au travail, compte tenu des **nombreuses situations professionnelles d'utilisation ou d'émission d'agents chimiques dangereux**, dans la plupart des secteurs d'activité. Pour les entreprises, et lorsque l'exposition à des agents dangereux ne peut être évitée, il est donc indispensable de repérer les produits, les mélanges ou les procédés chimiques et d'évaluer les risques qui y sont associés, dans l'optique de déployer des actions de prévention.

Les données de ce chapitre sont issues de résultats de mesurages opérés par des organismes accrédités dans le cadre des contrôles que doivent obligatoirement réaliser les entreprises mettant en œuvre des produits chimiques, au sein de la **base SCOLA** (système de collecte des informations des organismes accrédités). La DGT a désigné l'**Institut national de recherche et de sécurité (INRS)** pour collecter et exploiter ces mesurages, effectués dans le cadre des contrôles réglementaires<sup>(1)</sup> d'exposition aux substances associées à une **valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP)**. L'INRS produit ainsi chaque année deux rapports, l'un pour l'amiante, l'autre pour les autres agents chimiques dangereux, consultables sur son site Internet et celui du ministère.

### À l'origine des risques chimiques : les agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)

Quelques définitions<sup>(2)</sup> pour commencer :

- Un produit **cancérigène** est une substance, un mélange ou un procédé qui peut provoquer l'apparition d'un cancer ou en augmenter la fréquence. Ce sont, entre autres, les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales entières, les poussières de bois, la silice cristalline ou encore le formaldéhyde.
- Un produit **mutagène** est un produit chimique qui induit des altérations de la structure ou du nombre de chromosomes des cellules. Il s'agit par exemple du chrome et de ses dérivés, de l'acrylamide, du benzène, du cadmium et de ses dérivés. L'effet mutagène est une étape initiale du développement du cancer, si bien que ces produits peuvent avoir un effet cancérigène également.

1) Articles R. 4412-1 à R. 4412-93, R. 4412-149 à R. 4412-154, R. 4722-13, R. 4722-14, R. 4724-8 à R. 4724-13 du code du travail.

2) Pour la définition au sens de la réglementation, se reporter à l'article R. 4412-60 du code du travail.

- Un produit **toxique pour la reproduction**, ou **reprotoxique**, est un produit chimique pouvant altérer la fertilité de l'homme ou de la femme, ou altérer le développement de l'enfant à naître. Il s'agit notamment du plomb et de ses dérivés, des phtalates, du cadmium et ses dérivés, du diméthylformamide, du diméthylacétamide et de certains éthers de glycol.

Les salariés qui y sont exposés sont relativement nombreux :

- En France, près de **2,18 millions** de salariés (10 %) sont exposés à au moins un agent chimique cancérigène. Les expositions aux cancérigènes représentent **90 % des expositions aux CMR**.
- L'exposition à au moins un agent mutagène concerne **184 000** salariés (0,9 %).
- Enfin, l'exposition à au moins un agent chimique reprotoxique concerne **234 000** salariés (1,1 %).

## I.1. L'EXPOSITION DES SALARIÉS AUX PRINCIPAUX AGENTS CHIMIQUES

L'analyse statistique de la base SCOLA permet d'apprécier l'évolution des niveaux de concentration en agents chimiques dans l'atmosphère des lieux de travail tels que mesurés (sans tenir compte des mesures de protection individuelle). Cette analyse est réalisée annuellement à partir des données collectées sur cinq années glissantes. Depuis la mise en application du décret du 15 décembre 2009, et notamment ces deux dernières années, on constate une certaine stabilité du nombre annuel d'interventions en entreprise (environ 5 200) et du nombre annuel de résultats enregistrés dans SCOLA (environ 73 000). Concernant les agents chimiques mesurés, hors amiante<sup>3)</sup>, le nombre de prélèvements réalisés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017 est égal à 205 907. Cela correspond à 23 198 interventions concernant 14 760 établissements qui ont donné lieu à 322 318 résultats d'analyses.

Les **principaux agents chimiques** dans la base SCOLA sont les poussières de bois, la silice, les poussières sans effets spécifiques, le toluène, le benzène et le chrome VI. Parmi les 15 substances représentant les résultats les plus significatifs, **l'acrylate de méthyle** enregistre la plus grande proportion de dépassement de la VLEP au poste de travail (29 %) et le **dioxyde de carbone**, **l'acide oxalique** et la **phosphine** les plus faibles proportions (1 %).

Sur la période 2013-2017, une **tendance à la hausse des concentrations** est observée pour 11 agents chimiques, dont le chrome VI, le plomb et le styrène, et **à la baisse** pour 6 agents chimiques, dont le chloroforme et les fibres céramiques réfractaires. Les analyses des poussières de bois et de la silice cristalline montrent une **stabilité** des niveaux mesurés sur cette même période.

3) Il est à noter que les mesures d'amiante ne sont pas comptabilisées dans ce rapport, ces données faisant l'objet d'un rapport spécifique.

Quelques tendances particulières apparaissent s'agissant des **secteurs** ou des **tâches** pour lesquels les niveaux mesurés sont supérieurs à 25 % de la VLEP :

- **poussières de bois** : tous les secteurs identifiés dans la base sont concernés, soit 120 métiers, les plus exposés étant les menuisiers et les monteurs d'ouvrages ;
- **plomb** : les expositions fortes concernent plus spécifiquement les opérateurs en production des métaux et le secteur de la métallurgie ;
- **fibres céramiques réfractaires** : il s'agit principalement des ouvriers de maçonnerie, en entreprises de 10 à 19 salariés, et effectuant des réfections et maintenance de fours ;
- **chrome VI** : ces niveaux sont observés principalement dans le secteur de la fabrication de matériel de transports et le métier d'agent de traitement de surface est celui qui présente les niveaux les plus élevés (25 % des situations sur l'ensemble des déterminants d'exposition relevés dans la base).

## I.2. ÉCLAIRAGES SUR LES POUSSIÈRES DE BOIS, LE STYRÈNE ET LA SILICE CRISTALLINE

À titre d'illustration des données présentes dans le rapport de l'INRS, trois substances méritent un éclairage particulier : les **poussières de bois** qui représentent l'une des principales causes de cancers professionnels reconnus et indemnisés, le **styrène** avec une VLEP réglementaire contraignante applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2019 ainsi que la **silice cristalline**, et notamment le quartz, qui est présente dans de nombreux produits comme les bétons, les mortiers, les enduits de façade et concerne essentiellement les activités du bâtiment et des travaux publics (BTP).

### A. Les poussières de bois

Le nombre de prélèvements réalisés entre 2013 et 2017 est égal à 33 689. Cela correspond à 23 198 interventions au sein de 8 289 établissements différents sur cette même période. Les principales mesures (94 %) ont lieu dans des locaux industriels. Sur cette même période, on remarque une stabilité des concentrations mesurées avec néanmoins un taux de dépassement de la VLEP de 13 % (sans tenir compte cependant du port d'équipements de protection individuelle, qui réduisent l'exposition des travailleurs). Le port d'un équipement de protection individuelle est observé dans 33 % des situations de travail.

Les principaux secteurs d'activité affectés par ce risque sont rattachés à la transformation du bois. Les niveaux les plus élevés concernent essentiellement les entreprises de petite taille (moins de dix salariés) et les secteurs de la production et distribution d'électricité, de gaz et de vapeur, le BTP, l'enseignement et l'administration publique (les lycées professionnels par exemple).

## B. Le styrène

Le nombre de prélèvements de styrène réalisés entre 2013 et 2017 est égal à 682. Cela correspond à 241 interventions dans 112 établissements différents. Les principales mesures (72 %) ont lieu dans des locaux industriels. Les concentrations mesurées sont en hausse entre 2013 et 2017, avec un taux de dépassement de la VLEP d'environ 10 %. Le port d'un équipement de protection individuelle est observé dans 47 % des situations de travail.

Les principaux secteurs d'activité qui présentent les niveaux les plus élevés appartiennent à l'industrie automobile et à la fabrication d'autres matériels de transport.

## C. La silice cristalline

Le nombre de prélèvements de silice cristalline réalisés entre 2013 et 2017 est égal à 26712. Cela correspond à 4322 interventions au sein de 1 641 établissements différents. Les mesures (49 %) ont lieu dans des locaux industriels. Sur cette même période, on remarque une stabilité des concentrations mesurées avec un taux de dépassement de la VLEP de 12 %. Le port d'un équipement de protection individuelle est observé dans 28 % des situations de travail.

Les principales entreprises exposées appartiennent au secteur de la fabrication de produits minéraux non métalliques et de l'exploitation des carrières. Quant aux métiers, il s'agit notamment de conducteurs d'engins de chantier du BTP, du génie civil.

## I.3. QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LES NANOMATÉRIAUX

Les enjeux sanitaires et environnementaux liés au développement des usages des nanomatériaux occupent une place importante dans le débat public.

En ce qui concerne les **nanomatériaux manufacturés**, c'est-à-dire ceux produits volontairement pour une mise sur le marché, le décret n° 2012-232 du 17 février 2012 relatif à la déclaration annuelle des substances à l'état nanoparticulaire instaure une **définition** de ce type de substances : « [...] *fabriquée intentionnellement à l'échelle nanométrique, contenant des particules, non liées ou sous forme d'agrégat ou sous forme d'agglomérat, dont une proportion minimale des particules, dans la distribution des tailles en nombre, présente une ou plusieurs dimensions externes se situant entre 1 nm et 100 nm.* »

Ce même décret crée un registre de déclaration par les producteurs, importateurs et utilisateurs professionnels de nanomatériaux à partir de 100 grammes par an. **L'Anses** administre ce registre par voie électronique grâce à la **base R-nano** et assure une analyse statistique pour les ministères. Un rapport public annuel est disponible sur le site Internet de la base<sup>(4)</sup>.

4) <https://www.r-nano.fr/>

## La base R-nano en chiffres clés pour 2017

<b>Nombre d'entités enregistrées</b>	2 776
<b>Nombre de déclarations soumises</b>	10 308
<b>Nombre de nanomatériaux différents</b>	275 à 465 (incertitude liée à la caractérisation et l'identification chimique déclarées)
<b>Tonnage cumulé</b>	Plus de 424 000 tonnes
<b>Les 10 secteurs les plus représentés en nombre de déclarants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Commerce de gros de céréales, de tabac non manufacturé, de semences et d'aliments pour le bétail</li> <li>Commerce de gros de produits chimiques</li> <li>Fabrication de peintures, vernis, encres et mastics</li> <li>Fabrication de parfums et de produits pour la toilette</li> <li>Industrie automobile</li> <li>Commerce de voitures et de véhicules automobiles légers</li> <li>Fabrication d'aliments pour animaux de ferme</li> <li>Commerce de gros de parfumerie et de produits de beauté</li> <li>Fabrication d'autres produits chimiques</li> <li>Fabrication d'autres produits alimentaires</li> </ul>
<b>Les 10 secteurs présentant les tonnages cumulés les plus importants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles</li> <li>Industrie chimique</li> <li>Industries alimentaires</li> <li>Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles</li> <li>Industrie automobile</li> <li>Recherche-développement scientifique</li> <li>Industrie pharmaceutique</li> <li>Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles</li> <li>Culture et production animale, chasse et services annexes</li> <li>Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique</li> </ul>
<b>Les catégories de produits finis les plus déclarés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produits phytopharmaceutiques</li> <li>Cosmétiques, produits de soins personnels</li> <li>Revêtements et peintures, solvants, diluants</li> <li>Préparations et composés à base de polymères</li> <li>Encres et toners</li> <li>Carburants</li> <li>Adhésifs, produits d'étanchéité</li> <li>Produits pharmaceutiques</li> <li>Charges, mastics, enduits, pâte à modeler</li> </ul>
<b>Les 10 nanomatériaux les plus importants en tonnage cumulé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Noir de carbone</li> <li>Dioxyde de silicium / silice amorphe</li> <li>Carbonate de calcium</li> <li>Dioxyde de titane</li> <li>Oxyde d'aluminium</li> <li>Copolymère de chlorure de vinylidène (non déclaré)</li> <li>Jaune d'oxyde magnétique de fer</li> <li>Acide silicique, sel d'aluminium et de sodium</li> <li>Oxyde de zinc</li> <li>Jaune d'oxyde magnétique de fer</li> </ul>

Source : base R-nano, DGT.

Si certaines applications innovantes prennent appui sur les nanomatériaux, les tonnages les plus importants demeurent dans les **secteurs traditionnels**, avec des applications relativement bien connues, si bien que les **protections collectives et individuelles déjà disponibles**<sup>5)</sup> permettent d'en limiter les risques associés. Cela suppose d'informer tout au long de la chaîne d'approvisionnement, de rendre obligatoire la déclaration de leur utilisation, ainsi que de poursuivre les évolutions de la réglementation européenne vis-à-vis des nanomatériaux manufacturés.

5) Sources : différents documents de l'INRS : <http://www.inrs.fr/risques/nanomatériaux/prevention-risques.html>

L'action 1.12 du PST 3 relative aux risques émergents traite spécifiquement des nanomatériaux en prévoyant une campagne de mesure de ces matériaux dans les filières les plus exposées, une campagne d'information des entreprises et des acteurs de prévention et enfin un renforcement de la surveillance épidémiologique (projet EpiNano confié à Santé publique France).

### Prévenir l'exposition aux agents chimiques dangereux, une priorité du PST 3 et de la ministre du Travail

La prévention de l'exposition aux risques chimiques est le **premier des risques prioritaires** pour lesquels le PST 3 se propose de mettre en œuvre une culture de prévention. Elle relève de **cinq actions du PST 3** (actions 1.9 à 1.13), qui prévoient notamment la mise en œuvre d'une feuille de route interministérielle en matière de prévention des enjeux liés à la dégradation de **l'amiante** présente dans les bâtiments, **l'accompagnement des entreprises** dans la mise en place d'une démarche d'évaluation et d'une stratégie de prévention des risques chimiques adaptées à leurs besoins, le ciblage de la **poly-exposition** et des **filières professionnelles les plus exposées** et la meilleure connaissance des **risques émergents** (nanomatériaux, perturbateurs endocriniens etc.).

Les avancées notables de ces actions sont les suivantes :

- engagement du **Plan d'actions interministériel amiante** ayant 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 les différents domaines d'activité concernés par cette problématique, en soutenant les démarches de recherche et développement et en proposant des outils de suivi et d'évaluation (cf. *Chapitre 7.3. La prévention de l'exposition des travailleurs à l'amiante*) ;
- poursuite du déploiement de **l'outil d'évaluation des risques chimiques, SEIRICH**, par l'INRS ;
- validation du principe d'une **campagne de mesure des nanomatériaux aux postes de travail** pour identifier les filières les plus exposées, informer les entreprises et acteurs de prévention sur les mesures de gestion du risque adaptées et renforcer la surveillance épidémiologique ;
- groupe de travail du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) concernant la **simplification pour les entreprises du mesurage des valeurs limites d'exposition (VLEP)** aux substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

La **ministre du Travail** a annoncé aux partenaires sociaux le 20 juillet 2017, lors du Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT), qu'une réflexion se poursuivrait sur les effets différés sur la santé que peut causer une exposition prolongée à des agents chimiques dangereux. Cette annonce s'est concrétisée par la mission confiée au **professeur Frimat**, qui poursuit un triple objectif :

- renforcer les mesures de prévention en la matière, à travers un bilan des obligations des employeurs concernant l'utilisation et l'exposition à des agents chimiques dangereux, avec des préconisations pour renforcer l'effectivité de ces obligations ;
- s'assurer des modalités du suivi de l'exposition des salariés aux agents chimiques dangereux, notamment via le dossier médical en santé au travail du salarié ;
- étudier des modalités adaptées de prise en compte des salariés concernés dans les règles d'indemnisation.

La remise de ce rapport est attendue pour le premier trimestre 2018.

## 2. LES CHUTES DE HAUTEUR

Les chutes de hauteur constituent à la fois la **troisième cause d'accidents du travail mortels**, d'incapacité permanente et d'arrêt de travail. Au total, on compte **une chute de hauteur toutes les cinq minutes** en France.

La démarche de sensibilisation et de prévention doit donc être développée le plus en amont possible, dès la phase de conception d'un ouvrage ou d'un équipement de travail, au travers de l'analyse du poste de travail et du mode opératoire en vue de la réalisation des travaux de construction et de rénovation sur les chantiers ou tout autre secteur d'activité.

### Les chutes de hauteur, de quoi parle-t-on ?

La chute de hauteur se caractérise par l'existence d'une dénivellation par opposition à la chute de plain-pied. Il s'agit des chutes subies par les personnes situées en élévation (toitures, ascenseurs, échafaudages, échelles, échafaudages etc.) ou en bordure d'une ouverture dans le sol (tranchées, fosses etc.).

Dans ce cadre, les accidents sont majoritairement de **trois natures** :

- chute à travers un toit dont le matériau est fragile ;
- chute dans le vide sur les extérieurs ;
- chute dans un trou, d'une trémie ou d'une fenêtre ou encore dans un escalier.

Parmi les **principales causes** des chutes de hauteur, on relève :

- l'absence de protections collectives (échafaudages, plateformes sans garde-corps etc.) ;
- l'absence de protections individuelles (harnais antichute) ;
- un dispositif de protection défectueux ou mal utilisé (point d'ancrage non conforme par exemple).

Comme tout autre risque, le risque de chute de hauteur doit être retranscrit dans le document unique d'évaluation des risques, avec les mesures de prévention nécessaires pour assurer la sécurité des salariés.

## 2.1. LES CHUTES DE HAUTEUR, TROISIÈME CAUSE DE MORTALITÉ AU TRAVAIL

En 2016, le régime général enregistrait 13 % de décès et 16 % de nouvelles incapacités permanentes dus aux chutes de hauteur. Les accidents graves arrivent le plus souvent au cours d'interventions en toitures, en terrasses, sur une verrière ou une charpente.

Les chutes de hauteur comptent donc parmi les accidents les plus fréquents et représentent pour le régime général 12 % des accidents du travail en 2016.

### Part des chutes de hauteur parmi les AT dont les causes étaient connues en 2016

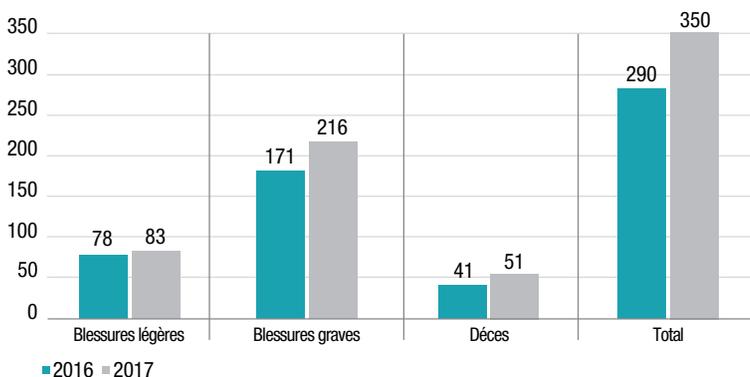
AT en 1 <sup>er</sup> règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année	12 %
Nouvelles IP	16 %
Décès	13 %
Journées d'IT	17 %

Source : Rapport de gestion 2016, Cnam.

Dans le secteur agricole, la Mutualité sociale agricole (MSA) a enregistré 12 décès dus aux chutes de hauteur et 922 incapacités permanentes, pour 8 fois moins de travailleurs. 10 % des accidents mortels d'exploitants y sont liés à des chutes de hauteur.

Les signalements d'accidents émanant des services de l'inspection du travail constituent une source supplémentaire de données sur le risque de chute de hauteur.

### Évolution du nombre d'accidents du travail liés aux chutes de hauteur selon les services de l'inspection du travail (2016-2017)

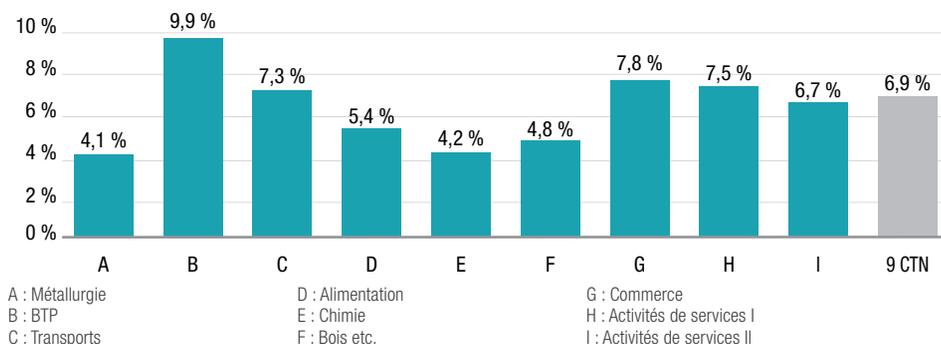


Source : Signalements AT de Wiki'T, inspection du travail.

## 2.2. LES CHUTES DE HAUTEUR, L'UNE DES PRINCIPALES CAUSES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE BTP, AUX CIRCONSTANCES VARIÉES

Les chutes de hauteur représentent aujourd'hui l'une des premières causes d'accidents du travail, notamment dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP, CTN B), où les victimes sont en particulier des couvreurs, des charpentiers et des façadiers travaillant dans des TPE de moins de 20 salariés. Selon la Cnam, les chutes de hauteur y sont dues majoritairement à la perte d'équilibre des salariés montés sur des échelles mobiles, des échelles fixes et des escabeaux, ou dans des escaliers. Quant aux décès, ils résultent essentiellement, d'après l'OPPBT, de l'absence de protections ou de la rupture du support sur lequel les victimes se trouvaient.

### Part des chutes de hauteur au sein des AT de 4 jours d'arrêt et plus, selon le CTN



Source : Rapport de gestion 2016, Cnam.

Les signalements d'accidents émanant des services de l'inspection du travail mettent en évidence que deux tiers environ des accidents concernent le secteur du BTP. Ces signalements constituent une source d'informations en temps réel très éclairante sur les conditions dans lesquelles surviennent les accidents par chutes de hauteur. Pour le secteur du BTP, il apparaît que les principales causes des accidents liés à des chutes de hauteur sont les chutes depuis un toit, au travers de matériaux fragiles, d'échafaudages ou d'échelles ou bien dans une trémie. Les accidents mortels surviennent essentiellement lors de chantiers de couverture ou de réparation de toitures de bâtiments d'exploitation.

Hors secteur du BTP, les décès font suite le plus souvent à des chutes dans le vide, depuis une plateforme non protégée, une passerelle ou une nacelle, ou encore mettent en cause les moyens d'accès à des équipements de travail. Les travaux sur cordes et d'élagage ont également été la cause de plusieurs accidents mortels en 2017.

### Dix exemples de signalements d'inspecteurs du travail sur un accident de travail lié à une chute de hauteur en 2017

Dans le secteur de la construction, le salarié devait réaliser une intervention de courte durée pour **enlever une tache d'huile sur les tuiles**, tache qui est apparue suite à l'opération de **démoussage-nettoyage** que l'entreprise avait réalisé quelques semaines auparavant. Les salariés ont posé une **échelle** contre la toiture (sans la fixer) pour y accéder. La victime s'est créé un chemin de déplacement sur la toiture en enlevant quelques tuiles. Arrivé au niveau des tuiles faitières, il s'est penché sur l'autre versant de la toiture pour situer l'endroit exact où il devait intervenir. C'est à ce moment qu'il a chuté la tête la première de l'autre côté de la toiture.

Dans le secteur de la **réparation d'automobiles et de motocycles**, en intervenant sur un faux plafond (remplacement des barres de soutien), le salarié est monté sur un **escabeau** lui-même posé sur une **plateforme individuelle roulante** pour accéder à la hauteur de plafond. En voulant descendre, le salarié a chuté d'une hauteur de plus de trois mètres.

Deux équipes de salariés de la société Y intervenaient pour **élaguer des pins au sein du camping Z**. Chaque équipe était équipée de **plateformes élévatrices mobiles de personnes** (PEMP). Il y avait cinq salariés sur le chantier. Dans l'équipe de trois salariés, deux salariés étaient au sein de la **nacelle** à une hauteur d'environ 15 mètres, l'un conduisant la nacelle, l'autre tronçonnant. Le troisième salarié était au sol. Au moment de replier la nacelle, le troisième segment du bras de la nacelle a cassé. Les deux salariés ont été éjectés de la nacelle.

Dans une usine de **broyage-criblage de pierre**, deux salariés assuraient des travaux de **dépannage sur une turbine** installée sur une plateforme située à 9,50 mètres de hauteur. Après avoir retiré le bloc-moteur de la turbine créant un orifice de 1,45 sur 0,80 mètre, non protégé contre les chutes de hauteur, la victime restée seule sur l'espace de travail est **tombée de la plateforme par la zone non protégée** sur un convoyeur de paillettes d'ardoise en action situé à neuf mètres plus bas.

Sur un **chantier de construction d'un gros pavillon individuel** confié par des particuliers à un constructeur de maison, lors des travaux de couverture en ardoises, M. X se situait **dans la caisse contenant les ardoises**, sur les **fourches d'un motoculteur à 6,5 mètres de hauteur**. M. X devait ainsi passer les ardoises à ses deux collègues afin de gagner du temps. À mesure que la caisse a été déchargée, elle s'est déséquilibrée et a fini par basculer avec M. X qui a chuté sur la terrasse en béton en contrebas.

Le salarié procédait au **nettoyage de la dalle supérieure du balcon** d'un appartement situé au 3<sup>e</sup> étage de l'immeuble, en vue d'effectuer des travaux de peinture. La victime a, pour une raison indéterminée, perdu l'équilibre et **chuté par-dessus la rambarde du balcon** d'une hauteur d'environ neuf mètres.

Sur le **chantier d'un hôtel**, M. X effectuait des **traçages au sol à l'étage** du bâtiment. Il aurait pris la décision de **retirer la grille de sécurité** qui barre l'ouverture sur le vide, afin de finaliser son traçage. Tout en effectuant cette opération, il a reculé et a fait une chute dans le vide d'environ cinq mètres.

Au sein d'une entreprise engagée pour **réparer le toit d'une grange** abritant des vaches, alors que les ouvriers étaient en train de ranger le matériel à la fin de la journée, la victime est retournée sur la zone de travail et est **passée à travers une plaque de plexiglas**, chutant d'un toit d'une hauteur de six mètres environ.

Le salarié est monté dans un **monte-charge** avec un tuyau et un bidon de soude pour aller nettoyer le sol à un niveau supérieur de la cave (2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> étage soit à 5,55 mètres ou à 10,10 mètres). Le **câble du palan** qui soutenait le monte-charge a cédé. La cage dans laquelle se trouvait le salarié est tombée en chute libre au rez-de-chaussée.

Sur un chantier de **construction d'un garage chez un particulier**, au moment de débarrasser le chantier, l'opération de gros œuvre étant terminée, M. X a **déplacé les protections de la trémie** réservée pour l'escalier et il est tombé vers l'avant. M. X a chuté sur la tête d'une hauteur de 2,40 mètres.

### Les acteurs du PST 3 à la manœuvre pour instaurer une culture de prévention sur les chutes de hauteur

De nombreuses mesures préventives ont été mises en place dans le cadre du troisième Plan santé au travail (PST 3) afin de faire évoluer les pratiques des acteurs de l'entreprise (chefs d'entreprise, encadrement, opérateurs) et autres intervenants, et ainsi réduire le nombre d'accidents du travail dus aux chutes (cf. Chapitre 7.4. *La prévention des chutes de hauteur*).

Il s'agit notamment d'une **campagne de communication multi-partenariale** qui mobilise de manière coordonnée l'ensemble des réseaux de préventeurs au niveau national et en région sur les principaux facteurs de risque de chutes (action 1.14). Les ministères chargés du travail et de l'agriculture, la Cnam, l'INRS, la MSA, le SSI, la CNRACL et l'OPPBT se sont en effet 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 » et en mettant en ligne un site dédié à la prévention : [www.chutesdehauteur.com](http://www.chutesdehauteur.com). Il s'agit donc de poursuivre et d'élargir cette campagne d'information en l'orientant prioritairement vers les TPE-PME. Cette démarche, fondée sur l'adaptation du site dédié, a permis de compléter l'offre de service numérique (autoévaluation, mise à disposition de documents et d'informations sur la prévention et sur les aides financières ou techniques disponibles).

Le PST 3 prévoit également d'impliquer l'ensemble des acteurs, notamment les **maîtres d'ouvrage, le plus en amont possible** afin de prendre en compte les exigences de sécurité dans la **conception et la réalisation des chantiers** (action 1.15). De multiples actions ont été menées dans ce cadre pour mobiliser les entreprises : plus de 1 000 réunions de sensibilisation ont été organisées et près de 2 900 diagnostics initiaux ont été menés au sein des entreprises depuis 2014. En outre, plus de 1 400 actions structurantes ont été réalisées et 800 actions de formation ont été mises en place.

### 3. LE RISQUE ROUTIER PROFESSIONNEL

Trop souvent sous-estimé, le risque routier est un risque professionnel majeur : chaque année, les accidents routiers professionnels (accidents de mission et de trajet confondus) sont la **première cause de mortalité au travail**.

Outre les conséquences irréversibles pour le travailleur et ses proches, les accidents routiers professionnels, mortels ou non, peuvent avoir des **conséquences très pénalisantes** pour la vie et l'activité d'une entreprise, notamment en matière d'organisation du travail, de logistique et de climat social dans l'entreprise.

#### Le risque routier professionnel : deux types d'accidents bien distincts

**1. L'accident de mission** : il s'agit d'un accident ayant lieu à l'occasion d'un déplacement nécessaire à l'exécution du travail. Il fait donc partie des accidents du travail (article L. 411-1 du code de la sécurité sociale). L'employeur a l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de ses travailleurs lorsque ceux-ci sont exposés au risque mission du fait de leur activité (articles L. 4121-1 et suivants du code du travail).

Afin d'aider et d'inciter les chefs d'entreprise à prévenir ce risque, les partenaires sociaux ont adopté le 5 novembre 2003, dans le cadre de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) de la Cnam, un **code de bonnes pratiques** qui reprend les principes généraux de prévention des risques professionnels et les applique au risque routier en mission. Ce code de bonnes pratiques cible quatre axes de prévention :

- l'organisation des déplacements ;
- le choix et l'entretien des véhicules ;
- l'encadrement des communications mobiles ;
- la gestion et le développement des compétences.

**2. L'accident de trajet** : il se produit à l'occasion d'un déplacement entre le domicile et le lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu de restauration habituel (article L. 411-2 du code de la sécurité sociale). La prévention du risque trajet, à l'inverse du risque mission, ne dépend pas d'une obligation légale définie par le code du travail.

Comme pour les accidents de mission, les partenaires sociaux ont adopté en CAT/MP le 28 janvier 2004 un **code de bonnes pratiques** préconisant six types de mesures :

- réduire l'exposition au risque trajet en limitant les déplacements des salariés ;
- préférer les moyens de transport collectifs aux moyens de transport individuels ;
- aménager les accès à l'entreprise et faciliter le stationnement des véhicules des salariés ;
- inciter les salariés à veiller au bon état de leur véhicule ;
- apporter une aide aux salariés pour qu'ils puissent prendre la route dans des conditions aussi sûres que possible ;
- informer et sensibiliser les salariés.

Un **livre blanc** publié en février 2012 a par ailleurs formulé douze propositions afin que la prévention du risque trajet devienne un élément clé d'une politique de mobilité sûre et durable<sup>(6)</sup>.

6) Livre blanc *Prévenir le risque trajet*, février 2012, Comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel, [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5196/document/prevenir-risque-trajet-domicile-travail\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5196/document/prevenir-risque-trajet-domicile-travail_assurance-maladie.pdf)

Les accidents de trajet et de mission étant à la fois des accidents liés au travail et des accidents de la route, deux types de données sont exploitables pour quantifier le risque : les données produites par l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) et celles produites par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

### 3.1. ACCIDENTS DE MISSION

En 2016, l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) a dénombré **124 personnes tuées** – tous secteurs d'activité opérant en France – lors d'une mission professionnelle, soit 4 % de la mortalité routière.

#### Indicateurs sur les accidents de mission en 2016

Nombre d'accidents de mission professionnelle	10 146
Tués lors d'une mission professionnelle	124
Blessés hospitalisés lors d'une mission professionnelle	1 025
Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés lors d'une mission professionnelle	12

Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

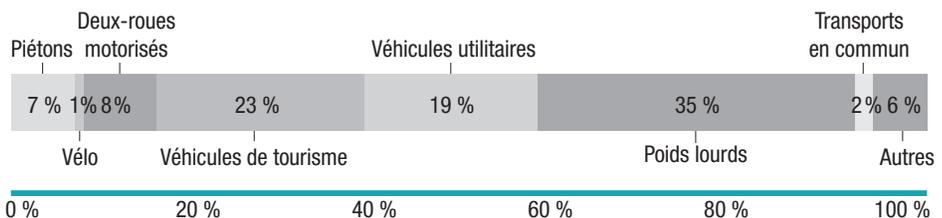
S'agissant du régime général de la Sécurité sociale (regroupant 18,5 millions de salariés), dans le rapport de gestion de la Cnam pour 2016, les accidents de mission représentent **25 % des AT** mortels parmi ceux dont la cause est identifiée, soit 38 %. En extrapolant à l'ensemble des décès (514), cela représenterait 128 accidents de mission mortels.

#### A. Des accidents de mission survenus majoritairement en poids lourd ou véhicule utilitaire

Plus de la moitié des personnes tuées lors d'une mission professionnelle l'ont été en poids lourd (43 personnes) ou en véhicule utilitaire (23 personnes).

#### Répartition des personnes tuées lors d'une mission professionnelle selon le mode de déplacement

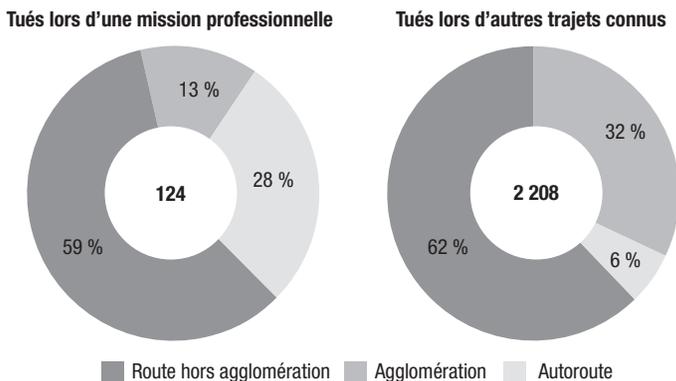
##### Personnes tuées



Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

## B. Des accidents survenus en majorité sur route hors agglomération

Ce sont les routes hors agglomération qui apparaissent comme les plus accidentogènes pour les salariés en mission. Reflétant sans doute le poids du transport routier, la proportion de personnes tuées sur les autoroutes est beaucoup plus élevée lors des missions professionnelles (28 %) que lors des autres types de trajet (6 %) : parmi les 35 personnes tuées sur autoroute lors d'une mission professionnelle, 19 circulaient en poids lourd.



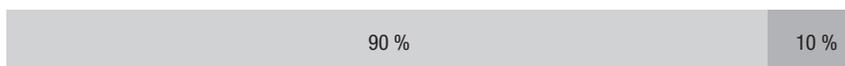
Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

## C. Une majorité d'hommes victimes d'accidents de mission

90 % des personnes tuées lors d'un accident de mission sont des hommes, alors que ceux-ci ne représentent que 52 % de la population active en 2015<sup>(7)</sup>. Le fait que les femmes soient minoritaires dans certains métiers qui présentent une exposition plus importante au risque routier, par exemple dans le BTP ou le transport routier, peut expliquer en partie cette surreprésentation.

### Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un accident de mission selon le sexe

#### Tués



#### Blessés hospitalisés



Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.  
Les seniors surreprésentés parmi les tués en accidents de mission

7) Source : Population active au sens du BIT, Insee, <http://www.insee.fr>

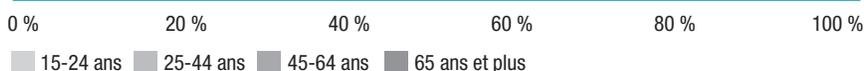
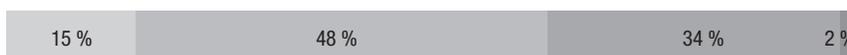
8 % des personnes tuées (10 sur 124) ont plus de 65 ans alors que cette classe d'âge représente 1 % de la population active.

### Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un accident de mission selon l'âge

#### Tués



#### Blessés hospitalisés



Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

## 3.2. ACCIDENTS DE TRAJET

En 2016, l'ONISR a dénombré – tout secteur d'activité opérant en France – **339 personnes** tuées lors d'un trajet domicile-travail (13 % de la mortalité routière sur les usagers pour lesquels on connaît le motif de déplacement).

### Accidents routiers lors d'un trajet domicile-travail

<b>Tués lors d'un trajet domicile-travail</b>	<b>339</b>
Blessés hospitalisés lors d'un trajet domicile-travail	3482
Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés lors d'un trajet domicile-travail	10
Accidents de trajets domicile-travail (lorsque rubrique renseignée dans le fichier BAAC*)	13 571

Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

\* Bulletin d'analyse d'accident corporel.

S'agissant du régime général de la Sécurité sociale, la Cnam a chiffré à 254 le nombre de décès lors d'accidents de trajet domicile-travail. Sur ces 254 décès, il y en avait seulement 141 dont on connaissait la cause, parmi lesquels 123 dus à des accidents de la route (87 %).

## A. Des transports en commun à préférer aux deux-roues motorisés pour réduire la probabilité d'accident de trajet

61 % des personnes tuées lors d'un accident de trajet le sont en véhicule de tourisme ou en véhicule utilitaire (205 décès) et 32 % en deux-roues motorisé (14 cyclomotoristes et 93 motocyclistes) alors que ce dernier mode de déplacement n'est utilisé que dans 2 % des trajets domicile-travail. Les transports en commun représentent 15 % des trajets domicile-travail, mais aucun usager tué n'a été dénombré lors de ces trajets.

### Répartition des nombres de déplacements et des personnes tuées lors d'un trajet domicile-travail selon le mode de déplacement

#### Déplacements



#### Personnes tuées

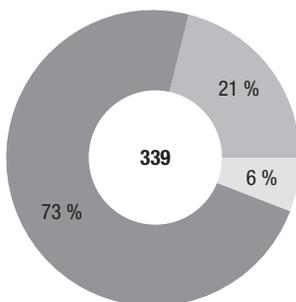


Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

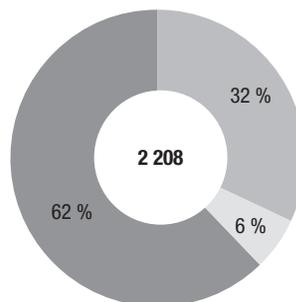
## B. Près des trois quarts des accidents de trajets mortels survenus sur route hors agglomération

73 % des accidents de trajet mortels domicile-travail ont lieu sur route hors agglomération en 2006 contre 62 % lors d'autres trajets connus.

#### Tués lors d'un trajet domicile-travail



#### Tués lors d'autres trajets connus

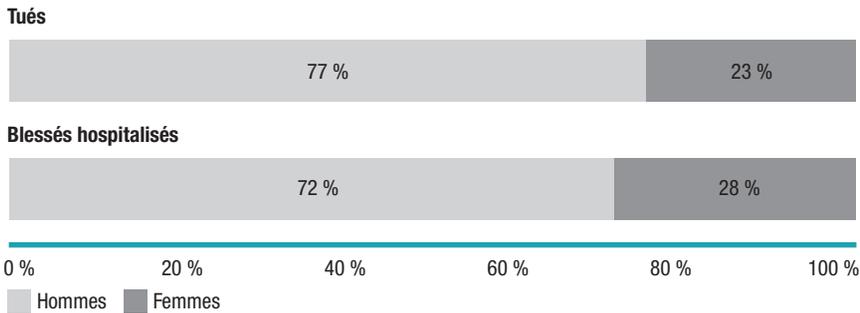


Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

### C. Les hommes davantage accidentés que les femmes

77 % des personnes tuées lors d'un trajet domicile-travail sont des hommes, alors que ceux-ci ne représentent que 52 % de la population active en 2015. Cette surreprésentation peut s'expliquer par le fait que les pratiques modales sont très différentes selon le sexe : les hommes utilisent cinq fois plus les deux-roues motorisés que les femmes, qui utilisent davantage les transports en commun ou marchent.

#### Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un accident de mission selon le sexe

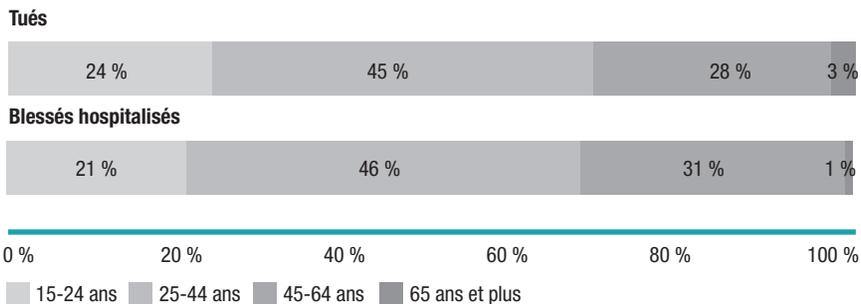


Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

### D. Les jeunes surreprésentés

Les 15-24 ans représentent 24 % des tués et 21 % des blessés hospitalisés lors des trajets domicile-travail alors que leur part dans la population active n'est que de 9 %.

#### Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un accident de trajet selon l'âge



Source : Bilan de la sécurité routière de l'année 2016, ONISR.

### La prévention du risque routier professionnel au sein du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail

Le 3<sup>e</sup> Plan santé au travail a ciblé le risque routier professionnel comme l'un des risques prioritaires pour lequel une culture de prévention doit être mise en œuvre durant la période 2016-2020. À cet effet, deux actions doivent notamment être déclinées : **sensibiliser et former les chefs d'entreprise** à l'évaluation de ce risque et à sa **prise en compte dans le document unique** d'évaluation des risques (action 1.22) et **améliorer la connaissance de ce risque** pour mieux agir en prévention (action 1.23).

Dans ce cadre, et après une décennie d'actions visant à traiter le risque de manière globale et à fournir des outils génériques aux chefs d'entreprise, la DGT, en lien notamment avec la délégation à la sécurité routière et la Cnam, a souhaité impulser une nouvelle dynamique et axer désormais la politique de prévention du risque routier professionnel sur une **approche sectorielle**.

Elle estime, en effet, que ce n'est que grâce à une **analyse fine de l'activité en lien avec la branche professionnelle** concernée (sinistralité, métiers concernés, typologie des entreprises concernées, indicateurs clés de performance de l'activité, contexte socio-économique etc.) que des messages et des actions de prévention pertinents et percutants pourront être établis notamment à l'attention des **TPE-PME**, afin de les inciter à agir concrètement contre ce risque dans le cadre de leur activité.

Les travaux engagés en 2017 ont ainsi visé à renforcer l'exploitation des données de sinistralité de la Cnam et **produire des indicateurs afin de mettre en exergue les secteurs d'activité** à mobiliser de manière prioritaire. Ces chiffres, très attendus de la part des acteurs de prévention, seront présentés aux représentants des branches professionnelles concernées (organisations professionnelles et organismes complémentaires) afin de les convaincre de la nécessité de mener des actions de prévention.

La DGT a par ailleurs participé à des événements nationaux ponctuels (**salon Préventica** en juin 2017, **colloque national sur le risque routier professionnel** le 30 mars 2017) afin de communiquer et de sensibiliser les chefs d'entreprise sur le risque routier professionnel. Elle a également contribué aux travaux du Conseil national de la sécurité routière sur **l'éducation routière** et le risque routier professionnel.

Le 18 décembre 2017, les membres du **groupe permanent d'orientation** du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) ont rencontré le **délégué interministériel à la sécurité routière** afin d'évoquer avec lui les différents enjeux de ce risque professionnel majeur, jusqu'ici très peu abordé par les différentes instances du COCT.

## 4. LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont apparus comme un risque professionnel majeur en France au début des années 1990, avec l'augmentation régulière des maladies professionnelles indemnisées tant au régime général de Sécurité sociale qu'au régime agricole jusqu'à devenir la première cause de maladie professionnelle. En 2016, les TMS des membres et les lombalgies représentaient en effet **87 % des maladies professionnelles** reconnues par le régime général. Le **tableau n° 57** du régime général de Sécurité sociale, « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures », représente à lui seul plus des **trois quarts** des maladies professionnelles reconnues.

### Les troubles musculo-squelettiques en bref

Les troubles musculo-squelettiques désignent **un ensemble de pathologies affectant les tissus mous présents au voisinage des articulations des membres et du dos**. Elles se traduisent par des symptômes douloureux et par une capacité fonctionnelle réduite. Ces affections touchent le poignet, l'épaule, le coude, le rachis ou les membres inférieurs (genoux, pieds).

Plusieurs études épidémiologiques montrent que les TMS ont des causes variées et cumulatives, liées notamment à des contraintes biomécaniques (répétitivité des gestes, expositions aux vibrations etc.) et des contraintes organisationnelles et psychosociales. Parmi les principales **contraintes biomécaniques**, on retrouve notamment les mouvements en force, les postures extrêmes (travailler avec les bras au-dessus des épaules par exemple), les mouvements à forte contrainte articulaire (torsion du poignet ou du tronc etc.), la répétitivité élevée des gestes (mouvements répétés de flexion et d'extension du coude, du poignet etc.) et l'utilisation d'outils vibrants. Quant aux **contraintes psychosociales et organisationnelles**, il s'agit des contraintes de temps pesant sur le travail, de l'absence ou d'une insuffisance de temps de récupération, d'une forte demande psychologique, d'un faible soutien social au travail (de la part des supérieurs hiérarchiques ou des collègues) ou encore de l'absence ou de l'insuffisance de marges de manœuvre individuelles et collectives.

Les TMS peuvent être reconnus comme **maladie professionnelle** à partir des **cinq tableaux** suivants pour le régime général :

- MP 57 : affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ;
- MP 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 ;
- MP 79 : lésions chroniques du ménisque ;
- MP 97 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier ;
- MP 98 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes.

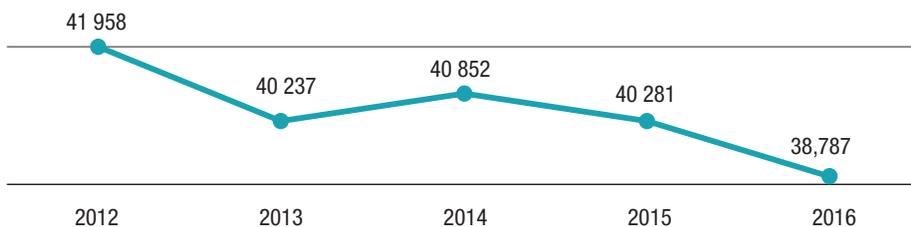
#### 4.1. UN LÉGER REcul DU NOMBRE DE RECONNAISSANCES DE TMS, DONT UNE MAJORITÉ D'AFFECTIONS PÉRIARTICULAIRES PARMIS LES TMS RECONNUS

Le nombre de TMS indemnisés a été **multiplié par six entre 1997 et 2012** pour le régime général et par trois pour le régime agricole<sup>8)</sup>. Les TMS représentent donc de loin la première cause de maladies professionnelles indemnisées. Selon la Cnam, ils représentent environ **10 millions de journées de travail perdues** et **un milliard d'euros de frais** couverts par les cotisations des entreprises.

La **6<sup>e</sup> enquête européenne sur les conditions de travail** montre qu'en 2015 les maux de dos (44 %) et les douleurs musculaires du cou et des membres supérieurs (42 %) représentent les deux premiers problèmes de santé dont ont souffert les travailleurs européens (28 pays de l'UE, la Norvège et la Suisse) au cours des douze mois précédents. Les douleurs musculaires des membres inférieurs avaient concerné également 30 % d'entre eux. Les TMS occupent ainsi la première place des maladies professionnelles reconnues dans **plusieurs pays d'Europe**.

En France, on observe toutefois une **diminution de 3,7 % du nombre de nouvelles victimes** en 2016, soit 38 787 victimes recensées.

##### Évolution du nombre de nouvelles reconnaissances de TMS d'origine professionnelle (2012-2016)



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

La majorité des TMS reconnus sont les **affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail**, reconnus dans le cadre du tableau n° 57 (90,4 %) suivis des **affections chroniques du rachis lombaire** (6,9 %).

La révision du tableau n° 57<sup>9)</sup> peut en partie expliquer les évolutions du nombre de reconnaissances. Le décret du 17 octobre 2011 modifiant la partie du tableau relative aux pathologies de l'épaule a notamment précisé l'intitulé des pathologies au regard des classifications médicales en vigueur, fait évoluer les modalités de diagnostic, modifié les délais d'exposition et de prise en charge et précisé la liste limitative des travaux.

8) Source : InVS (Institut de veille sanitaire), indicateurs en santé travail, février 2015.

9) Décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011 concernant le paragraphe A, décret n° 2012-937 du 1er août 2012 concernant le paragraphe B, décret n° 2017-812 du 5 mai 2017 concernant les paragraphes D et E.

## Évolution du nombre de nouvelles victimes de TMS par tableau de MP et indice de fréquence (2012-2016)

(en italique, % d'évolution annuelle)

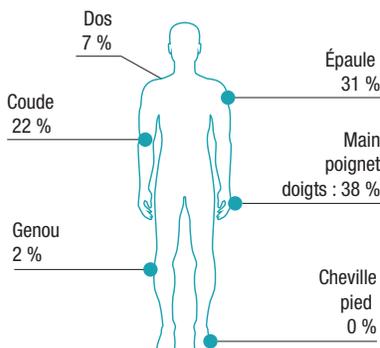
Nombre de reconnaissances	2012	2013	2014	2015	2016	Part en 2016
57/ Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	37 639	36 252	36 779	36 236	35 083	90,4 %
	<i>-3,0 %</i>	<i>-3,7 %</i>	<i>1,5 %</i>	<i>-1,5 %</i>	<i>-3,2 %</i>	
98/ Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	3 194	2 867	2 995	2 891	2 661	6,9 %
	<i>5,1 %</i>	<i>-10,2 %</i>	<i>4,5 %</i>	<i>-3,5 %</i>	<i>-8,0 %</i>	-
97/ Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	486	459	462	495	474	1,2 %
	<i>0,0 %</i>	<i>-5,6 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>7,1 %</i>	<i>-4,2 %</i>	-
79/ Lésions chroniques du ménisque	494	508	486	524	454	1,2 %
	<i>30,3 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>-4,3 %</i>	<i>7,8 %</i>	<i>-13,4 %</i>	-
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	145	148	130	135	115	0,3 %
	<i>5,8 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>-12,2 %</i>	<i>3,8 %</i>	<i>-14,8 %</i>	-
<b>TOTAL</b>	<b>41 958</b>	<b>40 234</b>	<b>40 852</b>	<b>40 281</b>	<b>38 787</b>	-
	<i>-2,1 %</i>	<i>-4,1 %</i>	<i>1,5 %</i>	<i>-1,4 %</i>	<i>-3,7 %</i>	-
Nombre de salariés (9 CTN + bureaux)	18 675 540	18 649 775	18 615 687	18 775 282	18 855 161	-
	<i>-1,1 %</i>	<i>-0,1 %</i>	<i>-0,2 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,4 %</i>	-
Indice de fréquence	2,25	2,16	2,19	2,15	2,06	-
	<i>-1,0 %</i>	<i>-4,0 %</i>	<i>1,7 %</i>	<i>-2,2 %</i>	<i>-4,1 %</i>	-

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

Les **femmes** sont significativement plus concernées par les TMS d'origine professionnelle (54 % contre 46 % pour les hommes).

En 2016, plus de 90 % des TMS en premier règlement concernent les **membres supérieurs** (épaule, coude, poignet-main-doigt).

### Répartition des syndromes de TMS par localisation (pour les cinq tableaux)



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

## 4.2. DES SECTEURS ET DES RÉGIONS PLUS OU MOINS FORTEMENT TOUCHÉS

En 2016, les TMS sont plus nombreux au sein du CTN D (Services, commerces, industries de l'alimentation), avec 8 606 victimes de TMS reconnues, et du CTN I (Activités de services II), qui enregistre 6 405 victimes. À l'inverse, le nombre de victimes de TMS est le moins important au sein des CTN H (Activités de services I) et E (Chimie, caoutchouc, plasturgie), avec respectivement 1 470 et 1 276 victimes en 2016.

Le CTN F (Bois, ameublement, papier-carton, textile, cuirs et peaux etc.) est le secteur dans lequel l'indice de fréquence est le plus élevé, avec 5,3 en 2016, contre 2,6 en moyenne pour l'ensemble des CTN. Tous les secteurs connaissent une diminution de leur indice de fréquence hormis le CTN C (+ 0,6 %).

### Nombre de victimes de TMS et indices de fréquence par CTN en 2016

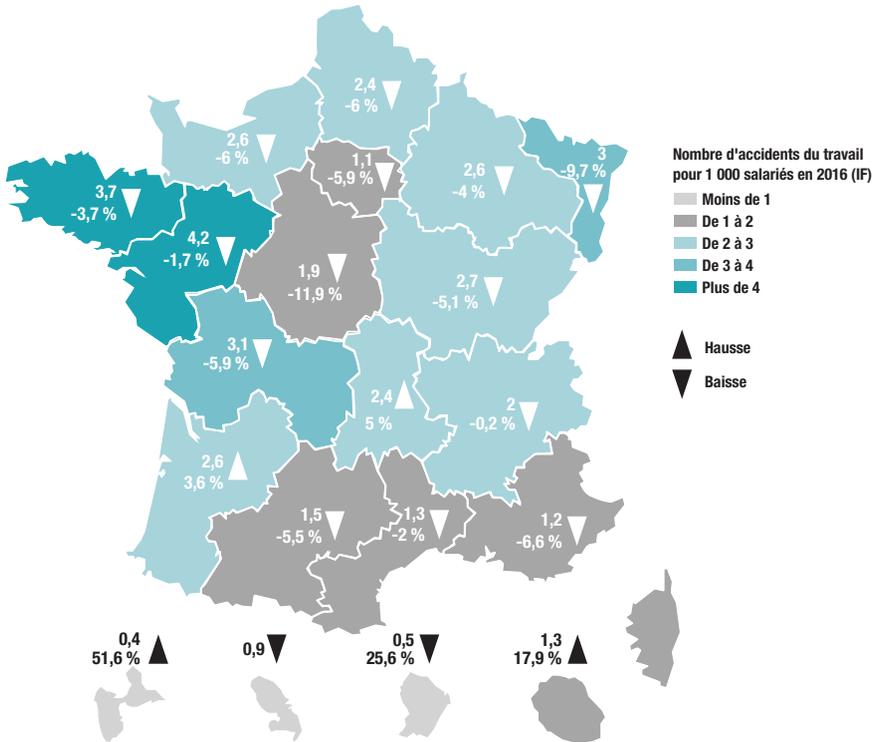
CTN	Nombre	Évolution par rapport à 2015	Indice de fréquence	Évolution par rapport à 2015
A/ Métallurgie	4 747	-6,9 %	2,9	-6,4 %
B/ Bâtiments et travaux publics	5 525	-2,4 %	3,8	-1,6 %
C/ Transports, EGE, livre, communication	2 759	-1,0 %	1,3	0,6 %
D/ Services, commerces, industries de l'alimentation	8 606	-5,3 %	3,6	-6,3 %
E/ Chimie, caoutchouc, plasturgie	1 276	-8,5 %	3,1	-7,9 %
F/ Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement etc.	2 128	-9,3 %	5,3	-7,1 %
G/ Commerces non alimentaires	2 092	-1,8 %	1,0	-1,6 %
H/ Activités de services I	1 470	-3,5 %	0,3	-4,8 %
I/ Activités de services II	6 405	0,8 %	1,9	-1,3 %
Bureaux et sièges sociaux	48	2,1 %		
Autres catégorie particulières	677	-6,6 %		
Compte spécial MP	3 140	-2,8 %		
<b>TOTAL</b>	<b>38 873*</b>	<b>-3,7 %</b>		

Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

\* Le total de ce tableau diffère du tableau qui précède puisqu'une personne qui se sera vu reconnaître plusieurs TMS au titre de secteurs relevant de plusieurs CTN est comptée une seule fois dans le premier tableau, mais autant de fois qu'il y a de secteurs concernés dans le second.

Cette répartition sectorielle induit des différences géographiques sensibles, les régions à fréquence plus élevée se concentrant notamment en Centre-Ouest, Bretagne et Alsace-Moselle.

### Disparités entre territoires des caisses régionales de l'indice de fréquence des TMS en 2016



Source : Rapport de gestion, Cnam, 2016.

### **Agir en prévention primaire pour réduire l'usure professionnelle et la pénibilité, un objectif du PST 3 qui s'appuie sur la prévention des TMS**

L'action 1.6 du PST 3 vise notamment à recueillir les éléments nécessaires permettant d'évaluer et de diffuser les démarches et outils mis en place en matière de prévention des TMS. Dans le cadre des travaux en cours, le groupe de travail a proposé d'utiliser l'outil d'observation et suivi cartographique des actions régionales de santé (OSCARS), développé sous l'égide du Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) et de l'Agence régionale de santé de PACA dans le cadre du deuxième Plan santé au travail 2010-2014, afin de valoriser et développer les connaissances sur les situations de travail. En partenariat avec le CRES, il est envisagé de créer une base nationale OSCARS TMS, accessible à toutes les régions, et compatible avec les bases régionales OSCARS santé au travail déjà existantes.

Dans la même lignée, le 24 octobre 2017, une nouvelle convention nationale de partenariat entre la Fédération nationale des travaux publics (FNTP), le ministère du Travail, la Cnam, l'INRS et l'OPPBT a été signée afin de rechercher des solutions efficaces pour améliorer la formation et développer la culture de la prévention pour les acteurs des travaux publics. Il s'agit de mutualiser les connaissances et les pratiques et de déboucher sur des actions à forte valeur ajoutée qui seront déployées au niveau national et en régions. La FNTP a prévu d'établir un bilan annuel qui fera l'état d'avancement des travaux engagés, validera formellement les livrables produits par les groupes de travail et définira les travaux à venir.

La prochaine campagne de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) de Bilbao (2020-2022) sera axée sur la prévention des TMS d'origine professionnelle. L'objectif de cette campagne de deux ans, baptisée « Lieux de travail sains », est de diffuser des informations sur ce sujet, d'encourager une approche intégrée pour gérer ce problème et proposer des outils et solutions pratiques pouvant être utiles sur les lieux de travail.

## 5. LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

L'intensité du débat social sur la souffrance au travail et les risques psychosociaux (RPS) a conduit le ministère du Travail à mettre en œuvre un dispositif d'enquêtes dont les deux premières éditions ont eu lieu en 2013 (CT 2013) et en 2016 (CT-RPS 2016). S'inscrivant dans la continuité des enquêtes « Conditions de travail » menées depuis 1978, ce dispositif permet de suivre dans le temps certains aspects déjà pris en compte et de couvrir plus exhaustivement l'ensemble des dimensions des risques psychosociaux.

La collecte a été réalisée par les enquêteurs de l'Insee au domicile des enquêtés d'octobre 2015 à juin 2016, auprès de 27 700 individus âgés de quinze ans ou plus, dont 24 730 actifs occupés. Si l'enquête vise en premier lieu à interroger les actifs occupés, elle réinterroge tous les répondants de l'enquête CT 2013, y compris les personnes sorties de l'emploi depuis cette interrogation (les personnes au chômage ou inactives, retraitées, en arrêt maladie de plus d'un an) via un questionnaire dédié. Les résultats présentés portent sur 21 000 salariés représentatifs des 22,8 millions de salariés en France métropolitaine en 2016<sup>(10)</sup>.

En 2016, on observe une stabilisation des contraintes de rythme de travail et une baisse de certaines autres contraintes psychosociales (charge mentale, comportements hostiles), tandis que le soutien social sur le lieu de travail reste fort. En revanche, l'autonomie des salariés poursuit son recul.

### Risques psychosociaux : comment les définir et les classer ?

Selon le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, réuni en 2009-2010 à la demande du ministre chargé du travail<sup>(11)</sup>, ce qui constitue un risque psychosocial pour la santé n'est pas sa manifestation (symptômes, pathologies) mais son origine (expositions).

Les RPS peuvent être définis comme « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». La littérature scientifique en épidémiologie a souligné les effets importants de ces facteurs de risque sur les maladies cardio-vasculaires, les problèmes de santé mentale et les troubles musculo-squelettiques.

Situés à l'interface de l'individu et de sa situation de travail, les facteurs de risque sont multiples. Ce collège d'experts a proposé une catégorisation en six dimensions pour le suivi statistique de ces risques : intensité du travail et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux au travail, conflits de valeur et insécurité de la situation de travail.

**I. L'intensité et la complexité du travail** dépendent des contraintes de rythme, de l'existence d'objectifs irréalistes ou flous, des exigences de polyvalence, de l'ampleur des responsabilités, d'éventuelles instructions contradictoires, des interruptions d'activités non préparées et de l'exigence de compétences élevées.

10) Beque M., Mauroux A. (Dares), en collaboration avec Baradji E. (DGAFP) et Dennevault C. (Drees), « Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? », Dares Analyses n° 082, décembre 2017.

11) Collège d'expertise sur le suivi statistique sur les risques psycho-sociaux au travail, « Mesurer les facteurs psychosociaux au travail pour les maîtriser », avril 2011.

2. **Les exigences émotionnelles** sont liées à la nécessité de maîtriser et façonner ses propres émotions, afin de maîtriser et façonner celles ressenties par les personnes avec qui on interagit lors du travail.
3. **L'autonomie au travail** désigne les marges de manœuvre dont dispose l'individu dans son travail, la participation aux décisions ainsi que l'utilisation et le développement des compétences.
4. **Les rapports sociaux au travail** comprennent les relations avec les collègues, les relations avec la hiérarchie, la rémunération, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, les procédures d'évaluation du travail, l'attention portée au bien-être des travailleurs.
5. **Le conflit de valeurs** peut venir de ce que le but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions du travailleur, ou bien du fait qu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle.
6. **L'insécurité de la situation de travail** comprend l'insécurité socio-économique et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail.

L'exposition aux RPS peut donc résulter de nombreux aspects de la situation de travail, dont il n'existe pas de mesure univoque. Dans un souci de parcimonie, les expositions pour chacune des dimensions sont ici présentées à l'aide de deux ou trois indicateurs.

## 5.1. INTENSITÉ ET COMPLEXITÉ DU TRAVAIL

### A. Un niveau élevé de contraintes sur les rythmes de travail

En 2016, comme en 2013, 35 % des salariés subissent au moins trois contraintes de rythme de travail parmi celles recensées dans l'enquête CT-RPS (*tableau final de cette partie*). Après l'augmentation observée entre 2005 et 2013, l'exposition aux contraintes de rythme de travail se stabilise à un niveau élevé. La pause dans l'intensification du travail entre 1998 et 2005 apparaît donc comme une parenthèse dans une trajectoire ascendante entamée à la fin des années 1980.

Les « normes de production à satisfaire en une journée au plus » sont la seule contrainte de rythme qui s'accroît, passant de 46 % en 2013 à 48 % en 2016. Parallèlement, les procédures de qualité sont plus répandues en 2016 (46 % des salariés sont concernés) qu'en 2013 (43 %).

Les contraintes de vigilance continuent de s'accroître : en 2016, 43 % des salariés déclarent ne pas pouvoir quitter leur travail des yeux, soit quatre points de plus qu'en 2013. Le travail dans l'urgence est lui aussi plus fréquent, et ce particulièrement pour les femmes, plus nombreuses à « devoir fréquemment abandonner une tâche pour une autre plus urgente » : 68 % des salariées en 2016 contre 65 % en 2013. En revanche, la pression temporelle ressentie demeure stable : 46 % des salariés disent en 2016 devoir se dépêcher « toujours ou souvent », comme en 2013.

## B. Des horaires un peu moins contraignants

Les contraintes horaires sont stables, une légère amélioration est même observée : les salariés sont un peu moins nombreux en 2016 qu'en 2013 à ne pas disposer de 48 heures de repos par semaine, à ne pas connaître leurs horaires du mois à venir ou encore à ne pas pouvoir s'organiser avec leurs collègues.

Peu de changement également pour le travail du samedi, du dimanche ou de nuit. Ces horaires de travail atypiques sont plus fréquents chez les employés de commerce : 62 % travaillent le samedi et 45 % le dimanche. Ce sont toutefois deux points de moins qu'en 2013, alors même que la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques (loi Macron) a élargi les possibilités d'ouverture des commerces le dimanche dans les zones touristiques.

## C. Une charge mentale en baisse

La stabilisation de l'intensité du travail s'accompagne d'une réduction de la charge mentale : en 2016, 44 % des salariés déclarent « devoir penser à trop de choses à la fois », contre 49 % en 2013. Les femmes sont plus nombreuses dans ce cas (47 % contre 40 % des hommes), même à catégorie socioprofessionnelle identique.

31 % des salariés déclarent travailler sous pression, contre 36 % en 2013. Ce facteur de risque recule particulièrement chez les cadres (43 % en 2016 contre 51 % en 2013).

## 5.2. EXIGENCES ÉMOTIONNELLES, UNE EXPOSITION EN BAISSÉ

En 2016, 73 % des salariés déclarent être en contact avec le public. Ce contact est en hausse constante depuis 1998, et engendre souvent de l'intensité émotionnelle au travail : en 2016, 46 % des salariés en contact avec le public déclarent côtoyer « des personnes en situation de détresse » et 54 % disent devoir « calmer des gens », soit un peu plus qu'en 2013. Cependant la proportion de salariés déclarant « vivre des tensions avec le public » demeure stable, et le fait de « devoir toujours ou souvent cacher ses émotions » devient moins fréquent : il concerne en 2016 un salarié sur quatre, contre un sur trois en 2013.

## 5.3. AUTONOMIE AU TRAVAIL, DES MARGES DE MANŒUVRE EN RECUŁ

Parallèlement à la montée des normes et standards, l'autonomie et les marges de manœuvre des salariés poursuivent le déclin entamé depuis 1998, pour toutes les catégories socioprofessionnelles<sup>(12)</sup>. En 2016, 77 % des salariés « choisissent eux-mêmes la façon d'atteindre les objectifs fixés » et 62 % déclarent « ne pas avoir de délais ou pouvoir faire varier les délais fixés ». Ces chiffres sont en baisse continue depuis la fin des années 1990. À catégorie socioprofessionnelle identique, les femmes ont moins de latitude pour organiser leur travail que les hommes.

12) Gollac M., Volkoff S., Wolff L. *Les conditions de travail*. «Repères», Éditions La Découverte, 2014.

43 % des salariés déclarent « répéter continuellement une même série de gestes ou d'opérations ». Ils étaient 28 % en 2005 et 41 % en 2013 : le travail tend ainsi à devenir plus répétitif. Néanmoins, un nombre croissant de salariés déclare que leur travail leur permet « d'apprendre des choses nouvelles » : 80 % en 2016 contre 77 % en 2013.

## 5.4. RAPPORTS SOCIAUX AU TRAVAIL

### A. Un soutien social toujours fort

80 % des salariés déclarent être aidés par les collègues et 66 % par le supérieur hiérarchique en cas de travail délicat. 91 % ont la possibilité de coopérer pour exécuter correctement leur travail. Les possibilités d'entraide et de coopération étaient déjà situées à un niveau élevé au début des années 2010, elles demeurent stables, voire s'améliorent légèrement depuis 2013. Après une hausse de leur fréquence entre 2005 et 2013, les tensions dans les rapports avec les collègues ou le supérieur hiérarchique se stabilisent entre 2013 et 2016. Le sentiment de reconnaissance s'améliore : en 2016, 24 % des salariés estiment que leur travail n'est pas reconnu à sa juste valeur, soit cinq points de moins qu'en 2013.

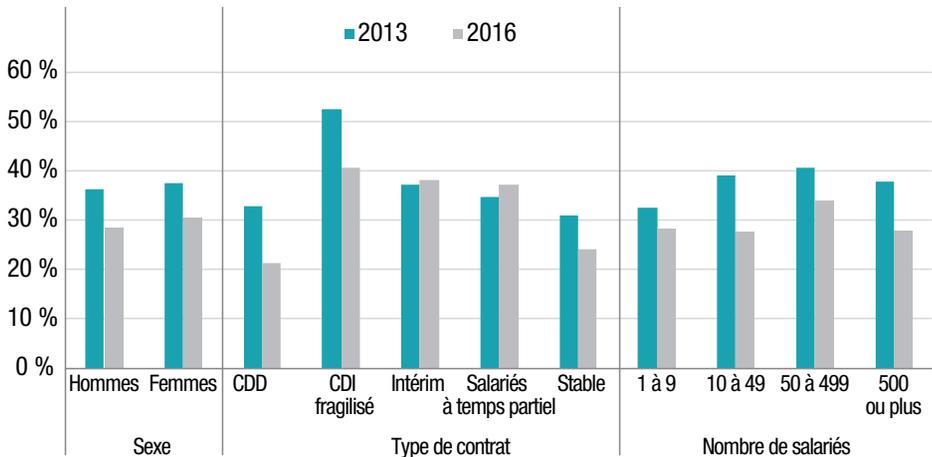
### B. Une ambiance de travail moins tendue

En 2016, 30 % des salariés témoignent avoir subi au moins un comportement hostile dans leur travail au cours des douze derniers mois<sup>(13)</sup> (être la cible de propos blessants, être ridiculisé en public ou ignoré, voir son travail injustement critiqué ou saboté, devoir effectuer des tâches inutiles ou dégradantes, subir des propositions à caractère sexuel etc.). Plus précisément, en 2016, 22 % des salariés signalent avoir été la cible de comportements méprisants au travail, 22 % d'un déni de reconnaissance de leur travail et 5 % d'atteintes dégradantes, ces trois formes de comportements hostiles n'étant pas exclusives les unes des autres. Les femmes signalent plus souvent que les hommes avoir subi au moins un comportement hostile au cours des douze derniers mois : 31 % des femmes et 28 % des hommes (*graphique ci-contre*).

Si les situations de violence morale au travail sont encore très fréquentes, elles sont néanmoins en net recul puisqu'elles concernaient 37 % des salariés en 2013. Les salariés intérimaires et à temps partiel subi ne semblent toutefois pas avoir bénéficié de cette amélioration.

13) Un salarié est considéré comme ayant subi un comportement hostile s'il répond au moins une fois « oui » à la question : « au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre au travail les situations difficiles suivantes : une ou plusieurs personnes se comportent systématiquement avec vous de la façon suivante : 1. Vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là, 2. Vous empêche de vous exprimer, 3. Vous ridiculise en public, 4. Critique injustement votre travail, 5. Vous charge de tâches inutiles ou dégradantes, 6. Sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement, 7. Laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé, 8. Vous dit des choses obscènes ou dégradantes, 9. Vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante, 10. Vous fait des blagues blessantes ou de mauvais goût, se moque de vous. »

## Comportements hostiles selon le sexe, le type de contrat et la taille de l'entreprise



Note : les salariés dits en « CDI fragilisés » sont des salariés en emploi sans limite de durée, en CDI ou titulaires de la fonction publique et qui déclarent avoir des craintes pour leur emploi pour l'année qui vient.

Lecture : en 2016, 38 % des salariés en intérim déclarent être victimes d'au moins un comportement hostile au travail au cours des douze derniers mois.

Source : Dares, DGAFP, Drees, Insee. Enquêtes « Conditions de travail » 2013 et 2016. Champ : salariés de France métropolitaine.

### 5.5. CONFLITS DE VALEURS

Quant aux conflits éthiques, leur fréquence apparaît stable : en 2016 comme en 2013, un salarié sur dix estime « devoir faire toujours ou souvent des choses qu'il désapprouve ». L'obligation de travailler d'une façon qui heurte sa conscience professionnelle peut se révéler néfaste pour la santé mentale.

### 5.6. INSÉCURITÉ DE LA SITUATION DE TRAVAIL

En 2016, la « crainte pour son emploi dans l'année qui vient » est exprimée par 25 % des actifs occupés. Ce facteur d'insécurité économique, de même que les changements non maîtrisés de la tâche ou des conditions de travail, menace la pérennité de l'emploi, le maintien du niveau de salaire ou le déroulement de la carrière. Du fait de l'anxiété associée, l'insécurité ressentie par les personnes en emploi peut entraîner une dégradation de l'état de santé mentale. L'insécurité ressentie peut également les amener à adopter des comportements défavorables à la préservation de leur santé, notamment un « surprésentisme » (dépassement du temps de présence normal, y compris lorsqu'ils sont malades) et des lacunes dans la protection contre les risques professionnels<sup>(14)</sup>.

14) Algava, E. *Insécurité de l'emploi et exercice des droits dans le travail*. Dares Analyses n° 092, décembre 2015.

## CONCLUSION

L'enquête CT-RPS 2016 confirme la poursuite de tendances historiques : des pénibilités physiques qui se maintiennent, une autonomie en baisse. Ils indiquent également une stabilisation de nombreux déterminants de l'intensité du travail par rapport aux changements rapides observés entre 1984 et 2013. Dans le même temps, le soutien social reste fort, certaines contraintes psychosociales (charge mentale, demande émotionnelle, manque de reconnaissance) sont en baisse et les comportements hostiles au travail sont en net recul.

### Les risques psychosociaux, parmi les risques prioritaires du PST 3

Le troisième Plan santé au travail (PST 3) s'inscrit dans la droite ligne de ces constats, en érigeant les risques psychosociaux en risques professionnels prioritaires, sur lesquels sont mises en œuvre plusieurs actions de prévention (actions 1.17 à 1.21).

Ces actions s'adossent aux évolutions constatées dans l'appréhension du sujet des RPS : le passage d'une vision individuelle du problème, exclusivement due à des conflits interpersonnels, à une **vision plus organisationnelle et collective** liée à la reconnaissance progressive des différents facteurs de RPS. Dans ce contexte, les démarches d'évaluation des RPS et les outils pour y parvenir ont déjà été construits et promus par différents acteurs. Cependant, le constat d'un **besoin accru d'accompagnement des entreprises** et d'offre de services au niveau local, a présidé à l'orientation du PST 3 en matière de RPS.

Les actions visent notamment à l'impulsion et à la coordination d'une **offre de services homogénéisée dans les territoires** (action 1.17) dans le cadre des PRST, en particulier à destination des TPE-PME, sur laquelle s'appuiera ensuite une **campagne de communication** (1.18). À partir de la réalisation d'un état des lieux de l'offre de services existante en matière de RPS construit dans le cadre d'un groupe de travail copiloté par la DGT, l'Anact, la Cnam et l'INRS, de nouvelles orientations à destination des régions seront élaborées et diffusées pour harmoniser les paysages d'acteurs et d'interventions sur l'ensemble du territoire.

Il ressort de cet état des lieux l'expression d'un **besoin de forte impulsion politique et de coordination** de la part des pouvoirs publics et des institutions nationales pour soutenir et développer la mise en œuvre de la thématique des RPS dans les PRST, dans un contexte où les moyens humains de chaque partenaire sont de plus en plus contraints. C'est la Direccte qui est l'acteur central en région, eu égard à sa connaissance de l'entreprise et sa vocation à coordonner ses différents partenaires (Carsat, Aract), dont les modes d'actions sont complémentaires (par exemple : animations de petits déjeuners, échanges sur les pratiques, diffusion d'outils et méthodes *via* leurs sites etc.). La mise en place d'un **réseau de consultants RPS** est apparue comme une réponse adaptée pour fournir les appuis dont ont besoin les entreprises. Chacun des consultants RPS du réseau adhérerait à une « **charte d'engagement** » permettant **d'harmoniser les pratiques**. L'enquête a également permis de confirmer que les services de santé au travail interentreprises (SSTI) sont des **acteurs clé en la matière** pour sensibiliser et résoudre les situations de crise, même s'ils peuvent rencontrer des difficultés à agir en amont, pour faire véritablement de la prévention.

Par ailleurs, le PST 3 s'intéresse particulièrement au **syndrome d'épuisement professionnel**. En effet, l'action 1.20 vise spécifiquement le déploiement de supports opérationnels en direction des professionnels de santé. Ces supports cibleront en particulier les médecins généralistes et les médecins du travail et devront servir de guide dans le repérage, la prévention et la prise en charge des personnes victimes de ce syndrome.

## Part des salariés exposés à diverses contraintes dans leur travail

(en %)

<b>Avoir son rythme de travail imposé par :</b>	<b>1984</b>	<b>1991</b>	<b>1998</b>	<b>2005</b>	<b>2013</b>	<b>2016</b>
Le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce	3	4	6	7	8	8
La cadence automatique d'une machine	4	6	7	7	7	7
D'autres contraintes techniques	7	11	16	16	17	17
La dépendance immédiate vis-à-vis des collègues	11	23	27	27	30	29
Des normes de production à satisfaire en une journée	19	38	43	42	46	48
dont : en une heure	5	16	23	25	27	29
Une demande extérieure	39	57	65	65	69	70
dont : obligeant à une réponse immédiate	28	46	54	53	58	58
Les contraintes ou surveillances permanentes exercées par la hiérarchie	17	23	29	30	31	31
Un contrôle ou un suivi informatisé				25	35	35
<b>Avoir au moins trois contraintes de rythme</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
<b>Exigences du travail</b>	<b>1984</b>	<b>1991</b>	<b>1998</b>	<b>2005</b>	<b>2013</b>	<b>2016</b>
Ne pas pouvoir quitter son travail des yeux	16	26	32	34	39	43
Devoir toujours ou souvent se dépêcher			52	48	46	46
Devoir fréquemment abandonner une tâche pour une autre plus urgente		48	56	60	64	65
Devoir penser à trop de choses à la fois					49	44
Travailler sous pression					36	31
<b>Autonomie</b>	<b>1984</b>	<b>1991</b>	<b>1998</b>	<b>2005</b>	<b>2013</b>	<b>2016</b>
Choisir soi-même la façon d'atteindre les objectifs fixés		80	85	81	80	77
Ne pas avoir de délais ou pouvoir faire varier les délais fixés		63	67	68	63	62
Répéter continuellement une même série de gestes ou d'opérations				28	41	43
Suivre des procédures de qualité				45	43	46
Apprendre des choses nouvelles				76	77	80
<b>Temps de travail</b>	<b>1984</b>	<b>1991</b>	<b>1998</b>	<b>2005</b>	<b>2013</b>	<b>2016</b>
Ne pas disposer de 48 heures de repos par semaine	19	21	21	16	16	15
Ne pas connaître ses horaires du mois à venir			23	19	20	18
Ne pas pouvoir s'arranger avec les collègues (ou ne pas en avoir)			41	38	31	29
Travailler le samedi				48	48	48
Travailler le dimanche				26	28	28
Travailler la nuit (entre minuit et 5 heures du matin)				15	16	15
<b>Soutien social et coopération</b>	<b>1984</b>	<b>1991</b>	<b>1998</b>	<b>2005</b>	<b>2013</b>	<b>2016</b>
Être aidé en cas de travail délicat :						
- par les supérieurs hiérarchiques			59	59	66	66
- par les collègues			72	74	79	80
Pouvoir coopérer pour effectuer son travail correctement			86	89	91	91
Entretiens d'évaluation annuels				45	52	56
<b>Relations sociales et intensité émotionnelle</b>	<b>1984</b>	<b>1991</b>	<b>1998</b>	<b>2005</b>	<b>2013</b>	<b>2016</b>
Situations de tension dans les rapports :						
- avec le supérieur hiérarchique			21	19	23	21
- avec les collègues			30	26	27	26
Contact avec le public			62	68	71	73
- avec des situations de tensions			30	29	31	32
- sans tensions			33	40	40	41
En contact avec des personnes en situations de détresse				38	44	46
Devoir calmer des gens				47	53	54
Devoir cacher ses émotions					31	25
Faire des choses que l'on désapprouve					10	10
Ne pas être reconnu pour son travail					29	24

Lecture : en 2016, 8 % des salariés déclarent que leur rythme de travail dépend du déplacement automatique d'un produit ou d'une machine.  
 Source : Dares, DGAFP, Drees, Insee, enquêtes « Conditions de travail » 1984, 1991, 1998, 2005, 2013 et 2016.  
 Champ : salariés de France métropolitaine.

## 6. L'IMPACT DU NUMÉRIQUE SUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES SALARIÉS

En plein essor depuis la fin des années 1990, l'usage professionnel des outils numériques poursuit sa généralisation, modifiant souvent en profondeur les conditions de travail des salariés. Ces outils constituent sans aucun doute une opportunité en termes d'amélioration de la qualité de vie au travail, en faisant émerger des modes d'organisation plus coopératifs et plus souples ainsi qu'une efficacité et une autonomie accrue des travailleurs.

Ils peuvent néanmoins receler des risques importants pour leur santé : travail dans l'urgence, culture de la réactivité, surcharge informationnelle, débordement de la vie professionnelle sur la vie privée ou encore renforcement du contrôle du travail.

### Les six impacts majeurs du numérique sur la vie au travail selon le rapport Mettling (2015) et les conséquences tirées par la loi du 8 août 2016

Le rapport de Bruno Mettling (2015), intitulé « Transformation numérique et vie au travail », met en avant six impacts de la révolution numérique sur le travail :

#### 1. La diffusion massive de nouveaux outils de travail

Les micro-ordinateurs, smartphones, tablettes etc., dont une majorité d'actifs sont équipés, et la généralisation de la messagerie électronique peuvent à la fois permettre une efficacité accrue et mener à de potentielles surcharges informationnelles et communicationnelles.

#### 2. L'impact sur les métiers et les compétences

Ces évolutions très rapides posent des questions d'acquisition de nouvelles compétences – elles nécessitent un haut degré d'adaptation et d'anticipation pour éviter la déqualification – mais également l'apparition et la disparition de métiers.

#### 3. L'environnement de travail des cadres

La connexion quasi-permanente pose la question du mesurage de la charge de travail et peut aboutir au brouillage des frontières entre vie privée et vie professionnelle. Pour y remédier, 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 consacré l'existence d'un droit à la déconnexion.

#### 4. L'impact sur l'organisation du travail

La transformation numérique amène à une explosion du travail à distance, à créer de nouvelles méthodes de travail plus collaboratives et participatives, à concevoir des espaces de travail plus ouverts et à des organisations de travail plus agiles, structurées en mode projet, facilitant ainsi l'innovation. Cependant, une augmentation mal maîtrisée de la charge de travail, engendrée par une culture de l'urgence et de l'immédiateté (intensification du travail du fait des très nombreux échanges perçus parfois comme trop rapides et trop faciles) peut engendrer des risques psychosociaux.

### 5. L'impact sur le management

Les compétences managériales, notamment celles des managers de proximité, doivent évoluer pour intégrer la gestion de projet, le management à distance et l'animation de communautés.

### 6. De nouvelles formes de travail hors salariat

Outre le nombre croissant d'auto-entrepreneurs, les plateformes numériques collaboratives occupent également une place importante aujourd'hui. La loi du 8 août 2016 permet de faire bénéficier les travailleurs des plateformes de droits sociaux minimaux, dans des conditions adaptées à la réalité de leur activité : droits individuels (dispositif d'assurance couvrant les accidents pris en charge par les entreprises gestionnaires de ces plateformes, droit d'accès à la formation professionnelle continue, droit à la validation des acquis de l'expérience) mais aussi droits collectifs.

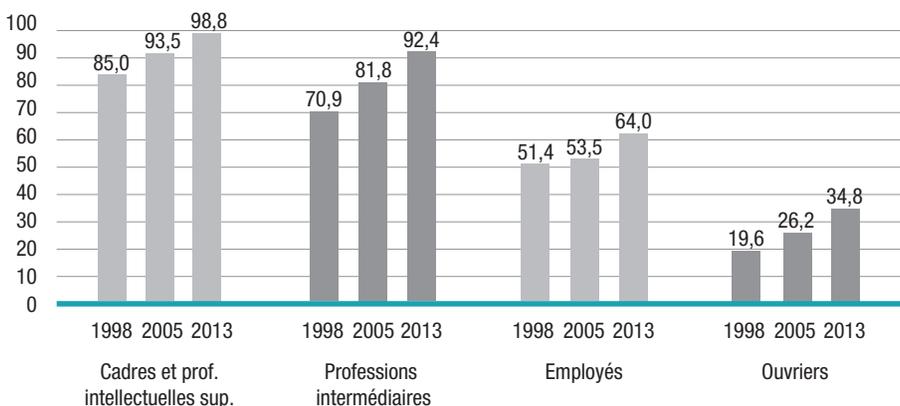
## 6.1. DES SALARIÉS TOUJOURS PLUS ÉQUIPÉS ET CONNECTÉS

Selon la Dares, seuls 30,9 % des salariés n'utilisaient aucun matériel informatique ou numérique dans le cadre de leur travail en 2013.

Le taux d'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) varie d'une catégorie socioprofessionnelle à une autre. En 2013, plus de 90 % des cadres étaient ainsi connectés contre un peu plus de 30 % des ouvriers.

L'utilisation d'Internet à des fins professionnelles est en très forte hausse entre 2005 et 2013 : la moitié des salariés l'utilisait désormais, contre un peu plus d'un tiers en 2005. De même, l'utilisation d'une messagerie électronique s'est accentuée (52,2 % des salariés en 2013, contre 43,7 % en 2005).

### Évolution de l'usage professionnel des outils numériques selon la catégorie socioprofessionnelle entre 1998 et 2013



Source : Dares-DGAFP-Drees-Insee, enquêtes Conditions de travail 1998-2013. Champ : France métropolitaine, salariés.

Lecture : en 1998, 85, % des cadres étaient équipés d'outils numériques et les utilisaient à des fins professionnelles.

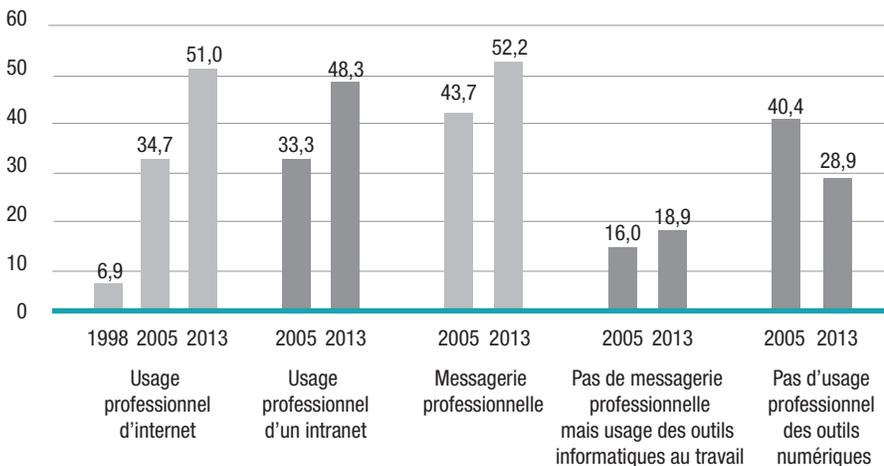
Note : en 2013, une personne est utilisatrice si elle utilise un ordinateur fixe, un ordinateur portable, la messagerie, internet, un intranet ou encore si elle a accès au réseau de son entreprise depuis son domicile.

En moyenne, en 2013, les salariés équipés de matériel ou d'applications informatiques l'utilisaient 4,3 heures par jour. Parmi les utilisateurs de matériel informatique, 63,3 % l'utilisaient 3 heures ou plus par jour (83,8 % chez les cadres).

Le téléphone portable occupe une place particulière (44,8 % des salariés en 2013) et son utilisation professionnelle s'accompagne de nouveaux usages (accès à une messagerie à distance, au réseau de l'entreprise, à des applications de suivi etc.).

### Évolution de l'usage des réseaux à des fins professionnelles entre 1998 et 2013

(en % des salariés)



Source : Dares, DGAFP, Drees, Insee, enquêtes Conditions de travail (1998, 2005, 2013). Champ : France métropolitaine, salariés.  
Lecture : en 1998, 6,9 % des salariés avaient un usage professionnel d'internet, ils étaient 35 % en 2005.

## 6.2. DES OUTILS NUMÉRIQUES AUX EFFETS VARIÉS SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL SELON LA CATÉGORIE D'UTILISATEUR

Selon la Dares, à partir de données de 2013, la réponse varie selon que l'utilisateur est mobile ou sédentaire, connecté ou non à un réseau et a un usage « peu intensif », « modéré » ou « intensif ». La Dares distingue ainsi cinq catégories de salariés :

- **Les utilisateurs non connectés** (6,5 % des salariés – usage d'outils informatiques mais pas de messagerie électronique professionnelle ni d'utilisation d'Internet à des fins professionnelles) sont généralement soumis à un travail intense et contraint mais, face à un travail prescrit et normé, malgré des cadences élevées, ils sont moins nombreux à déclarer que la charge de travail est excessive ou qu'ils ont un sentiment de pression au travail. Ils déclarent cependant un soutien social moindre et un isolement accru par rapport aux utilisateurs sédentaires connectés de manière peu intensive.
- **Les utilisateurs sédentaires peu intensifs** (16,8 % des salariés – usage d'outils informatiques dont au moins un connecté pendant moins de 3 heures par jour) sont plus nombreux parmi les métiers du soin (aides-soignants, sages-femmes, infirmiers) et de la sécurité et de la défense (armée, police, sapeurs-pompiers), qui sont fortement structurés autour du travail en équipe, ce qui se traduit par un

fort sentiment d'appartenance au collectif de travail. L'usage ponctuel des outils connectés est par ailleurs associé à des contraintes physiques ou sur les rythmes de travail, ainsi qu'à un risque de débordement du travail sur la sphère privée.

- **Les utilisateurs sédentaires modérés** (15,6 % des salariés – usage d'outils informatiques dont au moins un connecté entre 3 et 7 heures par jour) **et intensifs** (13,4 % des salariés – usage d'outils informatiques dont au moins un connecté pendant 7 heures ou plus par jour) sont généralement sous pression, malgré des postes plus routiniers, avec des horaires de travail prévisibles et stables. Ils déclarent plus souvent avoir une charge de travail excessive que les utilisateurs peu intensifs. Pour y faire face, ils disposent de marges de manœuvre relativement plus importantes que les utilisateurs peu intensifs mais bénéficient de moins de reconnaissance que les utilisateurs mobiles. Ces utilisateurs sont les plus nombreux parmi les employés qualifiés et les professions intermédiaires.
- **Les utilisateurs mobiles** (16,9 % des salariés – usage d'au moins deux outils de mobilité, que ce soit un ordinateur portable, un téléphone portable professionnel ou un accès distant à une messagerie professionnelle) sont très autonomes mais débordés. Ils sont surreprésentés chez les cadres (un cadre sur deux dispose d'au moins deux équipements mobiles). L'usage d'outils numériques mobiles est fortement corrélé à une charge de travail et une charge mentale importantes. Les outils numériques peuvent notamment amplifier les facteurs de risques psychosociaux : les interruptions fréquentes, notamment liées à la réception de mails, limitent la capacité de concentration, favorisent la dispersion en incitant à la multi-activité ou au travail dans l'urgence, et augmentent le sentiment de ne pas avoir les moyens de faire ce qui est attendu. Par ailleurs, ces salariés apportent plus souvent du travail à leur domicile que les utilisateurs peu intensifs ou sont contactés en dehors de leurs heures de travail, et ce débordement d'horaires s'accompagne d'un débordement cognitif (penser au travail quand on n'y est pas). Les risques associés au smartphone sont également très prégnants : technostress, dépendance, troubles du sommeil et épuisement. Cependant, ces utilisateurs disposent d'une grande autonomie dans l'organisation de leur travail, d'un sentiment de reconnaissance professionnelle et de perspectives de carrières satisfaisantes.

## Usages des outils numériques et conditions de travail

Conditions de travail recensées dans l'enquête Sumer		Non utilisateur	Utilisateur non connecté	Utilisateur connecté sédentaire			Utilisateur mobile
				Peu intensif (<3 h par jour)	Modéré (3 à 7 h par jour)	Intensif (7 h ou + par jour)	
Contraintes physiques	Être soumis à au moins trois contraintes physiques <sup>1</sup>	0,9	0,9	ref	0,4**	0,2**	0,5**
	Posture pénible ou fatigante à la longue	1,2**	1,1	ref	0,6**	0,6**	0,6**
	Port de charges lourdes	0,9	0,9**	ref	0,5**	0,3**	0,5**
	Accident du travail au cours des douze derniers mois	0,9*	0,8**	ref	0,7***	0,6***	0,7***
Contraintes environnementales	Avoir au moins trois contraintes liées à l'environnement ou à l'hygiène <sup>2</sup>	1,1**	0,9	ref	0,6**	0,6**	0,6**
	Lieu de travail ou travail sale	1,2**	0,8**	ref	0,7**	0,5**	0,8**
	Température basse	1,1**	1,0	ref	0,7**	0,6**	0,7**
Horaires	Connaître ses horaires au moins un mois à l'avance	0,8**	0,8**	ref	1,4**	1,4**	0,7**
	Disposer d'au moins 48 h de repos consécutif	1,1	1,0	ref	1,6**	4**	1,1
	En cas d'imprévu, pouvoir modifier ses horaires en s'arrangeant avec ses collègues	0,7**	1,0	ref	1,3**	1,6**	1,3**
	Avoir des horaires de journées alternants	0,7**	1,1	ref	0,6**	0,4**	1,0
	Être soumis à un contrôle des horaires	0,9	1,2**	ref	1,0	1,0	0,6**
	Journée morcelée par deux périodes séparées de 3 h ou plus	1,3**	1,7**	ref	0,7**	0,2**	0,7**
Rythme de travail	Être soumis à au moins trois contraintes de rythme <sup>3</sup>	0,7**	1,2**	ref	1,0	1,1	0,9**
	Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate	0,8**	0,9	ref	1,2**	1,4**	1,3**
	Rythme de travail imposé par la cadence automatique d'une machine	1,2**	1,9**	ref	0,7**	0,7**	0,7**
	Rythme de travail imposé par un contrôle ou suivi informatisé	0,3**	1,0	ref	1,3**	1,5**	1,1
	Avoir du mal à atteindre ses objectifs	0,6**	0,8	ref	1,0	1,1	1,1
	Recevoir des ordres contradictoires	0,7**	0,7**	ref	1,1**	1,2**	1,0
Charge de travail	Disposer d'un temps suffisant pour faire son travail	1,0	1,0	ref	0,8**	0,8**	0,7**
	Avoir une quantité excessive de travail	1,1	1,1	ref	1,2**	1,4**	1,5**
	Travailler plus de 40 h par semaine	0,8**	0,6**	ref	1,1	1,2	2,6**
	Avoir des objectifs chiffrés	0,6**	0,9**	ref	1,0	1,1**	1,6**
Sentiment d'urgence	Prendre tous ses congés	1,0	1,0	ref	0,8**	0,9	0,7**
	Devoir se dépêcher pour faire son travail	1,1	1,2**	ref	1,1	1,2**	1,2**
	Devoir fréquemment abandonner une tâche pour une autre non prévue	0,6**	0,8**	ref	1,7**	1,9**	1,8**
	Penser à trop de choses à la fois	0,7**	1,0	ref	1,3**	1,6**	1,6**
	Travailler sous pression	0,9	1,0	ref	1,1	1,3**	1,4**
	Faire trop vite une opération qui demanderait plus de soin	1,0	1,1	ref	1,0	1,3**	1,2**

Conditions de travail recensées dans l'enquête Sumer		Non utilisateur	Utilisateur non connecté	Utilisateur connecté sédentaire			Utilisateur mobile
				Peu intensif (<3 h par jour)	Modéré (3 à 7 h par jour)	Intensif (7 h ou + par jour)	
<b>Autonomie, marges de manœuvre</b>	Appliquer strictement des ordres, consignes, modes d'emploi	1,2**	1,2**	ref	0,9	1,0	0,7**
	Indications de la part des supérieurs sur la façon faire son travail	1,4**	1,5**	ref	0,8**	0,9	0,6**
	Pouvoir interrompre momentanément son travail	0,9**	0,8**	ref	1,8**	1,7**	2**
	Pouvoir organiser son travail de la manière qui convient le mieux	0,8**	0,7**	ref	1,6**	1,3**	2,2**
	Pouvoir faire varier les délais	0,7**	0,6**	ref	1,3**	1,1	1,6**
	Avoir des tâches monotones	1,3**	1,2**	ref	0,8**	1,0	0,5**
	Répéter une même série de gestes ou d'opérations	1,2**	1,5**	ref	0,9**	1,2**	0,6**
	Manquer de certaines compétences pour faire correctement son travail	0,6**	0,8**	ref	1,3**	1,5**	1,2**
Pouvoir développer ses compétences	0,7**	0,7**	ref	1,1**	1,0	1,5**	
<b>Conciliation</b>	Travailler tous les jours ou souvent au-delà de l'horaire prévu	0,9	0,8**	ref	1,0	1,2**	1,8**
	Emporter tous les jours ou presque du travail chez soi	0,5**	0,5**	ref	0,7**	0,4**	3**
	Avoir été joint au cours des douze derniers mois en dehors de ses horaires pour les besoins du travail	0,5**	0,7**	ref	1,0	0,7**	1,8**
	Penser à son travail même quand on n'y est pas (tjs, svt)	0,8**	0,9	ref	1,1	1,2**	2**
	Avoir des horaires qui s'accordent bien avec les engagements familiaux et sociaux en dehors du travail	1,3**	1,2**	ref	1,6**	1,5**	1,0
	Pouvoir s'absenter du travail en cas d'imprévu personnel ou familial	0,8**	0,9	ref	1,6**	1,9**	1,8**
<b>Soutenabilité Relations sociales au travail</b>	Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à la retraite	0,9**	0,9	ref	1,4**	1,3**	1,4**
	Travailler seul	1,0	1,1	ref	1,2**	1,3**	1,2**
	En cas de travail délicat, compliqué, pouvoir être aidé par ses collègues	0,6**	0,7**	ref	1,0	1,1	1,0
	Tensions avec les collègues	0,9**	0,9	ref	1,1	1,2**	1,2**
	Avoir le sentiment de faire partie d'une équipe	0,7**	0,8**	ref	0,9**	0,9	1,1
	En cas de travail délicat, compliqué, pouvoir être aidé par son supérieur hiérarchique	0,8**	1,0	ref	1,3**	1,4**	1,3**
	Être toujours ou souvent en désaccord avec ses supérieurs hiérarchiques sur la façon de bien faire son travail	0,8**	0,8**	ref	0,9**	1,1	0,8**
Être soumis à des contrôles exercés par la hiérarchie	1,0	1,1	ref	0,9	1,0	0,8**	

Conditions de travail recensées dans l'enquête Sumer		Non utilisateur	Utilisateur non connecté	Utilisateur connecté sédentaire			Utilisateur mobile
				Peu intensif (<3 h par jour)	Modéré (3 à 7 h par jour)	Intensif (7 h ou + par jour)	
Changements au cours des 12 derniers mois	De poste ou de fonction	0,6**	0,8**	ref	1,1	1,3**	1,3**
	Dans les techniques utilisées	0,7**	1,1	ref	1,3**	1,4**	1,3**
	Par une restructuration, ou un déménagement de l'établissement,	0,6**	0,7**	ref	0,9	1,1	1,2**
	Par un changement de l'organisation du travail au sein de l'établissement	0,6**	0,9	ref	1,2**	1,3**	1,3**
	Par un plan de licenciements	0,6**	0,7	ref	1,2	0,7**	1,9**
	Par un rachat ou un changement dans l'équipe de direction	0,7**	1,0	ref	1,1	1,2	1,4**
	Par une autre raison	0,8	0,8	ref	1,5**	1,8**	1,5**
Reconnaissance	Fierté de travailler pour l'organisation	0,9**	1,0	ref	1,0	0,9	1,4**
	Avoir des perspectives de promotion satisfaisantes	1,0	1,0	ref	1,0	1,0	1,5**
	Recevoir l'estime et le respect que mérite son travail	1,1	0,9	ref	1,0	0,9**	1,4**

° Parmi les cinq contraintes : rester longtemps debout, rester longtemps dans une posture pénible, effectuer des déplacements à pieds, longs ou fréquents, devoir porter ou déplacer des charges lourdes, subir de secousses ou des vibrations.

°° Parmi les neuf suivantes : saleté, humidité, courants d'air, mauvaises odeurs, température élevée, température basse, absence ou mauvais état de locaux sanitaires, absence d'intimité, absence de vue sur l'extérieur.

°°° Rythme de travail imposé par au moins trois contraintes parmi les huit suivantes : déplacement automatique d'une pièce, cadence automatique d'une machine, autres contraintes techniques, dépendance immédiate vis-à-vis des collègues, normes de production à satisfaire en une journée, demande extérieure, contraintes ou surveillances permanentes exercées par la hiérarchie, contrôle ou suivi informatisé. Note 1 : chaque ligne correspond à une régression logistique avec comme variable dépendante une indicatrice de la dimension des conditions de travail considérée et comme variables explicatives : profil d'utilisateurs des outils numériques (en six modalités), âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, diplôme, type de contrat, secteur en NAF 4, famille professionnelle en 87 positions, indicatrice valant 1 si le salarié est immigré (encadré 3), taille de l'entreprise (en huit modalités). Seuls les résultats pour les profils d'utilisateurs sont reportés ici.

Note 2 : \*\*\* significatif à 1 %, \*\* significatif à 5 %, \* significatif à 10 %, sinon non significatif.

Source : Dares, DGAFP, Drees, Insee, enquêtes Conditions de travail 2013.

### 6.3. DES PERCEPTIONS DU NUMÉRIQUE PAR LES SALARIÉS ET LEURS EMPLOYEURS GLOBALEMENT POSITIVES MAIS DEMEURANT AMBIVALENTES

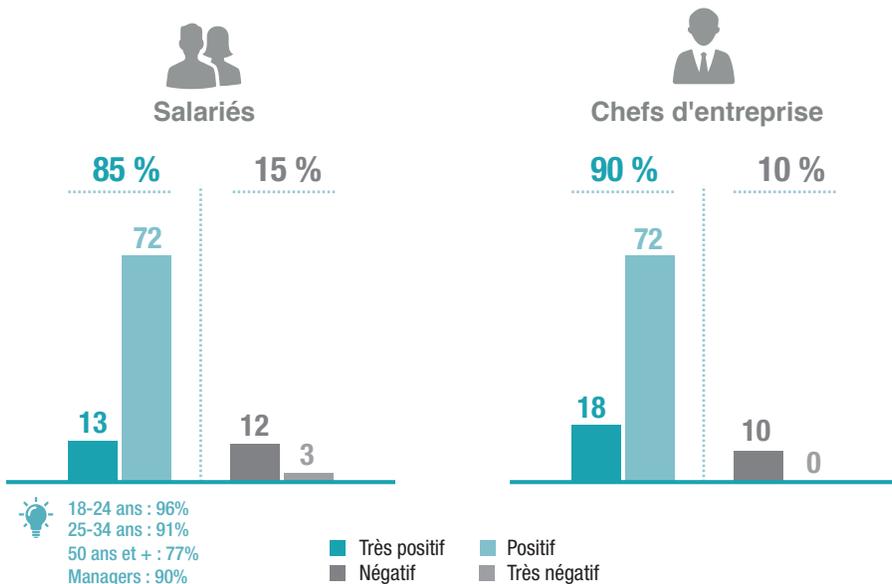
La TNS Sofres a réalisé en 2016 un sondage pour recueillir les points de vue des salariés et dirigeants d'entreprise sur l'impact du numérique et des nouvelles technologies sur leur quotidien de travail. Cette étude a été réalisée dans le cadre de la Semaine de la qualité de vie au travail organisée par l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (Anact) et son réseau. Les données ont été recueillies entre le 15 mars et le 1<sup>er</sup> avril 2016, auprès de deux populations distinctes : 1 003 salariés actifs occupés, âgés de 18 ans et plus et 205 chefs d'entreprise et DRH. Elles sont disponibles sur le site de l'Anact<sup>(15)</sup>.

15) <https://www.anact.fr/resultats-du-sondage-anact-tns-sofres-2016-mieux-travailler-lere-du-numerique>

Selon la TNS Sofres, l'impact global du numérique sur la qualité de vie au travail est perçu positivement : 85 % des salariés estiment que l'usage des technologies numériques a eu un impact positif sur leur qualité de vie au travail et 90 % des chefs d'entreprise que cet usage a eu un impact positif sur la qualité de vie au travail des salariés de leur entreprise.

**Globalement, selon vous, l'impact de l'usage des technologies numériques sur votre qualité de vie au travail est... / sur la qualité de vie au travail des salariés de votre entreprise est...**

(en %)

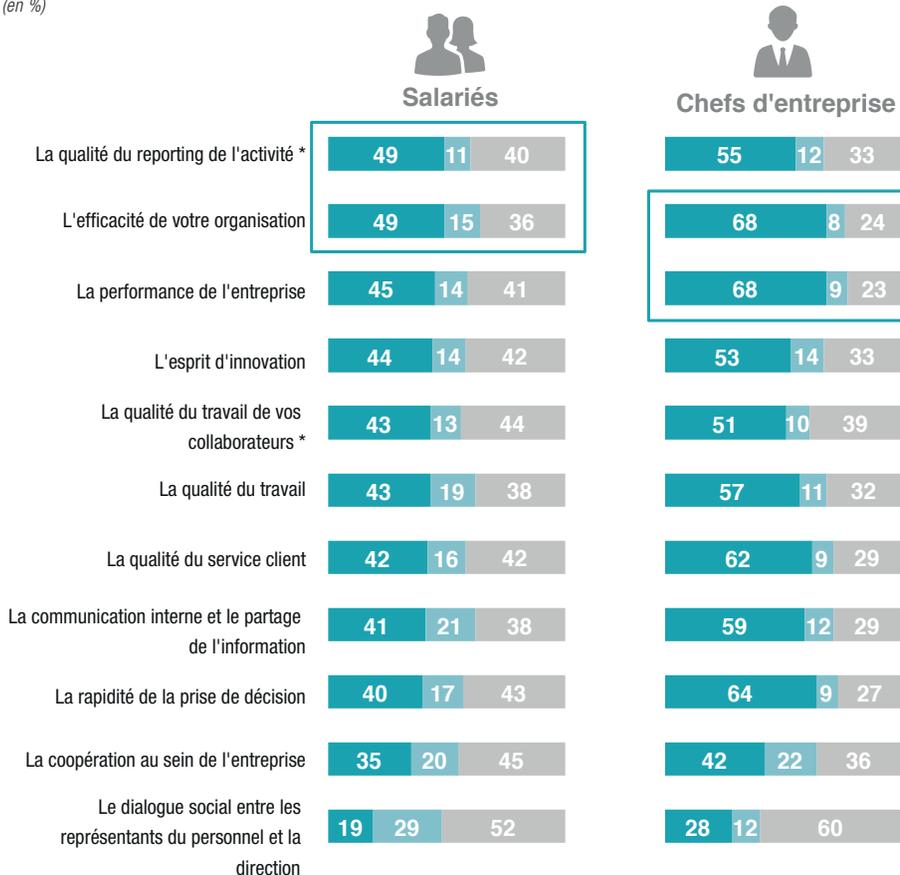


Source : sondage TNS Sofres, 2016.

Toutefois, dans le détail, une certaine **ambivalence** apparaît quant aux **conséquences du numérique sur l'organisation du travail et certaines composantes de la qualité de vie au travail**. Il semble contribuer favorablement à l'efficacité de l'organisation, à la performance de l'entreprise et à l'esprit d'innovation, mais aussi à la qualité du travail ou la qualité du service clients. En revanche, les opinions sont plus mitigées au sujet des effets du numérique sur la communication et la coopération au sein de l'entreprise, et la qualité du dialogue social semble peu affectée, voire affectée négativement, par l'usage du numérique.

**Avec le développement du numérique dans votre travail / dans votre entreprise, diriez-vous que chacune des dimensions suivantes...**

(en %)



Le sentiment que les conditions de travail se sont améliorées est plus marqué chez les managers et les PCS+



Le sentiment que les formes de travail se sont dégradées est proportionnel à l'âge

- S'est améliorée
- S'est dégradée
- Est restée stable

\* Item posé seulement aux managers

Source : sondage TNS Sofres, 2016.

Quant aux composantes de la qualité de vie au travail, l'impact du numérique sur la **concentration**, la **charge de travail**, l'**intensification du rythme** et l'**équilibre entre vie privée et vie professionnelle** est assez clivant, et ce même chez les chefs d'entreprises. De manière générale, ces derniers sont plus optimistes mais demeurent en phase avec le ressenti de leurs salariés.

### Avec le développement du numérique dans votre travail, diriez-vous que, pour vous, chacune des dimensions suivantes...

(en %)



#### Salariés



Le sentiment que les conditions de travail se sont améliorées est plus marqué chez les managers et les PCS+



Le sentiment que les formes de travail se sont dégradées est proportionnel à l'âge

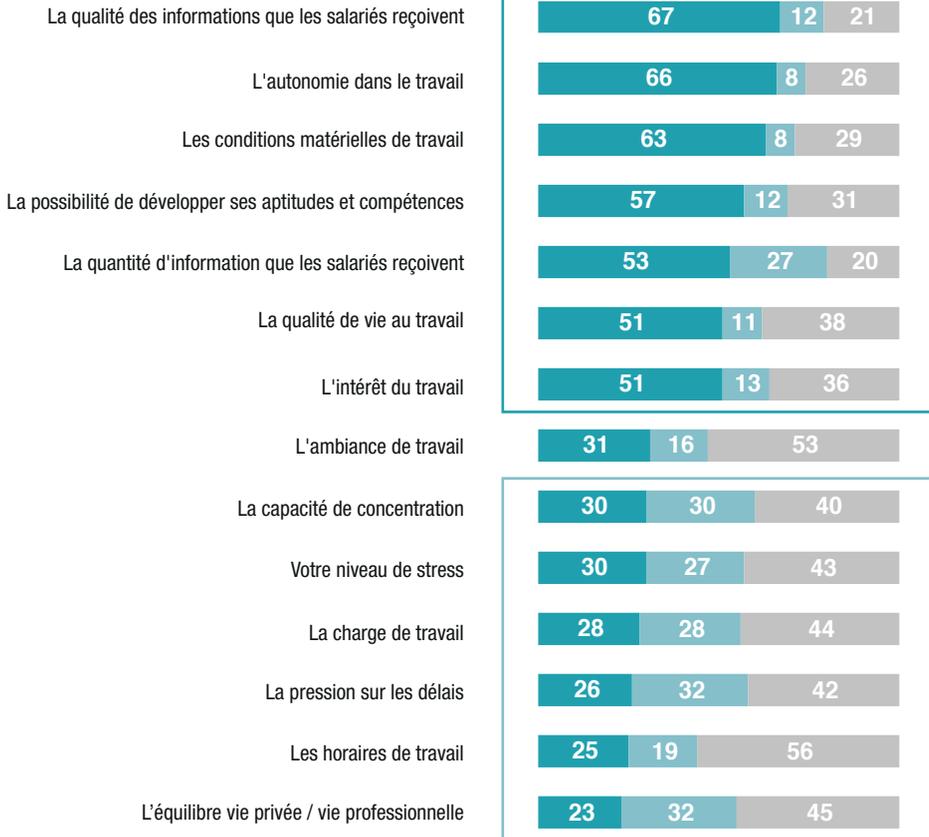
■ S'est améliorée  
■ S'est dégradée  
■ Est restée stable

## Avec le développement du numérique au travail, diriez-vous que, pour les salariés de votre entreprise, chacune des dimensions suivantes...

(en %)



### Chefs d'entreprise



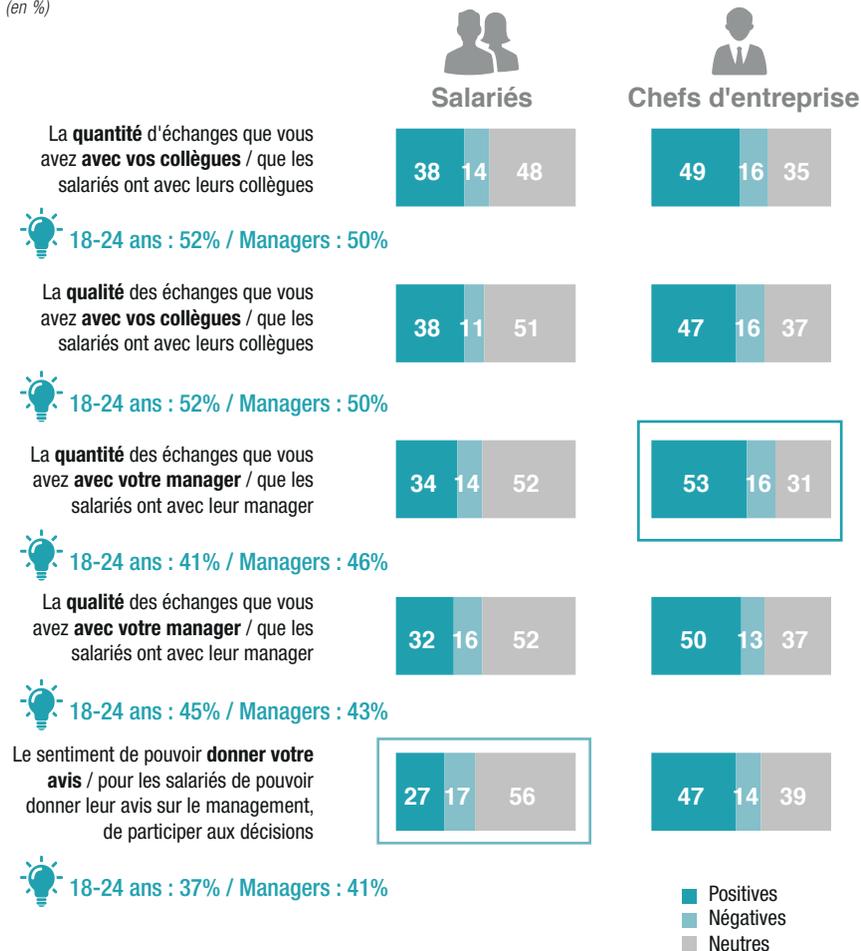
■ S'est améliorée  
■ S'est dégradée  
■ Est restée stable

Source : sondage TNS Sofres, 2016.

Par ailleurs, si le numérique tend plutôt à **favoriser les échanges**, l'avènement du **management collaboratif reste à venir**. Un réel décalage existe entre la perception des salariés et celles des chefs d'entreprise quant aux opportunités offertes par le numérique sur la capacité des salariés à donner leur avis sur le management et participer aux décisions.

**Et selon-vous, le numérique tel que vous le vivez aujourd'hui dans votre travail / qu'il est vécu aujourd'hui par les salariés de votre entreprise, a des conséquences positives, négatives ou neutres sur...**

(en %)

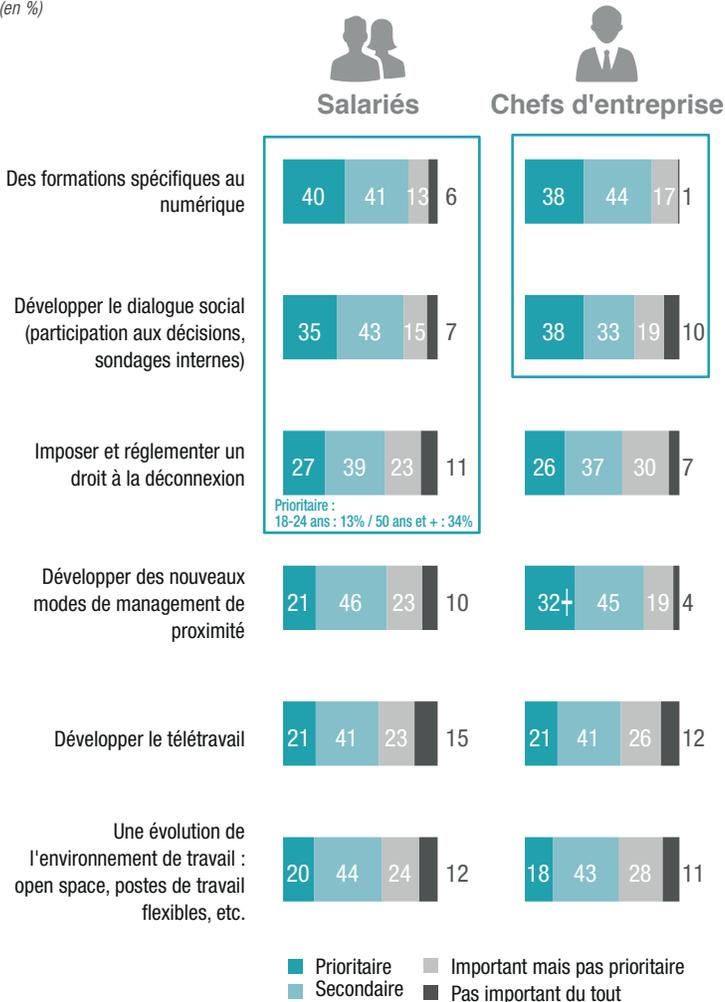


Source : sondage TNS Sofres, 2016.

Pour conclure, **formations, droit à la déconnexion et communication** sont pointés comme des solutions intéressantes pour aider les salariés à mieux travailler à l'ère du numérique. Dans ce cadre, salariés et chefs d'entreprise jugent prioritaires des formations spécifiques au numérique.

**Pour aider les salariés à mieux travailler à l'ère du numérique, mettre en place chacune des initiatives suivantes est pour vous...**

(en %)



Source : sondage TNS Sofres, 2016.

## Veiller aux conditions d'usage des outils numériques, une action majeure du PST 3

L'action 1.21 du PST 3, qui s'inscrit au sein de l'objectif visant à prévenir les risques psychosociaux, prévoit de :

- sensibiliser les entreprises à la nécessité d'intégrer dans l'évaluation des risques les questions liées au numérique (charge de travail, configuration des outils, charge informationnelle etc.) et développer la formation des acteurs en entreprise à ces enjeux ;
- concevoir les espaces de travail collectifs et recréer des collectifs de travail pour les télétravailleurs ;
- porter ces questions au niveau européen notamment dans le cadre d'une éventuelle adaptation de la directive relative aux écrans de visualisation.

En 2016, l'Anact, la DGT, le COCT, la Dares et l'INRS se sont engagés à animer une réflexion stratégique sur ce sujet émergent, à travers un **programme de séminaires**. Ces séminaires ont vocation à permettre de mieux préciser le périmètre et la nature de la transformation de l'expérience-collaborateur associée à la transition numérique et donneront lieu à la production de documents à vocation opérationnelle et communicationnelle pour faciliter la diffusion de bonnes pratiques et de messages de prévention :

- Le premier séminaire s'est déroulé en mars 2017 et portait sur le thème « Télétravail, travail mobile et travail à distance ». Il a réuni des représentants de différentes institutions (OIT, DGT, COCT, Anact-Aract, INRS, Dares, CGET, CNRS, Université Paris I Sorbonne) et diverses organisations (Econum, Groupama), et a fait l'objet d'un questions-réponses permettant de préciser le cadre problématique et réglementaire dans lequel se pose le télétravail, et indiquant quelques points de repères méthodologiques pour guider les acteurs des entreprises.
- Le séminaire 2018 est programmé pour le mois d'octobre. Il a pour vocation de réunir différents experts et grands témoins pour préciser le périmètre et la nature des transformations numériques dans la mesure où le sujet est particulièrement foisonnant. Plutôt qu'une typologie des outils et de leurs fonctionnalités, le groupe se propose d'orienter la réflexion sur des configurations d'usage et les chaînes sociotechniques dans lesquelles elles s'inscrivent et qu'elles contribuent à façonner.
- Le séminaire 2019 traitera, lui, des conditions d'intervention pour mieux prévenir les risques professionnels associés à l'usage des technologies numériques.

## Les conditions de travail liées à la robotique, un enjeu dont les acteurs de la prévention se saisissent

La robotique industrielle se développe à travers des applications nouvelles et variées. Parmi celles-ci, certaines applications robotisées collaboratives ont pour objet et effet de **faire travailler l'homme et le robot à des tâches complémentaires dans un espace de travail partagé**. Elles constituent un modèle de production en devenir, porteur d'amélioration des conditions de travail, de **flexibilité** de l'appareil productif et de qualité des produits mais également de **risques**.

L'introduction d'une **application collaborative robotisée** au sein d'un atelier répond, en effet, à différents besoins tels que l'accroissement de la performance industrielle, l'amélioration de la qualité et des conditions de travail. Face à ces besoins, les évolutions technologiques ont permis de développer des solutions techniques qui facilitent l'intervention du robot à proximité de l'homme, par exemple à l'aide de robots de faible charge avec des amplitudes de déplacement limitées.

Dans ces **nouvelles situations de travail dont les contours sont variés**, l'interaction de l'opérateur et du robot nécessite une analyse approfondie, afin de définir et mettre en place les **mesures de prévention adaptées**. D'un point de vue juridique, cette analyse s'inscrit dans le cadre de la **directive 2006/42/CE relative aux machines**, opérante pour couvrir les applications collaboratives robotisées. Cette directive permet en effet de traiter le risque mécanique sous l'angle d'une suppression du contact ou d'une réduction des risques liés à ce dernier.

Des **normes internationales** (NF EN ISO 10218-1 et 2 : 2011) ont également été élaborées dans le but d'aider respectivement les fabricants de robots et les intégrateurs de systèmes robotisés à atteindre les objectifs de sécurité fixés par la réglementation, notamment le respect des exigences essentielles de santé et de sécurité énoncées dans la directive 2006/42/CE. En complément de ces normes, une spécification technique référencée ISO/TS 15066 : 2016 dédiée aux applications collaboratives robotisées a été rédigée. Celle-ci vise à préciser les principes de sécurité à appliquer aux modes de fonctionnement collaboratifs et à accompagner l'analyse de risques qui doit être mise en œuvre pendant la phase d'étude et de réalisation du projet d'intégration. Ce document prévoit des valeurs de puissance et de force pour gérer le risque de contact entre l'homme et le robot.

La DGT a estimé qu'il était nécessaire d'apporter des précisions à ce document par **l'élaboration d'un guide** dont le contenu soit partagé par l'ensemble des acteurs économiques et des professionnels de la prévention, intitulé *Guide de prévention à destination des fabricants et des utilisateurs pour la mise en œuvre des applications collaboratives robotisées*. Il a ainsi été élaboré avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), dans le cadre d'un groupe de travail mandaté par la commission spécialisée « équipements et lieux de travail » du Conseil d'orientation des conditions de travail. Publié en juillet 2017, il est le résultat d'une fructueuse collaboration avec les experts issus de l'industrie (constructeurs de robots, intégrateurs, centres techniques, organisations professionnelles), des entreprises utilisatrices, des organismes d'inspection, de normalisation, avec le concours d'Eurogip et de la Direccte Grand-Est.

Destiné aux fabricants, aux utilisateurs et à tous les acteurs de la prévention, le guide de prévention a pour but de les accompagner dans la réalisation et l'installation des applications collaboratives robotisées. L'objectif de ce guide de prévention est d'abord de présenter le cadre général de la mise en œuvre d'une application collaborative robotisée, de façon à mettre en évidence ses principales caractéristiques de fonctionnement et de sécurité. Il aborde ensuite la démarche de prévention liée à une application collaborative robotisée en s'appuyant sur un exemple concret de réalisation industrielle.

Par la suite, il permettra de faciliter les échanges et d'encourager les réflexions, notamment au sein des groupes de normalisation sur la robotique ainsi que dans les instances européennes de coopération et de suivi de la directive n° 2006/42. Cette démarche a vocation à se poursuivre, en particulier sur le sujet des applications robotisées en situation de coexistence.

PARTIE 3

**LES ACTIONS MAJEURES  
DE L'ÉTAT EN MATIÈRE  
DE PRÉVENTION EN 2017**

## Chapitre 7

# Les réformes et priorités du ministère chargé du travail

<b>1. La mise en place du CSE, une opportunité pour le champ de la santé au travail</b>	<b>261</b>
1.1. Les étapes et paliers de la prévention des risques professionnels	262
1.2. L'accompagnement du mouvement par les instances représentatives	265
1.3. La santé au travail dans le CSE, un tryptique articulé	267
Conclusion	270
<b>2. La réforme du compte professionnel de prévention</b>	<b>271</b>
2.1. Une volonté de réparer, compenser et prévenir la pénibilité – historique et objectifs du dispositif	271
2.2. Une réforme du compte personnel de prévention de la pénibilité répondant aux difficultés soulevées par sa mise en œuvre	272
2.3. Les contours du nouveau compte professionnel de prévention (C2P)	273
<b>3. La prévention de l'exposition des travailleurs à l'amiante</b>	<b>275</b>
3.1. Repérer : des obligations de repérage avant travaux renforcées	277
3.2. Informer	278
3.3. Qualifier et former	279
3.4. Contrôler	280

<b>4. La prévention des chutes de hauteur</b>	<b>285</b>
4.1. Accompagner et contrôler les entreprises sur le terrain	286
4.2. Informer et sensibiliser les travailleurs et décideurs économiques	287
4.3. Agir en prévention et anticiper les risques, notamment avec les maîtres d'ouvrage dans le secteur du BTP	288
4.4. Travailler à une normalisation permettant de prévenir les chutes	290
<b>5. La mise en œuvre des plans régionaux de santé au travail</b>	<b>291</b>
5.1. En région Normandie, une action sur la conception des machines de plaine de lin	292
5.2. En région Bretagne, l'accompagnement de l'évaluation des risques et de la planification de la prévention, notamment dans les TPE-PME	293
5.3. En région Bourgogne-Franche-Comté, un observatoire des inaptitudes pour contribuer au maintien en emploi	293
5.4. En région Hauts-de-France, une action « déchiqueteuses » (broyeurs) visant à assurer aux travailleurs un niveau de sécurité optimal dans l'utilisation des équipements de travail	294
5.5. En région Martinique, la prévention des risques dans les établissements de soins grâce à un contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT)	295

## Chapitre 7

# Les réformes et priorités du ministère chargé du travail

## I. LA MISE EN PLACE DU CSE, UNE OPPORTUNITÉ POUR LE CHAMP DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

La mise en place du comité social et économique (CSE) constitue une des réformes majeures de l'année 2017 pour la direction générale du travail. Son impact sur le champ de la santé au travail est analysé de manière approfondie par **Hervé Lanouzière** dans un article intitulé « Du CHSCT au CSE. Pour une lecture articulée du nouveau triptyque de la représentation collective en matière de santé au travail », publié le 4 décembre 2017 au sein du n° 1793 de la *Semaine Sociale Lamy*. **C'est cet article qui est reproduit ci-dessous, avec l'aimable autorisation de son auteur et des responsables de la publication.**

Le CSE déspecialise la santé au travail et désenclave l'institution représentative du personnel (IRP) qui en traite. Il est le reflet de notre mode de compréhension contemporaine de la santé au travail. Comment en est-on arrivé là? Analyse historique, institutionnelle et stratégique.

L'idée selon laquelle la disparition du CHSCT et sa fusion au sein d'une instance généraliste, le comité social et économique (CSE), sont propices à l'amélioration de la prévention dans l'entreprise ne va pas de soi. Intuitivement, l'existence d'une instance spécialisée dédiée aux questions de santé et sécurité ne peut qu'être un moyen de mieux adresser ces sujets dans l'entreprise. Sa suppression apparaît spontanément comme une régression. S'agissant de la santé au travail de millions de travailleurs, il faut prendre ces objections au sérieux et se garder de considérations incantatoires sur les vertus supposées d'une approche systémique de la santé au travail<sup>(1)</sup>. En premier lieu, un détour historique s'impose pour comprendre et mieux décrypter les ressorts et les déterminants qui ont conduit à une telle évolution. Il convient ensuite d'observer la façon dont le paysage institutionnel s'est constamment adapté au cours des décennies, le CHSCT ayant connu des évolutions importantes dans un environnement de la santé au travail lui-même en mouvement. Il convient alors d'examiner si la manière dont les nouvelles instances redistribuent les rôles est de nature à répondre aux enjeux contemporains de la santé au travail.

1) Dans cet article, la locution « santé au travail » englobe la sécurité, la santé et les conditions de travail.

## I. I. LES ÉTAPES ET PALIERS DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

La prévention des risques professionnels a toujours progressé lentement, franchissant laborieusement de nouvelles étapes chaque fois qu'elle a atteint un palier. Ces paliers correspondent chacun à une prise de conscience, d'une part de la nécessité d'accueillir et traiter de nouveaux risques émergents, d'autre part de renouveler l'approche des problèmes récurrents, connus de longue date, mais ne progressant plus ou plus assez. Il s'agit à chaque fois de dépasser un modèle de compréhension et de prévention des risques qui montre des signes d'essoufflement. Chaque étape est marquée par une dominante qui indique un niveau de maturité de notre approche collective de la santé au travail. Et bien sûr, chaque seuil franchi n'invalide pas le précédent, mais l'enrichit. On peut ainsi, à grands traits, identifier quatre paliers depuis les 150 dernières années.

### Réparer, protéger

Le premier palier correspond à la période de réparation. Il s'étend de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'à la Seconde Guerre mondiale et reflète l'époque où la réglementation, comme les institutions, traitent principalement les conséquences accidentelles des aléas de l'activité de travail. Dans une approche quasiment fataliste, teintée de comportementalisme, l'accident du travail est, pour ainsi dire, inévitable. Il est donc reconnu de façon automatique, sans recherche de faute, quand il réunit certaines conditions objectives relativement simples à identifier<sup>(2)</sup>, et pris en charge selon un régime de réparation forfaitaire.

Ce modèle bien connu existe toujours, mais il sera relayé à l'après-guerre par une deuxième et longue période de protection. Cette période s'étend *grosso modo* jusqu'à la fin des années 1970. Centrée sur la sécurité, elle se traduit par la parution de nombreux textes réglementaires, de nature technique, énonçant des obligations de moyen précises. Elle reflète une approche dans laquelle à chaque risque, considéré isolément, est associée une solution technique, fut-elle rapportée. Ainsi, l'accès aux éléments mobiles d'une machine doit-il être rendu impossible par la fixation d'un protecteur inamovible tandis qu'un échafaudage doit être équipé de lisses et sous lisses situées respectivement à 1,45 mètre de hauteur et d'une plinthe de 15 cm de hauteur<sup>(3)</sup>. Cette période est caractérisée par des logiques de contrôle et de conformité. De manière significative, le seul indicateur de sinistralité véritablement suivi dans l'entreprise sera le nombre d'accidents du travail avec arrêt, incarné par le taux de fréquence (TF)<sup>(4)</sup>.

2) Depuis la loi du 9 avril 1898, un accident est présumé d'origine professionnelle dès lors qu'il est survenu pendant le temps de travail et sur le lieu de travail.

3) Décret du 8 janvier 1965 sur les travaux du BTP, illustration typique de cette génération de textes et de l'approche de la prévention qui en découle.

4) TF = (nombre d'accidents avec arrêt/heures travaillées) x 1 000 000.

Ce modèle portera ses fruits puisqu'il permettra de réduire de façon drastique le nombre d'accidents du travail sur le long terme<sup>(5)</sup>, mais finira par montrer ses limites<sup>(6)</sup>. Outre qu'il n'empêche pas la survenue de nombreux accidents, il ne rend pas compte des problématiques sanitaires montantes, plus larges et plus complexes, avec la santé physique en premier lieu, la santé psychique en second lieu<sup>(7)</sup>. Les effets différés sur la santé et l'origine souvent multicausale des pathologies retardent la reconnaissance des maladies professionnelles<sup>(8)</sup>, mais aussi de la pénibilité et de l'usure professionnelle.

## Mieux que protéger, prévenir

Pourquoi dispositifs et moyens de protection ne suffisent plus? En pratique, ils vont s'avérer régulièrement absents ou inopérants. Ajoutés après l'installation d'une machine, au moment de son utilisation, les écrans se révéleront souvent inadaptés aux conditions réelles de travail et démontés ou contournés par les utilisateurs. Sur un chantier, il arrivera qu'un salarié chute du huitième étage malgré la présence d'une barrière de protection à un mètre de hauteur du plancher, conforme au texte... Non pas parce que la victime avait le goût du risque, mais parce que le franchissement de cette barrière était pour elle le seul moyen d'atteindre la palette de matériaux en limite de portée de flèche de la grue. Faute d'avoir anticipé l'emplacement de celle-ci avant le démarrage du chantier, le salarié n'a d'autre choix que d'enjamber la protection pour atteindre la marchandise<sup>(9)</sup>.

Traduction statistique dans les entreprises comme au plan national : les résultats de sinistralité ont progressé beaucoup moins vite, voire se sont dégradés dans certains secteurs<sup>(10)</sup> ou sur certains registres<sup>(11)</sup>.

Une troisième période prendra alors le relais, période de prévention, qu'on appelle primaire<sup>(12)</sup> aujourd'hui, qui se situe résolument dans une logique d'anticipation des risques dès la phase de conception. Avec la fameuse loi du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail, on passe de la sécurité ajoutée au concept de sécurité intégrée. Les machines doivent être conçues en anticipant leurs contraintes prévisibles d'utilisation et en respectant des règles de conception et de mise sur le marché sévères. Les bâtiments doivent, dès l'origine,

5) Le nombre d'AT passera de plus de un million en 1955 à 622 000 en 2014, alors que le nombre de salariés a plus que doublé durant cette même période (source : Cnam). Cette baisse tendancielle forte doit, cependant, être pondérée pour tenir compte de l'évolution du nombre et de la répartition sectorielle de la population salariée (forte tertiarisation) et de la situation économique (moins d'accidents en période de ralentissement).

6) La baisse du nombre d'AT et l'indice de fréquence (IF = nombre d'accidents avec arrêt/effectif salarié x 1 000) est beaucoup moins rapide. IF = 118 en 1955, 38 en 2008, 35 en 2014 (source : Cnam). À défaut de stagnation on peut bel et bien parler de pallier depuis le début des années 1990.

7) Selon le rapport OIT « Stress au travail » : un défi collectif, les données recueillies pour la France estiment le coût du stress au travail entre 1,9 et 3 milliards d'euros, incluant soins de santé, absentéisme, perte d'activité et perte de productivité due aux décès prématurés. Le nombre de reconnaissances d'une affection psychique d'origine professionnelle au titre de l'alinéa 4 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale a quasiment quadruplé en deux ans (339 en 2014, 90 en 2012). Le nombre d'avis favorables des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) s'est accru de 73 % entre 2010 et 2014 pour les dépressions, 13 % pour les troubles anxieux et 13,4 % pour les états de stress posttraumatique (source : PLFSS, 2016).

8) 51 600 MP en 2014. Le nombre de MP reconnues a augmenté de plus de 72 % entre 2002 et 2012 (source : Cnam).

9) Dans les années 1970, l'INRS développera la technique de l'arbre des causes, très utilisée dans les CHSCT, en vue d'accéder à la complexité des accidents et dépasser le simple constat du comportement individuel du salarié et/ou du défaut de protection, pour agir en amont sur ses causes originelles, souvent organisationnelles.

10) Action sociale, établissements de soins privés.

11) Taux de gravité (nombre de journées perdues par incapacité temporaire/heures travaillées x 1 000) : 0,98 en 1980, 1,4 en 2015 (ensemble des branches d'activité suivies par la Cnam).

12) La terminologie de prévention primaire, empruntée à la santé publique, est arrivée récemment dans le domaine des risques professionnels.

être conçus, donc pensés, conformément à leur destination et effectivement construits et aménagés de telle sorte que la lumière puisse y pénétrer, que l'air puisse y être assaini, que les réverbérations du bruit soient atténuées etc.

Ces règles nous invitent à nous intéresser aux causes plutôt qu'aux conséquences en « *combattant les risques à la source* ». Elles nous familiarisent avec la vague des directives européennes qui va déferler à partir de la fin des années 1980 et modifier en profondeur notre approche de la prévention, en particulier avec l'avènement des neuf principes généraux de prévention, issus de la directive-cadre de 1989, qui chapeautent et irriguent aujourd'hui toute la partie IV du code du travail. L'immense majorité des textes qui la composent sont rédigés non plus en termes de moyens, mais d'objectifs à atteindre.

C'est l'avènement de l'obligation de résultat, consacrée par la jurisprudence en 2002, qui fixe un très haut niveau d'exigence en obligeant l'employeur à systématiquement procéder à une évaluation préalable des risques, à planifier la prévention, à tenir compte des changements de circonstances, à intégrer l'évolution des techniques et surtout à prendre en conséquence des mesures adaptées, suffisantes, adéquates, appropriées etc.

Avec cette évolution, la santé au travail n'est définitivement plus un état de conformité stationnaire que l'on pourrait atteindre une fois pour toutes en instaurant des consignes et des procédures qu'il n'y aurait qu'à respecter. Il ne suffit plus de se conformer à ce que prescrivent les textes. L'amiante est passé par là : il faut anticiper, se placer dans une logique d'amélioration constante, être proactif, se tenir informé, chercher à substituer etc. On a pris la mesure de la complexité du travail et on parle désormais de culture de prévention. Mais, alors que cette troisième période est loin d'être installée, une nouvelle prise de conscience pointe déjà. Elle inaugure une quatrième période, qui serait celle de la promotion de la santé au travail.

## Promouvoir

Promouvoir la santé, c'est aller encore au-delà de la prévention des risques, qui reste encore très techno-centrée. C'est comprendre que les déterminants de la santé au travail prennent racine dans l'organisation du travail et les relations sociales, incarnés dans les projets structurants de l'entreprise. C'est donc intégrer les conditions de travail dans les paramètres décisionnels de l'entreprise afin que ces décisions portent leurs fruits tant sur le plan de la performance économique que de la santé au travail. Les RPS, cette fois, sont passés par là.

L'émergence des facteurs psychosociaux de risque a ainsi mis en évidence les limites d'une seule approche de la santé au travail par les risques. Si l'utilisation d'une presse expose à des risques, doit-on en dire autant de la réorganisation d'un système informatique, d'un travail au contact du public, du déménagement d'un siège social, de tout projet de transformation et réorganisation? De telles situations, ressortissent-elles du médecin du travail, de l'ingénieur sécurité et, pour en revenir à notre sujet, du seul CHSCT? Autrement dit, le travail, quel qu'il soit, est-il condamné à passer par la moulinette des risques auxquels il exposerait nécessairement? Est-il, avant tout, un risque (d'accident) ou peut-il aussi être conçu comme une ressource (de bien-être)? Est-il possible d'inverser le schéma de pensée en identifiant les conditions propices à un environnement de travail sécurisé et épanouissant?

En filigrane de ces interrogations, se pose la question de savoir si le risque professionnel peut être considéré isolément ou s'il doit être corrélé à un ensemble plus vaste de déterminants. Ainsi, si l'employeur propose en CHSCT de réduire les accidents de mission routiers par une grande campagne de sensibilisation et annonce parallèlement en CE l'instauration d'une prime de 100 euros pour chaque dépannage réalisé chez le client dans les trois heures suivant son appel, deux choses apparemment sans rapport, quelles seront les chances de réussite de la campagne de prévention face à une telle injonction contradictoire? Non seulement la logique de prévention (combattre le risque à la source) est battue en brèche, mais l'employeur n'a pas instauré un cadre de travail et une organisation qui soutiendraient l'activité des salariés et au passage leur performance, ce qui serait une logique de promotion de la santé.

C'est la compréhension de ces évolutions majeures qui a conduit les partenaires sociaux et les pouvoirs publics à appeler, unanimement, à un véritable changement de paradigme dans le troisième Plan santé au travail 2016-2020 : « À rebours d'une vision centrée sur la réparation et donc d'un travail avant tout potentiellement pathogène, le PST remet le travail au centre des préoccupations et la culture de prévention au cœur de toutes les actions. La santé n'est plus, dans ce contexte, abordée uniquement au prisme de la pathologie, mais selon une approche qui privilégie la promotion de la santé et le bien-être des travailleurs. Mettre en œuvre une démarche de prévention, ce n'est pas seulement prévenir les risques mais, plus en amont encore de la survenance des accidents ou maladies, concevoir de manière plus ambitieuse un travail qui prenne en compte les enjeux de santé. »

## 1.2. L'ACCOMPAGNEMENT DU MOUVEMENT PAR LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES

L'environnement de la représentation du personnel dans l'entreprise n'est pas resté insensible aux évolutions précitées. Le CHSCT est ainsi né, en 1982, de la réunion du comité d'hygiène et sécurité (CHS), issu d'un décret de 1947, et de la commission des conditions de travail du comité d'entreprise, instaurée en 1973. Il s'agissait donc déjà, en quelque sorte, d'une fusion des instances, mais le choix était ici de rassembler dans une instance unique, autonomisée et spécialisée, toutes les questions traitées auparavant dans des espaces voisins mais distincts. Cette création obéissait à une logique conforme aux évolutions rappelées ci-dessus. Issu, lui-même, d'un décret de 1941 créant les commissions de sécurité, le CHS intégrait en 1947 l'hygiène, mais, dans une économie industrielle, se préoccupait principalement de la sécurité : enquêtes suite à accident grave, inspection de l'application des prescriptions réglementaires, sensibilisation des salariés au risque professionnel, avec le risque d'ailleurs d'entretenir une ambiguïté sur son statut d'instance représentative ou d'auxiliaire de sécurité de l'employeur. La priorité était, en tout état de cause, la sécurité et les statistiques le justifiaient : la métallurgie et le bâtiment concentraient à eux seuls, avec des risques « classiques », plus de la moitié des accidents du travail en 1955<sup>(13)</sup>.

La problématique des conditions de travail a surgi, elle, en 1973, dans un contexte de récession économique et d'adaptations importantes annoncées dans les entreprises. L'accord interprofessionnel du 17 mars 1975 témoigne alors de ce que rémunération,

13) Environ 600 000 accidents du travail sur un million au total. Le nombre total d'AT en 2014 est de 630 000 (source : Cnam).

aménagement du temps de travail et conditions de travail étaient bien compris comme indissolublement liés. La place des conditions de travail sera encore renforcée en 1982, en accompagnement du vaste mouvement de transformations organisationnelles entamé dans les entreprises en vue de gagner en flexibilité<sup>(14)</sup>, qui ne cessera de gagner en ampleur jusqu'à aujourd'hui. Ainsi, en regroupant santé, sécurité et conditions de travail, et en élargissant les missions du CHSCT, la volonté était déjà de « *favoriser un examen global des problèmes rencontrés, intégrant tant les aspects économiques et organisationnels que la politique de santé et de sécurité et d'éviter les dysfonctionnements rencontrés antérieurement en raison du partage de compétence entre les deux anciennes instances* »<sup>(15)</sup>. L'intention était la bonne, mais les choses ne se sont pas passées ainsi.

Face aux enjeux de défense de l'emploi, le comité d'entreprise est devenu l'instance stratégique, au détriment du CHSCT, qui se spécialisera dans les questions de sécurité, où il restait, il est vrai, tant à faire. Certes, ce dernier est fortement monté en puissance dans la dernière décennie, mais ce succès doit plus à sa faculté de faire émerger les problèmes de santé là où on ne les voyait pas avant que dans sa capacité à embarquer l'amélioration des conditions de travail dans les projets de transformation de l'entreprise. Ces dernières années, en effet, la rationalisation et l'optimisation managériales des organisations ont pu produire des excès qui ont conduit à l'émergence des risques psychosociaux (RPS), observables dans tous les secteurs d'activité. Les suicides en sont l'expression la plus exacerbée et les CHSCT qui s'y sont frottés s'y sont souvent piqués, peinant à intégrer successivement les questions lourdes que sont le harcèlement moral<sup>(16)</sup>, le stress<sup>(17)</sup>, le *burn-out*<sup>(18)</sup>. En découvrant les ressorts profonds de ces troubles, les CHSCT ont touché aux relations sociales, au management du travail, à la conduite des transformations, dont le bon niveau de prise en charge dépasse largement le seul cadre du document annuel d'évaluation des risques et du plan d'action. Face à la nécessité de mobiliser d'autres appareillages et dispositifs dans l'entreprise, notamment les niveaux managériaux et décisionnels, beaucoup d'entreprises ont surmonté les RPS par l'irruption spontanée d'espaces de discussion, souvent pluridisciplinaires, donnant la parole à tous les salariés et interrogeant directement l'organisation du travail.

Cette lente maturation servira de socle à l'émergence en France de la notion de qualité de vie au travail (QVT), traduite et formalisée par l'accord interprofessionnel du 19 juin 2013. La QVT devient dès 2015 un objet juridique et intègre le code du travail avec l'obligation de négociation périodique sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail<sup>(19)</sup>. La loi consacre la fongibilité des thèmes de négociation et la même logique traverse les obligations de consultation annuelle du CE en créant un bloc autour de la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi<sup>(20)</sup>. Au-delà des mots, il faut comprendre qu'il est mis un terme aux raisonnements et actions artificiellement cloisonnés. Les plans d'action des préventeurs ne peuvent pas être décorrélés des plans stratégiques déployés par ailleurs par les décideurs

14) 1982 est aussi le début de la modulation du temps de travail.

15) Rapport du conseil économique et social sur 20 ans de CHSCT, 11/2001.

16) Loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

17) Plan d'urgence de 2009 sur le stress.

18) Guide 2015 DGT/INRS/Anact sur le *burn-out*.

19) L. n° 2015-994, 17 août 2015, art. L. 2 242-8.

20) L. n° 2015-994, 17 août 2015, art. L. 2323-15.

économiques, car « *les projets d'aujourd'hui sont les conditions de travail de demain* »<sup>(21)</sup>. Et si l'un et l'autre doivent être traités simultanément, les lieux au sein desquels ils sont discutés doivent être joints. Ce point d'arrivée est donc l'aboutissement d'un mouvement de fond qui s'est accéléré ces dernières années avec l'élargissement des cas de recours à la délégation unique du personnel (DUP) dans les entreprises de 50 à 300 salariés, le regroupement possible des instances par accord à partir de ce seuil, la création temporaire d'une instance centrale de coordination des CHSCT à l'initiative de l'employeur, et même les espaces de discussion pluridisciplinaires régis par l'article 12 de l'ANI QVT de 2013.

### 1.3. LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS LE CSE, UN TRYPTIQUE ARTICULÉ

Si l'on admet qu'il faut déspecialiser la santé au travail et désenclaver l'instance représentative qui en traite, celle-ci doit être apte à embrasser, dans les espaces appropriés, les trois dimensions incontournables que sont respectivement les orientations stratégiques, la réponse de proximité et l'analyse experte. Le nouveau cadre légal, intègre-t-il bien les questions de santé au travail à tous les niveaux du CSE en fonction de la nature des problèmes à résoudre? La réponse juridique est *a priori* positive. Si le CSE constitue l'échelon stratégique de la délibération, les responsables de proximité permettent le signalement et le relai local, tandis que l'analyse et l'expertise technique reviennent à la commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT).

#### Un niveau stratégique, lieu de synthèse et de délibération

Réintégrer la santé au travail au sein du CSE lui donne accès au niveau des prises de décisions stratégiques. Ainsi, constater l'absence récurrente du port de ceinture de sécurité sur les chariots automoteurs peut se traiter par le rappel des consignes. En vain. L'élu au CHSCT saura expliquer que cette obligation constitue une telle contrainte pour les opérateurs qu'elle n'aura aucune chance d'être respectée. Il pourra encore contribuer à analyser les causes récurrentes de ce dysfonctionnement : par exemple, le fait que l'organisation physique de l'atelier, mais aussi des opérations de déchargement, induit un encombrement qui contraint les conducteurs à descendre constamment de leur chariot pour dégager la voie. Mais le CHSCT aura-t-il accès au niveau décisionnel, en l'espèce le Comex, s'il s'agit, pour résoudre la difficulté soulevée, de réviser toute l'organisation logistique de l'entreprise : horaires des livraisons, caractéristiques des remorques, chronologie et modalités de chargement des camions, redéfinition de l'ordonnancement des ordres de fabrication, réaménagement de l'atelier, révision des contrats commerciaux des sous-traitants et de l'entreprise de transport approvisionnant les usines etc. Le succès résidera dans la démonstration que la résolution de cet irritant permettra par la même occasion de réduire les temps de chargement et déchargement, d'optimiser la rotation des équipements tout en réduisant le nombre des véhicules, bref que l'opération est au demeurant économiquement rentable. Ce débat doit être conduit au niveau stratégique.

Traduction juridique : la santé au travail fait désormais explicitement partie des attributions générales du CSE. Dans les entreprises de moins de 50 salariés, les membres

21) Anact.

élus « contribuent à promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail »<sup>(22)</sup>. Ils peuvent donc, outre la mission classique de réclamations individuelles et collectives, s'intéresser à la matière sans sortir de leur rôle. À partir de 50 salariés, le CSE est aussi consulté préalablement à l'introduction de nouvelles technologies ou à tout aménagement important pouvant impacter la santé, la sécurité ou les conditions de travail<sup>(23)</sup>. Il est nécessairement associé à la démarche d'évaluation des risques faite par l'employeur, puisqu'il est chargé d'analyser les risques d'exposition professionnelle et peut ainsi proposer des actions de prévention notamment du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des agissements sexistes. L'employeur doit alors motiver ses refus<sup>(24)</sup>. S'agissant des consultations récurrentes obligatoires, le CSE doit se prononcer sur les actions de prévention à l'occasion de la consultation relative à la politique sociale, les conditions de travail et l'emploi<sup>(25)</sup> ainsi que sur le rapport et le programme annuel de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail<sup>(26)</sup>. Il s'appuie pour ce faire sur la base de données économiques et sociales dont le contenu aura été négocié et doit, à défaut, contenir les informations utiles<sup>(27)</sup>. Enfin, au moins quatre réunions du CSE doivent être consacrées annuellement en tout ou partie à la santé au travail tandis que le CSE central doit aussi être consulté en matière de santé au travail, notamment lors de tout projet d'aménagement important<sup>(28)</sup>.

Ainsi, les présidents de CE vont-ils devoir se réapproprier la santé au travail dans leur mission de présidence du CSE. Les commentateurs ne s'y sont pas trompés, l'un d'eux faisant à juste titre remarquer dans un colloque que la fusion des instances allait entraîner « des adaptations importantes du déroulement et de l'organisation du dialogue social ». Et de rappeler la distribution traditionnelle des rôles dans les organisations complexes : « Le CE est présidé par le chef d'établissement assisté du responsable des ressources humaines, le CHSCT par le préventeur et les DP par les managers de proximité. La remontée de l'ensemble des problématiques au sein d'une seule instance aura pour effet de mélanger tous les sujets autrefois compartimentés et de porter les débats au niveau de la direction. »

### Un niveau de proximité, lieu de prise en compte des réalités du terrain

Si la politique de santé au travail est indissociable des orientations stratégiques, elle se nourrit nécessairement de l'analyse du travail réel, c'est-à-dire des difficultés concrètes rencontrées quotidiennement par les salariés pour faire face aux aléas et réaliser le travail demandé. Leur expression directe ou par l'intermédiaire de leurs représentants sur ces difficultés permet de réduire les tensions et surtout d'élaborer des réponses adaptées. Le représentant de proximité a vocation à remplir cet office, car l'accord qui prévoit sa mise en place doit fixer ses attributions, « notamment en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail »<sup>(29)</sup>. Cet accord devra donc veiller à ce que l'implantation des représentants de proximité, particulièrement dans les entreprises à établissements ou sites multiples, permette la prise en compte

22) C. trav., art. L. 2312-5.

23) C. trav., art. L. 2312-8.

24) C. trav., art. L. 2312-9.

25) C. trav., art. L. 2312-26.

26) C. trav., art. L. 2312-27.

27) C. trav., art. L. 2312-36.

28) C. trav., art. L. 2315-27, L. 2316- 2, L. 2316-4 et L. 2316-13.

29) C. trav., art. L. 2313-7.

effective des réalités locales, mais aussi la résolution pratique de questions qui ne justifient pas de remonter au niveau stratégique. La proximité de la délégation du personnel au CSE est par ailleurs assurée par sa compétence préservée à l'égard des stagiaires et toute personne placée sous l'autorité de l'employeur à quelque titre que ce soit, ainsi que des conditions de travail des salariés des entreprises extérieures et des salariés temporaires qui relèvent de l'entreprise utilisatrice<sup>(30)</sup>.

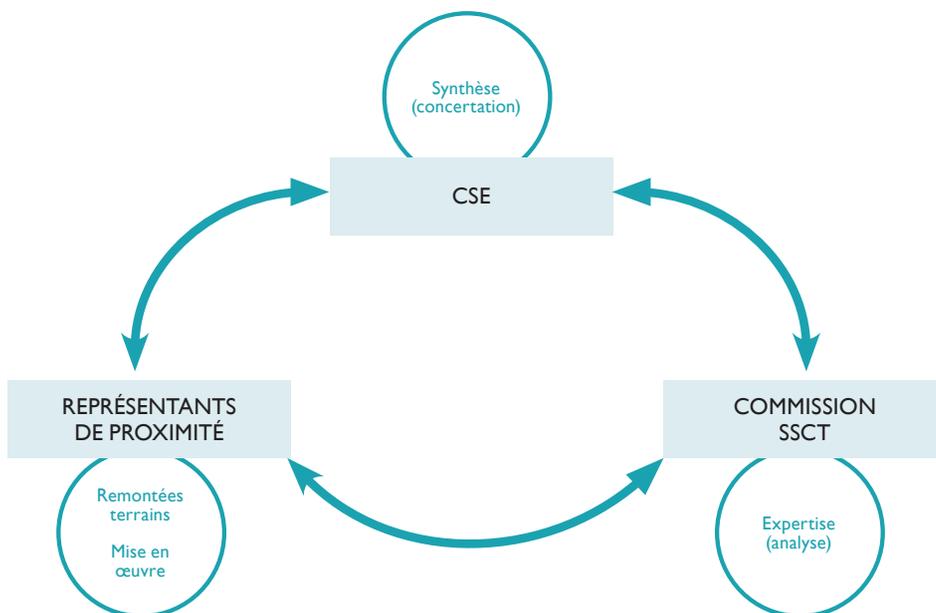
### Un niveau d'expertise, lieu d'analyse et de préparation des délibérations

Au fur et à mesure que la santé au travail est devenue une préoccupation majeure dans l'entreprise, un écosystème et une offre de services publics comme privés se sont structurés sur l'ensemble du territoire. Les entreprises ont recruté des spécialistes et ceux-ci sont eux-mêmes entourés de nombreux conseils spécialisés : consultants, formateurs, certificateurs de systèmes, fournisseurs de solutions etc. Il faut prendre acte de cet environnement enrichi d'expertise accessible aux employeurs et aux représentants des salariés. Mais il faut aussi reconnaître l'irréductible part de complexité de certaines questions, qui justifie que le CSE se dote d'une capacité d'analyse et d'approfondissement des questions pointues autonomes.

Cette fonction sera assurée par la commission SSCT dans les entreprises et établissements d'au moins 300 salariés et dans les entreprises qui, quel que soit leur effectif, présentent des risques particulièrement importants (installations nucléaires de base, sites classés dits « Seveso 2 »). Une commission centrale prendra le relais dans les entreprises de plus de 300 salariés dotées d'un CSE central. Véritable chambre d'instruction des délibérations du CSE, la commission pourra, par exemple, dans le cadre de la délégation de tout ou partie de ses attributions par le CSE, exercer pour le compte de ce dernier des tâches traditionnellement exercées par le CHSCT aujourd'hui (enquêtes accidents, visites d'inspection etc.), mais aussi participer à l'élaboration du cahier des charges de l'expert en cas de recours à ce dernier, à l'analyse de son rapport en vue de préparer l'avis du CSE. Elle pourra examiner les rapports de vérification, analyser le plan annuel de prévention, être associée à la démarche d'évaluation des risques de l'employeur, bref à tout ce qui permettra au CSE d'exercer ses prérogatives de manière éclairée. En revanche, pour bien marquer son intention de voir les questions traitées au seul niveau politique du CSE, le législateur a expressément prévu que la commission soit composée d'élus du CSE, n'émette pas d'avis en lieu et place de ce dernier ni ne puisse décider par elle-même de recourir à l'expert externe.

30) C. trav., art. L. 2312-6.

## Stratégie, expertise, proximité : une articulation à penser lors de l'élaboration du protocole d'accord préélectoral



## CONCLUSION

Un pont est lancé entre la technique et le stratégique, entre le local et le général. Un triptyque se dessine dont l'enjeu et l'ambition seront de savoir articuler le savoir expérientiel du représentant de proximité, l'expertise méthodologique de la commission SSCT et l'intégration de la santé au travail, en synthèse, au sein d'un CSE instruit par ces différents canaux. Dans ce paysage, la question des moyens n'est pas mince mais ne se réduit pas tant au nombre de divisions qu'à leurs positions. Elle devra être réglée lors de la négociation du protocole électoral car la loi donne des marges importantes pour que l'accord puisse, en fonction des configurations organisationnelles, prévoir au besoin la présence supplémentaire de représentants de proximité sur des sites à risque, créer plusieurs commissions, allouer des crédits majorés d'heures de délégations aux élus par ailleurs membres de la commission etc. Dans l'intérêt même de l'employeur, qui devra pouvoir démontrer que, au regard de son obligation de protection de la santé, la composition et le fonctionnement du CSE sont de nature à assurer une représentation adaptée, adéquate, appropriée etc.

## 2. LA RÉFORME DU COMPTE PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION

### 2.1. UNE VOLONTÉ DE RÉPARER, COMPENSER ET PRÉVENIR LA PÉNIBILITÉ – HISTORIQUE ET OBJECTIFS DU DISPOSITIF

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites avait fait de la prévention de la pénibilité au travail un **objet de négociation obligatoire triennale au niveau des branches professionnelles**.

La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a donné une nouvelle impulsion à ce thème de prévention et permis l'identification de trois catégories de facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé<sup>(1)</sup>. Sur ce fondement, un **dispositif de compensation permettant un départ anticipé à la retraite** a été instauré pour des salariés justifiant d'un certain taux d'incapacité permanente au travail. L'obligation de prévention de la pénibilité a notamment été généralisée et intégrée parmi les principes généraux de prévention énumérés par l'article L. 4121-1 du code du travail. Par ailleurs, depuis 2010, les entreprises dont au moins 25 % des salariés sont exposés à certains facteurs de risques professionnels au-delà de certains seuils définis par décret (article D. 4163-2 du code du travail) ont **l'obligation de négocier un accord en faveur de la prévention de la pénibilité**.

Afin de renforcer ces deux volets de la prise en compte de la pénibilité au travail – prévention et compensation – la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 a créé le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) et **renouvelé l'obligation de négocier en faveur de la pénibilité**. Le C3P a été mis en place pour tout salarié bénéficiant d'un contrat de droit privé d'une durée minimale d'un mois. Ainsi, un salarié ayant été exposé durant l'année à un ou plusieurs des dix facteurs de risques professionnels entrant alors dans le champ d'application du compte<sup>(2)</sup>, au-delà des seuils fixés par décret, cumule des points sur son compte. Il peut, par la suite, faire usage des points accumulés pour 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, pour partir à la retraite plus tôt, dans la limite de deux ans.

La mise en œuvre du C3P et la rénovation de la négociation obligatoire en faveur de la prévention de la pénibilité s'appuyaient en 2014 sur **trois principaux objectifs** :

#### Réparer une exposition durable à la pénibilité

Malgré l'allongement des espérances de vie depuis 25 ans, les inégalités sociales face à la mort ne se sont pas résorbées. Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les hommes cadres vivent aujourd'hui six ans de plus que les hommes ouvriers (données moyennes 2009-2013). De façon plus marquée, à 50 ans, un homme cadre a une espérance de vie en bonne santé supérieure de neuf ans à celle d'un homme ouvrier. L'ambition de la réforme de 2014 consistait

1) Les contraintes physiques marquées, l'environnement physique agressif et certains rythmes de travail.

2) Travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, activités en milieu hyperbare, travail répétitif, bruit, températures extrêmes, manutentions de charges, vibrations mécaniques, postures pénibles et agents chimiques dangereux.

alors à ne plus cibler seulement les personnes encore en activité justifiant d'un certain taux d'incapacité, mais aussi celles dont l'exposition longue aux facteurs de risque était susceptible d'entraîner des effets après le départ en retraite et, partant, de réduire leur espérance de vie en bonne santé. Le dispositif du C3P a ainsi permis de créer, pour les salariés exposés, un droit de partir plus tôt à la retraite leur permettant de profiter plus longtemps d'une retraite en bonne santé.

## Compenser

Alors que les dispositifs de réparation interviennent au moment du départ en retraite, il s'avérait également pertinent, dans une optique d'accompagnement de l'allongement de la vie professionnelle, de prévoir des modalités de compensation d'une exposition importante à la pénibilité à même d'engendrer une certaine usure professionnelle. Pour cette raison, la mise en place du dispositif du C3P s'est attachée à créer, pour les travailleurs ayant été durablement exposés à la pénibilité, un droit à compensation. Celui-ci prend la forme d'un droit à réduire sa quotité de travail tout en voyant sa rémunération maintenue. Il s'agit de lutter contre les effets potentiellement durables des expositions sur la santé par un repos compensateur.

## Prévenir

Si la réparation et la compensation interviennent alors que les travailleurs ont déjà connu de longues périodes d'exposition à la pénibilité, il importe évidemment d'agir en amont de ces expositions, en s'efforçant de prévenir l'affectation durable à des postes de travail présentant des risques. Le C3P a ainsi posé un jalon novateur dans cette démarche de construction du parcours professionnel en attribuant des droits de formation à des travailleurs qui ont déjà été sensiblement exposés à la pénibilité, de sorte de leur donner les moyens de réorienter leur carrière. En contrepoint, il reste indispensable de renforcer la prévention primaire de la pénibilité, c'est-à-dire l'exposition à des facteurs de risque. La réforme de 2014 utilise, pour ce faire, le levier de la prise en compte de la situation de travail, c'est-à-dire celle qui résulte de la mise en œuvre des mesures de protection organisationnelles, collectives et individuelles conçues par l'employeur. Dans la mesure où l'employeur contribuait alors au financement du dispositif par le biais de cotisations<sup>3)</sup>, cela devait naturellement l'inciter à les développer.

## 2.2. UNE RÉFORME DU COMPTE PERSONNEL DE PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ RÉPONDANT AUX DIFFICULTÉS SOULEVÉES PAR SA MISE EN ŒUVRE

En dépit des simplifications apportées et de son entrée en vigueur progressive, le dispositif a continué à faire l'objet de **critiques tenant à sa complexité**, notamment sur l'évaluation de certains facteurs de risques professionnels. Il est ainsi apparu nécessaire de le faire évoluer pour répondre à ces critiques et tenir compte des **difficultés** opérationnelles auxquelles sa mise en œuvre s'est confrontée.

3) Une cotisation générale s'appliquant à tous les employeurs et une cotisation additionnelle pour les employeurs dont les salariés sont exposés à certains facteurs de risques professionnels au-delà des seuils en vigueur. Désormais, le financement du compte est assuré par des cotisations indexées sur la sinistralité du secteur dont relève une entreprise – cotisation accident du travail et maladies professionnelles.

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, avait une première fois simplifié le dispositif, notamment en **précisant la définition et les seuils de certains facteurs** et en **allégeant l'obligation déclarative** pour l'employeur. La loi avait également prévu la possibilité pour une organisation professionnelle représentative d'élaborer, en l'absence d'accord de branche, un **référentiel aidant les employeurs à évaluer l'exposition de leurs salariés à la pénibilité**.

Au titre de l'année 2016, pour le régime général, **793 760 salariés** ont été déclarés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité et **49 447 employeurs** ont rempli leur obligation déclarative. Pour le régime agricole, environ **20 000 assurés** ont été déclarés exposés. Ces chiffres sont inférieurs aux estimations du gouvernement au moment de l'élaboration du dispositif du compte pénibilité en 2013<sup>(4)</sup>.

Pour autant, **les branches professionnelles ont unanimement reconnu l'existence de métiers pénibles**, y compris celles qui ont refusé de s'inscrire dans le dispositif en dénonçant sa complexité excessive. Entre novembre 2016 et mai 2017, **treize référentiels professionnels de branche ont été homologués** par les ministres chargés du travail et des affaires sociales, représentant des secteurs d'activité aussi divers que, à titre d'exemple, 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 étaient couverts par un référentiel professionnel de branche** en amont de la dernière réforme du compte<sup>(5)</sup>. Par ailleurs, sans déposer officiellement de référentiels, de nombreuses branches ont rédigé des **guides internes**, dont celles particulièrement concernées par la pénibilité (la métallurgie, certaines industries chimiques, le secteur du bâtiment ou de l'automobile). Ces guides constituent autant de référentiels officiels témoignant de l'engagement des organisations professionnelles dans l'appui aux entreprises.

S'il apparaissait donc indispensable de disposer d'un dispositif prenant en compte cette thématique, celui-ci devait pouvoir répondre aux critiques de complexité mais aussi aux attentes des organisations syndicales, tout en laissant une plus grande place à la négociation collective.

### 2.3. LES CONTOURS DU NOUVEAU COMPTE PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION (C2P)

L'ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017, relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention, a réformé le compte personnel de prévention de la pénibilité, devenu **compte professionnel de prévention**.

Désormais **recentré sur les six facteurs de risques professionnels les plus facilement évaluable**s par les employeurs (travail de nuit, équipes successives alternantes, milieu hyperbare, bruit, températures extrêmes et travail répétitif), le C2P est géré

4) Le choix du gouvernement, fondé sur les résultats de l'enquête Sumer 2010 (surveillance médicale des expositions aux risques professionnels), réalisée par l'inspection médicale du travail et la Dares, s'était porté sur un scénario global permettant à près d'un salarié sur cinq de voir alimenté, chaque année, son compte personnel de prévention de la pénibilité (soit une estimation de 3,3 millions de salariés concernés).

5) En mai 2018, quatorze référentiels avaient été homologués, couvrant ainsi 1,6 million de salariés. La liste complète des référentiels figure au chapitre 12, qui porte sur la négociation des branches et des entreprises. Ces référentiels sont par ailleurs disponibles sur le site Internet du ministère du Travail : <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/penibilite-referentiels-professionnels-de-branche-homologues>.

par la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général et celle du régime agricole.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le **financement du compte professionnel de prévention est à la charge de la branche AT/MP, par le biais d'une majoration de cotisation mutualisée** à l'ensemble des entreprises. De ce fait, les deux cotisations (de base et additionnelle) sont supprimées pour les expositions à compter de cette date, tout comme le fonds chargé du financement des droits liés au C3P.

Les conditions d'évaluation de l'exposition et d'utilisation du compte ne sont pas modifiées par cette réforme. L'employeur dont les salariés sont exposés à un ou plusieurs des facteurs de risques professionnels du C2P, indiqués ci-dessus, a l'obligation de déclarer ces expositions *via* la déclaration sociale nominative (DSN).

**Les expositions aux quatre autres facteurs** de l'article D. 4161-1 du code du travail **qui ne font plus partie du périmètre du compte professionnel de prévention**, à savoir les manutentions manuelles de charges, les postures pénibles, les vibrations mécaniques et les agents chimiques dangereux, **sont désormais prises en compte dans le cadre du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente** issu de la loi du 9 novembre 2010. En outre, les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie d'origine professionnelle dont le taux d'incapacité atteint un certain seuil, peuvent désormais bénéficier d'un droit à formation qualifiante.

Qui plus est, s'agissant des **agents chimiques dangereux** (ACD), la ministre du Travail a confié au **professeur Paul Frimat**, par une lettre du 20 novembre 2017, une mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux ACD.

Enfin, dans l'optique d'encourager les efforts de prévention des employeurs sur l'ensemble des dix facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du code du travail, malgré un C2P recentré sur six facteurs, **l'obligation de négocier en faveur de la prévention de la pénibilité a été renforcée par l'ordonnance du 22 septembre 2017**. Ainsi, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, les entreprises dont l'indice de sinistralité est supérieur à 0,25 auront l'obligation d'élaborer un accord de prévention ou, à défaut, de mettre en place un plan d'action. Et ce, y compris dans le cas où celles-ci n'auraient aucun salarié exposé à un ou plusieurs des facteurs de risques professionnels entrant dans le champ d'application du C2P. Par ailleurs, les référentiels établis par les branches professionnelles et homologués par l'État portent toujours sur la prévention de l'ensemble des dix facteurs.

### 3. LA PRÉVENTION DE L'EXPOSITION DES TRAVAILLEURS À L'AMIANTE

Au rythme actuel, plus de 40 ans seront nécessaires pour éradiquer la présence de l'amiante en France. C'est pourquoi les principaux ministères concernés par les problématiques de l'amiante (ministères chargés de la construction, de l'environnement, de la santé et du travail) ont élaboré un outil de pilotage organisationnel, le plan d'actions interministériel amiante (PAIA), validé en décembre 2015 par le Premier ministre et défini pour trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Il se décline en cinq axes et 23 actions visant à renforcer la communication et la diffusion de l'information (axe 1), améliorer et accélérer la professionnalisation (axe 2), faciliter et accompagner la mise en œuvre de la réglementation (axe 3), soutenir les démarches de recherche et développement sur l'amiante (axe 4) et définir des outils de suivi et d'évaluation (axe 5).

Plusieurs actions de ce plan, notamment au sein de l'axe 3, sont intégrées aux actions 1.2 et 1.9 du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail (PST 3). Il s'agit notamment de celles se rapportant à la professionnalisation des acteurs de l'amiante, telles que l'élaboration, en lien avec la DGEFP, de trois titres professionnels du secteur du désamiantage (opérateurs, encadrement de chantier et encadrement technique).

Le programme de R&D en matière d'amiante (PRDA) constitue un élément central du plan (axe 4). Il est doté d'un budget de 18 millions d'euros et permet de soutenir 26 projets de recherche dans les domaines de :

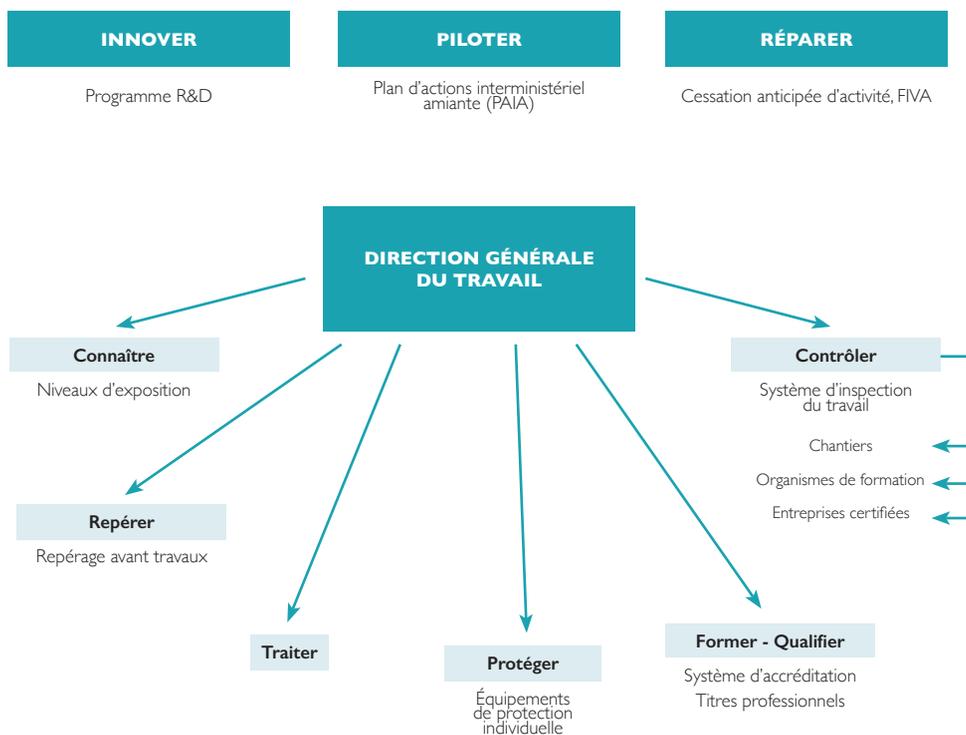
- la métrologie de l'air et des matériaux ;
- les moyens techniques et de prévention lors de travaux de désamiantage ou d'interventions sur matériaux amiantés ;
- la gestion et la neutralisation de l'amiante ;
- l'élaboration de règles de l'art visant à l'homogénéisation des pratiques et la sécurisation des opérations et des acteurs sur l'ensemble du territoire national.

Par ailleurs, le projet de dématérialisation des obligations de déclaration des entreprises inscrit à l'axe 5 du PAIA est entré en 2017 dans une phase opérationnelle avec l'élaboration d'une maquette, en partenariat avec la Cramif, qui sera expérimentée en 2018 avec des entreprises volontaires ayant des chantiers de désamiantage ouverts en région Île-de-France.

## Plan pluriannuel et stratégique du ministère 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).

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. Les objectifs de ce plan sont décrits dans le schéma ci-dessous.



### 3.1. REPÉRER : DES OBLIGATIONS DE REPÉRAGE AVANT TRAVAUX RENFORCÉES

Les enjeux du repérage de l'amiante avant d'engager des travaux sont à la fois sanitaires et juridiques. La complétude de ces investigations constitue la première étape de l'évaluation des risques par le donneur d'ordre. Celui-ci définit sur cette base la faisabilité technique et économique de son opération, sa nature, son périmètre et son cadre juridique et choisit en conséquence une entreprise compétente pour effectuer les travaux. En outre, le donneur d'ordre ayant l'obligation légale de communiquer le rapport de repérage de l'amiante aux entreprises répondant à son appel d'offre ou sa demande (article L. 4412-2 du code du travail), celui-ci est également un élément central de l'évaluation des risques de l'employeur.

Cette démarche d'évaluation des risques du donneur d'ordre, tout comme celle incombant à l'employeur, est fondée sur la mise en œuvre des principes généraux de prévention (articles L. 4121-1 et L. 4531-1 du code du travail) et constitue une obligation majeure au cœur de la jurisprudence de la Cour de cassation, laquelle a posé en novembre 2002, par une série d'arrêts relatifs à l'amiante, l'exigence d'obligation de sécurité de résultat, la méconnaissance de cette obligation étant de nature à caractériser le délit de mise en danger de la vie d'autrui.

Savoir où se situe l'amiante au regard du périmètre des travaux envisagés, de la nature des matériaux concernés et de leur quantité permet également de mettre à bon escient tout ou partie seulement de l'opération sous réglementation amiante, ce qui a un impact au plan économique pour le donneur d'ordre.

Le décret n° 2017-899 du 9 mai 2017 relatif au repérage de l'amiante avant certaines opérations a été publié au *Journal officiel* du 10 mai 2017. Ce décret a été pris sur le fondement de l'article L. 4412-2 du code du travail, issu 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 qui fonde le repérage avant travaux (RAT) de l'amiante dans le code du travail. Le décret crée une **obligation explicite de repérage avant travaux selon le périmètre et la nature de l'opération envisagée**, en s'appuyant sur des modalités techniques adaptées au domaine d'activité envisagé. Le non-respect de cette obligation est sanctionné par une amende délictuelle ou administrative d'un montant maximum de 9000 euros. Le décret prévoit six arrêtés d'application pour chacun des domaines d'activité prévus au II de l'article R. 4412-97 du code du travail :

- immeubles bâtis ;
- autres immeubles tels que des terrains, ouvrages de génie civil et infrastructures de transport ;
- matériels roulants ferroviaires et autres matériels roulants de transport ;
- navires, bateaux et autres engins flottants ;
- aéronefs ;
- installations, structures ou équipements concourant à la réalisation ou la mise en œuvre d'une activité.

Ces arrêtés préciseront les principes d'application du RAT pour le domaine de compétence concerné tels que :

- 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.

Le dispositif de repérage avant travaux s'appuiera, autant que possible, sur des dispositifs existants dans d'autres réglementations dans un objectif de cohérence de l'action administrative, de professionnalisation des acteurs et de rapidité de montée en charge du dispositif.

Par ailleurs, dans les situations dans lesquelles le RAT pourra ne pas être mis en œuvre (sinistre, risque pour l'opérateur de repérage, impossibilité technique de procéder à des repérages préalables à l'opération), les arrêtés préciseront les dispositions de protection individuelle et collective qui devront être mises en œuvre, comme si la présence de l'amiante était avérée. Il en est de même en cas de disponibilité d'informations suffisantes dans le dossier technique amiante (DTA), ou tout autre document de cartographie et de traçabilité pour procéder à l'analyse de risque et réaliser des interventions d'entretien courant, de réparation ou de maintenance corrective correspondant au premier niveau d'empoussièrement réglementaire, soit jusqu'à 100 fibres par litre d'air.

Les dispositions du décret n'entreront en vigueur, pour chaque domaine d'application, qu'à la publication de l'arrêté le concernant, car elles requièrent la structuration préalable du dispositif par domaine d'activité, à partir de travaux de normalisation menés par les acteurs représentatifs du secteur. Ces travaux font l'objet d'un suivi très attentif de la DGT, qui assure la cohérence des normes en cours d'élaboration entre les différents domaines.

Dans l'attente de ces arrêtés, le repérage avant travaux de l'amiante demeure exigé sur la base de l'article R. 4412-97 du code du travail dans sa version issue du décret du 4 mai 2012 et des principes généraux de prévention.

## 3.2. INFORMER

### Ouverture du portail interministériel amiante

Dans le cadre de l'axe I du PAIA, relatif au renforcement et à l'adaptation de l'information, un portail interministériel, hébergé sur le site du Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD, ministère chargé de l'environnement), a été ouvert en juillet 2017. Il constitue le vecteur de communication et de suivi actualisés du PAIA, permettant l'accès aux sites des quatre administrations porteuses et de leurs partenaires et opérateurs, garantissant ainsi aux usagers une information publique, fiable et gratuite en matière d'amiante. Ce portail interministériel vise également à faciliter et accompagner la mise en œuvre de la réglementation en proposant des guides, fiches et outils didactiques d'appropriation des bonnes pratiques dans chacun des domaines de compétences concernés.

À cet égard, il convient de souligner l'effort important du ministère du Travail dans la diffusion d'informations actualisées et la transparence de ses actions et de sa doctrine, à travers une page du site du ministère dédiée à l'amiante, laquelle est très consultée, et un bulletin d'actualités diffusé par messagerie aux acteurs de la filière.

### Séminaire prévention des expositions des travailleurs à l'amiante du 10 octobre 2017

Dans le même esprit, la DGT a organisé un séminaire intitulé « Prévention des expositions des travailleurs à l'amiante – Piloter, repérer, connaître, former, contrôler » afin, notamment, de faire le bilan des évolutions survenues depuis 2012 dans le domaine de l'amiante et présenter les perspectives jusqu'en 2020. Cette journée, organisée en liaison avec l'OPPBTB, dans les locaux du ministère des Solidarités et de la Santé, a rassemblé un large public composé d'environ 250 participants : agents du système d'inspection du travail, partenaires sociaux et professionnels de l'amiante (entreprises, laboratoires, organismes de formation, préventeurs etc.).

Elle a été l'occasion d'échanges concrets et riches entre le public et les intervenants, investis dans les différents chantiers normatifs, techniques ou réglementaires engagés par la DGT afin d'assurer l'effectivité de l'application de la réglementation.

La matinée a ainsi été rythmée par :

- une présentation par le pôle amiante de la DGT du bilan de la mise en œuvre du décret du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante, des études et campagnes en cours (détermination des facteurs de protection assignée des appareils de protection respiratoire à adduction d'air, tenues étanches et heaumes ventilés) ainsi que des perspectives d'évolution réglementaire ;
- une table ronde sur la mise en œuvre du repérage avant travaux ;
- un témoignage par une inspectrice du travail de la Direccte Bourgogne-Franche-Comté sur l'action de contrôle des organismes de formation ;
- une table ronde sur la création des titres professionnels du désamiantage.

Les premiers résultats de la campagne de mesurages sur chantiers, CARTO Amiante, qui a pour objectif d'établir une cartographie de l'empoussièremement aux fibres d'amiante des processus de travail les plus courants du BTP relevant de la sous-section 4, ont été présentés l'après-midi. Cette action s'appuyait au 1<sup>er</sup> octobre 2017 sur l'analyse de près de 650 entreprises participantes et avait abouti à l'exploitation et la présentation des premiers résultats pour six situations de travail.

### 3.3. QUALIFIER ET FORMER

La professionnalisation des acteurs de l'amiante constitue un enjeu majeur du PAIA (axe 2), ainsi que du PST 3, qui en décline les actions dans le champ de compétence du ministère du Travail (actions 1.2 et 1.9 du PST 3).

La forte technicité requise pour les différents acteurs du domaine de l'amiante a conduit la DGT à engager, depuis plusieurs années, de nombreuses **actions de formation des travailleurs** (formation qualifiante ou à la prévention du risque amiante) ainsi qu'un **accompagnement technique et juridique de ces professionnels** avec l'appui de l'INRS et du COFRAC (plans d'actions laboratoires). 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 près de 30000 travailleurs, ainsi que 250 responsables techniques et qualité des organismes accrédités (OA) pour le contrôle des empoussièrtements.

Par ailleurs, l'absence de cursus de formation « métier » dans le domaine du désamiantage, pourtant confronté à une élévation de la technicité et à un besoin de main-d'œuvre qualifiée croissant, a amené la DGT à engager, avec la DGEFP, le chantier d'élaboration de **trois titres professionnels du secteur du désamiantage** : opérateurs niveau CAP, encadrement de chantier niveau bac professionnel et 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 au premier semestre 2018, avec l'appui du Conservatoire des arts et métiers de Paris, lequel dispose d'une offre adaptée aux besoins identifiés dans ses départements hygiène industrielle et de l'environnement, métrologie et construction. L'objectif est d'aboutir à une mise en œuvre de ces titres professionnels au 1<sup>er</sup> semestre 2019.

### 3.4. CONTRÔLE

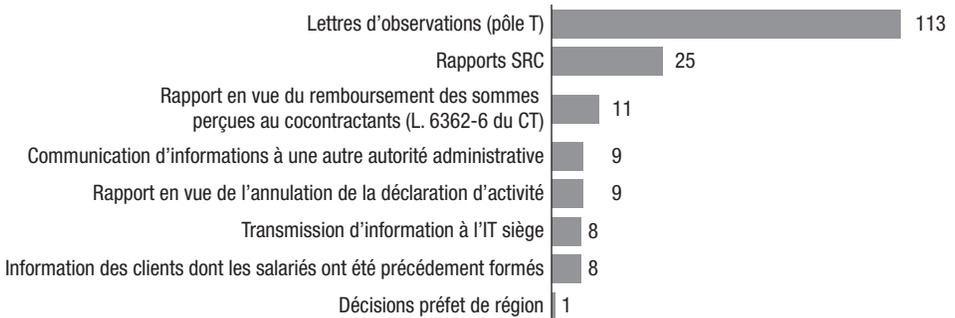
La prévention des risques liés à l'inhalation de fibres d'amiante constitue un axe de contrôle prioritaire du ministère du Travail depuis plusieurs années et cela a été à nouveau réaffirmé dans le cadre du programme III (amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail) de la loi de finances. La DGT a souhaité poursuivre en 2017 l'intégration de l'action spécifique des réseaux des risques particuliers et mobiliser le système d'inspection du travail en vue d'une application effective de la réglementation sur l'amiante.

#### Un contrôle national des organismes de formation à la prévention des travailleurs effectuant des interventions susceptibles de libérer des fibres d'amiante (sous-section 4)

La DGT a notamment piloté une action de contrôle des organismes de formation des travailleurs intervenant sur des opérations dites de sous-section 4 (intervention susceptible de provoquer l'émission de fibres d'amiante). Cette action a mobilisé la plupart des Direccte métropolitaines, qui ont pu mener un nombre de contrôles très important, visant parfois à l'exhaustivité des organismes de formation. Au total, 118 contrôles ont été effectués concernant 99 organismes de formation. Ils s'appuyaient sur des outils de contrôle harmonisés construits par un groupe de travail national piloté par la DGT. Les contrôles ont été réalisés de manière collaborative entre les différents pôles (T, C et 3E) des Direccte, permettant ainsi une action commune d'agents de l'inspection du travail, du service régional de contrôle et d'agents de la concurrence, consommation et répression des fraudes, qui s'est révélée très efficace.

Les services impliqués ont pu éprouver des difficultés pour repérer les organismes de formation concernés, dans la mesure où ceux formant la sous-section 4 ne figurent sur aucune liste. Le bilan montre toutefois que ces contrôles administratifs communs, s'ils ont pu se révéler très longs, ont eu l'intérêt de multiplier les types de suites possibles. Les moyens d'action des autres services de contrôle pouvaient en outre compléter très utilement ceux de l'inspection du travail (cf. graphique ci-dessous).

### Types de suites données au contrôle d'organismes de formations des travailleurs intervenant sur des opérations de sous-section 4

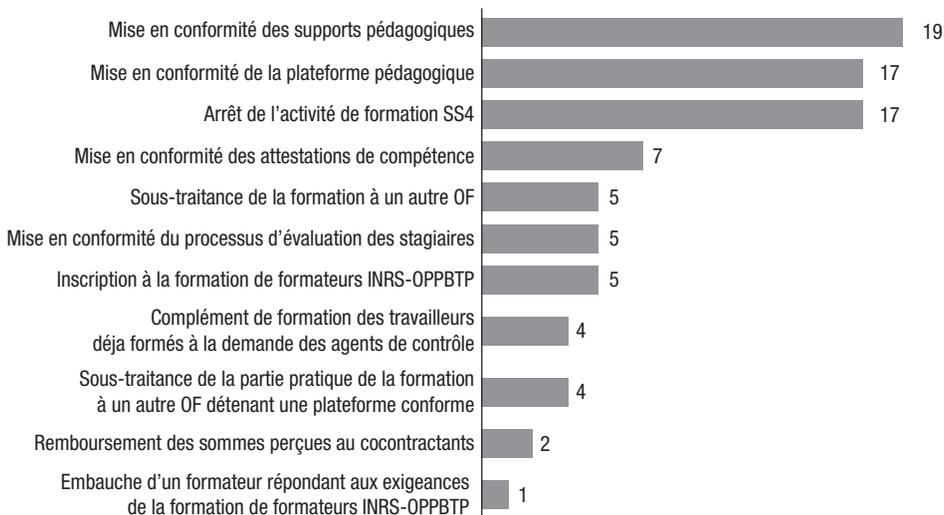


Source : DGT.

Ces contrôles ont permis d'établir de nombreux manquements. Dans la plupart des cas, les organismes de formation contrôlés ne disposaient pas des éléments de base leur permettant de délivrer une formation sous-section 4 conforme aux textes. Ainsi, 11 % des organismes de formation contrôlés ne disposaient pas de plateforme pédagogique et 67 % d'entre eux avaient une plateforme qui s'est révélée non conforme. Il apparaît que cette action de contrôle, grâce à son déploiement national et à la coopération efficace entre les divers services de contrôle, a permis une prise de conscience et une évolution dans le domaine de la formation sous-section 4.

La plupart des organismes de formation se sont engagés dans une mise en conformité et dans l'amélioration de leur plateforme pédagogique. Les actions de contrôle ont conduit ces organismes de formation à modifier leurs supports et, dans certains cas, à augmenter le nombre d'ateliers pratiques. Certains organismes se sont également engagés dans le renforcement des formations suivies par les formateurs. À défaut de pouvoir régulariser leur situation, en raison de l'absence d'une plateforme par exemple, plusieurs organismes de formation ont préféré renoncé à délivrer cette formation (cf. graphique ci-dessous).

## Types de régularisations des organismes de formations suite au contrôle



Source : DGT.

L'efficacité des collaborations entre les différents acteurs des contrôles a été appréciée par les organismes de formation et a permis une meilleure écoute de leur part. Les agents de contrôle constatent de réels progrès malgré une situation encore insatisfaisante et les difficultés récurrentes à repérer les organismes délivrant effectivement ce type de formations.

### Un exemple de contrôle mené par la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes sur les quads de marque X

La société X, dont le siège social se trouve aux États-Unis, fabrique ou fait fabriquer et commercialise des véhicules terrestres à moteurs, dont des quads pour enfants, qui sont produits à Taiwan avec des pièces chinoises, notamment les éléments de friction. **Certains de ces quads contiennent des pièces amiantées** et une procédure a été lancée au sein de l'Union européenne (RAPEX) pour rappeler ces véhicules et en interdire la vente et la réparation.

L'inspection du travail de Haute-Savoie, où se situe le siège de la société X France, et le réseau régional spécialisé dans l'amiante de la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes ont mené des actions auprès de l'entreprise qui ont permis de dresser un état des lieux quant aux véhicules et pièces concernés, d'engager l'entreprise dans une démarche d'amélioration de son évaluation des risques et de définir des mesures correctives. Le désamiantage des véhicules est organisé sur un site fixe, l'opération étant traitée en sous-section 3.

Par ailleurs, l'information a été diffusée à l'ensemble des Direccte et des contrôles ont été réalisés dans des concessions de la société X (ainsi que celles de la société Y, dont certains quads comportent des pièces du même fournisseur chinois que les quads de marque X), en Auvergne-Rhône-Alpes et dans d'autres régions. Le site fixe de désamiantage a lui aussi été contrôlé.

Cette action a permis de s'assurer du désamiantage de tous les quads remis dans les différentes concessions en France. À la suite de l'information du client par courriels et retour des quads aux concessions, ces derniers ont été transportés en centres fixes de traitement de l'amiante, désamiantés et ramenés en concession pour remontage d'éléments non amiantés. Ce principe de désamiantage dans un centre fixe a d'ailleurs été repris par la société X en Allemagne et Pologne.

Ce dossier reste néanmoins d'actualité pour les services, s'agissant notamment de l'exposition des salariés des concessions ayant effectué des réparations sur des pièces amiantées, mais aussi de la situation des autres entreprises qui commercialisent le même type de véhicule.

### Un exemple de contrôle mené en zone amiante par la Direccte Occitanie

Outre les nombreux contrôles sur pièces, l'inspection du travail se fixe pour objectif d'effectuer des contrôles en zone amiante lorsqu'ils sont nécessaires. Cela exige que les agents de contrôle soient formés à l'entrée en zone, notamment au port des équipements de protection individuelle adaptés : **146 agents y ont été formés** en 2017.

En 2017, deux agents de Haute-Garonne, qui sont membres du réseau risque particulier amiante (RRPA) et disposent des formations nécessaires, ont réalisé une vingtaine de contrôles en appui de leurs collègues d'autres unités de contrôle ou d'autres départements. Deux contrôles en zone amiante ont été effectués par ces deux inspecteurs en collaboration avec l'ingénieur prévention du pôle travail de la Direccte Occitanie, avec des retours d'expérience importants sur l'aspect sécurité et conditions de travail, en particulier concernant le chantier de désamiantage du collège de Muret. Il s'agissait de la **réhabilitation du collège avec retrait d'enduits amiantés en niveau 2**. Des prélèvements de matériau avaient été demandés en amont afin de s'assurer de la présence réelle d'amiante.

Plusieurs éléments sont ressortis de ce contrôle :

- une hétérogénéité de la présence de l'amiante dans les matériaux retirés (un seul prélèvement sur quatre contient réellement de l'amiante), ce qui renforce la nécessité de coupler prélèvement matériau et prélèvement opérateur ;
- des défauts de recueil de données sur le chantier de la part de l'organisme agréé ;
- une application de la stratégie d'échantillonnage peu rigoureuse ;
- un défaut de confinement au niveau d'une cage d'escalier ;
- un suivi du bilan aéraulique insatisfaisant ;
- un défaut dans l'évacuation des eaux des douches de décontamination ;
- un stockage de déchets en zone très important, lié à une panne de l'ascenseur déchets.

En outre, s'agissant des conditions du contrôle pour les agents, il est apparu que :

- la préparation du matériel avant et après le contrôle nécessite un temps important (charge des batteries, vérification du matériel puis séchage post-contrôle avant stockage) ;
- les séances de formation en amont sur plateforme apportent une réelle plus-value et sont indispensables à la pratique de ce type de contrôle ;
- les équipements de protection individuelle consommables sont adaptés, mais peuvent faire l'objet d'améliorations (par exemple, la combinaison avec pieds est très utile, mais il s'agirait de choisir du scotch d'une largeur plus grande).

Par la suite, les mesurages effectués lors de ce contrôle sur opérateur ont fait apparaître un empoussièrément extrêmement important. À la demande des services de la Direccte, le chantier a été arrêté, afin que les mesures de prévention adéquates soient mises en œuvre, et les fiches d'exposition des agents ont été modifiées. Le suivi de ce chantier a nécessité un investissement très important des agents de contrôle.

## 4. LA PRÉVENTION DES CHUTES DE HAUTEUR

Les chutes de hauteur constituent, en 2016, la **troisième cause des accidents du travail mortels** et l'une des **principales causes d'accidents graves** (12 % parmi ceux dont les causes sont identifiées) selon la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). Le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP) est celui qui est le plus concerné par les chutes de hauteur : 9,9 % des accidents du travail (AT) de quatre jours d'arrêt et plus y sont liés.

Les accidents sont majoritairement des chutes à travers un toit dont le matériau est fragile, des chutes dans le vide sur les extérieurs et des chutes dans un trou, une trémie, d'une fenêtre ou dans un escalier. Or, il est souvent possible d'en identifier les **causes : absence de protections** collectives (échafaudages, plateformes sans garde-corps etc.), absence de protections individuelles (harnais antichute) ou dispositif de protection défectueux ou mal utilisé (point d'ancrage non conforme par exemple).

Il s'agit donc pour le ministère du Travail de tenter de prévenir ces accidents en agissant sur leurs différentes causes, d'abord par le biais des **agents de l'inspection du travail, chargés d'accompagner et de contrôler** les employeurs sur la présence de ces protections et les différentes manières de prévenir (4.1.). En 2017, on dénombre près de **17 000 interventions** des services d'inspection du travail dans le cadre du plan d'action national relatif à la prévention des chutes de hauteur.

Loin d'agir seule, la direction générale du travail (DGT) mène ses différentes démarches de prévention de manière partenariale, aux côtés de **nombreux autres acteurs de la prévention** qui s'intéressent de près à la prévention de ce risque. Celle-ci figure, en effet, parmi les priorités tant du troisième Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3) que de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail / maladies professionnelles (AT/MP) et du plan Horizon 2020 de l'Organisme professionnel de prévention du BTP (OPPBT). Cette synergie de tous les acteurs de la prévention, chacun sur son champ d'expertise, doit permettre l'optimisation des moyens et un maillage serré des territoires.

Avec ces partenaires, dans le cadre du PST 3, la DGT s'attache ainsi à **informer et sensibiliser** très largement les travailleurs et décideurs économiques (4.2.) et à **améliorer la conception des machines, équipements et installations ainsi que des lieux de travail**, pour une meilleure prise en compte du risque de chute, y compris dans les activités de maintenance (4.3.). Sur le terrain, les actions de prévention des chutes de hauteur inscrites dans les PST 3 ont fait l'objet de déclinaisons dans chaque plan régional de santé au travail (PRST), en particulier pour accompagner la maîtrise d'ouvrage dans la conception des chantiers dans le secteur du bâtiment et des travaux public (BTP).

Enfin, au niveau international, la DGT participe aux **travaux de normalisation** permettant de tenir compte du risque de chute de hauteur dans la conception de différents équipements de travail (4.4).

## 4.1. ACCOMPAGNER ET CONTRÔLER LES ENTREPRISES SUR LE TERRAIN

L'interlocuteur privilégié des entreprises sur le terrain est l'agent de contrôle, qui se rend sur les différents lieux de travail et aide les employeurs à se mettre en conformité avec la réglementation sur les chutes de hauteur en mettant en place des mesures de prévention. C'est d'autant plus vrai que, la prévention des chutes de hauteur étant une priorité nationale, tout comme l'amiante, chacun des plans régionaux d'action (PRA) qui fixent les priorités de contrôle au niveau régional doit obligatoirement comporter une action de contrôle sur les chutes de hauteur, aboutissant aux 17 000 interventions des services d'inspection en 2017.

Pour outiller les inspecteurs et contrôleurs du travail sur ce risque spécifique, un **groupe de travail national sur les travaux en hauteur** a été relancé depuis 2016. Il est composé d'agents de contrôle, d'ingénieurs de prévention et de représentants de la sous-direction des conditions de travail et des départements de l'appui au système d'inspection du travail ainsi que du pilotage du système d'inspection du travail. Plusieurs outils à destination des services sont désormais disponibles et font le lien entre les actions menées dans le cadre des plans régionaux de santé au travail (PRST) et l'outillage d'accompagnement à la mise en œuvre des nouveaux pouvoirs pour l'inspection du travail issus de l'ordonnance du 7 avril 2016. Il s'agit notamment du **guide numérique sur les chutes de hauteur** à destination des agents de contrôle, qui a été refondu pour intégrer à la fois une veille juridique, des fiches pratiques et des outils de contrôle, tous secteurs d'activité confondus. Le groupe a également produit de nombreuses **fiches pratiques** et contribué au **au guide sur les arrêts de travaux**.

### Une campagne de contrôles sur les chutes de hauteur en Auvergne-Rhône-Alpes

La Direccte Auvergne-Rhône-Alpes a initié en 2017, dans le cadre de son plan d'action sur les chutes de hauteur, des actions de contrôle ciblées sur les chutes de hauteur.

Ainsi, ce sont 112 agents de contrôle issus de 24 unités de contrôle qui, sur une semaine en juin et une semaine en novembre, ont réalisé 188 contrôles sur des chantiers du BTP, d'entreprises de gros œuvre (28 %), de charpente, couverture et étanchéité (21 %), des façadiers (7 %) etc. et ont constaté 227 infractions en lien avec le risque de chutes de hauteur. 84 arrêts de travaux ont été prononcés, permettant ainsi de faire cesser une situation de risque grave pour les travailleurs exposés. 173 lettres d'observations ont été adressées aux entreprises concernées et trois procès-verbaux ont été transmis au procureur pour les cas les plus graves.

Un communiqué a été diffusé dans la presse quotidienne régionale, la presse économique et sur les réseaux sociaux rappelant les principaux chiffres clés qui justifient toujours une vigilance accrue dans ce domaine. Il s'agissait aussi d'informer l'ensemble de la profession des résultats de ces campagnes de contrôle et de réaffirmer la nécessité d'interventions des services sur ce risque toujours très accidentogène. Les organisations professionnelles, notamment la Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (Capeb) et la Fédération française du bâtiment (FFB), en ont été informées préalablement.

Un groupe de coordination régional a été constitué et un dossier complet est à disposition des agents, regroupant de la documentation réglementaire et scientifique, des fiches pratiques et des outils de contrôle.

Cette action de contrôle est rattachée à l'une des actions du PRST Auvergne-Rhône-Alpes sur les chutes de hauteur, menée en partenariat avec l'OPPBTB, la FFB, la Capeb, la Carsat, la MSA et les partenaires sociaux (CFDT, CGT, U2P), qui prévoit la formation des chargés d'affaires des maîtres d'ouvrage, la réalisation d'une plaquette sur la prévention des chutes, un module de formation des architectes et une sensibilisation particulière des TPE.

## 4.2. INFORMER ET SENSIBILISER LES TRAVAILLEURS ET DÉCIDEURS ÉCONOMIQUES

En réponse aux enjeux que constituent les chutes de hauteur, le ministère chargé du travail a engagé **depuis 2014 une action nationale** intitulée « **Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur** »<sup>(6)</sup> avec les principaux acteurs de la prévention des risques professionnels : outre les ministères du Travail et de l'Agriculture, la Cnam, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Sécurité sociale des indépendants (SSI)<sup>(7)</sup>, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles (INRS) et l'OPPBTB.

Dans le cadre du PST 3, le choix a été fait de renouveler et d'amplifier ce mode d'action à travers **l'action I.14**, pilotée par la DGT, dont l'objectif est **d'élargir la campagne d'information et de communication** en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur en l'orientant **prioritairement vers les TPE-PME**. Cette démarche, fondée notamment sur l'adaptation du site Internet dédié, a permis de compléter l'offre de services numérique (autoévaluation, mise à disposition de documents et d'informations sur la prévention et sur les aides financières ou techniques disponibles).

À la fin de l'année 2017, le site comptabilisait un peu plus de **119 000 visiteurs** soit **350 000 pages consultées**. La fréquentation, qui fluctue en fonction des événements médiatiques, conférences ou temps forts qui ont par ailleurs jalonné la période, conforte la pertinence de la mobilisation régulière des médias.

La participation de la DGT et des Direccte aux **salons Préventica à Paris en juin 2017 et Strasbourg en octobre 2017** a enfin permis de relayer ces actions dans le cadre de stands dédiés et partagés, mettant en avant les visuels associés à la campagne « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur » et les messages de sensibilisation pour le public. L'animation de conférences partenariales a permis de présenter la synergie recherchée entre les partenaires du PST 3 et de confirmer l'opportunité d'une action volontariste de long terme sur ce risque, et ce dans tous les secteurs d'activité.

6) [www.chutesdehauteur.com](http://www.chutesdehauteur.com)

7) Anciennement Régime social des indépendants (RSI)

### 4.3. AGIR EN PRÉVENTION ET ANTICIPER LES RISQUES, NOTAMMENT AVEC LES MAÎTRES D'OUVRAGE DANS LE SECTEUR DU BTP

L'action 1.15 du PST 3, pilotée par la Cnam et l'OPPBTB, vise à **renforcer la conception des chantiers en sécurité**, en impliquant l'ensemble des acteurs le plus en amont possible, pour la prise en compte des exigences de sécurité.

Impliquer davantage les maîtres d'ouvrage (MOA) et les maîtres d'œuvre (MOE) suppose d'agir sur la formation initiale et continue, mais aussi de sensibiliser ces professions à la prise en compte des exigences de sécurité dans la conception et la réalisation des chantiers.

Ainsi, depuis 2014, de multiples actions ont été menées pour mobiliser les professionnels : plus de 1 000 réunions de sensibilisation, près de 2 900 diagnostics initiaux menés dans les entreprises, plus de 1 400 actions structurantes et plus de 800 actions de formation réalisées.

#### Trois exemples de régions accompagnant les entreprises sur la conception des chantiers

**En Corse**, les nombreuses enquêtes d'accidents du travail ont permis d'identifier les principaux facteurs à l'origine des situations de risque de chutes :

- l'absence ou l'insuffisance de formation des salariés et du personnel d'encadrement à la mise en œuvre d'un travail en hauteur ;
- la mise à disposition d'équipements de travail et de protection, et de matériels pour le travail en hauteur non conformes, inadaptés et non vérifiés ;
- l'absence de préparation des chantiers ou des opérations au cours desquels un travail en hauteur sera réalisé.

L'action de l'inspection du travail vise par conséquent à obtenir que les entreprises qui seront ciblées adoptent les mesures nécessaires pour maîtriser ces trois principaux facteurs de risque de chutes de hauteur qui constituent ensemble le socle ou seuil minimum de prévention de ce risque.

À cet effet, la stratégie adoptée comprend une démarche d'accompagnement renforcé des TPE-PME concernées sur la durée, tant pour leur permettre de mieux appréhender le cadre réglementaire s'appliquant à leur activité que pour les orienter et les aider à mettre en œuvre les solutions attendues, notamment en mobilisant les partenaires (Carsat, OPPBTB et fédérations professionnelles).

L'action de l'inspection du travail vise aussi à promouvoir l'adoption par les MOA des démarches SCALP (sécurisation des circulations et des accès et livraisons à pied d'œuvre) et METAH (mutualisation des équipements de travail et d'accès en hauteur) qui permettent d'organiser les mesures essentielles de prévention dès la conception de l'opération jusqu'à l'issue du chantier et d'en intégrer les dimensions techniques et économiques dans les pièces de marché.

Ces démarches permettront aux entreprises, en particulier les TPE-PME, à la fois d'anticiper les coûts de mise en œuvre des mesures et dispositifs de prévention et de protection liés à leurs interventions et de connaître très clairement la répartition des responsabilités en la matière entre les différents acteurs en identifiant ce qui leur incombe exactement.

Les TPE-PME bénéficieront ainsi tout particulièrement de la mutualisation d'un certain nombre d'équipements de sécurité, d'approvisionnement et de protection.

**En Guyane**, la Dieccte a mis en œuvre une action dont l'objectif est de renforcer la conception des chantiers en sécurité tout en impliquant l'ensemble des acteurs. Elle prévoit notamment de :

- sensibiliser les chargés d'opérations des maîtres d'ouvrages publics et privés en intégrant également, les architectes ;
- organiser une réunion SPS en invitant les coordonnateurs sécurité et protection de la santé (SPS) ainsi que leurs directeurs d'agence ;
- poursuivre les actions « coup de poing » sur les contrôles de chantiers ciblés sur les risques de chutes de hauteur en partenariat entre la Dieccte et la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS).

Ces démarches mettent l'accent sur la prévention des risques de chutes de hauteur à réaliser lors d'une opération de construction, de rénovation ou de réhabilitation dans le secteur du BTP.

En 2017, sept opérations coup de poing avec le service prévention de la CGSS ont été réalisées, soit 139 chantiers contrôlés et 253 entreprises rencontrées. 30 rencontres avec les MOA et une grande rencontre de sensibilisation de l'ensemble des MOA-MOE de Guyane sur les risques de chutes de hauteur ont également été organisées.

**En Provence-Alpes-Côtes-d'Azur (PACA)**, le PRST 3 contient deux actions sur la thématique de la prévention des risques de chutes de hauteur :

1. « BTP – Agir en direction des entreprises et des maîtres d'ouvrage pour la prévention des risques de chutes (hauteur et plain-pied) » : la Carsat est porteur de projet et conduit l'action en partenariat avec l'OPPBTP qui consiste à agir auprès des MOA et coordonnateurs de chantiers (CSPS), en intégrant la mutualisation des moyens sur les chantiers et la contractualisation dans les pièces des marchés (création de lots spécifiques ou intégration dans des lots classiques) des dispositifs pour maîtriser les risques de chutes de hauteur et de manutention.
2. « Prévention des risques professionnels dans l'activité "Réparation des navires de petite plaisance" » : c'est également la Carsat qui est pilote de cette action, qui consiste à faire progresser la profession en matière de prévention du risque chimique et du risque de chute (accès et poste de travail) dans le secteur de la réparation navale.

Dans le cadre du groupe de travail national sur la prévention des chutes de hauteur, une action globale est également déployée, intégrant prévention, information, sensibilisation et contrôle sur les chantiers de construction de maisons individuelles, avec notamment la diffusion d'un courrier adressé par le ministère du Travail aux principales fédérations de constructeurs de maisons individuelles. Ce courrier leur rappelle l'obligation d'établir un plan général simplifié de coordination (PGSC), la nécessité d'améliorer la formation des personnels assurant la mission de CSPS afin de leur permettre de mieux prendre en compte les obligations légales, telles que la planification des travaux et la gestion des plans particuliers de sécurité et de protection de la santé ainsi que l'organisation générale du chantier, dans le respect des règles relatives aux conditions d'hygiène et de manutention. En application des dispositions du code du travail, le PGSC doit prévoir *a minima* :

- un accès sécurisé au chantier, par un remblaiement préalable et une stabilisation des voies de circulation ;
- des protections collectives communes adaptées contre les chutes, de type échafaudage de pied ;
- une protection des ouvrants et des trémies ;
- un cantonnement équipé d'installations sanitaires et de restauration réglementaires.

#### 4.4. TRAVAILLER À UNE NORMALISATION PERMETTANT DE PRÉVENIR LES CHUTES

Des travaux sont menés en normalisation en lien avec la prévention des chutes de hauteur, auxquels participe la DGT, dans les domaines de la « sécurité des machines » et de la « sécurité des installations industrielles » avec la série internationale EN ISO 14112 pour les machines et la série NF E 85-012 à NF E 85-016 pour les installations industrielles.

La première série, publiée au *Journal officiel* (JO) de l'Union européenne, donne présomption de conformité à la directive machines concernant les moyens d'accès pour les engins de terrassement ou autres engins mobiles. La seconde série élaborée à partir de la première et des exigences réglementaires issues du code du travail, est un outil permettant aux industriels de fabriquer des produits intégrant ces exigences concernant les moyens d'accès (échelles, plateformes, garde-corps etc.) sans avoir à procéder à un fastidieux travail de compilation, mais demeure d'application volontaire. Sur la requête de la DGT, des travaux de révision sont en cours afin, notamment, de tenir compte des évolutions publiées dans la dernière version de la série de normes internationales EN ISO 14122.

Plus récemment, un groupe de travail a été mis en place avec des fabricants d'équipements de travail, la CCMSA, le ministère chargé de l'agriculture et la DGT en vue de la mise au point d'un cahier des charges portant sur l'amélioration de la conception des équipements pour la cueillette en arboriculture. L'objectif est de travailler sur des solutions techniques innovantes assurant la sécurité des opérateurs et une cueillette optimale des fruits. Est ainsi prévue l'élaboration d'un fascicule pour un équipement de travail en hauteur pour l'arboriculture (ETHA) pour début 2019.

## 5. LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS RÉGIONAUX DE SANTÉ AU TRAVAIL

L'année 2017 a marqué l'aboutissement de l'élaboration de l'ensemble des plans régionaux santé au travail (PRST) : **dix-sept régions ont validé leur PRST**. Ces derniers comportent en moyenne une trentaine d'actions sur une dizaine de thématiques et reprennent **en toile de fond les grands axes du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail (PST 3)** : culture de prévention, risques chimiques, usure professionnelle, qualité de vie au travail (QVT) et maintien en emploi. Ces plans régionaux déploient également des **actions locales spécifiques**, répondant souvent aux enjeux dégagés par des diagnostics territoriaux.

Au total, ce sont **507 actions** qui se trouvent déployées sur l'ensemble du territoire métropolitain et d'outre-mer. Le dialogue avec l'ensemble des partenaires sociaux et des préventeurs a été constructif et dense pour élaborer et mettre en œuvre ces actions, avec la collaboration d'institutions publiques, associations, universités, et la mobilisation des services de santé au travail.

Ce chapitre met en lumière **certaines actions réalisées**, dans le cadre des PRST, qu'elles déclinent des actions nationales ou mettent en œuvre des objectifs locaux.

### Focus sur la Suède : la stratégie pour l'environnement de travail (2016-2020), cousine du PST 3

À l'instar du Plan santé au travail français, le gouvernement suédois a présenté en 2016 une stratégie pour l'environnement du travail (2016-2020), développée en concertation avec les partenaires sociaux. **Trois domaines** y sont mis en exergue :

- « Vision zéro accident mortel » et développement des mesures de prévention qui permettront de l'atteindre.
- Marché du travail durable : nouvelle organisation de l'environnement de travail pour répondre aux besoins des 50-64 ans (selon une enquête de 2014, ce groupe de travailleurs estime qu'il arrêtera de travailler avant l'âge de la retraite), mais aussi ceux des jeunes souvent en difficulté et, de façon générale, ceux de tous les travailleurs qui ont du mal à concilier vie personnelle et vie professionnelle.
- Amélioration de l'environnement de travail psychosocial : accroissement du dialogue entre les différents partenaires en vue d'enrayer l'augmentation des arrêts pour cause de maladie, y compris chez les jeunes.

Concernant la prévention des accidents mortels et des accidents du travail, la stratégie est concentrée sur des **branches à risque**. Elle prévoit notamment des mesures de prévention des accidents du travail pour les employés de la route et des mesures de prévention pour les travailleurs étrangers dans les secteurs de la forêt, de l'agriculture et de l'horticulture.

Les **principaux moyens** affichés en vue de traiter les risques sont les contrôles réalisés par l'inspection, une meilleure application des sanctions ou encore l'organisation plus régulière d'événements d'informations (séminaires, forums etc.). La stratégie insiste beaucoup sur les **risques psychosociaux**, en prévoyant notamment un meilleur contrôle et davantage d'informations concernant les horaires de travail.

En accord avec cette nouvelle stratégie, un nouvel office a été créé : l'**Office des connaissances de l'environnement du travail** (Myndigheten för arbetsmiljökunskap), qui ouvre ses portes en juin 2018. Depuis la fermeture du National Institute for Working Life en 2007, la recherche en santé et sécurité au travail était, en effet, répartie entre plusieurs centres universitaires. Ce nouveau centre est chargé de recenser les recherches réalisées sur les conditions de travail. Le budget attendu à partir de 2020 devrait être de 3,5 millions d'euros par an.

Cependant, la déclinaison du plan national en plans régionaux semble être une spécificité française.

## 5.1. EN RÉGION NORMANDIE, UNE ACTION SUR LA CONCEPTION DES MACHINES DE PLAINES DE LIN

Avec 64 % de la surface de lin française, la Normandie est la première région française et européenne productrice de lin avec plus de 46 600 hectares et 2 350 producteurs. Le lin normand est l'un des plus recherchés au monde. Sa récolte, sur une période courte, induit des enjeux économiques forts, mais aussi des risques d'accidents du travail graves voire mortels, liés à l'utilisation et à la maintenance des machines de récolte.

Ces machines, spécifiques et essentielles à la filière du lin textile, doivent progresser dans les domaines de la santé et de la sécurité des opérateurs. Les constructeurs ont besoin d'un outil normatif visant à améliorer la conception des équipements de travail, qui doit être conçu avec l'ensemble des acteurs de la filière, des fabricants aux producteurs en passant par les teillages et les entreprises de récolte. En outre, la formation des utilisateurs des machines, dont la technicité est grandissante, doit être modernisée.

Le projet consiste à produire un fascicule documentaire (référentiel pré-normatif) permettant, par la suite, un travail de normalisation dans le cadre d'un mandat européen. Il s'agit également de mettre à jour un support de formation relatif à la conduite et à l'entretien des machines en lien avec cet objectif de normalisation. Enfin, l'objectif est aussi de traiter statistiquement l'accidentologie.

Ce projet, initié dès juillet 2016, au début des travaux d'élaboration du PRST, est copiloté par la Direccte, la MSA Haute-Normandie et l'institut du végétal ARVALIS. À l'issue de la phase d'état des lieux et d'écriture du fascicule, les acteurs se sont consacrés à la présentation du projet aux autorités chargées de la normalisation.

## 5.2. EN RÉGION BRETAGNE, L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ÉVALUATION DES RISQUES ET DE LA PLANIFICATION DE LA PRÉVENTION, NOTAMMENT DANS LES TPE-PME

Cette action du PRST décline l'action 1.1 du PST 3, qui fixe plusieurs objectifs :

- la promotion, auprès des entreprises et des acteurs relais de la prévention, des démarches et outils destinés à accompagner les entreprises dans l'évaluation des risques et l'analyse des situations de travail ;
- le renforcement du maillage entre le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER) et la fiche d'entreprise ;
- l'inscription de l'accompagnement des démarches d'évaluation des risques au cœur de l'action de l'inspection du travail et des services de santé au travail ;
- l'accompagnement des TPE dans l'appropriation de la démarche d'évaluation des risques professionnels et de la mise en place des actions de prévention ;
- la réalisation d'une évaluation des risques professionnels sexuée dans les entreprises ;
- l'amélioration de la connaissance du rôle des préventeurs par les TPE.

En 2017, cette action s'est déployée grâce à un travail partenarial qui a permis la mise en commun d'informations sur les outils existants entre les membres du groupe et la présentation du portail dédié aux TPE ([www.mon-entreprise.bzh](http://www.mon-entreprise.bzh)). Par ailleurs, un état des lieux des actions conduites par les services de santé au travail interentreprises a été réalisé et un point effectué sur les préventeurs à temps partagé employés par les groupements d'employeurs en Bretagne.

Le ciblage des TPE (moins de 20 salariés) s'est concrétisé par l'élaboration d'un message leur expliquant les bénéfices de l'évaluation des risques professionnels, en prenant appui sur le message déjà construit par l'OPPBT. Des outils adaptés ont, en outre, été mis à leur disposition *via* le portail « mon-entreprise.bzh ».

Pour 2018, l'objectif est d'organiser des ateliers pour outiller les TPE sur l'évaluation des risques professionnels et la réalisation du document unique. L'appui des chambres consulaires sera recherché pour l'organisation et la mobilisation des entreprises sera opérée *via* les réseaux des organisations professionnelles, des organisations syndicales et des préventeurs.

## 5.3. EN RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ, UN OBSERVATOIRE DES INAPTITUDES POUR CONTRIBUER AU MAINTIEN EN EMPLOI

La Direccte, la Carsat et les services de santé au travail de la région ont inscrit le maintien en emploi parmi les thèmes obligatoires des contrats pluriannuels d'objectifs et de performance (CPOM).

Pour contribuer à cet objectif, a germé l'idée d'un partenariat entre la Direccte, les services interentreprises de santé au travail, la Carsat et la MSA permettant de mutualiser les informations relatives aux inaptitudes prononcées par les médecins du travail et de favoriser les échanges, les retours d'expérience et les réflexions entre les acteurs de la prévention de la santé au travail en région. Cela s'est concrétisé dans le courant de l'année 2016 par un projet d'Observatoire régional des inaptitudes.

Cet Observatoire des inaptitudes a pour objectif d'établir une cartographie des inaptitudes, d'en déterminer l'origine et de mieux comprendre les raisons qui ont pu contribuer à l'échec du maintien en emploi. Ces données pourront concourir à une amélioration des parcours de maintien dans l'emploi des salariés ainsi qu'à l'orientation des actions de prévention en entreprise.

#### 5.4. EN RÉGION HAUTS-DE-FRANCE, UNE ACTION « DÉCHIQUETEUSES » (BROYEURS) VISANT À ASSURER AUX TRAVAILLEURS UN NIVEAU DE SÉCURITÉ OPTIMAL DANS L'UTILISATION DES ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL

Sur le fondement d'une décision de la Commission européenne faisant suite à des accidents du travail graves et répétés (happement de l'opérateur dans la goulotte d'alimentation du broyeur de végétaux suite à l'entraînement par des éléments mobiles concourant au travail), la norme relative aux déchiqueteuses à goulotte horizontale et à chargement manuel a été retirée de la liste des normes harmonisées.

Une instruction technique ministérielle parue au *Bulletin officiel* le 31 août 2016 est venue rappeler les conséquences de ce retrait quant au matériel utilisé et mis sur le marché : les machines non conformes devaient être mises en sécurité dans un délai maximal de douze mois pour les plus dangereuses (au plus tard le 31 août 2017) et de dix-huit mois pour les autres (au plus tard le 28 février 2018). Une action des services de contrôle est prévue et les entreprises doivent être informées des risques auxquels sont exposés les salariés et des modalités de mise en conformité des équipements.

Dans ce cadre, les techniciens régionaux de prévention proposent une stratégie d'intervention impliquant l'ensemble des acteurs concernés :

- Des actions de formation sont proposées aux agents de contrôle de l'inspection du travail et aux agents de la MSA afin de les informer des équipements concernés, des non-conformités décelées et des mises en conformité possibles, des suites à donner aux constats (demande de vérification, signalements etc.). Des courriers d'information sont adressés par les agents de contrôle aux entreprises du secteur du paysage, aux entreprises qui entretiennent les autoroutes, aux entreprises adaptées qui interviennent dans les espaces verts et qui utilisent ce matériel.
- Des actions d'information sont proposées aux entreprises en lien avec la branche professionnelle : le syndicat professionnel (UNEP) invite ses adhérents à participer à un temps d'échange avec démonstration de matériel en présence de la Direccte et de la MSA. Les acteurs de prévention délivrent un message commun.
- En lien avec la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (Draaf), les lycées professionnels et centres de formation des apprentis sont invités à participer à une réunion régionale d'information sur les risques liés à l'utilisation des déchiqueteuses et les mises en conformité à réaliser. La Direccte anime ces réunions en présence de la MSA.
- Les agents de contrôle réalisent enfin des contrôles en entreprise ciblant ces équipements. Les entreprises ayant été informées en amont ont souvent davantage conscience des risques liés à l'utilisation de cet équipement.

## 5.5. EN RÉGION MARTINIQUE, LA PRÉVENTION DES RISQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS GRÂCE À UN CONTRAT LOCAL D'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CLACT)

L'ARS, la CGSS et la Dieccte collaborent dans le cadre d'un CLACT pour améliorer les conditions de travail dans les établissements de soins, notamment les EHPAD, priorité identifiée du PRST. Cette démarche est partie du constat d'une forte exposition aux troubles musculo-squelettiques (TMS) et aux risques psychosociaux (RPS) dans ce type d'établissement.

Dans le cadre de ce contrat, les établissements doivent produire un projet d'amélioration des conditions de travail touchant au management de la santé et de la sécurité (création ou mise à jour du document unique), aux TMS et aux RPS. Selon la qualité et la pertinence des mesures de prévention proposées dans le projet, un financement est apporté par l'ARS, la Dieccte et la CGSS (aides financières simplifiées notamment) dans le cadre du CLACT. Afin de juger de la qualité et de la recevabilité des projets, un jury créé par l'ARS dont fait partie la Dieccte et la CGSS se charge d'étudier les dossiers transmis et de donner un avis sur chacun. La remise des projets a été fixée au mois de mai 2018 et une réunion du jury en juin 2018.

### Enquête Anact-Aract sur la place du dialogue social dans les PRST

L'Anact et le réseau des Aract ont mené une enquête sur les actions des PRST relatives au renforcement du dialogue social, comme l'y incitait l'objectif 7 du PST 3. Il en ressort que des actions spécifiques sont menées dans plusieurs régions (Grand Est, Guadeloupe, Guyane, Hauts-de-France et Occitanie notamment). Ces actions ont pour objet l'appropriation des questions de prévention primaire par les partenaires sociaux et le développement d'expérimentations dans les entreprises.

Les groupes de travail pilotant ces actions ont ainsi :

- mis en place des outils de suivi des actions et d'espaces collaboratifs à disposition des groupes permanents régionaux d'orientation (GPRO) (Occitanie, Normandie) ;
- organisé des séminaires de travail entre partenaires sociaux sur les pratiques de négociation et/ou la conception, le suivi et l'évaluation des actions des PRST (Guadeloupe, Hauts-de-France, Normandie, Occitanie) ;
- créé des sessions de dialogue social « hors les murs » (Guadeloupe) ;
- conçu des actions de rassemblement et de montée en compétences des institutions représentatives du personnel autour de la prévention primaire (Hauts-de-France) ;
- produit des « e-bulletins d'actualité » et autres livrables de promotion des productions du PRST (Normandie).

Les évolutions réglementaires récentes en matière de dialogue social (commission paritaire régionale interprofessionnelle, comité social et économique, formation conjointe) commencent à être prises en compte (actions en Hauts-de-France et Guadeloupe).

Enfin, en dehors de ces actions spécifiques, les partenaires sociaux ont été mobilisés à l'occasion d'autres actions des PRST, notamment celles visant à développer une méthodologie de diagnostic territorial opérationnel (action 3.13 du PST 3).

## Chapitre 8

# Les activités du ministère chargé de l'agriculture

<b>1. La ratification de la convention n° 184 de l'OIT relative à la sécurité et la santé dans l'agriculture</b>	<b>299</b>
<b>2. La prévention du risque chimique en agriculture</b>	<b>300</b>
2.1. La mise en œuvre du 2 <sup>e</sup> plan Écophyto	300
2.2. La publication de deux textes réglementaires	301
<b>3. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles</b>	<b>302</b>
<b>4. Le renforcement de la sécurité des tracteurs agricoles et forestiers</b>	<b>304</b>
4.1. L'actualisation du guide réglementation tracteur	304
4.2. La préparation d'un guide technique relatif aux opérations de modification des tracteurs en service	305
<b>5. La surveillance du marché des agroéquipements</b>	<b>306</b>
5.1. La surveillance du marché concernant les déchiqueteuses	306
5.2. Une action spécifique de contrôle des machines agricoles et forestières lors des salons et foires-expositions	306
<b>6. La normalisation</b>	<b>307</b>
6.1. Les travaux de normalisation des machines mobiles agricoles	307
6.2. Les travaux de normalisation des machines forestières et d'espaces verts	309
<b>7. La modernisation des services de santé au travail en agriculture</b>	<b>310</b>
<b>8. L'amélioration des conditions de travail en abattoirs</b>	<b>312</b>

## Chapitre 8

# Les activités du ministère chargé de l'agriculture

## I. LA RATIFICATION DE LA CONVENTION N° 184 DE L'OIT RELATIVE À LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ DANS L'AGRICULTURE

La convention n° 184 sur la santé et la sécurité dans l'agriculture a été adoptée au cours de la 89<sup>e</sup> session de la Conférence internationale du travail, du 5 juin au 21 juin 2001. Elle est complétée par la recommandation n° 192 sur la santé et la sécurité dans l'agriculture. Ratifiée à la date du 1<sup>er</sup> septembre 2016 par seize États membres, la convention n° 184 est l'un des instruments clé de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur la santé et la sécurité au travail. En France, le projet de loi autorisant la ratification de la convention n° 184 de l'OIT relative à la sécurité et la santé dans l'agriculture a été examiné par le Conseil d'État, section des finances, en juin 2017. Il a ensuite été déposé auprès du Parlement et le Sénat l'a adopté en première lecture en mars 2018.

Cette convention vient notamment compléter le cadre créé par la stratégie globale de 2003 en matière de santé et sécurité au travail, la convention n° 187 de 2006 sur le cadre promotionnel pour la santé et la sécurité au travail, et l'étude d'ensemble de 2009 sur la santé et la sécurité au travail. Ces trois instruments clé consacrent une approche moderne des systèmes de santé et sécurité au travail, en favorisant la coopération entre les gouvernements et les partenaires sociaux dans l'élaboration des stratégies et des programmes nationaux de santé au travail et la recherche d'une amélioration constante de la situation et des moyens employés à cette fin. C'est l'approche retenue par la France, qui a ratifié la convention n° 187 en février 2014 et qui met l'accent sur cette démarche tripartite associant, au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), les partenaires sociaux représentatifs et les départements ministériels concernés.

La convention n° 184 ne bouleverse pas l'ordre économique et financier ni le droit social agricole français, qui présente un niveau de garantie supérieur à celui exigé par la convention. Un ajustement de la législation du travail en agriculture a été effectué, s'agissant de la coopération en matière de santé et sécurité au travail à mettre en place par les employeurs et les travailleurs indépendants des professions agricoles lorsque ces derniers interviennent de manière simultanée ou successive sur un même lieu de travail (en application de l'article 6, alinéa 2, de la convention)<sup>(1)</sup>.

1) Cet ajustement a été mis en place dans le cadre de la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt.

Le respect de normes sociales exigeantes dans l'agriculture constitue une évolution complémentaire à la préoccupation d'une agriculture durable. Le fait de disposer *de facto* d'un label social mondial garantissant le respect des normes de l'OIT est un critère déterminant dans la gestion de la ressource et dans la lutte contre le *dumping* international, les pratiques de concurrence sociale déloyale et le travail dissimulé, notamment dans le cas du détournement des règles du détachement de travailleurs ou d'hébergement « indigne » des salariés.

## 2. LA PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE EN AGRICULTURE

### 2.1. LA MISE EN ŒUVRE DU 2<sup>e</sup> PLAN ÉCOPHYTO

Le plan Écophyto s'inscrit dans le cadre de la **directive européenne 2009/128 d'utilisation des produits phytopharmaceutiques compatible avec le développement durable**, qui demande à ce que « *les États membres aient recours à des plans d'action nationaux visant à fixer des objectifs quantitatifs, des cibles, des mesures, des calendriers et des indicateurs en vue de réduire les risques et les effets de l'utilisation des pesticides sur la santé humaine et l'environnement et à encourager le développement et l'introduction de la lutte intégrée contre les ennemis des cultures et de méthodes ou de techniques de substitution en vue de réduire la dépendance à l'égard de l'utilisation des pesticides* ».

Les **États généraux de l'alimentation, qui se sont tenus depuis l'été 2017**, ont confirmé l'ambition retenue pour le plan Écophyto 2 d'une réduction de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques de 25 % en 2020 et de 50 % en 2025. Les conclusions insistent sur des obligations de résultats par des engagements de type contractuel et appellent à accélérer son déploiement effectif, notamment celui des deux dispositifs phare : les certificats d'économie de produits phytosanitaires et le réseau des 30 000 fermes.

Le **rapport des inspections générales CGAAER-CGEDD-IGAS<sup>(2)</sup> de décembre 2017 sur l'utilisation des produits phytopharmaceutiques** formule un ensemble de recommandations et pointe également un pilotage insuffisant du plan. Des difficultés dans la mobilisation des financements, notamment aux niveaux national mais surtout régional sont aussi signalées comme un frein au déploiement des actions. Des propositions d'action ont été soumises à la consultation publique en janvier 2018 et notamment celles-ci, qui concernent le plan Écophyto :

- compléter le plan Écophyto 2 et publier un plan Écophyto 2+ ;
- installer un pilotage stratégique interministériel (MAA, MTES, MSS, MESRI)<sup>(3)</sup> ;

2) CGAAER : Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux. CGEDD : Conseil général de l'environnement et du développement durable. IGAS : Inspection générale des affaires sociales.

3) MAA : Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. MTES : Ministère de la Transition écologique et solidaire. MSS : Ministère des Solidarités et de la Santé. MESRI : Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

- conforter le Comité d'orientation stratégique (COS) et la Commission régionale agro-écologie (CAE) comme instances associant les parties prenantes aux définitions des orientations et des priorités de financement ;
- renforcer la mise en cohérence et l'articulation du plan Écophyto avec l'ensemble du projet agro-écologique ;
- améliorer l'efficacité des circuits financiers au service des priorités nationales et régionales notamment pour l'accompagnement au plus près des agriculteurs (aides aux investissements, conseil etc.) ;
- définir par axe et/ou par action des indicateurs et des cibles en matière de résultats ;
- associer au plan national des « contrats d'engagements » des parties prenantes (instituts techniques et de recherche, acteurs du développement, collectivités, acteurs économiques etc.). Les financements au titre d'Écophyto tiendront compte du respect de ces engagements.

L'un des projets qui bénéficie du soutien financier du plan Écophyto, **l'étude sur les déterminants professionnels agricoles et leurs effets sur la reproduction et le développement de l'enfant (DÉPARE)**, a produit ses premiers résultats en 2017. L'objectif de cette étude, confiée en 2013 à l'équipe du Centre François Baclesse de Caen, est d'évaluer la faisabilité de nicher une cohorte mères-enfants au sein de la cohorte AGRICAN pour évaluer les effets des expositions agricoles sur la reproduction et le développement de l'enfant.

Plus de 9 000 femmes de moins de 50 ans en 2005 ont été identifiées au sein de la cohorte, dont près de 1 200 avec au moins une grossesse depuis cette date. Interrogées par questionnaire et par téléphone sur leur dernière grossesse, elles sont 77 % (soit plus de 860) à avoir accepté de répondre.

Les délais pour concevoir, l'issue de la grossesse, le poids du bébé à la naissance seront étudiés pour évaluer l'impact potentiel des expositions professionnelles des mères sur ces indicateurs de reproduction. Les résultats sont attendus pour l'automne 2018. Les travaux vont se poursuivre par 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 neurodéveloppement de l'enfant et notamment sur les capacités intellectuelles des enfants âgés de six ans ou plus.

Cette cohorte DÉPARE est la plus vaste de ce type jamais lancée en milieu agricole, la cohorte CHAMACOS aux États-Unis qui fait référence en la matière ne comporte « que » 601 mères, tandis que la cohorte danoise pour les femmes qui travaillent dans les serres en comporte un peu plus de 300. Les investigations à venir devraient concerner plus de 300 enfants de six ans et plus.

## 2.2. LA PUBLICATION DE DEUX TEXTES RÉGLEMENTAIRES

La **norme ISO 27 065 pour les équipements de protection individuelle vestimentaire contre les produits phytopharmaceutiques** a été publiée. Ainsi, les conditions de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques ont été renforcées grâce aux préconisations en matière de recours aux EPI lors des différentes phases d'utilisation des produits qui ont été clarifiées avec ce nouveau cadre technique qui permet désormais de concevoir et de certifier des EPI spécifiquement dédiés aux produits phytopharmaceutiques. Elle devrait être harmonisée au premier

trimestre 2018, permettant ainsi d'obtenir la présomption de conformité aux exigences essentielles de la directive européenne. Plusieurs industriels français proposent d'ores et déjà de tels équipements, qui s'avèrent protecteurs, mieux adaptés aux contraintes du monde agricole et plus confortables : ce contexte doit donc faciliter leur acceptation.

Le ministère poursuit son engagement aux côtés des agriculteurs et participe activement aux travaux internationaux de normalisation afin d'obtenir une norme pour la conception et la certification de gants spécifiques aux produits phytopharmaceutiques. Il s'agit notamment de proposer des gants adaptés à la rentrée 2018.

Par ailleurs, **l'arrêté du 4 mai 2017 relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et de leurs adjuvants** (JORF n° 0108 du 7 mai 2017) vient remplacer celui du 12 septembre 2006 et compléter les dispositions de protection de la santé des utilisateurs professionnels de ces produits. Ainsi, les délais de rentrée ont été élargis à tous les produits contenant une substance active préoccupante pour la santé (art. 3).

Le texte prévoit la possibilité de réduire ce délai après six heures (ou huit heures en milieu fermé) « *en cas de besoin motivé, non anticipé et non prévisible ou impérieusement nécessaire* » et « *sous réserve du respect de mesures visant à minimiser l'exposition du travailleur, à savoir rentrée effectuée avec un tracteur équipé d'une cabine avec filtre à charbon actif, si ce filtre est requis au moment de l'application, ou [le port des] équipements de protection individuelle requis pour la phase d'application du produit concerné* ».

Pour les employeurs, ces conditions ne s'appliquent que sous réserve du respect des dispositions du code du travail qui peuvent être plus contraignantes.

De plus, ces opérations doivent demeurer exceptionnelles et faire l'objet d'une inscription « *dans le registre des utilisations de produits phytopharmaceutiques* » (la date et l'heure, le lieu, le motif et les mesures visant à minimiser l'exposition des travailleurs).

Enfin, et en attendant la révision des étiquettes des produits phytopharmaceutiques qui doit intervenir en 2018, l'article 15 encourage dès à présent les agriculteurs à substituer les « vêtements de travail, combinaisons de 280 g/m<sup>2</sup> traitées déperlant, combinaisons de travail en polyester 65 % / coton 35 % avec un grammage de 230 g/m<sup>2</sup> ou plus avec traitement déperlant qui apparaissent encore dans certaines autorisations de mise sur le marché, par les nouveaux EPI phytosanitaires certifiés.

### 3. L'AMÉLIORATION DES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ DANS LE SECTEUR DES TRAVAUX FORESTIERS ET SYLVICOLES

Les travaux portant sur la révision du décret relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles<sup>(4)</sup> ont démarré dès 2012 et abouti en 2016 par

4) 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.

la publication du **décret n° 2016-1678 le 5 décembre 2016 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles**. Cette réglementation, applicable au 1<sup>er</sup> avril 2017, a été complétée par deux arrêtés ministériels.

Un **premier arrêté daté du 24 janvier 2017** a modifié l'arrêté du 31 mars 2011 relatif à la fiche de chantier. Il prévoit notamment désormais que figure sur ce document, obligatoire pour tout chantier forestier, les coordonnées de toutes les entreprises travaillant sur le site, y compris sous-traitantes ou unipersonnelles, chacune signant le document après l'avoir complété et y avoir apposé la date de signature. Ce document doit désormais mentionner les mesures de sécurité spécifiques en cas d'intervention simultanée ou successive de plusieurs entreprises sur le chantier. Il renforce ainsi les règles de coopération entre donneur d'ordre et chefs d'entreprises intervenantes (*cf. encadré ci-dessous*).

### Le rôle du donneur d'ordre

#### Extrait de l'instruction technique du 29 janvier 2018

La coopération entre donneurs d'ordre et chefs d'entreprises intervenantes pour l'organisation et l'exécution en sécurité des travaux sur les chantiers forestiers et sylvicoles constitue une déclinaison de l'obligation générale de coopération édictée à l'article L. 4121-5 du code du travail.

Le donneur d'ordre a un rôle d'initiateur et de coordonnateur qu'il est le seul à pouvoir jouer du fait de sa position d'entreprise commanditaire des travaux, cocontractante avec les entreprises de travaux (qui peuvent être des travailleurs indépendants), dont certaines peuvent faire appel à des sous-traitants. Il engage, le cas échéant, la concertation avec les chefs d'entreprises intervenantes concernées (y compris s'il y a lieu avec les sous-traitants concernés) de manière à ce que puissent être mis au point d'un commun accord le programme prévisionnel des travaux, les mesures d'organisation du chantier, et les mesures de sécurité spécifiques destinées à prévenir les risques liés aux interventions simultanées ou successives des différentes entreprises de travaux (art. R. 717-78-2). Il renseigne la fiche de chantier de la manière la plus complète possible avec les informations, en sa possession avant le début des travaux, relatives à la situation du chantier; aux facteurs de risque qu'il comporte, et le cas échéant aux mesures de sécurité en cas d'interventions simultanées ou successives définies d'un commun accord (art. R. 717-78-1, art. 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 31 mars 2011 modifié, annexe I). Il transmet la fiche de chantier ainsi renseignée aux chefs d'entreprises intervenantes auxquelles il a passé commande (art. R. 717-78-1, alinéa 2). Ces derniers, lorsqu'ils sous-traitent une partie de leurs travaux, transmettent la fiche de chantier à leur(s) sous-traitant(s). En cas de saisine par une entreprise de travaux d'une difficulté susceptible de conduire à redéfinir le programme des travaux ou les mesures de sécurité spécifiques au chantier, le donneur d'ordre doit faire le nécessaire pour organiser la concertation avec les entreprises concernées afin de modifier s'il y a lieu d'un commun accord le programme ou les mesures de sécurité (art. R. 717-78-3, alinéas 1 et 2).

Le **second arrêté, également daté du 24 janvier 2017, est relatif aux travaux d'exploitation de chablis et d'abattage d'arbres encroués**. Ce type de travaux occasionne en effet un nombre élevé d'accidents, souvent mortels. L'arrêté fixe le type de chablis et le type d'abattage d'arbres encroués pour lesquels il est interdit d'opérer les travaux en situation de travail isolé. En outre, cet arrêté détermine les mesures de sécurité à respecter impérativement lors de l'abattage d'arbres encroués.

Le décret a également généralisé, à compter du 6 décembre 2017, la **formation aux premiers secours** à tous les intervenants quel que soit leur statut.

Ainsi, **l'instruction technique du 29 janvier 2018**, des ministères chargés de l'agriculture et du travail détaille en seize fiches synthétiques les principales dispositions de ce décret et de ses arrêtés. Cette instruction s'intègre également dans le cadre plus général de la politique forestière et notamment des orientations stratégiques nationales du programme national de la forêt et du bois (PNFB) qui visent à donner une impulsion économique et à conférer une meilleure visibilité à la filière au sein de l'économie nationale, à resserrer les liens entre les différents maillons de la filière, à favoriser une valorisation optimale de la matière première bois et à réaffirmer la contribution de la forêt et des secteurs économiques afférents aux engagements de la France sur le plan environnemental (biodiversité, santé et environnement, paquet énergie-climat, accord de Paris issu de la COP 21).

## 4. LE RENFORCEMENT DE LA SÉCURITÉ DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS

### 4.1. L'ACTUALISATION DU GUIDE RÉGLEMENTATION TRACTEUR

Un guide est édité et actualisé régulièrement par le ministère chargé de l'agriculture en lien avec le ministère chargé du travail, afin de pouvoir identifier la réglementation applicable aux différentes générations de tracteurs selon la date de leur mise sur le marché, lors des contrôles des agents de l'inspection du travail dans les entreprises.

Cette actualisation s'est poursuivie en 2017 avec l'appui de l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea). Une étude lui a notamment été confiée en 2017 afin de réaliser une analyse et une synthèse du niveau de protection de l'opérateur contre les substances dangereuses des tracteurs réceptionnés.

L'enjeu est à la fois de mieux communiquer sur cette réglementation auprès des fabricants, des utilisateurs et des agents de l'inspection du travail, à travers une actualisation du guide réglementation tracteur, et de travailler sur la modification des tracteurs en service.

#### Protection de l'opérateur contre les substances dangereuses dans le cadre de la réception de type des tracteurs agricoles

Depuis l'entrée en vigueur de la directive 2010/52/UE le constructeur doit explicitement décrire la destination prévue de son tracteur *via* le manuel d'utilisation et s'engager sur une liste exhaustive d'applications spéciales et prouver le cas échéant le niveau de sécurité du tracteur pour ces applications. Pour la pulvérisation, le constructeur doit notamment préciser si la protection contre les substances dangereuses nécessite que le tracteur soit équipé d'une cabine de niveau 2, 3 ou 4, selon la définition et conformément aux prescriptions de la norme EN 15695-1:2009.

Depuis le règlement (UE) n° 167/2013, dont l'article 18 relatif aux exigences en matière de sécurité du travail dispose que : « Les constructeurs veillent à ce que les véhicules, systèmes, composants et entités techniques soient conformes aux exigences applicables définies dans le présent règlement, notamment en ce qui concerne la protection du conducteur contre les substances dangereuses », le manuel d'utilisation accorde une attention particulière à l'emploi du tracteur avec les équipements de pulvérisation portés ou tractés.

À partir des données issues des dossiers de réception européenne des véhicules agricoles accessibles en ligne sur le site ETAES (*European Type Approval Exchange System*), l'Irstea a examiné les dossiers de réception de 42 types de tracteurs T1 et 26 types de tracteurs T2. Que ce soit pour les tracteurs T1 ou T2 le bilan est édifiant : aucune cabine de catégorie 4 n'est proposée d'origine. Seuls deux types de tracteurs sont équipés avec une cabine de catégorie 3. Les dossiers fournis par les constructeurs ne contiennent pas suffisamment d'informations pour pouvoir s'assurer que le contenu du manuel de l'opérateur est bien en cohérence avec le niveau de protection de la cabine. L'Irstea recommande fortement de poursuivre les initiatives visant à inciter les constructeurs à inclure d'origine des cabines de catégories 3 et/ou 4 dans leurs dossiers de réception au lieu de laisser cette initiative aux distributeurs dans le cadre de *retrofit* ou post-équipement.

Source : Irstea.

## 4.2 LA PRÉPARATION D'UN GUIDE TECHNIQUE RELATIF AUX OPÉRATIONS DE MODIFICATION DES TRACTEURS EN SERVICE

Les tracteurs utilisés dans les entreprises et dans les exploitations agricoles sont fréquemment modifiés par les utilisateurs. Ces modifications ne sont pas interdites, mais doivent être réalisées dans le respect de l'obligation réglementaire de maintien en l'état de conformité des tracteurs en service. L'objectif est d'aider l'employeur dans le choix d'un équipement de travail approprié, en vue de préserver la santé et la sécurité des travailleurs (article R. 4321-1 et R. 4321-2 du code du travail).

À l'instar des travaux ayant conduit à l'élaboration du guide du 18 novembre 2014 relatif aux opérations de modification des machines en service, le ministère a engagé ces travaux pour les modifications des tracteurs. Seront ainsi précisés les notions de « modification » et de maintien en conformité des tracteurs en service et les démarches et les principes de prévention à retenir en vue de conserver, voire d'améliorer leur niveau de sécurité lors de leurs modifications.

L'Irstea anime ce groupe de travail regroupant toutes les parties prenantes : ministères des transports, du travail et de l'agriculture, fabricants, distributeurs de matériel, artisans ruraux, préventeurs, ainsi que les utilisateurs, notamment les représentants des chambres d'agriculture et de la fédération des entrepreneurs du territoire.

## 5. LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES AGROÉQUIPEMENTS

Dans le cadre de l'action 1.7 du Plan santé au travail 2016-2020 « Agir en amont sur la conception des équipements de travail », le ministère chargé de l'agriculture a, d'une part, poursuivi l'opération de surveillance du marché des déchiqueteuses ou broyeurs de branches et, d'autre part, arrêté une stratégie de contrôle des salons et foires-expositions avec les services de la DGT et les agents de l'inspection du travail.

### 5.1. LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ CONCERNANT LES DÉCHIQUETEUSES

Débutées en 2016, dans le même temps que la mise en conformité de ces machines en service dans les entreprises, les opérations de surveillance du marché des déchiqueteuses ou broyeurs de branches se sont poursuivies tout au long de l'année 2017. Elles sont menées par les services d'inspection du travail afin de s'assurer que les machines mises sur le marché à l'état neuf sont sûres au regard, en particulier, de la prise en compte du risque de happement.

Les contrôles ont été organisés au « Salon vert » de Saint-Chéron en Essonne et au Salon international du machinisme agricole (SIMA) de Villepinte (93) par la Direccte Île-de-France, à la foire de Chalons par la Direccte Grand-Est ou encore au SPACE par la Direccte Bretagne. Des contrôles ont également été menés chez différents concessionnaires ou revendeurs. Ces contrôles ont été opérés par les agents de l'inspection du travail et les techniciens régionaux de prévention des cellules interdisciplinaires des Direccte. Ils ont bénéficié de l'appui du bureau santé et sécurité du travail (BSST) du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation qui a produit un certain nombre de documents d'aides au contrôle, participé à la formation des agents concernés et aux contrôles des machines, et aidé à l'identification de celles pour lesquelles un signalement « machines dangereuses » s'imposait. Plus de 35 fabricants ont déjà été invités à régulariser leur situation.

### 5.2. UNE ACTION SPÉCIFIQUE DE CONTRÔLE DES MACHINES AGRICOLES ET FORESTIÈRES LORS DES SALONS ET FOIRES-EXPOSITIONS

Le ministère chargé de l'agriculture a dressé un bilan des actions de surveillance du marché diligentées ces dernières années lors des salons et foires-expositions des tracteurs et machines agricoles, forestières, de jardinage et d'espaces verts. Une dizaine de foires expositions de matériel agricole font l'objet de contrôles réguliers de la conformité du matériel exposé. Ceux-ci s'avèrent particulièrement efficaces dès lors que leur organisation est concertée entre les services et que les machines sont préalablement ciblées sur la base d'enjeux de sécurité significatifs, de la récurrence d'accidents graves ou mortels ou de risque prioritaire du PST 3, notamment. Ces contrôles soutiennent également, pour la plupart, des travaux d'élaboration de normes techniques en cours.

Ainsi, sur l'année 2017, 21 nouvelles affaires ont été initiées par les services de l'inspection du travail, relevant des non-conformités aux exigences essentielles de sécurité. Huit faisaient suite à des enquêtes d'accidents du travail et concernaient les fendeuses de bûches, fendeuses de pieux, vinificateur et matériel de vendange. Treize signalements faisaient suite à des contrôles lors de salons et chez les distributeurs. Les contrôles réalisés au Salon international du machinisme agricole (SIMA) en février 2017 ont visés dix fabricants de mini-chargeurs, dits « valets de ferme », sept fabricants de moissonneuses batteuses pour des problèmes d'accessibilité lors de la maintenance, cinq fabricants de fraises buteuses/herses rotatives, notamment pour absence de protecteurs avant et arrière et cinq constructeurs de déchiqueteuses.

Pour les contrôles des salons à venir, il a été proposé aux services de l'inspection du travail de retenir cette démarche stratégique. Elle est accompagnée par des documents d'aides au contrôle, des formations des agents concernés et un appui à la décision de signalement selon les machines retenues.

Les salons sont aussi investis par la Mutualité sociale agricole (MSA), qui mène des opérations de sensibilisation à la santé et à la sécurité au travail des fabricants, des employeurs et des salariés agricoles. Lors du SIMA notamment, en février 2017, une thématique sur la prévention des chutes de hauteur a été présentée par les services de la Caisse centrale de la MSA, avec des ateliers ludiques et des propositions immédiates d'inscription à des formations sur ce thème. La prise de conscience du risque chute de hauteur a pu se faire notamment grâce à la présentation des données statistiques sur les accidents du travail. L'accidentologie liée aux chutes lors de l'utilisation des équipements de travail (descente ou montée des agroéquipements notamment) est, en effet, très fréquente.

## 6. LA NORMALISATION

### 6.1. LES TRAVAUX DE NORMALISATION DES MACHINES MOBILES AGRICOLES

Pour les **désileuses-chargeuses, mélangeuses et/ou hacheuses-distributrices**, le problème de sécurité concerne les opérations de débouillage et la fermeture de la porte arrière. Pour les épandeurs de lisier, la version finalisée de la norme a été envoyée en vote formel en novembre 2017. Pour les remorques, des amendements à la norme EN 1853 sont en cours de discussion concernant la stabilité des remorques élévatrices en position haute, les risques à l'ouverture et à la fermeture des remorques avec portes hydrauliques et portes à débattement vertical. Un autre amendement concerne les niveaux de performance des parties de système de commande en relation avec la sécurité. Ils sont inscrits en travaux préliminaires.

Pour les **pulvérisateurs**, le consultant machine du Comité européen de normalisation (CEN) a suivi les avis négatifs, notamment celui de la France concernant les divergences sur le respect des exigences de la directive machines et le contenu technique du projet sur les émissions de substances dangereuses et le poste de travail,

ainsi que les risques liés au pliage et dépliage des rampes. Le projet a été revu, une nouvelle rédaction a été proposée reprenant partiellement les remarques françaises ; le renvoi à l'étape du vote formel du projet révisé a été validé.

En ce qui concerne les **équipements pour la filière arboricole**, l'année 2017 a été consacrée à l'écriture du fascicule de documentation sur les équipements pour le travail en hauteur en arboriculture (ETHA) par le groupe d'experts « Matériel de cueille pour l'arboriculture (AFNOR E85B) » de la commission de normalisation Échelles de l'AFNOR E85. Il s'agit d'un premier document visant à répondre aux besoins de la profession d'un matériel adapté dans le respect des exigences de la réglementation.

Pour les **plateformes élévatrices mobiles de personnel (PEMP)** utilisées en arboriculture, l'élaboration d'une norme européenne spécifique a été engagée. Ces plateformes, utilisées pour les travaux de taille et de cueille en arboriculture, sont pour l'instant couvertes par une norme harmonisée commune à toutes les PEMP. Il s'agit de la norme NF EN 280 qui couvre les nacelles quel que soit le secteur où elles sont utilisées : bâtiment, industrie, agriculture et forêt notamment. Toutefois, depuis de nombreuses années, le ministère chargé de l'agriculture avait été alerté sur le fait que les matériels mis sur le marché et utilisés en arboriculture n'étaient pas conformes aux exigences de la directive. De nombreux accidents du travail avaient également été répertoriés. L'élaboration d'une norme technique spécifique aux plateformes arboricoles était donc nécessaire pour répondre aux risques et aux conditions d'utilisation spécifiques : terrain ni plat, ni bétonné ; présence de branchages ; besoin de travailler à plusieurs sur la plateforme, qui se déplace sur commande d'un des opérateurs, à différentes vitesses et hauteurs selon les travaux etc.

Depuis, les services de prévention italiens (INAIL) et français (la MSA) et les agents chargés du contrôle de la prévention ou techniciens régionaux de prévention des Direccte des différentes régions arboricoles ont continué à travailler sur ce sujet. Il est à noter l'implication très importante de la Direccte Nouvelle-Aquitaine qui a permis l'élaboration de documents techniques analysant les matériels et les besoins des utilisateurs<sup>5)</sup>.

En 2014, lorsque l'Italie a proposé un projet de norme au CEN/TC144, celui-ci l'inscrit à son programme de travail dès 2015. D'emblée, la caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) et bureau santé et sécurité au travail du ministère chargé de l'agriculture se sont impliqués dans ce projet afin de capitaliser tout le travail fait précédemment, en s'appuyant sur leurs réseaux et incitent plus particulièrement les filières professionnelles (utilisateurs, centre technique) et les constructeurs français de ce type de machines à y participer. Cette forte implication de toutes les parties françaises intéressées (y compris deux constructeurs) a permis à la délégation française de faire adopter par le groupe européen la plupart de ses demandes concernant :

- le freinage (frein « négatif », distances de freinage...) ;
- la stabilité (hauteur maximum de 3 mètres, tests et blocage de la machine avant seuils critiques) ;
- la prévention du risque de cisaillement ou d'écrasement, par exemple par des rideaux de protection en matière résistante (cf. norme sur les jupes de protection

5) Source : [http://ssa.msa.fr/lfr/visualisation-ssa/-/asset\\_publisher/59Ho/content/11416-la-securite-des-plates-formes-de-recolte-et-de-taille-en-arboriculture](http://ssa.msa.fr/lfr/visualisation-ssa/-/asset_publisher/59Ho/content/11416-la-securite-des-plates-formes-de-recolte-et-de-taille-en-arboriculture)

- des faucheuses), ou l'interdiction de recourir à un câble pour détecter la présence d'opérateur sous la machine ;
- la définition de vitesses limites de déplacement lors des différentes phases de travail : transport, filets, cueillette, et mode automatique ;
- les commandes : commandes d'avancement à action maintenue ;
- des garde-corps latéraux inclinés et/ou inclinables offrant de meilleures conditions de travail des opérateurs et permettant l'évacuation des branches ou fruits.

Bien sûr, il reste encore des points délicats ou non traités :

- Comment concilier la liberté de mouvement du conducteur-cueilleur, en mode automatique, avec les exigences de sécurité ? La norme actuelle a permis un compromis à ce sujet, mais il conviendra de le valider ou non par des retours d'expérience ;
- Les vergers en gobelet actuels, avec leurs rangs serrés et les branches basses, ne permettent pas de recevoir des plates-formes larges avec garde-corps : ne faudrait-il pas concevoir des machines particulières pour ces vergers ?
- Le champ d'application de la norme a été volontairement circonscrit : par exemple pas d'élévation au-dessus de 3 mètres, espace suffisant pour au moins deux utilisateurs etc.

La publication prévue d'ici la fin de l'année 2018 d'une première norme européenne spécifique aux PEMP arboricoles les plus courantes et pouvant donner présomption de conformité à la directive machines 2006/42/CE est une première étape très attendue tant par les utilisateurs, les constructeurs que les préventeurs aussi bien au niveau français qu'europpéen. Elle témoigne d'une implication de tous les acteurs pour tenter de répondre de manière pragmatique aux enjeux de santé et sécurité au travail, démarches que le ministère chargé de l'agriculture ne peut qu'encourager.

## 6.2. LES TRAVAUX DE NORMALISATION DES MACHINES FORESTIÈRES ET D'ESPACES VERTS

La nouvelle version de la norme relative aux **fendeuses de bûches à coin** EN 609-1 a été publiée en 2017. L'ancienne norme reste toutefois en vigueur jusqu'au 30 juin 2018 afin de ménager une période transitoire. Cette nouvelle version de la norme constitue un pas en avant en termes de sécurité. La norme détaille en effet pour les quatre types de fendeuses définies (horizontale ou verticale, à bûches courtes ou longues) les mesures de protection applicables afin d'éviter les risques de blessures à la main par le coin de fendage. La norme intègre explicitement le cas où une fendeuse est utilisée par deux opérateurs, situation à l'origine de nombreux accidents du travail.

La discussion relative à la nouvelle norme sur les **déchiqueteuses ou broyeurs de branches** s'est poursuivie durant toute l'année 2017, l'objectif étant de déboucher sur une publication pour la fin de l'année 2018 ou au début de l'année 2019.

L'administration a également contribué à l'activation d'un groupe de travail européen relatif à l'élaboration d'une norme concernant les **combinés scie-fendeuse**, des machines utilisées pour la production du bois de chauffage dont l'utilisation occasionne des accidents de travail récurrents par contact de la main avec les éléments mobiles de travail, en particulier lors de la présence d'un second opérateur.

## 7. LA MODERNISATION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

La loi n° 2016-1088 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels du 8 août 2016, par ses articles 102 à 104, **réforme profondément les modalités de suivi d'état de santé des travailleurs**. Pour l'agriculture, le décret n° 2017-1311 du 29 août 2017 et les arrêtés du 20 septembre 2017 et du 20 décembre 2017 appliquent ces nouvelles dispositions : ils substituent à la visite d'embauche la nouvelle visite d'information de prévention et réservent la visite d'aptitude aux travailleurs dont le poste de travail présente des risques particuliers pour lui-même, ses collègues ou des tiers intervenant dans son environnement. S'il s'agit de dispositions identiques à celles concernant les salariés des entreprises du commerce, de l'industrie ou du tertiaire, des spécificités demeurent notamment quant à la détermination de l'effectif de l'équipe pluridisciplinaire des services de santé au travail en agriculture, afin de prendre en considération la nature du suivi à réaliser, les risques professionnels auxquels les travailleurs sont exposés et les conditions de réalisation de ce suivi.

L'activité de surveillance médicale des salariés agricoles en 2016 peut être résumée en plusieurs tableaux, ci-dessous. La mise en place, avec la réforme, de la surveillance individuelle renforcée (SIR) et de la visite d'information de prévention (VIP) n'est de ce fait pas encore prise en compte.

### Surveillance médicale des salariés agricoles par secteurs professionnels en 2016

	Salariés agricoles*		Convocations		Examens		Individus convoqués		Individus examinés		Taux de fréquentation des individus convoqués**
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Culture</b>	370 390	43 %	149 279	34,5 %	112 080	33,8 %	123 157	35,4 %	102 695	34,3 %	83 %
<b>Élevage</b>											
<b>Travaux Forestiers</b>	26 036	3 %	15 960	3,7 %	12 181	3,7 %	13 051	3,8 %	11 015	3,7 %	84 %
<b>ETA-JEV</b>	108 477	12,6 %	60 718	14 %	45 837	13,8 %	49 489	14,2 %	42 053	14 %	85 %
<b>Artisanat rural</b>	2 649	0,3 %	1 402	0,3 %	1 108	0,3 %	1 181	0,3 %	1 030	0,3 %	87 %
<b>Coopératives</b>	130 943	15,2 %	79 725	18,4 %	64 452	19,4 %	62 932	18,1 %	56 660	18,9 %	90 %
<b>OPA</b>	207 844	24,1 %	111 863	25,9 %	85 122	25,7 %	87 061	25,0 %	76 167	25,4 %	87 %
<b>Divers</b>	15 117	1,8 %	7 541	1,7 %	5 695	1,7 %	6 395	1,8 %	5 366	1,8 %	84 %
<b>TOTAL</b>	<b>861 456</b>	<b>100 %</b>	<b>432 397</b>	<b>100 %</b>	<b>331 529</b>	<b>100 %</b>	<b>347 614</b>	<b>100 %</b>	<b>299 384</b>	<b>100 %</b>	<b>86 %</b>

Source : CCMSA.

## Évolution des types d'examens réalisés pour le suivi de l'état de santé des salariés agricoles (2013-2016)

Type d'examen	2013		2014		2015		2016	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Examens périodiques</b>	218 096	60 %	129 992	44 %	122 239	39 %	118 327	36 %
<b>Examens d'embauche</b>	68 718	19 %	69 550	24 %	69 909	22 %	75 478	23 %
<b>Entretiens infirmiers</b>			32 449	11 %	51 567	17 %	65 904	20 %
<b>Examens de reprise</b>	32 027	9 %	26 955	9 %	29 197	9 %	30 168	9 %
<b>Examens à la demande</b>	33 068	9 %	21 196	7 %	23 778	8 %	25 016	7 %
<b>Examens de pré-reprise</b>	10 877	3 %	9 787	3 %	10 558	3 %	11 809	3 %
<b>Autres*</b>			1 854	0,6 %	2 076	1 %	2 557	1 %
<i>Non renseigné</i>			1 672	0,4 %	2 902	1 %	2 270	1 %
<b>TOTAL</b>	<b>362 784</b>	<b>100 %</b>	<b>293 455</b>	<b>100 %</b>	<b>312 226</b>	<b>100 %</b>	<b>331 529</b>	<b>100 %</b>

Source : CCMSA.

## Principales expositions des salariés agricoles constatées en 2016

Nuisances	%
RPS, charge mentale	13,76 %
Posture	12,32 %
Manutention et port de charges	11,35 %
Bruit	7,31 %
Ambiance thermique et hydrométrique	6,98 %
Risques liés à l'environnement de travail	6,27 %
Risques liés aux équipements de travail, outils	5,64 %
Risques liés à la conduite	5,31 %
Vibrations mécaniques	4,86 %
Mouvements répétitifs	4,74 %
Agents chimiques dont pesticides	4,63 %
Horaires de travail nocifs pour la santé	3,01 %
Risques biologiques	2,42 %
Végétaux et produits d'origine végétale	2,37 %
Risques en lien avec les produits, matériaux ou procédés industriels	2,10 %
Produits dégagés dans les procédés de soudage	1,83 %
Produit d'origine animale	1,23 %
Risques en lien avec les invertébrés ou insectes	1,0 %
Risques liés aux déplacements et travail en hauteur	0,90 %
Risques liés à l'activité avec un animal	0,84 %
Carburant, combustible liquide ou gazeux	0,49 %
Substances minérales et inorganiques	0,30 %
Rayonnement et champ électromagnétique	0,10 %
Ambiance lumineuse	0,08 %
Produit d'origine humaine	0,07 %
Hydrocarbures et dérivés	0,02 %
Autres *	0,07 %
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Source : CCMSA.

## Répartition du nombre d'individus convoqués, examinés et du nombre d'examens des salariés agricoles en 2016 (avant la réforme)

<b>Nombre d'individus convoqués</b>	Surveillance pour raison professionnelle	36 491
	Surveillance pour raison personnelle	7 950
	Surveillance pour raison professionnelle et personnelle	11 431
	Surveillance médicale renforcée (arrêté du 6 mai 2013)	4 887
	SMR travailleur handicapé	2 929
	SMR femme enceinte ou allaitante	149
	SMR moins de 18 ans	2 504
	SMR 4 <sup>e</sup> alinéa R717-16	1 401
	Sans surveillance particulière	293 817
<b>TOTAL nombre d'individus convoqués en 2016</b>	<b>347 614</b>	
<b>Nombre d'individus examinés</b>	Surveillance pour raison professionnelle	36 244
	Surveillance pour raison personnelle	7 759
	Surveillance pour raison professionnelle et personnelle	11 408
	Surveillance médicale renforcée (arrêté du 6 mai 2013)	4 869
	SMR travailleur handicapé	2 911
	SMR femme enceinte ou allaitante	149
	SMR moins de 18 ans	2 491
	SMR 4 <sup>e</sup> alinéa R717-16	1 387
	Sans surveillance particulière	239 215
<b>TOTAL nombre d'individus examinés en 2016</b>	<b>299 384</b>	
<b>Nombre d'examens</b>	Surveillance pour raison professionnelle	37 993
	Surveillance pour raison personnelle	8 351
	Surveillance pour raison professionnelle et personnelle	13 101
	Surveillance médicale renforcée (arrêté du 6 mai 2013)	5 032
	SMR travailleur handicapé	3 136
	SMR femme enceinte ou allaitante	151
	SMR moins de 18 ans	2 504
	SMR 4 <sup>e</sup> alinéa R717-16	1 418
	Sans surveillance particulière	259 843
<b>TOTAL nombre d'examens en 2016</b>	<b>331 529</b>	

Source CCMSA

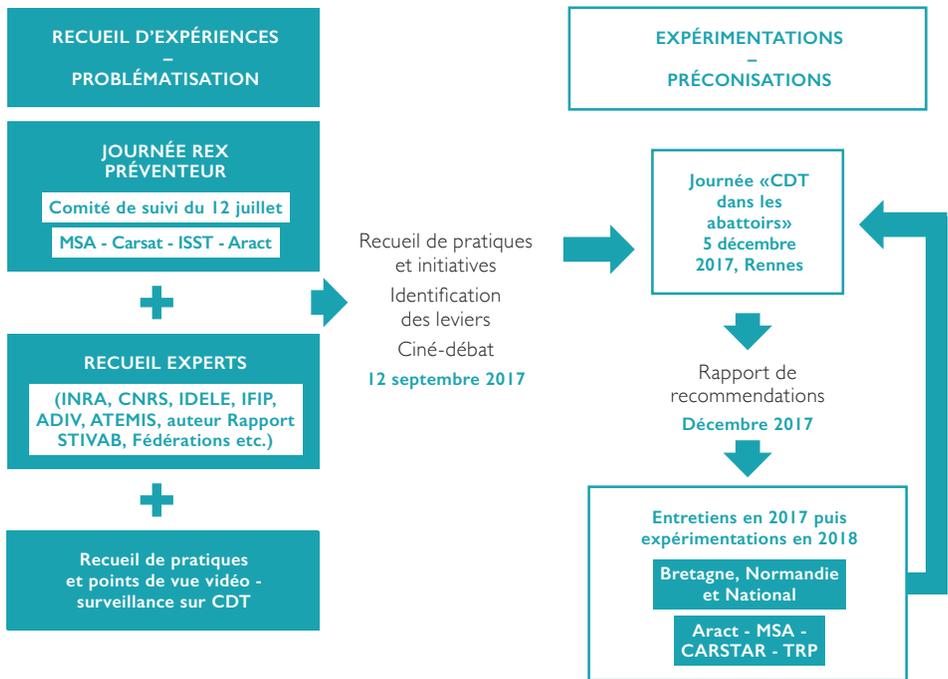
## 8. L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL EN ABATTOIRS

En octobre 2016, la **commission d'enquête parlementaire sur les conditions d'abattage des animaux de boucherie dans les abattoirs français** a rendu ses conclusions et recommandations au ministre chargé de l'agriculture. Les propositions formulées visent notamment à accroître la transparence et surveiller les pratiques dans les abattoirs, renforcer la formation du personnel qui y travaille, prendre en compte la pénibilité du travail, améliorer les équipements et renforcer les moyens et l'efficacité des contrôles effectués par les services de l'État. Elle a notamment recommandé de mettre en place la vidéosurveillance pour les postes *ante mortem*.

Une **étude a été commanditée à l'Anact en 2017** afin d'analyser l'impact éventuel de la vidéosurveillance sur les conditions de travail des opérateurs intervenant dans les phases allant de la bouverie (espace d'hébergement des animaux) au premier habillage (étape qui suit la mise à mort de l'animal). Actuellement, ces systèmes sont conçus davantage pour contrôler, voire sanctionner, très peu pour former les salariés.

Une **réflexion plus large sur les conditions de travail à ces postes**, principalement des bouviers, ouvriers d'abattoir et agents vétérinaires qui interviennent dans le même environnement de travail a été demandée. Il s'agit de dynamiser la négociation collective, en particulier au niveau des branches, la participation des opérateurs aux réflexions liées aux modifications des locaux de travail, la formation des opérateurs et de l'encadrement ainsi que la mise place de parcours de carrière.

Ainsi, outre l'action menée par l'Anact, qui vise à réaliser un état des lieux de la situation, notamment s'agissant de la vidéosurveillance, et à identifier des innovations au sein d'abattoirs, une **action interrégionale Bretagne/Normandie** qui associe notamment la Carsat, la caisse de la MSA et la Draaf, a pour objectif de construire une démarche pour les entreprises du secteur, potentiellement grâce à des expérimentations à venir. Un comité de suivi national réunit la Cnam, la MSA, la DGT, et plusieurs services du ministère chargé de l'agriculture.



Un certain nombre de **recommandations ont été formulées en décembre 2017** quant à la formation et l'intégration des opérateurs en bouverie et tuerie, au management et au dialogue professionnel, à la conception des équipements, aux relations entre opérateurs et services vétérinaires et au suivi et soutien de nouveaux modèles émergents.

À la suite de ces recommandations, le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation a demandé à l'Anact de poursuivre son travail d'étude et d'analyse des enjeux en 2018, notamment sur les nouveaux modèles de production et, concernant la vidéosurveillance, les principaux repères pour une mise œuvre qui garantisse le respect des droits fondamentaux des personnes.

## Chapitre 9

# Les dynamiques partenariales en région

<b>1. En Bretagne, une intervention sur les conditions d'emploi et d'hébergement des plumeurs de cocos de Paimpol</b>	<b>317</b>
1.1. Contexte	317
1.2. Action engagée	318
1.3. Bilan	318
<b>2. En Île-de-France, une action sur les accidents du travail dans les EHPAD</b>	<b>319</b>
2.1. Contexte	319
2.2. Action engagée	320
2.3. Bilan	320
<b>3. En Auvergne-Rhône-Alpes, une action dans la filière logistique dénommée « Perspectiv'Supply »</b>	<b>321</b>
3.1. Contexte	321
3.2. Action engagée	321
3.3. Bilan	323
<b>4. Dans les Pays de la Loire, une action d'accompagnement des entreprises sur l'amiante</b>	<b>324</b>

## Chapitre 9

# Les dynamiques partenariales en région

## I. EN BRETAGNE, UNE INTERVENTION SUR LES CONDITIONS D'EMPLOI ET D'HÉBERGEMENT DES PLUMEURS DE COCOS DE PAIMPOL

### I.1. CONTEXTE

Après avoir constaté que des ramasseurs de haricots étaient hébergés dans des conditions indignes, la Direccte Bretagne a ouvert une concertation plus large avec l'ensemble des acteurs concernés, afin de réfléchir collectivement aux conditions d'emploi des travailleurs saisonniers, permettant de proposer un cadre juridique sécurisé aussi bien aux producteurs qu'aux salariés.

En l'occurrence, lors d'un contrôle de ramassage des haricots fins labellisés « cocos de Paimpol », les inspecteurs du travail ont été informés par la gendarmerie que plusieurs ramasseurs étaient hébergés dans une maison délabrée située sur une commune voisine des Côtes d'Armor. Un premier repérage des lieux à l'issue du contrôle a confirmé l'état de vétusté, au moins extérieur, de l'habitation.

Plusieurs situations de logement dans des conditions indignes ont en effet déjà été signalées à l'occasion de contrôles lors de la campagne de ramassage 2016. Ces situations ont donné lieu à l'organisation d'une réunion avant la campagne 2017 sous l'égide de la sous-préfète de Lannion, en présence des représentants des producteurs de cocos de Paimpol et des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) concernés. L'objectif était de faire un point sur les besoins et sur l'offre d'hébergement qui pourrait être mobilisée pour les travailleurs saisonniers dont une part importante est, en effet, domiciliée hors département des Côtes d'Armor voire hors région Bretagne. Il s'agit fréquemment d'étudiants d'origine étrangère, une population particulièrement vulnérable. L'audition du propriétaire, présent sur les lieux lors des contrôles effectués, a permis également de démontrer que celui-ci avait exposé des personnes dont l'état de dépendance lui était connu, à des conditions d'hébergement incompatibles avec la dignité humaine.

## I.2. ACTION ENGAGÉE

Face à ce constat, l'inspectrice du travail a décidé, en lien avec la gendarmerie, d'en avertir immédiatement le maire de la commune, afin qu'une solution de relogement soit proposée. Le responsable de l'unité départementale de la Direccte, ainsi que la sous-préfète de Lannion, ont également été informés de la situation. La mobilisation immédiate des différents services compétents et du maire de la commune a permis le relogement des ramasseurs de cocos de Paimpol le soir-même, dans un stade avec douche et sanitaires au titre du secours d'urgence puis leur relogement provisoire dans des conditions décentes.

Un signalement au titre de l'article 40 du code de procédure pénale pour infraction à l'article 225-14 du code pénal a consécutivement été adressé au procureur de la République de Saint-Brieuc le lendemain du contrôle.

La réflexion locale relative à l'hébergement des travailleurs saisonniers a été reprise sous l'égide de la sous-préfète en s'appuyant sur les constats de l'inspection du travail. Cette opération s'inscrit en effet dans une action de plus grande portée, impliquant les acteurs de la filière maraîchère concernée. C'est, en premier lieu, une démarche de concertation qui a été menée en 2017 sur les conditions d'emploi des ramasseurs de haricots afin d'aboutir à un cadre juridique sécurisé pour les producteurs et pour les salariés.

## I.3. BILAN

Une réunion prévue dès avril 2017 s'est tenue le 25 janvier 2018 pour faire un bilan de la campagne de récolte 2017, de la mise en œuvre des engagements par les producteurs et des contrôles effectués par l'inspection du travail, ainsi que sur les points d'amélioration et les suites à donner, afin que l'ensemble des producteurs de cocos de Paimpol s'inscrive dans une démarche effective de respect de la réglementation. Étaient présents la FDSEA et l'UCPT (la coopérative de producteurs), la CGT, la CFDT et la CFE-CGC, signataires de l'accord.

Les employeurs ont soulevé plusieurs points, notamment la nécessité de les informer lorsque la situation était régularisée et les difficultés liées aux absences des salariés. L'engagement a été pris par l'unité départementale de la Direccte de produire un document d'information sur les règles applicables, à destination des employeurs et des salariés.

S'agissant des partenaires sociaux, divers engagements ont été pris :

- mise en place d'un document de décompte du temps de travail par les employeurs ;
- nouvelle base conventionnelle de rémunération à la tâche ;
- respect du SMIC horaire, pour les ramasseurs qui n'atteignent pas la référence ;
- choix du contrat de travail laissé à l'appréciation de l'employeur afin de tenir compte des contraintes de récolte du coco, sous réserve toutefois de conformité aux dispositions réglementaires et conventionnelles ;
- volonté de négocier une augmentation du nombre d'heures ou de jours liés aux intempéries dans la convention collective départementale (aucune négociation en juillet 2017) ;
- intégration d'une vérification annuelle des balances utilisées pour la pesée journalière et d'une normalisation du cahier de pesée ;

- conduite d'une réflexion plus globale sur l'emploi des saisonniers en agriculture sur le territoire, en intégrant notamment les questions relatives à l'hébergement et aux difficultés de recrutement en vue de l'élaboration d'une charte de l'emploi saisonnier.

Sur ce point, les producteurs s'inscrivent également dans les engagements conclus à l'issue du cycle de négociations.

## 2. EN ÎLE-DE-FRANCE, UNE ACTION SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LES EHPAD

### 2.1. CONTEXTE

En 2013, La Direccte Île-de-France avait eu connaissance de près de **1 200 accidents du travail** dus aux manipulations et au transport de patients dans un grand groupe assurant l'hébergement de personnes âgées. Il a donc été décidé de mener une grande opération d'évaluation des risques professionnels dans ces établissements afin de les amener à mieux les prévenir.

L'action a été initiée dans deux groupes importants du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et entraînant :

- En juin 2014, une **mise en demeure** à destination du siège de l'un des groupes demandant, dans un délai de six mois, **d'évaluer l'exposition des salariés** aux troubles musculo-squelettiques (TMS), d'établir un plan d'action de prévention de ce risque, incluant à la fois des mesures techniques et des mesures organisationnelles, ainsi que des actions de formation des salariés. En réponse, un plan d'action avait été présenté par le groupe.
- À l'initiative de la cellule pluridisciplinaire de la Direccte d'Île-de-France, une **action de contrôle coordonnée** a été organisée, en lien avec l'inspecteur du travail du siège et les agents de contrôle volontaires, afin de vérifier sur l'ensemble de la région la déclinaison effective du plan d'action.
- En parallèle, des contrôles ont été menés dans quelques établissements dans un second grand groupe. Les constats en matière de prévention TMS étaient similaires. Il a été décidé, de ce fait, au niveau régional, de mener une action de contrôle analogue dans ces établissements. Cette action se poursuit et a été élargie à d'autres établissements sur l'ensemble de la région.

L'objectif consistait à amener les établissements à mieux **évaluer et prévenir les risques professionnels**, particulièrement les TMS, à faire entrer durablement les établissements dans une démarche d'évaluation et de prévention des TMS par la mise en place d'un plan d'action, à acquérir des équipements d'aide à la manutention des résidents (par exemple des rails plafonniers) et à former un **référént TMS** dans chaque établissement. Il s'agit d'une action de contrôle coordonnée sur l'ensemble de la région, avec un appui régional (cellule pluridisciplinaire).

## 2.2. ACTION ENGAGÉE

Les modalités de mise en œuvre de cette action partenariale ont reposé sur :

- l'organisation de réunions de suivi au niveau régional à intervalles réguliers (centralisation et mutualisation de l'information, points sur les constats à la suite des contrôles, échanges sur la stratégie de contrôle etc.) ;
- la pleine utilisation des outils juridiques à disposition des agents de contrôle (lettres d'observation, mise en demeure du Direccte, mise en demeure sur les équipements de travail).

Cette action a été menée en collaboration avec la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif).

Pour matérialiser cette collaboration, un courrier commun de l'inspecteur du travail compétent pour le siège et de l'ingénieur de la Cramif a été rédigé et une rencontre au siège de l'un de deux groupes ayant fait l'objet de l'action a été organisée, en présence de l'inspecteur du travail, de l'ingénieur de prévention et de l'ingénieur de la Cramif.

## 2.3. BILAN

Cette action partenariale a permis de **donner une dimension régionale à une action locale**, facilitant ainsi la sensibilisation de plusieurs groupes leaders du secteur.

Par ailleurs, la coordination et le suivi de l'action avec les agents de contrôle de l'ensemble des départements ont été assurés en créant notamment un **espace d'échange**, afin de définir au mieux la stratégie d'action, ce qui a permis la notification de demandes homogènes d'un établissement à un autre lors des contrôles.

Plus d'une **cinquantaine de contrôles** ont été menés sur la période, sur un secteur à forte sinistralité. On peut relever des **avancées notables** dans les établissements contrôlés, sur l'évaluation et la prévention des TMS :

- **prise de conscience** de l'importance de ce risque ;
- plus de 80 % des établissements contrôlés équipent désormais les chambres de rail-plafonniers grâce aux financements obtenus par l'Agence régionale de santé, ou ont lancé le projet pour les mettre en place.

Les **contrôles** ont été **élargis à d'autres établissements** sur l'ensemble de la région Île-de-France. Un suivi rapproché de ces établissements reste nécessaire afin que la démarche de prévention se poursuive.

## 3. EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, UNE ACTION DANS LA FILIÈRE LOGISTIQUE DÉNOMMÉE « PERSPECTIV'SUPPLY »

### 3.1. CONTEXTE

Dans la région Rhône-Alpes, des démarches de prévention des risques sont mises en place en fonction des métiers et de leur spécificité. En revanche, aucune démarche ne rassemblait l'ensemble des parties prenantes autour d'un diagnostic partagé. C'est ce que la Direccte a mis en place en 2017, pour des résultats visiblement encourageants.

Dans les secteurs de la logistique et de la grande distribution, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) de Rhône-Alpes et la Direccte impulsent depuis plusieurs années des démarches de prévention des risques propres à chacun des métiers, par exemple en partageant les bonnes pratiques concernant la hauteur des palettes, les conditions de mise en rayon, les outils spécifiques et la conception des rayonnages.

Ces actions « sectorisées » se font à un premier niveau d'action, bien souvent technique. Elles ont souvent un effet positif, mais limité à un seul acteur de la chaîne logistique d'approvisionnement (*supply chain*), sans prise en compte des répercussions sur les acteurs situés en amont ou en aval. Au final, ces actions ont un effet limité sur l'amélioration de la performance globale de la chaîne.

### 3.2. ACTION ENGAGÉE

L'action collective dénommée « Perspectiv'Supply 2016-2017 », menée en partenariat avec la Carsat de Rhône-Alpes et la Direccte, a rassemblé une trentaine d'entreprises de la filière des produits frais (industriels, transporteurs, distributeurs, logisticiens, magasins).

L'action visait à concilier les objectifs de performance, de santé et de qualité de vie au travail à partir d'un diagnostic partagé des problématiques rencontrées par les différents acteurs de la filière, de l'identification de pistes de progrès profitables à tous et des expérimentations menées.

Depuis près de deux ans, une trentaine d'entreprises ont mené une démarche portant sur les enjeux de coopération entre les parties prenantes, la détente des flux et les modes de palettisation.

Un colloque de restitution de l'action s'est tenu le 14 novembre 2017 à Lyon, avec près de 200 participants, représentant, au-delà des membres du projet, des structures intéressées par les résultats des travaux menés.

Le projet a été porté par un réseau représentant les professionnels de la logistique. Son comité opérationnel interdisciplinaire était composé de préventeurs de la Carsat, d'une ingénieure de prévention de la Direccte, de la déléguée générale du pôle d'intelligence logistique (association, par ailleurs dénommée Pil'es, poursuivant

l'objectif d'accompagner le développement du secteur de la logistique en Rhône-Alpes) et de deux experts, l'un en démarche ergonomique (Vicariance) et l'autre en *supply chain* (Supply Chain Masters).

L'action a consisté à animer une dizaine de rencontres collectives et à mener des journées d'accompagnement en entreprise, en vue de réaliser un état des lieux concerté avec des acteurs représentatifs de la filière des produits frais, pour identifier les problématiques rencontrées par la filière, cibler des pistes d'amélioration (neuf ont été identifiées autour des thématiques de flux hypertendus, de palettisation ou d'emballages), et en expérimenter certaines afin d'en tirer des enseignements.

Le dispositif a été financé par la Carsat, la Direccte et l'Anact (via le Fonds d'amélioration des conditions de travail – Fact).

Plus spécifiquement, outre l'attribution et le suivi du financement, la Direccte a participé, sur un plan opérationnel, à la construction et au pilotage de l'action, via la cellule pluridisciplinaire<sup>(1)</sup> de la Direccte, a co-animé les journées collectives et a contribué à la réalisation du site internet ainsi que du colloque organisé à Lyon le 14 novembre 2017.

Le projet a suscité l'intérêt de la filière au niveau national, et plusieurs axes de déploiement sont aujourd'hui à l'étude ou engagés :

- la construction d'un site Internet dédié au projet ([www.perspectiv-supply.fr](http://www.perspectiv-supply.fr)), associé à une plateforme collaborative privée (inscription sur simple demande) ouverte aux entreprises intéressées pour échanger, enrichir et s'appropriier les démarches et outils développés dans le cadre du projet (diagnostics, cahiers des charges, référentiels etc.), et partager leurs pratiques et retours d'expériences ;
- la poursuite des expérimentations menées avec ce premier collectif de travail ;
- la diffusion des enseignements auprès d'autres acteurs de la filière frais, ou plus largement à l'ensemble des acteurs de la *supply chain* (filiale des produits secs, ameublement etc.), éventuellement via des branches professionnelles ou d'autres acteurs relais, au niveau régional ou national ;
- la construction et l'animation de nouveaux collectifs d'entreprises ;
- l'intégration des enseignements dans des cursus de formation des acteurs de la filière.

Cette action est également inscrite au PRST 3 de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

L'action conduite en 2016 et 2017 a ciblé des industriels, transporteurs, distributeurs, logisticiens, magasins représentants de la grande distribution (Casino, Intermarché, Système U, Provencia etc.), d'industriels (Aoste, Bonduelle, Lustucru, Labeyrie, Eurial etc.), de transporteurs (Transports Jammot, Transports Gagne etc.) et de prestataires logistiques (Kuehne & Nagel, Stef, CSD, ITM, Easydis) de la filière des produits frais.

1) Venant en appui et conseil aux unités territoriales, la cellule pluridisciplinaire de la Direccte est notamment composée de médecins inspecteurs régionaux chargés des relations avec les services de santé au travail et d'ingénieurs de prévention.

Dans le cadre de son déploiement, la démarche sera élargie à d'autres acteurs de la *supply chain* :

- acteurs de la filière frais (responsables d'entreprises, acheteurs, performeurs, responsables ressources humaines etc.) ;
- acteurs de la filière agroalimentaire ;
- acteurs des filières logistiques de tous les secteurs d'activité.

Un des objectifs de l'action était d'expérimenter, dans le cadre des projets d'amélioration portés par les entreprises, plusieurs démarches combinant des approches *supply chain* et santé au travail. La recherche de leviers de création de valeur et de santé porte par exemple sur :

- la détente des flux ;
- l'optimisation des fréquences de livraison ;
- l'amélioration de la constitution des palettes en logistique et de leur traitement en magasin ;
- la suppression des palettes « millefeuilles » ;
- l'harmonisation des emballages en fonction des rayons.

Un autre objectif était de renforcer les compétences d'acteurs investis de projets *supply chain* sur la base des expérimentations menées, et d'identifier, formaliser et diffuser, en matière de santé et de performance, des bonnes pratiques à promouvoir auprès des réseaux existants.

Ces objectifs ont pu être atteints grâce à une mobilisation importante du partenariat Pil'es, Carsat, Direccte, des consultants, Vicariance et Supply Chain Masters, et à un engagement conséquent des entreprises.

Désormais, l'enjeu pour les entreprises dépendant de directions nationales est d'étudier la possibilité d'une mobilisation au niveau national, pour assurer une meilleure diffusion des enseignements et/ou faciliter l'engagement d'expérimentations dans d'autres entreprises de la chaîne logistique, au-delà du secteur des produits frais.

### 3.3. BILAN

Au terme de deux ans de travaux, les résultats obtenus ont montré qu'il est possible de procéder à des ajustements, en apparence mineurs pour un observateur extérieur, mais pourtant déterminants pour améliorer l'efficacité globale et les conditions de travail dans tous les maillons de la chaîne.

Divers leviers concrets d'optimisation des flux et de réduction du stress et de la pénibilité ont été mis en œuvre par les équipes, dont les suivants :

- rallongement de 24 heures des délais de livraison des rayons dits « fragiles » (produits à DLC courte) ;
- passage des fréquences de livraison de cinq à trois fois par semaine pour les rayons à DLC longue ;
- partage de la visibilité des promotions ;
- harmonisation des cahiers des charges de palettisation en amont ;
- remplacement des palettes bois intermédiaires par des supports allégés.

Si des prérequis et des adaptations sont nécessaires pour faciliter le changement et accompagner les acteurs sur le terrain, l'évolution la plus importante réside dans le sentiment partagé d'une reprise de contrôle d'une chaîne devenue éprouvante pour tous, dès lors que les entreprises se rencontrent, partagent leurs problématiques, se rendent visite mutuellement et testent des solutions collectives dans l'intérêt global de tous les maillons.

Si la démarche est innovante, les solutions trouvées restent simples. Elles ne remettent pas en cause le principe des flux tendus, caractéristique de la filière des produits frais, mais elles en corrigent les excès, grâce à un travail de collaboration sans précédent entre les représentants des quatre maillons de la filière (fournisseurs, transporteurs, plateformes de distribution et magasins).

La mise en œuvre de ces leviers d'action et les différents échanges entre les entreprises ont montré qu'il est possible de détendre et d'optimiser les flux tendus sans dégrader les performances commerciales, avec, comme résultat fondamental, l'amélioration des conditions de travail de dizaines de milliers de personnes qui manipulent au quotidien plus de 10 millions de colis, 6 jours sur 7, 305 jours par an, dans les circuits de la grande distribution.

## 4. DANS LES PAYS DE LA LOIRE, UNE ACTION D'ACCOMPAGNEMENT DES ENTREPRISES SUR L'AMIANTE

La Direccte et la Carsat Pays de la Loire proposent un outil méthodologique et son document d'aide à destination des entreprises pour les accompagner dans **l'élaboration des modes opératoires pour les interventions susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante**.

Cet outil a aussi pour objectif d'aider les donneurs d'ordres et les préventeurs à la vérification des modes opératoires.

Dans le cadre d'une mobilisation partenariale de la Direccte et la Carsat Pays de la Loire, des services de santé au travail du bassin de Saint-Nazaire (GIST) et du Nord-Ouest vendéen (SMINOV), une **action d'information et de sensibilisation des petites entreprises du second œuvre du bâtiment et de leurs salariés** est mise en œuvre afin d'améliorer la prévention primaire des pathologies liées à l'exposition à l'amiante dans ce secteur.

Des dépliants d'appui sont réalisés en direction des cibles qui sont sensibilisées lors d'ateliers employeurs ou lors des entretiens infirmiers avec les salariés.

Les premières cibles sont :

- les plombiers-chauffagistes ;
- les couvreurs-zingueurs (notamment pour les travaux d'isolation) ;
- les maçons et carrelleurs ;
- les peintres ;
- les électriciens ;
- la maintenance.

Les travaux d'entretien et de rénovation chez les particuliers peuvent être source d'exposition à l'amiante. Ce minéral a été intégré durant des années dans la composition d'un grand nombre de matériaux utilisés pour la construction des logements d'habitation ou de nombreux bâtiments.

La Direccte Pays de la Loire a élaboré une brochure d'information présentant la méthodologie à adopter par le particulier effectuant des travaux, ainsi qu'un dépliant et une affiche de sensibilisation, s'adressant donc tout particulièrement aux propriétaires comme aux locataires qui envisagent de faire des travaux de décoration, d'extension, de démolition ou d'autres travaux d'entretien et de rénovation.

**Prévention amiante**

**COUVEURS - ZINGUEURS ISOLATION**

**1** Votre métier vous expose aux risques d'inhalation de fibres d'amiante

**2** Où y a-t-il de l'amiante ?

**3** Dans les matériaux existants avant le 1er juillet 1997 ou dans les matériaux récents.

**4** Si j'ai un doute sur la présence d'amiante, que faire ?

Appeler le responsable des travaux

**5** Si vous n'avez pas suivi de formation «Amiante», n'y touchez pas !

Attestation de compétences

**6** Si vous êtes formé, appliquez les principes de prévention

Protégez-vous

Limitez l'empoussièrement

Protégez l'environnement

**7** N'oubliez pas de vous décontaminer et de traiter les déchets

Logos: DIRECCTE Pays de la Loire, Plan Régional Santé au Travail Pays de la Loire, Carsat Pays de la Loire, RSE Pays de la Loire, Igest

**PARTIE 4**  
**LE DIALOGUE SOCIAL**  
**AUTOUR DES**  
**CONDITIONS DE TRAVAIL**

## Chapitre 10

# Au niveau national, la concertation au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)

<b>1. La fonction d'orientation</b>	<b>333</b>
1.1. Le Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT)	333
1.2. Le groupe permanent d'orientation (GPO)	334
1.3. Le secrétariat général du COCT	336
<b>2. La fonction consultative</b>	<b>337</b>
2.1. La commission générale	337
2.2. Les commissions spécialisées (CS)	338

## Chapitre 10

# Au niveau national, la concertation au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)



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. 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. 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 (CROCT) – en sont la déclinaison au niveau régional.

Le COCT ainsi que les comités régionaux, qui jouent un rôle analogue en région, ont été profondément réformés en 2016, notamment afin de renforcer le rôle d'orientation des politiques publiques joué en leur sein par les partenaires sociaux. L'article 26 de la loi du 17 août 2015 citée ci-dessus instaure ainsi 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.

Placé auprès du ministre chargé du travail, le COCT a deux missions principales :

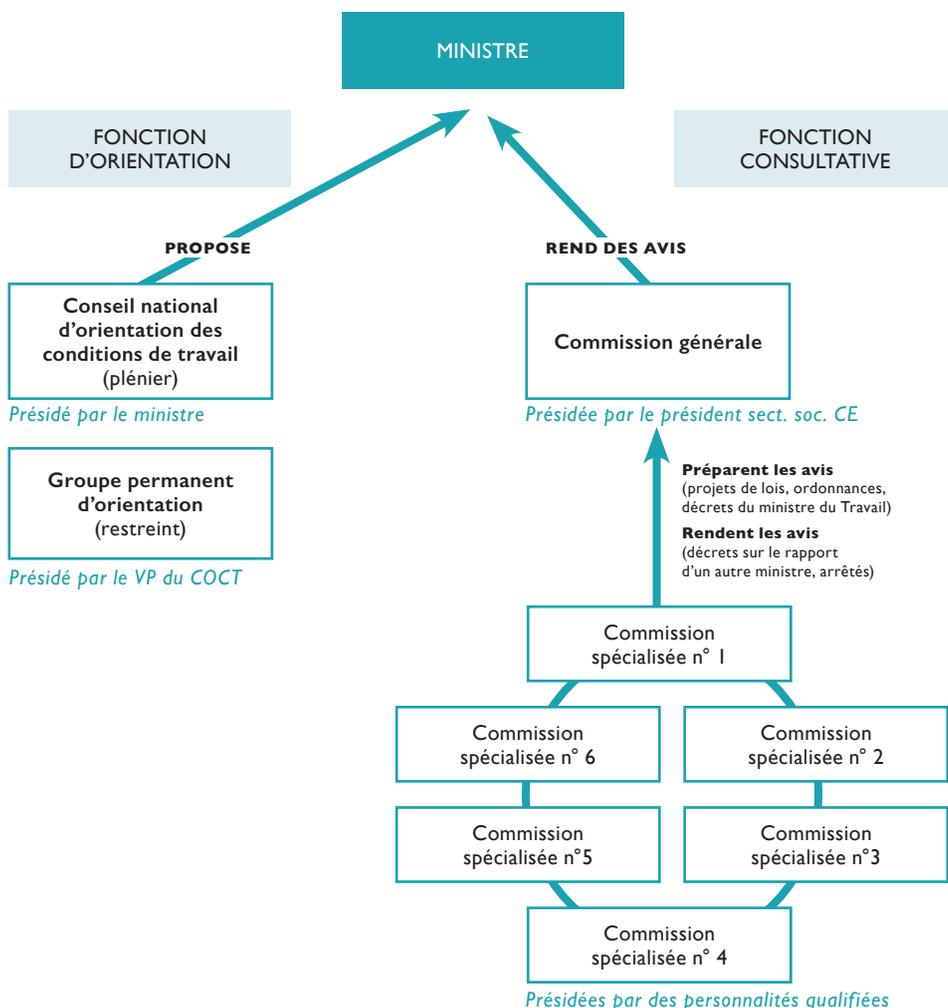
- Il est **consulté sur les principaux projets de textes** législatifs et réglementaires dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail ;
- Il **participe à la définition des orientations** nationales en la matière ;
- Il peut également participer à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines ;
- Il contribue à la définition de la position française sur les questions stratégiques européennes et internationales.

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 (CNOCT) et du groupe permanent d'orientation (GPO) ;
- la **fonction consultative** relève de la commission générale et des six commissions spécialisées.

Le GPO, instance 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'organisation et les missions du COCT



## I. 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 animé par le secrétariat général du COCT.

### I.1. LE CONSEIL NATIONAL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CNOCT)

#### La composition et les missions du CNOCT

Le CNOCT comporte :

- un président : le ministre chargé du travail ;
- un vice-président : M. Dominique Giorgi ;
- un secrétaire général : M. Frédéric Laloue<sup>(1)</sup>.

Il est composé de représentants relevant des quatre collèges suivants :

- le collège des partenaires sociaux, comprenant huit représentants des employeurs (MEDEF, CPME, U2P, UNAPL, FNSEA/CNMCCA) et huit représentants des salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC) ;
- le collège des départements ministériels, comprenant onze 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 huit représentants (Anses, ANSP, Cnam, 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 douze personnalités qualifiées et trois 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.

Aux termes du décret du 22 décembre 2016, le CNOCT :

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 ;

1) En fonction jusqu'au 14 mai 2018, il a été remplacé par M. Philippe Garabiol le 25 juin 2018.

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 (Cnam), 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).

3. participe à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines.

Le CNOCT 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).

### Les activités du CNOCT

Le CNOCT, dans sa composition renouvelée, s'est réuni pour la première fois le 23 février 2017.

Cette 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 première fois la synthèse des travaux du groupe permanent d'orientation (GPO).

Le CNOCT s'est également réuni le 20 juillet 2017 sous la présidence de M<sup>me</sup> Muriel Pénicaud, ministre du Travail. La réunion a donné lieu à la présentation des propositions du gouvernement relatives à l'évolution du compte personnel de prévention de la pénibilité en compte professionnel de prévention.

## I.2. LE GROUPE PERMANENT D'ORIENTATION (GPO)

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 GPO

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, GPME, U2P, UNAPL et FNSEA), de l'État (direction générale du travail et ministère chargé de l'agriculture) et la Cnam (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 et 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 2017, les travaux du GPO ont, dans un premier temps, correspondu à l'accompagnement de la mise en place des structures portées par le décret du 22 décembre 2016 (renouvellement de la totalité des formations du COCT, mise en place des comités régionaux et des groupes permanents régionaux d'orientation des conditions de travail – GPRO).

Le 11 octobre 2017, le GPO a délibéré et adopté à l'unanimité des principes de fonctionnement, communs à l'ensemble des commissions du COCT.

Ce travail a également impliqué un dialogue avec les échelons régionaux sur l'adoption et la mise en œuvre des GPRO. Préparé par plusieurs déplacements en régions, un réseau de présidents et vice-présidents de GPRO a été créé, afin de faciliter les échanges d'expérience et partages de bonnes pratiques entre les régions sur le plan de la politique de santé au travail.

Sur le plan thématique, le GPO a continué ses travaux engagés en 2016 :

- sur le suivi de la réforme des services de santé au travail et de la médecine du travail ;
- sur le système de reconnaissance des maladies professionnelles et le fonctionnement de la commission spécialisée n° 4 du COCT chargée des pathologies professionnelles.

Le GPO a enfin ouvert plusieurs thématiques de travail au cours de l'année 2017 :

- l'expertise à la demande des instances représentatives du personnel dans le champ de la santé au travail : un référentiel de l'expertise a été préparé par un groupe de travail du GPO et adopté par ce dernier le 28 juillet 2017 ;
- l'intérêt des données en santé au travail dans le champ de la prévention : une déclaration unanime du GPO a été publiée sur ce thème le 31 juillet 2017 (cf. encadré ci-dessous). Les travaux se poursuivent sous la forme d'un groupe de travail dédié du GPO ;
- l'impact du numérique en matière de santé au travail ;
- la place des organismes complémentaires dans le champ de la santé au travail.

### Un exemple de déclaration du GPO

#### « Pour des données en santé au travail au service de la prévention<sup>(3)</sup> »

Après avoir fixé des principes généraux sur le cadre d'action (secret médical, secret statistique, qualité des données), la déclaration met l'accent sur les « *perspectives prometteuses* » offertes par les actions du PST 3 sur le sujet, qui consistent, par exemple, à recenser et analyser les bases de données existantes en santé au travail ou bien à établir un tableau de bord sur les principales données.

Elle encourage également les services de santé au travail interentreprises à se doter d'outils de gestion informatique interoperables, notamment pour le suivi individuel des salariés en contrats courts.

## 1.3. 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 préparatoires destinés aux membres du groupe permanent d'orientation, afin de baliser les points de débat susceptibles de conduire à une prise de position publique.

Les activités du groupe permanent d'orientation du COCT pour 2017 et 2018 ont fait l'objet d'une synthèse, réalisée par le secrétariat général, qui devrait être présentée au CNOCT.

En outre, le secrétariat général du COCT élabore une lettre d'information électronique trimestrielle destinée à communiquer sur ses travaux en cours, ainsi que sur les initiatives conduites sur la 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 ([www.travail-emploi.gouv.fr](http://www.travail-emploi.gouv.fr)).

<sup>3</sup> <http://travail-emploi.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/groupe-permanent-d-orientation-du-coct>

## 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.

### 2.1. LA COMMISSION GÉNÉRALE

La commission générale, présidée par le président de la section sociale du Conseil d'État, M. Jean-Denis Combrexelle<sup>(4)</sup>, 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 sept reprises en 2017 : les 5 et 24 avril, le 28 juillet, le 8 septembre, le 27 octobre, le 24 novembre et le 6 décembre.

Date de la séance	Référence de la publication au JO du texte soumis à la consultation (le cas échéant)
5 avril 2017	Décret n° 2017-899 du 9 mai 2017 relatif au repérage de l'amiante avant certaines opérations.
	Décret n° 2017-773 du 4 mai 2017 relatif à l'instance de dialogue social mise en place dans les réseaux d'exploitants d'au moins 300 salariés en France liés par un contrat de franchise.
24 avril 2017	Décret n° 2017-825 du 5 mai 2017 relatif au renforcement des règles visant à lutter contre les prestations de services internationales illégales.
28 juillet 2017	Décret n° 2017-1462 du 10 octobre 2017 portant report du délai de rectification de la déclaration des facteurs de risques professionnels au titre de l'année 2016.
	Projet de décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques (pas encore publié, en attente d'un avis de l'autorité de la concurrence).
	Ordonnance n° 2017-1491 du 25 octobre 2017 portant extension et adaptation de la partie législative du code du travail, et de diverses dispositions relatives au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle à Mayotte.
08 septembre 2017	Loi n° 2018-217 du 29 mars 2018 ratifiant diverses ordonnances prises sur le fondement de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social.
	Loi n° 2018-217 du 29 mars 2018 ratifiant diverses ordonnances prises sur le fondement de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social.
	Loi n° 2018-217 du 29 mars 2018 ratifiant diverses ordonnances prises sur le fondement de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social.

4) La commission générale est présidée depuis juin 2018 par le président de la section sociale du Conseil d'État, M. Didier-Roland Tabuteau.

Date de la séance	Référence de la publication au JO du texte soumis à la consultation (le cas échéant)
27 octobre 2017	Décret n° 2017-1768 du 27 décembre 2017 relatif à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention.
	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (parties 1 et 2, premier examen).
	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (partie 2, premier examen).
	Décret n° 2017-1698 du 15 décembre 2017 portant diverses mesures relatives à la procédure suivie devant le conseil de prud'hommes.
	Projet de décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques (pas encore publié, en attente d'un avis de l'autorité de la concurrence).
	Décret n° 2017-1769 du 27 décembre 2017 relatif à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention.
24 novembre 2017	Décret n° 2017-1813 du 29 décembre 2017 modifiant le 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 ».
	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (partie 1, deuxième examen).
	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (partie 2, deuxième examen).
6 décembre 2017	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (troisième examen). Ordonnance n° 2017-1718 du 20 décembre 2017 visant à compléter et mettre en cohérence les dispositions prises en application de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social.

## 2.2. LES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES (CS)

### La composition et les missions des 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-II 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 COCT.

Les six commissions spécialisées portent sur les domaines de compétences suivants :

- **Commission spécialisée n° I**, 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**, relative aux activités agricoles. elle est ainsi consultée sur les textes présentés sur le rapport du ministre chargé de l'agriculture.

### La commission spécialisée n° 1, relative aux questions transversales, aux études et à la recherche

Présidée par M<sup>me</sup> Pascale Levet, la CSI 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 (EU-OSHA) et aux relations avec l'Organisation internationale du travail (OIT) ;
- à la politique de la recherche intéressant le milieu professionnel et aux orientations stratégiques des interventions des agences publiques en ce domaine.

Elle s'est réunie à sept reprises en 2017 : le 29 mars, le 26 avril, les 23 et 27 juillet (consultation électronique), le 5 septembre, le 25 octobre, le 21 novembre et du 15 au 22 décembre (consultation électronique).

Date de la séance	Référence de la publication au JO du texte soumis à consultation (le cas échéant)
<b>29 mars 2017</b>	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par l'Union nationale des entreprises du paysage (UNEP) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité.
	Examen du référentiel déposé par la Fédération nationale des coopératives agricoles et agroalimentaires (Coop de France).
	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par l'Union professionnelle des entreprises du commerce à distance (UPECAD) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité.
	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Fédération des services énergie environnement (FEDENE) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité.
	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Fédération professionnelle des entreprises de l'eau (FP2E) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité.
	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Chambre syndicale de la désinfection, désinsectisation et dératisation (CS3D) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité. Examen du référentiel déposé par la branche « Fleuristes, vente et services des animaux familiers » (ADPFA).
<b>26 avril 2017</b>	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par l'Union syndicale des employeurs de la branche de l'aide à domicile (USB-Domicile) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité.
	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par la Fédération des entreprises de la beauté (FEBEA) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité.
	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel professionnel de branche élaboré par l'Union nationale des entreprises de coiffure (UNEC) et le Conseil national des entreprises de coiffure (CNEC) dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité.
	Arrêté du 2 mai 2017 portant homologation du référentiel déposé par l'Union Sport & Cycle.
<b>Consultation électronique du 24 au 27 juillet 2017</b>	Décret n° 2017-1462 du 10 octobre 2017 portant report du délai de rectification de la déclaration des facteurs de risques professionnels au titre de l'année 2016.
<b>5 septembre 2017</b>	Loi n° 2018-217 du 29 mars 2018 ratifiant diverses ordonnances prises sur le fondement de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social.
<b>25 octobre 2017</b>	Décret n° 2017-1768 du 27 décembre 2017 relatif à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention.
<b>21 novembre 2017</b>	Décret n° 2017-1768 du 27 décembre 2017 relatif à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention.
	Décret n° 2017-1813 du 29 décembre 2017 modifiant le 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 ».
<b>Consultation électronique du 15 au 22 décembre 2017</b>	Arrêté du 29 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 30 décembre 2015 fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou de l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte personnel de prévention de la pénibilité.

## La commission spécialisée n° 2, relative à la prévention des risques physiques, chimiques et biologiques pour la santé au travail

Présidée par M. 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 quatre reprises en 2017 : le 5 avril, le 30 mai, le 6 octobre et le 12 décembre.

Date de la séance	Référence de la publication au JO du texte soumis à la consultation (le cas échéant)
5 avril 2017	Décret n° 2017-983 du 10 mai 2017 relatif aux conditions d'intervention des thanatopracteurs et à l'information des familles concernant les soins de conservation.
	Arrêté du 10 mai 2017 fixant les conditions de réalisation des soins de conservation à domicile.
	Arrêté du 27 décembre 2017 relatif à la liste des agents biologiques pathogènes et aux mesures techniques de prévention à mettre en œuvre dans les laboratoires où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes.
	Décret n° 2017-899 du 9 mai 2017 relatif au repérage de l'amiante avant certaines opérations.
	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
	Information sur le projet de décision de l'ASN fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X, à l'exception des locaux où sont utilisés des accélérateurs.
30 mai 2017	Décret n° 2018-437 du 4 juin 2018 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants.
	Arrêté du 29 septembre 2017 portant homologation de la décision n° 2017-DC-0591 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 13 juin 2017 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X.
6 octobre 2017	Présentation du bilan des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants.
	Arrêté du 30 octobre 2012 relatif aux travaux subaquatiques effectués en milieu hyperbare (mention A).
	Arrêté du 18 décembre 2017 modifiant la date d'entrée en vigueur de l'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.
	Information concernant le risque chimique – présentation du rapport SCOLA.
12 décembre 2017	Présentation des évolutions réglementaires européennes sur les risques biologiques.
	Arrêté du 8 janvier 2018 relatif aux modalités d'accréditation des organismes d'inspection réalisant le repérage des matériaux et produits contenant de l'amiante à bord des navires prévues à l'article 3 du décret n° 2017-1442 du 3 octobre 2017 relatif à la prévention des risques liés à l'amiante à bord des navires.

### La 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

Présidée par M. Claude Lecinq, la CS3 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 2017 : le 21 mars, le 20 avril, le 13 juin, le 6 juillet et le 7 décembre.

Date de la séance	Référence publication au JO du texte soumis à la consultation (le cas échéant)
21 mars 2017	Décret n° 2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif.
	Décret n° 2017-825 du 5 mai 2017 relatif au renforcement des règles visant à lutter contre les prestations de service internationales illégales.
	Arrêté du 4 mai 2017 relatif à la déclaration auprès des services de l'inspection du travail pour les établissements dans lesquels le nombre de travailleurs souhaitant prendre habituellement leur repas sur les lieux de travail est inférieur à 25.
	Arrêté du 4 mai 2017 portant habilitation des organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation de systèmes de garantie de qualité CE ainsi qu'à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant les équipements de protection individuelle et actualisant la liste des organismes.
	Arrêté du 20 novembre 2017 relatif aux normes définissant les modalités recommandées pour l'exécution des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage - Prévention du risque électrique.
	Arrêté du 3 mai 2017 portant habilitation d'un organisme chargé de procéder aux examens CE de type de certaines machines et actualisant la liste des organismes habilités.
	Projet d'arrêté fixant les seuils de tension et de courant relatifs aux travaux sous tension (TST) sur les installations électriques et les références des normes applicables pour l'exécution des travaux sous tension sur les installations électriques (premier examen, non publié à ce jour).
20 avril 2017	Décret n° 2017-825 du 5 mai 2017 relatif au renforcement des règles visant à lutter contre les prestations de service internationales illégales.
	Arrêté du 3 mai 2017 portant agrément d'organismes habilités à effectuer des relevés photométriques sur les lieux de travail.
	Arrêté du 4 mai 2017 portant habilitation des organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation de systèmes de garantie de qualité CE ainsi qu'à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant les équipements de protection individuelle et actualisant la liste des organismes habilités
	Arrêté du 3 mai 2017 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail.
	Instruction n° DGT/CT3/2017/235 du 26 juillet 2017 relative à l'application du Chapitre II du Titre VI du Livre IV de la quatrième partie du code du travail : « Prévention du risque pyrotechnique ».
13 juin 2017	Projet d'arrêté sur les seuils en matière de TST et relatif aux normes d'application obligatoire (second examen, non publié à ce jour)
	Projet de décret et d'arrêté abrogeant les dispositions du règlement général des industries extractives (non publié à ce jour).
	Projet d'arrêté pris en application de l'article 7 du décret n° 2017-825 du 5 mai 2017 relatif au renforcement des règles visant à lutter contre les prestations de service internationales illégales (non publié à ce jour).
	Point d'information sur la robotique collaborative et présentation du projet de guide technique résultant des travaux du groupe mandaté.

Date de la séance	Référence publication au JO du texte soumis à la consultation (le cas échéant)
6 juillet 2017	Présentation du guide technique robotique collaborative, publié le 25 août 2017.
	Ordonnance n° 2017-1491 du 25 octobre 2017 portant extension et adaptation de la partie législative du code du travail, et de diverses dispositions relatives au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle à Mayotte.
	Transposition du règlement (UE) n° 2016/425 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux équipements de protection individuelle et abrogeant la directive 89/686/CEE du Conseil.
7 décembre 2017	Arrêté du 14 décembre 2017 portant agrément d'organismes compétents pour la formation aux travaux sous tension sur les installations électriques visés à l'article R. 4544-11.
	Arrêté du 18 décembre 2017 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail.

### La commission spécialisée n° 4, relative aux pathologies professionnelles

Présidé par M. Paul Frimat, 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 2017, la commission s'est réunie à quatre reprises : le 9 mai, le 4 juillet, le 3 octobre et le 5 décembre.

Date de la séance	Texte soumis à la consultation
9 mai 2017	Présentation du programme de travail 2017 débattu en séance du 5 décembre 2016 pour validation, et modifications le cas échéant, par la nouvelle commission.
4 juillet 2017	Présentation du bilan d'activité des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) sur l'année 2016.
	Présentation de l'étude de l'Anses sur l'évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit.
3 octobre 2017	Présentation du rapport final du groupe de travail sur le trichloréthylène et le risque de cancer, en particulier le cancer du rein.
	Présentation par l'ANESE des réflexions en cours, des études en matière de maladies professionnelles et du RNV3P.
5 décembre 2017	Présentation par l'ANSP des réflexions en cours, des études en matière de maladies professionnelles et du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel.
	Présentation d'études sur le lien entre le cancer du larynx et l'amiante, ainsi que la silice, et entre le cancer de l'ovaire et l'amiante.
	Examen du programme de travail de la commission pour 2018.

## La commission spécialisée n° 5, relative aux acteurs de la prévention en entreprise

Présidée par M. Jacques Pomonti, 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 neuf reprises au cours de l'année 2017 : les 4 et 26 avril, les 8 et 16 juin, le 5 septembre, le 26 octobre, le 23 novembre, et les 5 et 8 décembre.

Date de la séance	Référence de la publication au JO du texte soumis à la consultation (le cas échéant)
4 avril 2017	Arrêté du 4 mai 2017 relatif au certificat médical permettant l'exercice de l'activité de mannequin.
	Décret n° 2017-773 du 4 mai 2017 relatif à l'instance de dialogue social mise en place dans les réseaux d'exploitants d'au moins 300 salariés en France liés par un contrat de franchise.
26 avril 2017	Arrêté du 4 mai 2017 relatif au certificat médical permettant l'exercice de l'activité de mannequin (saisine rectificative).
8 juin 2017	Arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste.
	Arrêté du 18 octobre 2017 abrogeant l'arrêté du 20 juin 2013 fixant le modèle de fiche d'aptitude.
16 juin 2017	Arrêté du 30 juin 2017 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel.
	Projet de décret relatif aux docteurs juniors accomplissant la phase 3 dite « de consolidation » du troisième cycle des études de médecine ou inscrits dans la formation commune à la médecine et à la pharmacie (non publié à ce jour).
5 septembre 2017	Ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail.
	Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales.
26 octobre 2017	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (partie 1, premier examen).
	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (partie 2, premier examen).
	Décret n° 2017-1698 du 15 décembre 2017 portant diverses mesures relatives à la procédure suivie devant le conseil de prud'hommes.
23 novembre 2017	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (partie 1, deuxième examen).
	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (partie 2, deuxième examen).
5 décembre 2017	Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017 relatif au comité social et économique (troisième examen).
	Ordonnance n° 2017-1718 du 20 décembre 2017 visant à compléter et mettre en cohérence les dispositions prises en application de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social.
8 décembre 2017	Arrêté du 8 janvier 2018 relatif aux modalités de la surveillance médicale des sportifs professionnels salariés.
	Arrêté du 27 mars 2018 relatif au montant des honoraires dus aux médecins inspecteurs du travail en application du IV de l'article L. 4624-7 du code du travail.
	Arrêté du 21 décembre 2017 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou le comité social et économique peuvent faire appel.

## La commission spécialisée n° 6, relative aux activités agricoles

Présidée par M<sup>me</sup> 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 (CCMSA) 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 trois fois en 2017 : le 23 mars, le 12 juin et le 14 décembre.

Date de la séance	Référence de la publication au JO du texte soumis à la consultation (le cas échéant)
<b>23 mars 2017</b>	Décret n° 2017-1311 du 29 août 2017 relatif à la modernisation de la médecine du travail en agriculture.
	Arrêté du 4 mai 2017 relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et de leurs adjuvants visés à l'article L. 253-1 du code rural et de la pêche maritime.
	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.
	Arrêté du 24 mai 2017 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2007 relatif à l'homologation nationale par type des tracteurs agricoles ou forestiers appartenant à une des catégories mentionnées à l'article 8 du décret n° 2005-1236 du 30 septembre 2005.
	Enjeux de santé au travail liés à la borréliose de Lyme et la leptospirose.
<b>19 juin 2017</b>	Arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste.
	Arrêté du 20 septembre 2017 fixant les modalités de détermination de l'effectif de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail des services de santé au travail en agriculture.
	Arrêté du 18 octobre 2017 abrogeant l'arrêté du 20 juin 2013 fixant le modèle de fiche d'aptitude.
<b>14 décembre 2017</b>	Arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste.
	Arrêté du 20 décembre 2017 déterminant le montant des participations dues au titre du suivi de l'état de santé de certaines catégories de travailleurs en agriculture.

## Chapitre II

# Au niveau territorial, une structuration progressive du dialogue social sur les conditions de travail

<b>1. Les CROCT : une fonction d'orientation désormais incarnée par les GPRO</b>	<b>350</b>
1.1. La formation plénière des CROCT	351
1.2. Les groupes permanents régionaux d'orientation	352
1.3. Des travaux des croct centrés sur les prst et la médecine du travail	353
<b>2. Les CPRI, de nouvelles instances régionales de dialogue pour les TPE</b>	<b>354</b>
2.1. À l'origine de la création des CPRI, le modèle des CPRIA	354
2.2. La composition et les missions des CPRI	355
<b>3. Les observatoires d'analyse et d'appui au dialogue social, relais pour les PME dans les départements</b>	<b>357</b>
3.1. La création d'une nouvelle instance, motivée par de réels besoins et de fortes potentialités sur le terrain	357
3.2. Les missions des observatoires, déjà mises en œuvre sur le terrain	358

## Chapitre II

# Au niveau territorial, une structuration progressive du dialogue social sur les conditions de travail

Le dialogue social en région voit son organisation consolidée grâce à la mise en place au cours de l'année 2017 des **comités régionaux d'orientation des conditions de travail** (CROCT), créés par la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 pour constituer les déclinaisons régionales du COCT (1). En leur sein, les groupes permanents régionaux d'orientation (GPRO) se sont notamment saisis, dans de nombreuses régions, de l'élaboration et du suivi des plans régionaux de santé au travail (PRST) et de questions relatives aux services de santé au travail.

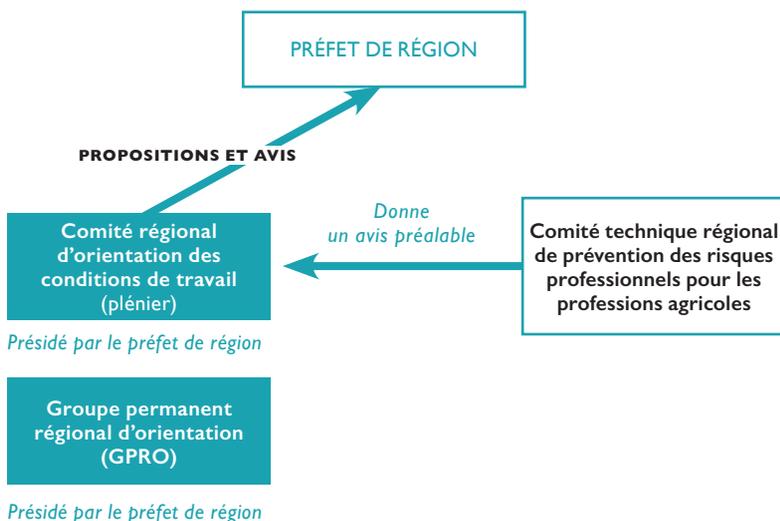
Par ailleurs, sur le modèle des commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA) qui étaient en place dans toutes les régions depuis 2010, la loi du 17 août 2015 a également créé des **commissions paritaires régionales interprofessionnelles** (CPRI), afin de représenter les employeurs et les salariés d'entreprises de moins de onze salariés dépourvus de représentants du personnel avec une date de mise en place fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2017 (2).

Pour compléter ce dispositif, des observatoires d'analyse et d'appui au dialogue social ont été créés au niveau départemental par les ordonnances travail en 2017 afin de dynamiser le dialogue social territorial, en particulier dans les petites entreprises (3).

## I. LES CROCT : UNE FONCTION D'ORIENTATION DÉSORMAIS INCARNÉE PAR LES GPRO

Les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT), créés par la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 remplacent les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP)<sup>(1)</sup>. Les CROCT réunissent l'ensemble des 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 (COCT). L'année 2017 a ainsi été marquée par leur installation effective, et celle, en leur sein, des groupes permanents régionaux d'orientation (GPRO), sur le modèle du GPO du COCT.

### L'organisation et les missions des CROCT



1) 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.

## I.I. LA FORMATION PLÉNIÈRE DES CROCT

Placée **auprès du préfet de région**, la formation plénière du CROCT est constituée 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.

Aux termes de l'article R. 4641-18 du code du travail, chaque CROCT :

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'organisation 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 Écophyto** 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**.

Chaque CROCT se réunit **au moins une fois par an** en formation plénière.

## I.2. LES GROUPES PERMANENTS RÉGIONAUX D'ORIENTATION

À l'instar du GPO pour le COCT au niveau national, chaque CROCT est doté d'un **bureau** : le groupe permanent régional d'orientation (GPRO). L'existence des 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 des GPRO et en prévoit les missions, la composition et le fonctionnement.

Les GPRO sont des **instances tripartites** regroupant, sous la **présidence du préfet de région** ou de son représentant, les représentants des **pouvoirs publics** (Dreccete et Carsat), les représentants des **salariés** et les représentants des **employeurs**.

Conformément à l'article R. 4641-21 du code du travail, les GPRO exercent 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, chaque GPRO :

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 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 GPO du COCT un **bilan annuel de son activité** ;
6. rend un avis qu'il remet au CROCT sur le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (**CPOM**) **des services de santé au travail** et 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.

### L'installation des GPRO en 2017

Les CROCT sont désormais mis en place dans l'ensemble des régions (à l'exception de la Réunion<sup>2)</sup>, de la Guadeloupe et de la Corse) et participent, selon des modalités et une implication variables, à la gouvernance de la santé au travail au niveau régional. L'installation des GPRO s'est échelonnée pour la grande majorité des régions **entre avril et juillet 2017**. Cependant, la circonstance de la fusion de régions dans le cadre de la réforme territoriale, d'une part, et des questions de représentativité régionale, d'autre part, ont pu retarder cette mise en place dans quelques régions. À ce jour, une à quatre réunions du GPRO ont pu être organisées pour les instances installées.

La présidence des GPRO est assurée, aux termes du décret du 22 décembre 2016, par le représentant de l'État dans la région. En pratique, c'est la **Directrice ou son représentant** (chef de pôle, chargé de mission spécialisé dans les questions de santé et de sécurité au travail) **qui assure cette présidence et qui contribue fortement à la structuration et à la dynamisation de l'action des CROCT**. Les deux vice-présidences sont réglementairement réservées à un **représentant des salariés** et à un **représentant patronal**.

La quasi-totalité des GPRO ont souhaité consacrer leur première réunion aux questions d'organisation interne et une proportion significative de GPRO se sont dotés de règlements intérieurs. Certains **règlements intérieurs** se rapportent non seulement au GPRO, mais également au CROCT dans sa formation plénière.

En outre, la **question des moyens de fonctionnement des GPRO** a été abordée par plusieurs instances. Certains GPRO se sont vus attribuer des moyens de fonctionnement supplémentaires par les services de l'État en région, tandis que d'autres ont regretté de ne pas disposer de moyens suffisants. Par ailleurs, quelques GPRO ont lancé une réflexion sur la mise en place de **procédures de travail à distance**.

## 1.3. DES TRAVAUX DES CROCT CENTRÉS SUR LES PRST ET LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Les CROCT, notamment à travers les GPRO, jouent un **rôle fondamental dans l'élaboration et le suivi des PRST**, voire dans la communication qui lui est associée. Dans de nombreux cas, les GPRO et la formation plénière des CROCT ont engagé des discussions en 2017 sur les conditions d'élaboration et de pilotage du plan régional et sur la préparation de son évaluation.

Les CROCT et les GPRO sont également mobilisés par **les questions relatives à la médecine du travail**. Le pilotage renforcé des services de santé au travail à la suite de la réforme de 2017, *via* la politique d'agrément et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des services de santé au travail (SST), appelle en effet une mobilisation des partenaires sociaux, et notamment le renforcement des liens entre partenaires sociaux nationaux et régionaux. S'agissant de la **politique d'agrément des SST**, certaines régions mettent plus particulièrement en avant la volonté d'une **co-construction des orientations** de cette politique au sein du GPRO. Les sujets de la **gouvernance des SST**, du contenu des **CPOM**, de la **démographie médicale** ont également été évoqués dans de nombreuses régions. Enfin, les GPRO se sont saisis de leur fonction consultative et ont rendu leurs **premiers avis sur certains CPOM**.

2) Le CROCT de la Réunion a été installé en avril 2018.

À plus long terme, la programmation des activités des GPRO relevant de leur fonction d'orientation est beaucoup plus diversifiée que lors de leurs premiers mois de fonctionnement au cours de l'année 2017. Le tableau ci-dessous illustre ainsi que les GPRO s'emparent progressivement de l'ensemble des sujets régionaux pertinents sur la santé et la sécurité au travail.

### Thèmes de travail programmés par les GPRO pour les années à venir

Services de santé au travail	Définition de la politique d'agrément des SST
	Enquête sur la gouvernance des SSTI
	Réflexion sur les CPOM des SSTI
PRST	Point sur les actions du PRST
	Préparation d'un colloque sur la prévention
	Préparation du prochain PRST
Dialogue social	Accompagnement des nouveaux CSE en matière de santé au travail
	Dialogue social en entreprise en matière de santé au travail
Autres	Réalisation d'un diagnostic régional de santé au travail
	Politique régionale de prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi
	Approches sectorielles de la santé au travail (aéroports, logistique etc.)
	Approches par risques de la santé au travail (chutes de hauteur, nanomatériaux etc.)
	Réflexion sur les données disponibles en santé au travail
	Création d'un réseau d'aide à la décision en matière de politique santé travail
	Création d'un espace collaboratif informatique régional

Source : Direccte, SG COCT

## 2. LES CPRI, DE NOUVELLES INSTANCES RÉGIONALES DE DIALOGUE POUR LES TPE

Les commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI) ont été instaurées par la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, et mises en place de manière effective au 1<sup>er</sup> juillet 2017. Elles ont pour objet de **représenter au niveau régional, les salariés et les employeurs des entreprises de moins de onze salariés dans lesquelles il n'existe pas de représentation du personnel**, sauf dispositions conventionnelles spécifiques.

### 2.1. À L'ORIGINE DE LA CRÉATION DES CPRI, LE MODÈLE DES CPRIA

La représentation des employeurs et des salariés des très petites entreprises (TPE) est un enjeu majeur, auquel le secteur de l'artisanat a répondu par la création d'une **instance extérieure aux entreprises** : les **commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA)**. Issues de l'accord du 12 décembre 2001 entre l'Union professionnelle artisanale (UPA) et cinq confédérations syndicales représentatives (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT et CGT-FO) et mises en place dans l'ensemble des régions depuis 2010, les CPRIA sont composées à part égale de représentants de l'UPA et des organisations syndicales de salariés.

Elles mènent des actions concrètes qui visent à promouvoir **l'emploi et la formation professionnelle** dans l'artisanat et le commerce de proximité, favoriser **l'amélioration des conditions de travail**, permettre l'accès accru des salariés aux **activités sociales et culturelles** et améliorer l'accès des employeurs et salariés aux **informations d'ordre juridique et social** concernant le travail dans l'entreprise.

### Quelques exemples d'actions de CPRIA sur le champ des conditions de travail

De nombreux exemples d'actions des CPRIA dans les quatre domaines susmentionnés sont cités dans le recueil d'actions mises en place par des instances similaires à la CPRI établi en novembre 2017 par l'Aract Bourgogne-Franche-Comté à destination de la Direccte. En voici quatre sur le champ de l'amélioration des conditions de travail :

- **Information sur les addictions au travail**, sur le site Internet de la CPRIA Pays-de-la-Loire.
- **Mise en place d'un club TPE** sur les métiers de la boucherie, de la mécanique automobile et de la coiffure par la CPRIA PACA. Ce club permet l'échange et le recueil de bonnes pratiques sur la qualité de vie au travail sur la base de films réalisés en entreprise.
- **Création d'une plaquette d'information et de sensibilisation** pour les artisans intitulée « Salarié-Artisan. Je suis acteur de la qualité de vie au travail » par la CPRIA Bretagne (financée par la Direccte et la Carsat).
- **Mise en place d'une action collective sur la qualité de vie au travail** par la CPRIA Bretagne : avec l'appui de l'Aract Bretagne, des binômes de salariés et dirigeants sont réunis pour identifier les enjeux et points d'amélioration sur les conditions de travail de leur entreprise.

## 2.2. LA COMPOSITION ET LES MISSIONS DES CPRI

En tant qu'**instances paritaires**, les CPRI sont composées de **deux collèges** :

- un collège salarié de dix membres, désignés par les organisations syndicales dont la vocation statutaire revêt un caractère interprofessionnel. La répartition des sièges entre les organisations est réalisée sur la base des résultats de deux scrutins : celui visant à mesurer l'audience syndicale auprès des salariés des entreprises de moins de onze salariés et des employés à domicile, ainsi que l'élection aux chambres départementales d'agriculture ;
- un collège patronal de dix membres, désignés par les organisations professionnelles d'employeurs dont la vocation statutaire revêt un caractère interprofessionnel. La répartition des sièges entre les organisations est réalisée sur la base de l'audience patronale mesurée auprès des entreprises adhérentes de moins de onze salariés. De manière transitoire, pour la mise en place des CPRI en 2017, l'audience patronale prise en compte sera celle mesurée auprès de l'ensemble des entreprises adhérentes à ces organisations professionnelles.

Les CPRI ont un **champ de compétence interprofessionnel**, mais n'ont pas vocation à représenter les salariés et les employeurs relevant de branches professionnelles dans le cadre desquelles des commissions paritaires conventionnelles identiques aux CPRI ont été mises en place. Si elles n'ont pas de pouvoir normatif, elles disposent pour autant de **multiples compétences** (article L. 23-113-1 du code du travail) :

- donner aux salariés et aux employeurs toutes **informations ou tous conseils utiles sur les dispositions légales ou conventionnelles** qui leur sont applicables ;
- apporter des informations, débattre et rendre tout avis utile sur les **questions spécifiques aux entreprises de moins de onze salariés et à leurs salariés**, notamment en matière :
  - d'emploi, de formation et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
  - de conditions de travail, de santé au travail,
  - d'égalité professionnelle et de mixité des emplois,
  - de travail à temps partiel ;
- **faciliter la résolution de conflits individuels ou collectifs** n'ayant pas donné lieu à la saisine d'une juridiction (la commission ne peut intervenir qu'avec l'accord des parties concernées) ;
- **faire des propositions en matière d'activités sociales et culturelles.**

Le décret en Conseil d'État n° 2017-663 du 27 avril 2017 est venu préciser les modalités d'attribution des sièges, les modalités de désignation des membres des CPRI et les principes de fonctionnement des commissions. Le décret n° 2017-900 du 9 mai 2017 relatif à la composition des commissions paritaires régionales interprofessionnelles de Saint-Barthélemy et Saint-Martin et de la commission paritaire territoriale interprofessionnelle de Saint-Pierre-et-Miquelon est par ailleurs venu déterminer le nombre de sièges au sein de chacune des commissions précitées.

Déclinant ces différentes dispositions, l'arrêté du 30 mai 2017 a fixé le calendrier de la mise en place des CPRI pour 2017 et précisé le modèle des documents requis dans le cadre de la désignation des membres des commissions. L'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2017 a précisé la répartition des sièges des membres des CPRI pour le mandat 2017-2021. Enfin, la circulaire du 1<sup>er</sup> juin 2017 relative aux modalités de mise en place et de fonctionnement des CPRI est intervenue sur la détermination du périmètre des CPRI, l'attribution des sièges, la désignation de leurs membres et leur fonctionnement.

### L'installation des CPRI en 2017, sous l'impulsion décisive des Direccte

La mise en place des CPRI a débuté dès le mois de février 2017, avec la proclamation des résultats du scrutin visant à mesurer l'audience syndicale auprès des salariés des entreprises de moins de onze salariés et des employés à domicile, qui ont servi à la répartition des sièges entre organisations syndicales. La DGT a ensuite fixé le périmètre professionnel de chacune des CPRI avec, le 1<sup>er</sup> juin 2017, la publication de l'arrêté portant attribution des sièges de membres des commissions paritaires régionales interprofessionnelles pour le mandat 2017-2021. En raison des difficultés rencontrées par les organisations pour désigner tous leurs représentants, les Direccte ont accepté des dossiers de désignations au-delà de la date limite fixée au 19 juin. Après contrôle des dossiers, elles ont publié la liste des membres de la CPRI de leur ressort territorial avant le 30 juin 2017 pour une **mise en place effective au 1<sup>er</sup> juillet.**

**86 % des sièges toutes CPRI confondues sont pourvus** : 95 % des sièges du collège salarié et 78 % des sièges du collège employeur. Six CPRI sont complètes : celles de Bretagne, des Hauts-de-France, de La Réunion, du Centre-Val-de-Loire, de la Corse et du Grand Est. Les organisations professionnelles d'employeurs ont rencontré plus de difficultés pour trouver des représentants permettant de respecter la parité, se heurtant au fait que la majorité des chefs d'entreprises sont des hommes. La CPTI de Saint-Pierre-et-

Miquelon connaît également un problème de représentation du côté des organisations professionnelles d'employeurs : elle n'a aucun siège pourvu dans ce collège.

Les **premières séances des CPRI** se sont tenues en **septembre et octobre 2017**. Elles ont souvent été l'occasion de revenir sur leurs missions et les grands principes de leur organisation et de leur fonctionnement (détermination de leur règlement intérieur, choix de leur président et de leur secrétaire etc.).

Certaines CPRI ont souhaité un **accompagnement des Direccte dans leur mise en place** ainsi qu'un appui logistique : le recueil d'actions mises en place par des instances similaires à la CPRI (publié en novembre 2017) précité, commandité par la Direccte Bourgogne-Franche-Comté à l'Aract en est un exemple. La DGT a mis à disposition des Direccte des documents d'accompagnement (proposition de règlement intérieur, diaporama, fiche de rappel des grands principes etc.) et un agent de la DGT a également pour mission de répondre aux demandes des services déconcentrés.

### 3. LES OBSERVATOIRES D'ANALYSE ET D'APPUI AU DIALOGUE SOCIAL, RELAIS POUR LES PME DANS LES DÉPARTEMENTS

Les observatoires d'analyse et d'appui au dialogue social, créés par l'article 9 de l'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 et le décret n° 2017-1612 du 28 novembre 2017, sont des instances **tripartites** instituées dans chaque département par décision de l'autorité administrative compétente. Ils favorisent et encouragent le développement du **dialogue social et de la négociation collective au sein des entreprises de moins de 50 salariés du département** (article L. 2234-4 du code du travail).

#### 3.1. LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE INSTANCE, MOTIVÉE PAR DE RÉELS BESOINS ET DE FORTES POTENTIALITÉS SUR LE TERRAIN

La faiblesse des soutiens susceptibles de favoriser la négociation collective et le dialogue social dans les entreprises de moins de 50 salariés est patente sur le terrain : les commissions paritaires locales (articles L. 2234-1 à 3 du code du travail) sont mises en place de manière inégale et limitée et, de manière générale, la culture de la négociation collective est faible au niveau territorial.

Des réussites locales ponctuelles sont cependant très encourageantes, comme la commission paritaire locale du Tarn-et-Garonne animée par l'unité départementale (UD) de la Direccte (un travail de longue haleine nécessitant la connaissance réciproque des acteurs sociaux et donnant lieu à l'engagement de diagnostics partagés) ou la médiation de la Direccte Bretagne lors du conflit salarial des « cocos de Paimpol » (cf. *chapitre 9, partie 1*).

Par ailleurs, le ministère du Travail était convaincu qu'un observatoire départemental pourrait receler un potentiel important d'innovations et d'échanges, au-delà de ses missions légales, si les partenaires sociaux s'en emparaient. Or, il s'agit d'un besoin important des entreprises de moins de 50 salariés, pour lesquelles l'appui fourni aujourd'hui est encore insuffisant. Qui plus est, la mise en place d'observatoires présente la vertu de mettre en valeur et d'utiliser le savoir-faire des Direccte.

### L'installation des observatoires départementaux d'analyse et d'appui au dialogue social

Au 16 août 2018, **95 observatoires départementaux ont été installés** au travers d'arrêtés de désignation établissant leur composition nominative.

La désignation de représentants syndicaux appartenant à des syndicats dotés d'une réelle audience locale mais dépourvus d'une représentativité nationale et interprofessionnelle a suscité dans quelques départements des interrogations. L'administration a donc rappelé la philosophie du texte : offrir un siège aux organisations syndicales les plus représentatives dans tout le département sans qu'il ne soit fait référence à la notion de représentativité nationale issue de la mesure d'audience. Elle a fait valoir l'enjeu de pourvoir l'ensemble des sièges attribués au collège salarié dans sa diversité. Afin de garantir une présence lors des réunions, les partenaires sociaux ont décidé, dans de nombreux départements, de désigner des suppléants non prévus par les textes fondateurs de l'observatoire.

Avant de procéder à l'élection de leur président, parfois secondé d'un vice-président « extra-légal » appartenant à l'autre collèges, et à l'adoption du règlement intérieur, les observatoires ont souvent tenu une **réunion de « pré-installation »** destinée à débattre des missions de l'instance et de ses moyens de fonctionnement. L'existence du **fonds pour le financement du dialogue social** prévu par l'article L.2135-9 du code du travail et institué par la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale a été rappelée pour répondre à la problématique, parfois évoquée, du financement des observatoires : activité propre, déplacements et temps de participation de ses membres.

## 3.2. LES MISSIONS DES OBSERVATOIRES, DÉJÀ MISES EN ŒUVRE SUR LE TERRAIN

Leurs missions consistent, aux termes de l'article L. 2234-6 du code du travail, à :

- établir un **bilan annuel du dialogue social dans le département** ;
- être saisi par les organisations syndicales ou professionnelles de toutes les **difficultés rencontrées dans le cadre d'une négociation** ;
- apporter leur concours et leur **expertise juridique** aux entreprises de leur ressort dans le domaine du droit social.

Les premières réunions des observatoires ont fait apparaître un **besoin important d'appropriation des nouvelles règles de la négociation collective** et de mise en place de la nouvelle institution représentative du personnel (IRP), le comité social et économique (CSE), qui se substitue progressivement aux délégués du personnel, au comité d'entreprise et comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Certains observatoires prévoient l'organisation de **séminaires** de leurs membres ou des **formations communes** prévues par le décret n° 2017-714 du 2 mai 2017.

Afin de contribuer au bilan annuel du dialogue social auquel les observatoires doivent procéder, les Direccte devront établir un **bilan annuel des accords d'entreprise** établi à partir des accords d'entreprise enregistrés dans les services du dépôt légal, préalablement à leur intégration sur le site assurant leur publicité. La Direccte sera aussi à même d'établir un **état des lieux de l'implantation des CSE** par exemple. Les parties salariés et employeurs des observatoires seront amenés à consolider le bilan des accords par d'autres éléments, tels que les accords territoriaux, les négociations inabouties etc. pour parvenir à un bilan d'ensemble de la négociation collective et du dialogue social.

Des **programmes de travail et d'actions** commencent à être formulés par certains observatoires, incluant pour certains la tenue de **conférences de presse** destinées à les faire connaître.

## Chapitre 12

# Au niveau des branches et des entreprises, des modalités de négociation réformées

<b>1. La négociation relative à la qualité de vie au travail, plus répandue en entreprise que dans les branches</b>	<b>364</b>
1.1. Une thématique encore peu investie au niveau des branches	364
1.2. Une plus grande liberté dans la négociation au niveau de l'entreprise	365
<b>2. La négociation relative au télétravail, encouragée par la réforme de 2017</b>	<b>368</b>
2.1. Quelques accords de branche en vigueur avant la réforme	368
2.2. Un formalisme allégé et une place accrue donnée à la négociation	369
2.3. Des droits et obligations du salarié et de l'employeur à la fois précisés et sécurisés	369
<b>3. La négociation sur la prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels, renforcée en 2017</b>	<b>371</b>
3.1. Au sein des branches, quelques accords et référentiels	371
3.2. Au sein des entreprises, un cadre de négociation élargi par la réforme de 2017	375
<b>4. La négociation relative au suivi de l'état de santé des salariés</b>	<b>377</b>
4.1. La négociation au niveau des branches concerne des secteurs très spécifiques	377
4.2. Au niveau des entreprises, la question du suivi de l'état de santé des salariés s'inscrit principalement dans des accords plus larges sur les conditions de travail	379
<b>5. La négociation sur la protection sociale complémentaire, ouverte sur la santé au travail</b>	<b>380</b>

## Chapitre 12

# Au niveau des branches et des entreprises, des modalités de négociation réformées

Les ordonnances du 22 septembre 2017, ratifiées le 29 mars 2018, offrent un cadre rénové pour la négociation collective, en redéfinissant tant le champ de l'accord de branche que celui de l'accord d'entreprise et en ouvrant de nouvelles possibilités de négociation.

L'amélioration des conditions de travail regroupe différents thèmes sur lesquels la négociation peut se révéler très technique, parmi lesquels figurent la **qualité de vie au travail** (1), le **télétravail** (2), la **prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels** (3) ou le **suivi de l'état de santé des salariés** (4). Négocier sur ces thèmes est, en effet, reconnu comme facteur d'amélioration des conditions de travail et de compétitivité pour les entreprises. La place grandissante des **organismes de protection sociale complémentaire** (5) dans le champ de la santé au travail justifie par ailleurs un focus particulier sur ce sujet.

Pour analyser ces accords, le ministère du travail dispose de la base de données BDCCWeb, qui est mise à jour quotidiennement et dresse un inventaire complet des conventions et accords collectifs au niveau interprofessionnel et de branche.

Par ailleurs, depuis l'été 2014, l'application DACCORD NG permet d'accéder aux accords d'entreprise et de groupe déposés dans les unités territoriales. Bien qu'elle soit progressivement alimentée, cette base de données ne saurait toutefois constituer un outil de recensement exhaustif des accords d'entreprise à ce jour.

Si, en 2017, le nombre d'accords de branche portant exclusivement sur l'amélioration des conditions de travail demeure faible, cela ne signifie pas que les branches s'en désintéressent : ces questions sont insérées au sein d'accords plus larges. Par ailleurs, la négociation sur les conditions de travail en entreprise est vivace.

# I. LA NÉGOCIATION RELATIVE À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL, PLUS RÉPANDUE EN ENTREPRISE QUE DANS LES BRANCHES

## I.I. UNE THÉMATIQUE ENCORE PEU INVESTIE AU NIVEAU DES BRANCHES

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, est encore peu décliné au niveau des branches professionnelles. En effet, si désormais les contours réglementaires de la notion de qualité de vie au travail (QVT) sont mieux connus des entreprises, il n'existe pas, à ce jour, de cadre réglementaire qui s'impose aux branches professionnelles. L'obligation de négociation annuelle en matière de QVT et d'égalité professionnelle s'applique uniquement aux entreprises.

Peu nombreux, ces accords n'en demeurent pas moins protecteurs pour les entreprises de la branche, en particulier lorsqu'ils ont fait l'objet d'un arrêté d'extension, les rendant ainsi applicables à l'ensemble des entreprises de la branche.

En 2017, deux accords ont été conclus sur la QVT, au sein des branches professionnelles du *personnel des institutions de retraites complémentaires* et *Pôle emploi*<sup>(1)</sup>, respectivement les 2 et 17 mars 2017. S'inscrivant dans la ligne de l'ANI de juin 2013, ces accords ont pour ambition de doter les entreprises d'un vocabulaire commun et de définir des éléments de méthode de nature à favoriser la QVT dans les entreprises, notamment au regard de la conciliation des temps de vie et de la maîtrise des outils digitaux.

Si ces deux accords se veulent vertueux dans les principes et objectifs qu'ils portent, les aspects méthodologiques sont laissés dans les mains des acteurs.

Les accords des branches du *personnel des institutions de retraite complémentaire* et de *Pôle emploi* abordent trois objectifs majeurs :

- impliquer les acteurs (par la formation à la prévention des risques psychosociaux en entreprise par exemple) ;
- concilier les temps de vie privée et de vie professionnelle (droit à la déconnexion, développement du télétravail) ;
- expérimenter, partager et communiquer (partager des pratiques et repérer les innovations sociales menées au sein des entreprises de la branche, en faveur de l'amélioration des organisations et des conditions de travail, et du développement de la qualité de vie au travail, préconiser les bonnes pratiques auprès des entreprises de la branche, suivre, faire évoluer et enrichir les indicateurs établis).

1) Pôle emploi est assimilé à une branche professionnelle, comme en attestent les arrêtés de représentativité (cf. l'arrêté du 20 juillet 2017 fixant la liste des organisations syndicales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de Pôle emploi n° 2847) ainsi que la convention collective nationale Pôle emploi n° 2847.

### Impliquer les acteurs

Le rôle des différents acteurs (direction, managers, collaborateurs, gestion du personnel, institutions 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.

Les deux branches encouragent les entreprises 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 notamment, afin de leur permettre d'appréhender la notion de QVT.

### Concilier les temps de vie

Ces accords invitent les entreprises à examiner le cadre d'accompagnement, les bonnes pratiques conseillées aux émetteurs et aux receveurs de messages électroniques, le droit à la déconnexion ou à la connexion choisie, le télétravail. Ils rappellent également les nouvelles dispositions législatives entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 concernant le droit à la déconnexion. Ces accords renvoient la négociation et la discussion de l'ensemble de ces aspects à l'entreprise, notamment par le biais de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation (CPNEF) telle qu'elle existe dans la branche du *personnel des institutions de retraite complémentaire*.

### Expérimenter, partager, communiquer

Les entreprises sont invitées à porter à la connaissance des branches 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.

## I.2. UNE PLUS GRANDE LIBERTÉ DANS LA NÉGOCIATION AU NIVEAU DE L'ENTREPRISE

L'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective (article 7) élargit la marge de manœuvre laissée aux entreprises en matière de négociation collective sur la QVT. Elle fixe ainsi des dispositions d'ordre public, auxquelles elles ne peuvent déroger, qui laissent une grande marge de manœuvre aux entreprises : ces dernières doivent engager **au moins une fois tous les quatre ans** une négociation sur le champ de la QVT (article L. 2242-1 du code du travail).

Par ailleurs, l'ordonnance permet désormais aux entreprises, si elles le souhaitent, de **négocier un accord collectif fixant le cadre des négociations** (articles L. 2242-10 et L. 2242-11 du code du travail), valable quatre ans également, qui détermine le calendrier, la périodicité (qui ne peut donc excéder quatre ans), les thèmes, le contenu ainsi que les modalités (informations aux négociateurs, lieux des réunions etc.) des négociations en matière de QVT.

À défaut d'accord conclu, des dispositions supplétives s'appliquent (articles L. 2242-13 à L. 2242-17 du code du travail) imposant aux entreprises d'engager **chaque année** une négociation sur le champ de la QVT selon les thèmes fixés par l'article L. 2242-1 du code du travail : « l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle », « les objectifs et mesures permettant d'atteindre l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes », « la lutte contre les discriminations en matière de recrutement », « les modalités de définition d'un régime de prévoyance » ou encore « l'exercice du droit à la déconnexion ».

### Focus sur l'accord de l'unité économique et sociale (UES) KORIAN FRANCE (accord de groupe)

Cet accord, signé pour trois ans le 5 octobre 2017 avec quatre organisations syndicales (CFDT, CGT, FO et UNSA), s'inscrit dans le cadre de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 et de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, qui définissent le champ de la négociation sur la QVT et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Il définit la notion de « qualité de vie au travail » telle que perçue par l'ensemble des acteurs du groupe et pose les jalons d'une culture de prévention adaptée aux spécificités des métiers en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les risques physiques (manipulation et soins quotidiens auprès de personnes en perte d'autonomie) et psychosociaux (accompagnement de personnes en fin de vie) qui caractérisent les professions du groupe nécessitent tant l'organisation de formations pour chaque salarié que la mise en place d'une organisation du travail spécifique (relèves des personnels soignants, protocoles stricts pour les soins et l'accompagnement de personnes dépendantes etc.).

Les actions et mesures prévues par l'accord sont regroupées autour de cinq grands thèmes, chacun traversé par ces deux volets de prévention des risques professionnels :

- **vie collective** : organisation d'un baromètre social tous les deux ans pour permettre l'expression des salariés sur les axes possibles d'amélioration de la QVT dans l'entreprise et notamment sur les méthodes de travail en équipe, amélioration des espaces de vie dédiés aux salariés (maintenance des locaux et des outils de travail et de vie collective), prévention de la violence interne (harcèlement au travail), implication des salariés dans l'organisation du travail, culture d'un sentiment d'appartenance au groupe ;
- **environnement de travail** : amélioration de la prise en charge des résidents et réduction des risques psychosociaux (RPS) liés à cette prise en charge (groupe de parole, formation à l'accompagnement à la fin de vie, relation famille/soignant et distance professionnelle, prise en charge de personnes désorientées etc.), développement du télétravail pour les salariés du groupe exerçant des fonctions administratives ;
- **santé et sécurité au travail** : prévention de la pénibilité avec la mise en place d'indicateurs de suivi et d'objectifs répondant au cadre réglementaire en vigueur sur ce volet (identification des risques professionnels tels que le travail de nuit et la manutention de charges)<sup>(2)</sup> ;
- **conciliation vie personnelle et vie professionnelle** : information des salariés sur les différents types de congés adaptés aux situations familiales spécifiques (congé maternité, paternité, de présence parentale etc.), livret maternité détaillant les droits accordés en termes d'aménagement du temps de travail pour toute salariée ayant

2) Cet accord s'inscrit dans le cadre légal et réglementaire qui entourait le compte personnel de prévention de la pénibilité, remplacé aujourd'hui par le compte professionnel de prévention qui est recentré sur six facteurs de risque (les manutentions de charges étant désormais évaluées par le prisme du dispositif de départ anticipé en retraite pour pénibilité de 2010 rénové).

déclaré une grossesse, accompagnement à la mobilité fonctionnelle et géographique au sein du groupe, droit à la déconnexion, travail à distance ;

- **organisation de travail** : implication des salariés, prévention des risques liés au travail de nuit, temps partiel pour les salariés en fin de carrière etc.

Pour développer ou restaurer une capacité à mieux dialoguer au sein de l'entreprise, il existe un dispositif d'accompagnement à l'amélioration des relations sociales (Areso), piloté conjointement par la direction générale du travail et le réseau Anact-Aract. Il s'agit d'intervenir dans des entreprises en situation de conflit récurrent ou bien désirant améliorer la qualité des relations collectives de travail. La mise en œuvre du dispositif repose sur l'engagement volontaire des parties prenantes et se révèle souvent fructueux.

### Un exemple d'intervention Areso, dispositif de résolution de conflits et d'innovation en relations sociales

En 2017, un établissement spécialisé dans le transport par citernes et comptant 120 salariés a sollicité une intervention Areso alors qu'il était confronté à des tensions entre les représentants du personnel et la direction, mais également au sein du collectif de travail, avec des agressions verbales, voire physiques.

Un binôme composé d'un chargé de mission d'Aract et d'un agent de contrôle de l'inspection du travail a débuté l'intervention par un premier temps d'échange avec chacune des parties (directions et représentants du personnel), qui a permis de mettre en évidence un intérêt commun à être accompagné pour restaurer les relations sociales. D'autres temps de rencontre avec les parties ont ensuite été organisés en alternant réunions séparées avec chaque partie et réunions collectives.

La mise en débat a permis aux parties de s'accorder sur les éléments déclencheurs de la dégradation des relations (contexte économique difficile, inquiétudes fondées ou infondées, changements dans le management ou encore émergence de « rumeurs »), mais surtout de partager les enjeux pour demain et la manière d'y répondre.

Les parties ont élaboré conjointement un document d'engagement présentant :

- les objectifs partagés (retrouver une organisation stable dans le travail, un respect réciproque entre les personnes de l'entreprise et entre les différents services) ;
- les règles d'échanges garantissant l'expression et le respect de chacun ;
- et les éléments de méthode, afin d'associer l'ensemble des salariés au processus.

À l'issue de cette étape, les parties ont souhaité s'emparer de la suite de la démarche sans l'appui des intervenants, se sentant capables d'entendre ensemble les salariés et de trouver des solutions.

Cette intervention a ainsi permis aux acteurs d'apprendre à rétablir un climat serein et propice aux échanges constructifs. Par ailleurs, les représentants du personnel ont continué leur montée en compétence en participant à une formation interentreprises organisée par l'Aract sur la qualité des relations sociales.

## 2. LA NÉGOCIATION RELATIVE AU TÉLÉTRAVAIL, ENCOURAGÉE PAR LA RÉFORME DE 2017

Le cadre légal du télétravail prévu aux articles L. 1222-9 à L. 1222-11 du code du travail a été réformé par l'ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail, afin de le faire correspondre davantage aux pratiques de notre temps et de répondre tant aux aspirations des salariés qu'aux besoins des entreprises.

Quelques accords collectifs encadraient déjà le télétravail auparavant (2.1.) mais la réforme accroît la place de la négociation collective en la matière, tout en assouplissant le formalisme requis pour acter du double accord du salarié et de l'employeur quant au recours au mode d'organisation qu'est le télétravail, afin de l'encadrer et de le sécuriser (2.2.). Enfin, les droits et obligations du salarié et de l'employeur sont précisés et sécurisés (2.3.).

### 2.1. QUELQUES ACCORDS DE BRANCHE EN VIGUEUR AVANT LA RÉFORME

Auparavant, le recours au télétravail était formalisé par le biais du contrat de travail. Cependant, certains paramètres de mise en œuvre pouvaient également être fixés à l'échelle des entreprises ou des branches. Ces pratiques sont d'autant plus importantes à observer que les accords collectifs ont désormais vocation à fixer le cadre de mise en œuvre du télétravail.

Des accords déterminent par exemple les **conditions d'éligibilité au télétravail** : ainsi la branche de *Pôle emploi* fixe, parmi ses critères, celui d'une ancienneté de trois ans ou celui d'un minimum de travail de 80 % d'un temps plein. La branche des *institutions de retraite complémentaire* requiert quant à elle que le salarié soit capable d'exercer ses fonctions de façon autonome.

Cette même branche prévoit que les accords d'entreprise devront notamment fixer les **montants de prise en charge des frais du télétravail** ou encore inclure une **période test avant toute généralisation** du télétravail.

La branche de *Pôle emploi* prévoit une **formation spécifique des managers des télétravailleurs** sur le management à distance.

Pour éviter l'isolement des télétravailleurs, la branche des *télécommunications* prévoit des **temps de regroupement des salariés en télétravail** avec les autres salariés et recommande aux entreprises de faire un **bilan des usages du numérique** afin de prévenir un éventuel usage trop intensif et proposer des actions de prévention et de correction de l'organisation si nécessaire.

En dehors du cadre général de recours au télétravail, certaines branches envisagent ce mode d'organisation dans des situations spécifiques, comme celle des *services interentreprises de santé au travail* dans un **objectif de maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap**.

## 2.2. UN FORMALISME ALLÉGÉ ET UNE PLACE ACCRUE DONNÉE À LA NÉGOCIATION

L'ordonnance n° 2017-1387 susmentionnée modifie la **définition du télétravail**. Celui-ci peut désormais être organisé de façon **régulière ou occasionnelle**. Il n'est plus nécessaire de recourir à ce mode d'organisation de façon régulière pour qu'il soit considéré comme du télétravail au sens de la définition légale de l'article L. 1222-9 du code du travail.

En outre, ce même article précise que le télétravail peut désormais être mis en place **non plus uniquement par le contrat de travail, mais par accord collectif** (ou à défaut par une charte élaborée par l'employeur)<sup>(3)</sup> **ou par un accord entre le salarié et l'employeur** (formalisé selon un moyen qu'ils choisissent : courriel, avenant au contrat de travail ou tout autre moyen).

Les **instances représentatives du personnel (IRP) doivent toujours être consultées**. Ainsi, le comité économique et social (CSE) doit être consulté :

- au titre de ses attributions en matière de décisions relatives à l'organisation du travail, conformément à l'article L. 2312-5 pour les entreprises de moins de 50 salariés et à l'article L. 2312-8 pour les entreprises de plus de 50 salariés (il s'agit de l'ancienne mission du CE, ancien article L. 2323-1) ;
- et en cas de négociation d'accord ou de mise en place d'une charte, conformément à l'article L. 1222-9.

## 2.3. DES DROITS ET OBLIGATIONS DU SALARIÉ ET DE L'EMPLOYEUR À LA FOIS PRÉCISÉS ET SÉCURISÉS

Une des nouveautés de la réforme est qu'en cas de **refus par l'employeur** d'accorder le bénéfice du télétravail à un salarié qui occupe un poste éligible à un mode d'organisation en télétravail dans les conditions prévues par l'accord collectif ou la charte, celui-ci doit **motiver sa réponse**.

Dans une perspective d'égalité entre les salariés en télétravail et les autres salariés qui exécutent leur travail dans les locaux de l'entreprise, la loi rappelle désormais explicitement que le télétravailleur dispose des **mêmes droits que les salariés sédentaires**, notamment les mêmes droits collectifs (accès aux informations syndicales et participation aux élections professionnelles) et le même droit d'accès à la formation.

En outre, si un accord ou une charte est conclu, le texte doit **nécessairement comprendre** :

- les conditions de passage au télétravail (et en particulier en cas de pic de pollution faisant l'objet de mesures d'urgence par le préfet), et les conditions de retour à une exécution du travail sans télétravail (auparavant prévues par le contrat de travail ou son avenant) ;

3) Un accord de branche peut fixer un cadre général ou un modèle d'accord d'entreprise. Cet accord d'entreprise doit être signé par les organisations syndicales représentatives ayant recueilli au moins 30 % des suffrages exprimés au premier tour des élections professionnelles et ne pas faire l'objet d'une opposition d'organisations syndicales représentatives majoritaires. Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018, l'accord d'entreprise doit être majoritaire ou, à défaut, être validé par référendum conformément aux dispositions de l'article L. 2232-12.

- les modalités d'acceptation des conditions de mise en œuvre du télétravail par le salarié ;
- les modalités de contrôle du temps de travail (auparavant prévues par accord collectif ou, à défaut, par le contrat de travail ou son avenant) ou de régulation de la charge de travail si le contrôle est difficile à mettre en œuvre ;
- la détermination des plages horaires pendant lesquelles l'employeur peut contacter le salarié.

Pour sécuriser l'éventuelle survenue d'un accident dans le cadre d'une organisation en télétravail, **l'accident est présumé être un accident du travail** au sens de la définition du code de la sécurité sociale.

Pour faciliter la mise en œuvre pratique du télétravail, **l'employeur n'est plus soumis à une obligation de prendre en charge tous les coûts découlant directement du télétravail**, notamment le coût des matériels, logiciels, abonnements, communications et outils ainsi que de leur maintenance. La prise en charge de ces coûts doit désormais s'effectuer dans le cadre de la prise en charge générale des frais professionnels<sup>(4)</sup>.

L'accord collectif ou la charte télétravail s'appliquent et se substituent aux stipulations des contrats de travail conclus avant la publication des ordonnances, sauf refus du salarié dans un délai d'un mois à compter de la communication de l'accord ou de la charte dans l'entreprise.

### Focus sur trois accords sur le télétravail conclus dans le cadre fixé par l'ordonnance n° 2017-1387

**L'accord du 5 décembre 2017 en faveur du développement de nouveaux modes de travail au sein d'Harmonie Mutuelle** conditionne la possibilité de télétravailler à compter d'une ancienneté de six mois et sous réserve d'une quotité de travail d'au moins 80 % d'un temps complet. La durée du trajet entre le domicile et le lieu de travail habituel peut justifier un accès prioritaire au télétravail. Le passage en télétravail est formalisé par un avenant au contrat de travail. L'entreprise verse une indemnité forfaitaire de 200 euros. L'activité en télétravail ne peut excéder deux journées par semaine, déterminées à l'avance. Le report d'un jour de télétravail prévu dans la semaine est possible dans le mois, sous réserve de permettre la présence du salarié dans l'entreprise pendant au moins deux jours dans la semaine. En cas de panne résultant d'un dysfonctionnement des équipements fournis par l'entreprise pendant l'activité en télétravail, le salarié est considéré comme étant en situation de travail. Le salarié peut reprendre le travail dans les locaux de l'entreprise. Si la panne persiste au-delà de la journée, le télétravailleur est tenu de se rendre le jour ouvré suivant au sein de l'entreprise pour réaliser sa prestation de travail jusqu'à la résolution du problème.

**L'accord du 12 décembre 2017 relatif à la mise en place du télétravail au sein d'Enedis (ex-ERDF)** exclut certains emplois requérant une présence physique permanente dans les locaux de l'entreprise, ou associés à des impératifs de sécurité, tels que les emplois relatifs à la conduite, l'exploitation ou l'intervention sur les réseaux. Le travail à distance peut être organisé de manière régulière ou occasionnelle, dans ce dernier cas dans une limite de 25 jours par an sous réserve d'un accord du manager dans un délai de prévenance de huit jours. Le salarié doit travailler dans les locaux de l'entreprise au moins trois jours par semaine. Le manager peut fixer une journée dans la semaine et une

4) Article 1194 du code civil et article L. 1221-1 du code du travail.

période dans l'année durant lesquels le travail à distance n'est pas possible en raison de l'activité. Le manager peut également autoriser un salarié à travailler à distance en cas de circonstances exceptionnelles telles qu'une grève des transports en commun ou une difficulté de transport due à des intempéries par exemple.

L'accord du 20 décembre 2017 relatif au télétravail au sein du groupe TFI instaure un recours au télétravail « flexible », c'est-à-dire sans jours prédéterminés dans la semaine, mais fondé sur un volume annuel de 24 jours de télétravail à la disposition du salarié. Pour maintenir le lien social avec l'entreprise et sa communauté de travail, le salarié est néanmoins tenu de travailler dans les locaux de l'entreprise au moins quatre jours par semaine. Le salarié doit respecter un délai de prévenance de son manager de deux jours francs avant le jour télétravaillé. Le recours au télétravail ne nécessite pas de formalisation par un avenant au contrat de travail, mais la demande doit avoir été validée par le manager avant la mise en œuvre du jour de télétravail. L'entreprise fournit le matériel informatique et de communication nécessaire.

### 3. LA NÉGOCIATION SUR LA PRÉVENTION DES EFFETS DE L'EXPOSITION À CERTAINS FACTEURS DE RISQUES PROFESSIONNELS, RENFORCÉE EN 2017

Peu d'accords de branche portant sur la prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels ont été conclus en 2017. En revanche, l'ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017 a, tout en réformant le compte personnel de prévention de la pénibilité (devenu le compte professionnel de prévention), élargi le champ de la négociation d'entreprise sur ce thème.

#### 3.1. AU SEIN DES BRANCHES, QUELQUES ACCORDS ET RÉFÉRENTIELS

##### A. Éléments quantitatifs

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 9 novembre 2010, **29 accords de branche relatifs à la prévention de la pénibilité** ont été transmis à la direction générale du travail (DGT), dont **trois nouveaux** accords signés en 2017 dans les branches de l'*industrie laitière*, des *personnels des ports de plaisance* et du *rouissage-teillage du lin*, qui s'inscrivent dans le cadre du dispositif des accords d'entreprise dits « 1 % pénibilité » (analyse des facteurs de risques professionnels entrant dans le champ du compte professionnel de prévention et thème obligatoires qui s'imposent à certaines entreprises).

Des **accords spécifiques**, qui ne s'inscrivent pas dans le cadre issu de la loi du 9 novembre 2010 (« 1 % pénibilité »), ont par ailleurs été conclus, tels que celui de la branche de la *Caisse d'épargne*, qui aborde le sujet de la prévention de la pénibilité dans son contenu. Cet avenant à l'accord du 18 novembre 2014, signé en octobre 2017, a pour objet principal la formation professionnelle. Le compte

professionnel de prévention (C2P) permet en effet, à mesure de l'exposition des salariés, l'acquisition de droits pouvant être mobilisés notamment pour de la formation afin de s'orienter vers un poste moins exposé.

Si l'analyse des accords signés en 2017 permet de constater un maintien de l'activité des branches en matière de négociation sur la prévention, on constate aujourd'hui encore un **approfondissement inégal des thèmes obligatoires de négociation** sur la prévention de la pénibilité ainsi qu'un degré différent de diagnostic des situations d'exposition d'une branche à l'autre.

Cependant, **quelques branches se saisissent de la possibilité qu'elles ont, depuis 2015, d'élaborer des référentiels unilatéraux** à l'initiative d'une organisation professionnelle représentative de la branche. Ces référentiels, lorsqu'ils sont homologués par l'administration, servent ensuite de support opposable pour l'analyse des facteurs risques professionnels au sein des entreprises.

### 16 référentiels professionnels de branche, outils utiles pour les employeurs

La loi du 17 août 2015 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 protections collective et individuelle.

S'il s'agit d'une initiative unilatérale, puisque réservée aux organisations professionnelles représentatives d'une branche, celle-ci s'appuie souvent 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 même fait le choix d'une démarche entièrement paritaire dans le cadre de l'élaboration de leur référentiel.

À ce jour, 16 référentiels professionnels de branche ont été homologués par les ministres 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, 1,63 million de salariés sont couverts par un référentiel professionnel de branche homologué.

## Liste des référentiels de branche homologués

Branches professionnelles	Date d'homologation par arrêté	Nombre de salariés couverts
Machinisme agricole	30/11/2016	80 000
Négoce de bois et matériaux de construction	30/11/2016	80 000
Commerce de gros et international	30/11/2016	100 000
Poissonniers-écaillers (structures traditionnelles)	30/11/2016	5 000
Vente à distance	02/05/2017	30 000
Coiffure	02/05/2017	95 000
Équipements sportifs	02/05/2017	45 000
Entreprises de la beauté	02/05/2017	55 000
Aide à domicile	02/05/2017	250 000
Désinfection, désinsectisation et dératisation	02/05/2017	6 000
Équipements thermiques	02/05/2017	30 000
Eau et assainissement	02/05/2017	27 000
Paysagistes	02/05/2017	65 000
Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux	12/04/2018	700 000
Charcutiers traiteurs	18/07/2018	18 000
Cabinets dentaires	18/07/2018	43 000

Source : direction générale du travail (DGT).

## B. Éléments qualitatifs

L'analyse du contenu des accords conclus en 2017 montre un **moindre approfondissement de la part des branches**, se limitant pour certaines à la conclusion d'un accord de méthode visant à inciter les entreprises elles-mêmes à négocier un accord de prévention adapté aux situations d'exposition qui leur sont spécifiques.

Il est vrai que chaque entreprise d'une même branche connaît une organisation du travail qui lui est propre ainsi qu'une mise en œuvre spécifique de mesures de protection collective et individuelle. Toutefois, un accord de branche doit permettre de mettre en exergue des lignes directrices en matière de prévention et inciter les employeurs à l'évaluation et à la déclaration des expositions. L'article D. 4163-3 du code du travail prévoit en outre qu'un tel accord met à disposition des employeurs des outils pédagogiques et adaptés permettant d'identifier le cas échéant les postes, métiers ou situations de travail exposés à certains facteurs de risques au-delà des seuils.

Il est possible de distinguer **quelques grandes tendances** dans la manière dont les branches se sont approprié la démarche de prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risque au travers de la négociation :

- Certains accords ne font ainsi qu'**explicitier le dispositif du C2P et son cadre réglementaire**. L'accord conclu dans la branche de l'*industrie laitière* est un exemple d'accord de méthode qui n'entre pas dans le détail des situations d'expositions concrètes rencontrées sur certaines activités de la branche.
- Pour d'autres branches, c'est le cas notamment du *rouissage-teillage du lin* ainsi que des *ports de plaisance*, il s'agit 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 constatées dans leur secteur. Ils identifient

cependant les principaux facteurs de risques auxquels peuvent être exposés les salariés de la branche.

- À l'inverse, certaines branches réalisent un **diagnostic approfondi des postes, métiers ou situations 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. L'exemple le plus abouti d'un tel accord demeurant celui de la branche des *distributeurs conseils hors domicile* en 2016, qui constitue le premier accord type « 1 % pénibilité » depuis l'entrée en vigueur du compte personnel de prévention de la pénibilité en 2015, devenu C2P.

### 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 (secteurs des préparateurs de commandes et des 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 ils atteignent 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

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 protections collective et individuelle. 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 en deçà des seuils. 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).

**Les thèmes de négociation retenus dans les accords dits « 1 % pénibilité »** qui s'imposent aux entreprises et sont repris par les branches professionnelles qui se saisissent de ce volet de la prévention concernent en premier lieu 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 telles que l'optimisation et la sécurisation du matériel de manutention dans la branche des *distributeurs conseils hors domicile*.

Les accords prévoient souvent des actions de **développement des compétences et des qualifications**, davantage dans une optique de prévention des risques (*distributeurs conseils hors domicile* et *transformation laitière*) que d'accompagnement à la reconversion pour le salarié. Ces actions incluent notamment la formation de référents de sécurité au sein des équipes de travail (*transformation laitière*) ainsi que des formations en faveur de la réparation permettant aux salariés les plus âgés et les plus longuement exposés d'aménager leur temps de travail.

La plupart des accords conclus en 2017 préconisent par ailleurs un certain nombre de **mesures de prévention** qui pourront être mises en œuvre par les entreprises, une fois leur diagnostic réalisé, portant sur l'amélioration des conditions sur le plan organisationnel (favoriser la variation des tâches et l'enrichissement des postes de travail) ainsi que sur l'amélioration de l'environnement de travail à travers la réduction de la poly-exposition (par exemple, conception de machines aussi peu bruyantes que possible, encoffrement des machines etc.) dans la branche de l'*industrie laitière*.

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 prévu le plus souvent. Plus ambitieuse, la branche de la *blanchisserie* en 2016 a mis en place une commission pénibilité spécifiquement dédiée qui se réunit au moins une fois par an et élabore un bilan annuel. Par ailleurs, les 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, concernent 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.

### 3.2. AU SEIN DES ENTREPRISES, UN CADRE DE NÉGOCIATION ÉLARGI PAR LA RÉFORME DE 2017

En matière d'obligation de négociation s'imposant aux entreprises sur ce thème, la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites prévoit **l'obligation, pour les entreprises d'au moins 50 salariés** (ou appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés), dont au moins 50 % (**25 %** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018) de leur effectif est exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels, de **négocier un accord ou d'adopter un plan d'action** en faveur de la prévention des effets de cette exposition.

L'ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017 a créé un **second critère de déclenchement de cette obligation de négociation**, en sus du critère de la part de salariés exposés : les entreprises dont l'indice de sinistralité au titre des accidents du travail (AT) et maladies professionnelles (MP)<sup>(5)</sup> dépasse 0,25. Ce seuil s'appliquera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et pourrait augmenter le nombre d'entreprises concernées.

À défaut, celles-ci 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 risques, au-delà des seuils définis à l'article D. 4163-2 du code du travail.

Les entreprises de 50 à 300 salariés sont **dispensées** de cette obligation **si elles sont couvertes par un accord de branche étendu**.

Enfin, si aujourd'hui le dépassement des seuils associés à certains facteurs de risques professionnel<sup>(6)</sup> est le critère qui déclenche l'obligation de négociation, **l'accord doit toutefois porter sur l'ensemble des dix facteurs de risques** définis à l'article L. 4161-1 du code du travail, ainsi que le prévoit l'article L. 4162-1 dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en

5) Ce taux correspond à la somme de tous les AT et MP imputés à l'employeur au cours des trois dernières années, y compris les AT n'ayant pas entraîné d'arrêt de travail, rapportée à l'effectif de l'entreprise.

6) Travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, activités en milieu hyperbare, travail répétitif, bruit et températures extrêmes (six des dix facteurs de risque sur lesquels est désormais recentré le compte professionnel de prévention et auxquels sont associés des seuils définis à l'article D. 4163-2 du code du travail).

compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention.

### Focus sur l'accord de l'usine pharmaceutique Zach System

L'entreprise Zach System est située à Avrillé près d'Angers et comptabilise un peu moins de 200 salariés. Celle-ci a signé un accord relatif à la prévention de la pénibilité avec les organisations syndicales représentatives de salariés (CFTC et CFDT) le 26 avril 2018, après une étude approfondie des conditions d'exposition de ses salariés sur chacun des postes.

Cet accord met en évidence deux facteurs de risques professionnels entrant dans le champ du compte professionnel de prévention pour lesquels certains salariés sont concernés par une exposition au-delà des seuils déterminés par décret. Ce sont les salariés affectés aux postes de personnel de production, soudeurs-tuyauteurs et caristes de production qui sont concernés par une exposition au bruit et au travail en équipes successives alternantes. Pour ces deux facteurs, l'accord prévoit des mesures de prévention :

- des équipements de protection individuels, tels que des bouchons moulés, seront progressivement mis en place sur chacun des postes concernés ;
- par ailleurs, certains chariots élévateurs générateurs d'un niveau de bruit trop important seront remplacés d'ici fin 2019 ;
- enfin, une concertation des salariés sur une nouvelle organisation des horaires alternants est envisagée pour permettre d'améliorer les conditions de travail et réfléchir à de nouveaux découpages horaires sur ces postes.

Par ailleurs, cet accord développe un certain nombre de thèmes parmi ceux obligatoires fixés par les textes, tels que la réduction de la poly-exposition, l'adaptation et l'aménagement des postes de travail ou encore le développement des compétences et des qualifications. Ces thèmes couvrent l'ensemble des facteurs de risques professionnels définis à l'article L. 4161-1 du code du travail, qui font chacun l'objet de préconisations de mesures de prévention et sont assortis d'objectifs chiffrés et d'indicateurs, ainsi que le prévoit le cadre légal et réglementaire. À titre d'exemple, l'accord précise que :

- les agents chimiques dangereux feront l'objet d'une étude approfondie, à compter de fin 2019, pour la mise en place de mesures permettant d'améliorer la protection des salariés affectés aux postes de recherche et développement, malgré une exposition en deçà des seuils ;
- des transpalettes électriques seront mis à disposition, afin de réduire davantage le port de charges lourdes.

Enfin, l'accord détermine un suivi de l'ensemble de ces dispositions par l'instance en charge de la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise.

## 4. LA NÉGOCIATION RELATIVE AU SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SALARIÉS

L'année 2017 a été marquée par la mise en œuvre concrète de la réforme initiée par 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, modifiant en profondeur le dispositif de suivi de l'état de santé des salariés.

Ce nouveau dispositif, plus souple, permet d'adapter le suivi de l'état de santé des salariés aux risques auxquels ils sont exposés ainsi qu'à leur âge et leur état de santé. Les marges d'adaptation créées par la réforme de 2016 doivent permettre l'épanouissement de la négociation en la matière, bien que peu d'accords, de branche ou d'entreprise, aient porté principalement sur le suivi de l'état de santé des salariés en 2017.

### 4.1. LA NÉGOCIATION AU NIVEAU DES BRANCHES CONCERNE DES SECTEURS TRÈS SPÉCIFIQUES

En 2017, seuls deux accords de branche portant à titre principal ou en partie sur le suivi de l'état de santé des salariés ont été présentés à l'extension. Ces deux accords concernent des secteurs d'activité nécessitant une adaptation des dispositions de droit commun relatives au suivi de l'état de santé des salariés. Ils ont pour point commun de placer cette thématique au cœur du dialogue social.

#### Focus sur l'accord de branche des travailleurs temporaires

Un avenant à l'accord de branche relatif à la santé et à la sécurité au travail dans le travail temporaire du 1<sup>er</sup> juin 2012 a été signé le 21 septembre 2017 et a fait l'objet d'une demande d'extension le 11 octobre 2017. Cet accord se donne pour objectif de poursuivre les efforts engagés les années précédentes en matière de santé et de sécurité au travail, qui ont permis de faire baisser de 20 points le taux de fréquence des accidents du travail ou de maladies professionnelles (AT/MP) entre 2002 et 2015.

Sur le plan du suivi de l'état de santé des salariés, l'accord met en exergue les difficultés à mettre en œuvre, d'une part, la réforme du suivi de l'état de santé des salariés concernés en raison du déficit de médecins du travail et, d'autre part, le suivi médical spécifique pour les salariés intérimaires victimes d'AT/MP, s'agissant notamment de l'organisation des visites de reprise.

En effet, les parties signataires ont fait le constat des difficultés rencontrées par les entreprises de travail temporaire (ETT) pour respecter leurs obligations et se conformer aux dispositions réglementaires en vigueur imposant l'organisation d'une visite de reprise dans un délai maximum de huit jours suivant la reprise du travail, compte tenu de la situation particulière des salariés concernés.

Les partenaires sociaux de la branche se sont donc entendus pour mettre en place :

- une réflexion au sein de la commission paritaire nationale de santé et de sécurité au travail (CPNSST) sur les conditions et les modalités de mise en place d'un service de santé au travail de branche ;

- une organisation particulière du suivi médical de retour à l'emploi pour les salariés victimes d'AT/MP et absents plus de 30 jours pour ces raisons, en confiant au Fonds d'action sociale du travail temporaire (FASTT), en coordination avec l'ETT, l'organisation et la prise en charge de ce suivi médical. Un bilan annuel sera réalisé par le FASTT et transmis à la CPNSST.

### Focus sur l'avenant n° 1 à l'accord collectif national relatif à la santé des salariés mannequins

L'accord collectif national relatif à la santé des salariés mannequins a été signé par les partenaires sociaux le 1<sup>er</sup> juin 2012 et étendu par arrêté du 4 octobre 2016 publié au *Journal officiel* du 11 octobre 2016.

Un avenant n° 1 a été signé par les partenaires sociaux le 21 septembre 2017 et étendu par arrêté du 6 décembre 2017. Il a pour objectif de tenir compte des nouvelles dispositions législatives et réglementaires issues de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et 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 ainsi que de leurs textes d'application (décret du 27 décembre 2016 et arrêté du 4 mai 2017), tout en adaptant ce suivi aux spécificités de l'exercice du métier de mannequin (articles R. 7123-4 à R. 7123-7 du code du travail).

#### **Pour ce qui est des mannequins, français ou étrangers, résidant sur le territoire français :**

L'accord prévoit une périodicité annuelle du suivi médical, alternant une visite d'information et de prévention (qui peut être réalisée par un professionnel de santé non médecin du travail) à l'issue de laquelle est délivrée une attestation de suivi et un examen médical réalisé par un médecin du travail à l'issue duquel est délivré le certificat médical indiquant que l'état de santé du salarié est compatible avec l'exercice de l'activité de mannequin.

#### **Pour ce qui est des mannequins étrangers ne résidant pas sur le territoire français, mais exerçant ponctuellement leur activité en qualité de salariés au titre de la présomption de salariat (cas des Fashion Week)**

L'accord prend en compte la réalité de l'exercice de la profession par des mannequins étrangers ne résidant pas sur le territoire français, et venant très ponctuellement assurer des prestations sur le territoire national.

Les partenaires sociaux ont constaté l'impossibilité, pour le suivi de l'état de santé de ces salariés, de se conformer aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Néanmoins, ils ont souhaité mettre en place une protection identique aux autres catégories de mannequins.

Ainsi, les mannequins étrangers ne résidant pas en France sont tenus de se voir délivrer, préalablement à leur venue en France, un certificat médical attestant que l'évaluation globale de leur santé est compatible avec l'exercice de leur métier ; établi par un médecin de leur pays d'origine et rédigé en français ou en anglais. Ils devront être en possession de ce certificat médical, qui doit répondre aux mêmes exigences que le certificat médical établi par un médecin français, pendant leur période d'activité en France, afin d'être en mesure de le produire sur demande de leur employeur ou d'un agent de contrôle. Ce certificat est valable pour une durée qui ne peut dépasser deux ans.

## 4.2. AU NIVEAU DES ENTREPRISES, LA QUESTION DU SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SALARIÉS S'INSCRIT PRINCIPALEMENT DANS DES ACCORDS PLUS LARGES SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Au niveau de l'entreprise, peu d'accords portent spécifiquement sur le suivi de l'état de santé des salariés. En effet, cette question fait souvent l'objet d'un item au sein d'accords plus généraux portant sur la prévention de l'exposition aux facteurs de risques professionnels, la qualité de vie au travail, la mise en œuvre du télétravail ou du droit à la déconnexion.

Néanmoins, certains groupes, qui disposent d'un service de santé au travail autonome pour l'ensemble des sociétés constituant leur entité, choisissent de négocier sur l'organisation de ce service dans l'objectif de le rendre plus efficace.

### Focus sur l'accord relatif à l'organisation du service de santé au travail au sein du groupe New Areva

Le groupe New Areva, conscient de l'importance des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels comme enjeux majeurs de la santé des salariés, mais également du développement économique et social du groupe, a souhaité inscrire la contribution de son service de santé au travail dans le déploiement de la politique santé et sécurité au travail.

La direction de New Areva a proposé de faire évoluer l'organisation des services de santé au travail régionaux, en rénovant leur gouvernance autour des principes suivants :

- la préservation de la santé physique et mentale des salariés ainsi que leur sécurité ;
- la garantie de l'indépendance des médecins du travail conformément aux textes réglementaires ;
- le déploiement de la pluridisciplinarité ;
- l'établissement d'un référentiel de santé unique minimal de base pour tous les salariés du groupe ;
- la mise en œuvre d'une couverture minimale sur le territoire national par une prestation globale ;
- l'instauration d'un contrôle paritaire renforcé ;
- le renforcement de l'action en milieu de travail des médecins du travail.

L'accord se fonde sur les dispositions des articles D. 4622-5 à D. 4622-8 du code du travail en matière d'organisation et de gouvernance des services de santé au travail de groupe.

#### Organisation du service de santé au travail

Le groupe New Areva a décidé de se doter d'un service de santé au travail de groupe réparti sur trois secteurs régionaux. Ce découpage géographique permet une mutualisation des ressources dans une logique de proximité des professionnels de santé au travail vers les salariés. Une équipe pluridisciplinaire est en conséquence déployée sur chaque secteur régional défini dont l'animation et la coordination sont assurées par un médecin du travail coordonnateur.

#### Contrôle de l'activité du service de santé au travail

Indépendamment de l'organisation régionale choisie, l'accord prévoit une gouvernance au niveau national qui assure une cohérence entre l'organisation du suivi des activités

santé au travail et les moyens attribués au travers de deux structures. Deux niveaux sont mis en place :

- **une commission nationale de suivi et de contrôle (SNSC).** La SNSC dispose de prérogatives à la fois de consultation et d'information. À ce titre, elle peut être considérée comme l'instance principale de contrôle du service de santé au travail. Elle est par ailleurs consultée sur le fonctionnement et l'organisation du service de santé au travail et plus particulièrement tenue informée de la répartition des médecins par secteur et des entreprises, des effectifs de salariés surveillés au sein de chaque secteur, des différentes observations faites par l'inspection médicale du travail ainsi que des plans d'activité des médecins du travail sur les actions en milieu de travail et leur réalisation.
- **un comité permanent national sur la santé au travail (CPNST).** Ce comité, véritable instance décisionnelle, est en charge de formuler des propositions relatives aux priorités de service de santé au travail et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres. Il s'assure de la cohérence des actions conduites au niveau de chaque secteur régional avec les objectifs de la politique santé sécurité de groupe. Il a pour rôle, à titre d'exemple, d'étudier le projet de service pluriannuel.

## 5. LA NÉGOCIATION SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE, OUVERTE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL

Aux termes de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, tout employeur du secteur privé a l'obligation de proposer une couverture complémentaire santé collective à ses salariés (sauf ceux qui en ont déjà une), en complément des garanties de base d'assurance maladie de la Sécurité sociale.

La couverture collective obligatoire doit remplir les conditions suivantes :

- la participation financière de l'employeur doit être au moins égale à 50 % de la cotisation (le reste est à la charge du salarié) ;
- le contrat doit respecter un socle de garanties minimales (panier de soins minimum) ;
- le contrat est en principe obligatoire pour les salariés.

Dans sa rédaction originale, l'article 1<sup>er</sup> de la loi sur la sécurisation de l'emploi avait instauré des clauses de désignation, qui permettaient aux partenaires sociaux des branches professionnelles de désigner un organisme complémentaire s'imposant aux entreprises de chaque branche concernée. Le Conseil constitutionnel a censuré ces clauses, jugées contraires à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle.

La disposition a donc été réécrite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014<sup>(7)</sup> : **les branches professionnelles peuvent recommander, par accord professionnel ou interprofessionnel, le recours à un ou plusieurs organismes complémentaires**, après mise en concurrence préalable. Ces recommandations ne s'imposent pas aux entreprises, qui conservent toute liberté de choisir leur organisme complémentaire.

7) Article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

L'organisme complémentaire ainsi recommandé doit offrir des **garanties collectives présentant un « degré élevé de solidarité »** et comportant, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributif : prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés, politique de prévention ou prestations d'action sociale. Ces garanties doivent être financées par un « pot commun », sur lequel les entreprises adhérentes disposent d'un « droit de tirage social ».

Le décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014 relatif aux garanties collectives présentant le degré élevé de solidarité mentionné à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale a précisé la nature de ces garanties. En particulier, il prévoit que les garanties présentant un degré élevé de solidarité doivent *a minima* représenter 2 % de la prime ou de la cotisation. Au titre de la politique de prévention intégrée dans ces garanties, le décret prévoit « *le financement d'actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé, relatifs notamment aux comportements en matière de consommation médicale. Ces actions de prévention pourront relayer des actions prioritaires dans des domaines identifiés comme tels dans le cadre de la politique de santé, notamment des campagnes nationales d'information ou de formation, ou prévoir des actions propres au champ professionnel ou interprofessionnel concerné et visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer les conditions de vie au travail et la santé des salariés.* »

Un décret financier du 9 février 2017 a complété le dispositif, en définissant le contenu des accords de branche portant sur les garanties précitées.

## A. Éléments quantitatifs

D'après le rapport d'activité pour 2016 de la Commission des accords de retraite et de prévoyance (COMAREP), 31 nouveaux régimes ont été institués au cours de l'année (27 en frais de santé, quatre en prévoyance). Sur cet ensemble, **treize comportaient une clause de recommandation au titre du « degré élevé de solidarité »**. Par ailleurs, dix accords de branches préexistants ont été modifiés pour intégrer de telles clauses (six en frais de santé et quatre en prévoyance).

Les branches font majoritairement le choix d'adopter, au titre du « degré élevé de solidarité », des mesures individuelles d'abondement des prestations, plutôt que des actions collectives de prévention. Quelques branches parviennent toutefois à trouver des accords permettant de faire porter l'effort de prévention cofinancé sur des questions relevant de la santé au travail ou relevant autant de la santé au travail que de la santé publique.

## B. Éléments qualitatifs

Certaines des actions de prévention financées relèvent de la **santé au travail**, et donc d'une **couverture de base relevant de la responsabilité de l'employeur** :

- les TMS (*branches des détaillants en chaussure, de l'esthétique, des prestataires de services*) ;
- les RPS (*missions locales, Éducation nationale*) ;
- les risques liés aux expositions à des produits (*boulangerie*).

Au titre des actions relevant à la fois de la **santé au travail** et de la **santé publique**, qui ont un **impact conjoint sur la responsabilité de l'employeur et sur la solidarité nationale**, il est possible d'identifier plusieurs types de mesures :

- Les actions de prévention des risques routiers sont susceptibles de prévenir les accidents de mission (AT), les accidents de trajet et les accidents de la vie courante (branche *aéraulique, thermique et frigorifique*, branche des *mareyeurs-expéditeurs*, branche *médico-technique*, branche de la *propreté*).
- Les actions de prévention de la désinsertion professionnelle sont axées sur les salariés de certaines branches en arrêts longs, que ces arrêts soient professionnels ou non (branche *médico-technique*).
- Les actions de formation sur les gestes de premiers secours sont identifiées comme des ressources tant pour la sécurité des salariés que celle des clients ou des autres intervenants dans l'entreprise (branches des *administrateurs judiciaires et mandataires judiciaires*, branche de l'*animation*, branche des *experts automobiles*).
- Les plateformes d'écoute et d'accompagnement, orientées sur les questions tant personnelles que professionnelles (branche des *gardiens et employés d'immeubles*, branche des *prestataires de services*).
- Les études transversales sur la santé de certaines populations au travail (observatoire de la santé des chefs de TPE).

Certains **organismes complémentaires (institutions de prévoyance, mutuelles et assurances)** ont ainsi souhaité développer une **offre de services collectifs en santé au travail** s'intégrant dans la **solidarité de branche**. Ces offres apparaissent particulièrement nombreuses parmi les institutions de prévoyance (cf. *encadré ci-contre*). Parmi les mutuelles, on peut citer notamment la MGEN, qui développe une offre de services spécifiquement dédiée à la prévention des RPS chez les enseignants, ou Garance (héritière de la CANCAVA), qui apporte des services spécifiquement tournés vers les artisans et commerçants.

### Focus sur quelques institutions de prévoyance ayant mis en place des prestations en santé au travail dans le cadre d'accords de branche

**Klésia** a mis en place une offre de services dédiée aux professions du transport et aux activités du déchet, suite à l'accord-cadre du 20 avril 2016. Cet accord prévoit la création d'un compte personnel en points pour les salariés du secteur. Le compte permet aux salariés qui s'engagent dans des actions de prévention individuelles (visite médicale annuelle chez un généraliste, examen périodique de santé pris en charge par l'Assurance maladie, dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein à partir de 50 ans, consultation de sevrage tabagique, coaching hygiène de vie et sommeil etc.) ou qui relèvent d'une action de prévention collective (entreprise engagée dans le programme TMS Pro de la Cnam ; participation à une formation initiale minimum obligatoire, matières dangereuses, acteur prévention secours, secouriste sauveteur du travail etc.), de cumuler des points qui leur permettront une meilleure prise en charge en cas de sinistre (garantie inaptitude à la conduite, invalidité, capital décès).

**Malakoff Médéric** offre des services à une soixantaine de branches, ayant mis en place des accords de tous types. L'institut de prévoyance met par exemple à disposition des branches des services transverses : un service d'étude préalable, permettant de jouer le rôle d'observatoire des risques sanitaires dans les branches, des ressources de communication vers les employeurs et les salariés afin de diffuser les messages de prévention (site internet d'Entreprise territoire de santé, boîtes à outils RH sur les TMS, les RPS ou le handicap, tableau de bord absentéisme). L'accord de la branche médico-technique est cité comme un exemple de prestations mixtes au titre du « degré élevé de solidarité » : aides individuelles (soutien aux aidants), accompagnement des salariés en arrêt long, stages de prévention du risque routier.

**AG2R – La Mondiale** a développé des actions de prévention de nature professionnelle avant la mise en place du « degré élevé de solidarité » dans les branches faisant partie de son pôle alimentaire (dépistage de la carie et de l'asthme du boulanger, mais aussi des actions de lutte contre le diabète, les TMS, l'accompagnement des arrêts de longue durée, la prévention des troubles du sommeil). Dans le cadre du « degré élevé de solidarité », prévu par des accords de branche, l'institution de prévoyance assure par exemple des prestations de prévention du risque routier (branche de la propreté) ou encore un service de deuxième avis médical (branche des organismes de formation).

**ADEIS** est un organisme prestataire pour certains organismes complémentaires (Humanis, Apicil, IPSEC et certaines mutuelles), chargé de représenter leurs offres de services auprès des partenaires sociaux de 70 branches environ. Plusieurs branches ont mis en place, au titre du « degré élevé de solidarité », des actions de prévention portant sur le champ de la santé au travail (TMS chez les détaillants en chaussures ou dans l'esthétique, RPS chez les missions locales) ou plus fréquemment sur des champs mixtes (formations premiers secours, sensibilisations et formation aux risques routiers, plateformes d'écoute etc.).

**L'OCIRP** est une union d'institutions de prévoyance intervenant notamment comme tiers de confiance pour proposer leurs offres de services aux branches dans le cadre du « degré élevé de solidarité ». À ce titre, trois branches ont recours à l'OCIRP : les branches de l'animation, des prestataires de services et de l'enfance inadaptée.

# PARTIE 5

# ANNEXES

# Annexes

<b>Annexe 1 - Activités courantes du ministère du Travail</b>	
I.1. Actions normatives	389
I.2. Traitement des recours hiérarchiques (RH) et contentieux (RC)	395
I.3. Agrément des experts auxquels le CHSCT peut faire appel	396
I.4. Instruction des dossiers de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA)	398
I.5. Normalisation	399
I.6. Activité interministérielle	401
I.7. Quelques actions de communication et de valorisation	408
I.8. Appuis méthodologiques aux services	410
I.9. Activité de l'inspection du travail	412
<b>Annexe 2 – Liste des sigles</b>	<b>417</b>
<b>Annexe 3 – Liste des encadrés, tableaux, schémas et graphiques</b>	<b>426</b>

# ANNEXE I – ACTIVITÉS COURANTES DU MINISTÈRE DU TRAVAIL

## I.1. ACTIONS NORMATIVES

### A. La prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels

<p>Ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention</p>	<p>Réforme du compte personnel de prévention de la pénibilité devenu compte professionnel de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• compte recentré sur six facteurs de risques, cotisations des employeurs remplacées par un financement mutualisé (cotisation AT/MP) ;</li> <li>• renforcement des obligations de négociation en faveur de la prévention des risques.</li> </ul> <p>(cf. Chapitre 7 - 2. La transformation du compte professionnel de prévention)</p>
<p>Décret n° 2017-1462 du 10 octobre 2017 portant report du délai de rectification de la déclaration des facteurs de risques professionnels au titre de l'année 2016</p>	
<p>Décret n° 2017-1766 du 27 décembre 2017 portant dissolution du fonds chargé du financement des droits liés au compte professionnel de prévention de la pénibilité</p>	
<p>Décret n° 2017-1768 du 27 décembre 2017 relatif à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention</p>	
<p>Décret n° 2017-1769 du 27 décembre 2017 relatif à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention</p>	

## C. La médecine du travail

<p><b>Ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la sécurisation de relations de travail</b></p>	<p>Cette ordonnance prévoit que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le juge peut, avant de statuer dans le cadre d'une mesure d'instruction, désigner un médecin inspecteur du travail (MIT) dont la mission sera de l'éclairer sur les questions de nature médicale et en tant que de besoin, le MIT peut s'adjoindre le concours de tiers ;</li> <li>• au vu de l'avis du MIT, le juge prud'homal statue au fond et sa décision se substitue intégralement aux avis et propositions du médecin du travail ;</li> <li>• les éléments médicaux ayant fondé l'avis du médecin du travail peuvent, à la demande de l'employeur, être notifiés au médecin que l'employeur mandate à cet effet.</li> </ul>
<p><b>Ordonnance n° 2017-1718 du 20 décembre 2017 visant à compléter et mettre en cohérence les dispositions prises en application de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social</b></p>	<p>Correction de certaines dispositions sur la procédure de contestation des avis du médecin du travail devant le conseil de prud'hommes.</p>
<p><b>Décret n° 2017-1008 du 10 mai 2017 portant diverses dispositions procédurales relatives aux juridictions du travail</b></p>	<p>Détermination de la procédure suivie devant le conseil de prud'hommes en cas de contestation des éléments de nature médicale ayant justifié les avis du médecin du travail et organisation des modalités de consignation des frais d'expertise.</p>
<p><b>Décret n° 2017-1689 du 15 décembre 2017 portant diverses mesures relatives à la procédure suivie devant le conseil de prud'hommes</b></p>	<p>Ce décret précise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'en matière de contestation des avis, propositions ou conclusions du médecin du travail, le conseil de prud'hommes statue en la forme des référés et qu'il est saisi dans un délai de quinze jours à compter de leur notification ;</li> <li>• le régime juridique de la provision et de la libération des sommes dues au médecin inspecteur du travail ;</li> <li>• qu'en cas d'indisponibilité du médecin-inspecteur du travail ou en cas de récusation de ce dernier, notamment lorsque ce dernier est intervenu dans les conditions visées à l'article R. 4624-43 du code du travail, le juge prud'homal peut désigner un autre médecin-inspecteur que celui territorialement compétent.</li> </ul>
<p><b>Arrêté du 4 mai 2017 relatif au certificat médical permettant l'exercice de l'activité de mannequin</b></p>	<p>Cet arrêté, pris en application de l'article 20 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, fixe les modalités dans lesquelles les certificats médicaux prennent en compte le critère de l'indice de masse corporelle (IMC) dans l'évaluation de l'état de santé des mannequins et conditionnent l'exercice de leur activité, qu'ils soient adultes ou mineurs. La définition de l'IMC est celle fixée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).</p>
<p><b>Arrêté du 18 octobre 2017 abrogeant l'arrêté du 20 juin 2013 fixant le modèle de fiche d'aptitude</b></p>	<p>L'arrêté du 16 octobre 2017 fixe le contenu de quatre modèles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'attestation de suivi individuel de l'état de santé délivrée à l'issue de toutes les visites effectuées par un professionnel de santé du service de santé au travail ;</li> <li>• l'avis d'aptitude réservé aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé ;</li> <li>• l'avis d'inaptitude ;</li> <li>• les propositions de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail figurent dans un document à part.</li> </ul> <p>Ces nouveaux modèles traduisent une volonté de clarifier les différentes situations afin de limiter les contestations. Cette clarification s'appuie sur l'élaboration de documents différents pour chaque cas de figure, interdisant notamment les aptitudes avec réserves.</p>

## F. L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles

<p>Décret n° 2017-812 du 5 mai 2017 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale</p>	<p>Ce décret a pour objet de modifier et de créer les tableaux de maladies professionnelles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifications du tableau n° 57 (qui recouvre globalement les troubles musculo-squelettiques, à l'origine des trois quarts des reconnaissances de maladies professionnelles au titre des tableaux) concernant les pathologies du membre inférieur; genou (paragraphe D), cheville et pied (paragraphe E). Pour mémoire, la dernière modification de ce tableau date d'août 2012 – paragraphes A (épaule) et B (coude).</li> <li>• Création du tableau n° 52 bis « Carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère » qui permet de prendre en charge le carcinome hépatocellulaire, histologiquement confirmé et associé à au moins deux lésions du foie non tumorales.</li> </ul> <p>Ajout du caractère dégénératif dans le tableau n° 79 « Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif ». La désignation de la pathologie a également été modifiée puisque les lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque peuvent être « isolées ou associées à des lésions du cartilage articulaire ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création du tableau n° 99, sous l'intitulé « Hémopathies provoquées par le 1.3 butadiène et tous les produits en renfermant ». Il vise à reconnaître la leucémie myéloïde chronique en lien avec les expositions au 1.3 butadiène.</li> </ul>
<p>Arrêté du 10 mai 2017 fixant en application de l'article 146 de la loi de finances pour 2016 la liste des maladies professionnelles provoquées par l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité</p>	<p>L'article 146 de la loi de finances pour 2016 prévoit que « les fonctionnaires et les agents contractuels de droit public reconnus atteints, au titre de leur activité au sein de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la Sécurité sociale, peuvent demander à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité et à percevoir à ce titre une allocation spécifique ». Le présent arrêté opère à un simple renvoi à la liste des maladies professionnelles liées à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité à partir de 50 ans, par cohérence avec le régime général, couvert par l'arrêté du 29 mars 1999 pris en application de l'article 41 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999.</p>

## G. La prévention du risque chimique

<p>Arrêté du 25 janvier 2017 relatif aux modalités de déclaration des substances et mélanges dans le cadre du système de toxicovigilance</p>	<p>L'arrêté du 25 janvier 2017 abroge l'arrêté du 5 janvier 1993, qui définissait la nature des informations à fournir lors de la déclaration et en révoque les dispositions, en permettant notamment une télédéclaration.</p> <p>Il allège la déclaration pour les parfums, colorants et des mélanges destinés à entrer dans un procédé industriel réduisant au minimum la manipulation par un opérateur, en cohérence avec les nouvelles dispositions européennes (règlement 2016/1179/UE du 19 juillet 2016 modifiant le règlement 1972/2008/CE relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et mélanges) qui tendent à une harmonisation européenne des informations à transmettre par les metteurs sur le marché de produits chimiques.</p>
--	---

## H. La prévention du risque hyperbare

<p>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</p>	<p>L'arrêté du 7 avril 2017 met à jour la liste des agréments publiée le 21 juin 2013, par l'ajout de structures.</p> <p>Par ailleurs, l'arrêté procède au retrait d'un agrément d'un organisme de formation, agréé le 21 juillet 2015 pour dispenser les formations mention A, classe 2 et mention B, classe 1.</p>
--	--

## I.2. TRAITEMENT DES RECOURS HIÉRARCHIQUES (RH) ET CONTENTIEUX (RC)

Types de recours	2016		2017	
	RH	RC	RH	RC
<b>CHSCT</b> Il s'agit des recours hiérarchiques formés contre les décisions des inspecteurs du travail : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 la Direccte ;</li> <li>• 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 la Direccte ;</li> <li>• autorisant des dérogations aux règles déterminant la répartition des sièges au sein du CHSCT entre les représentants du personnel de maîtrise des cadres et ceux des autres catégories de personnel (article R. 4613-2 du code du travail).</li> </ul>	12	2	4	4
<b>Enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels</b> 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 à la Direccte d'enregistrer les IPRP.	5	1	5	1
<b>Aptitude</b> 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).	178	55	51 <sup>(1)</sup>	43
<b>Agrément des services de santé au travail</b> 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 la Direccte, après avis du médecin inspecteur du travail. L'agrément est obligatoire pour tous les services de santé au travail, qu'il s'agisse de services autonomes ou de services interentreprises. La décision de la Direccte en matière d'agrément peut faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé du travail.	5	1	5	0
<b>Licenciement du médecin du travail</b>	10	4	4	1
<b>Risques psychosociaux</b>	12	1	8	6
<b>Pénibilité</b>	1	0	0	0
<b>Contrat d'apprentissage</b> Il s'agit des recours formés : <ul style="list-style-type: none"> <li>• soit contre les décisions rendues par la Direccte prononçant la suspension du contrat d'apprentissage, le refus de reprise d'exécution du contrat d'apprentissage, et le cas échéant l'interdiction de recruter de nouveaux apprentis pour une durée déterminée, sur le fondement du constat de l'existence d'un risque sérieux d'atteinte à la santé ou l'intégrité physique ou morale d'un/de plusieurs apprenti(s) au sein de l'entreprise qui les emploie (articles L. 6225-4 à L. 6225-7 et R. 6225-9 à R. 6225-12) ;</li> <li>• soit contre les décisions rendues par le préfet prononçant l'opposition à l'engagement d'apprentis et le cas échéant la rupture du/des contrat(s) d'apprentissage en cours, s'il est constaté par les services d'inspection du travail / de l'apprentissage, que l'employeur a méconnu ses obligations, prévues soit par le code du travail ( i.e. les dispositions de la Partie 6 en matière d'apprentissage, et de la Partie 4 sur les travaux interdits / réglementés applicables aux jeunes travailleurs de moins de dix-huit ans), soit par le contrat d'apprentissage (articles L. 6225-1 à L. 6225-3 et R. 6225-1 à R. 6225-8 du code du travail).</li> </ul>	6	2	17	7
<b>Risques chimiques, physiques et biologiques</b>	0	24	0	13
<b>Lieux et équipements de travail</b> Il s'agit principalement de recours formés suite à des mises en demeure de l'inspection du travail portant sur l'aménagement des lieux de travail (articles R. 4228-1 et s., R. 4222-12, R. 4223-13, R. 4225-1 du code du travail) ou la mise à disposition d'équipements de travail adaptés (article L. 4321-1 du code du travail) et des injonctions des Carsat portant sur les mesures de prévention des troubles musculo-squelettiques ou des chutes de hauteur.	17	7	16	4
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>97</b>	<b>110</b>	<b>79</b>

1) L'évolution s'explique par le transfert aux juridictions prud'homales de la compétence initialement dévolue aux inspecteurs du travail au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Les recours traités en 2017 constituent donc les suites d'affaires entamées les années précédentes.

### I.3. AGRÉMENT DES EXPERTS AUXQUELS LE CHSCT PEUT FAIRE APPEL

#### A. Nombre d'expertises réalisées et d'organismes agréés

Si le nombre d'expertises reste faible par rapport au nombre total de CHSCT, estimé à 25 000 par la Dares, il est en constante augmentation depuis 2013 (+ 13,8 % entre 2013 et 2017). La régression constatée entre 2016 et 2017 n'est pas significative dans la mesure où seuls 83 experts ont répondu à l'enquête annuelle réalisée par la DGT en 2017, contre 101 en 2016.

Le nombre d'organismes d'experts agréés augmente lui aussi sur la même période, mais à un rythme plus élevé : les cabinets agréés, passant de 75 en 2013 à 108 au 1<sup>er</sup> janvier 2018, soit une hausse de 44 % sur la période. On peut distinguer une forte croissance entre 2013 et 2015 (+ 38,7 %) puis une stagnation entre 2015 et 2017 (+ 3,8 %).

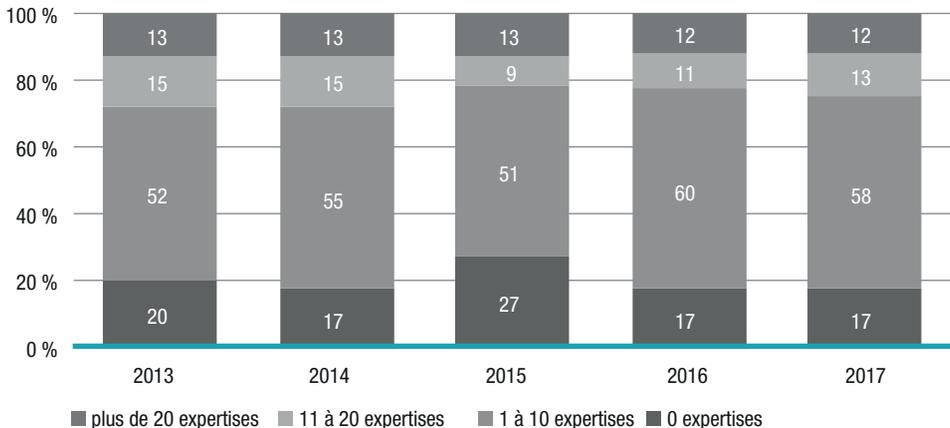
Année	Nombre d'expertises	Nombre d'organismes agréés
2013	1 151	75
2014	1 231	89
2015	1 314	104
2016	1 376	108
2017	1 310	108*

\*Donnée au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Source : direction générale du travail (DGT).

#### B. Répartition des organismes par nombre d'expertises réalisées

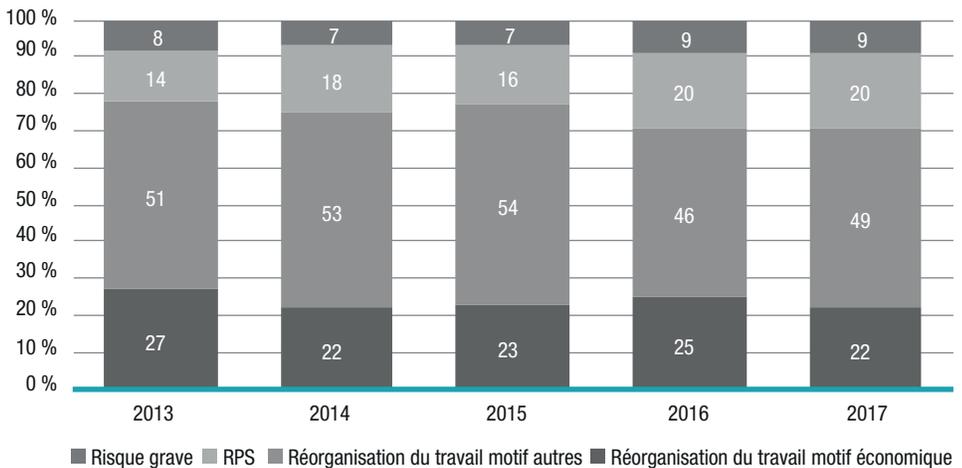
En 2017, la part des cabinets n'ayant réalisé aucune expertise dans l'année demeure importante (17 %). Au total, 75 % des cabinets réalisent moins de onze expertises par an.



Source : direction générale du travail (DGT).

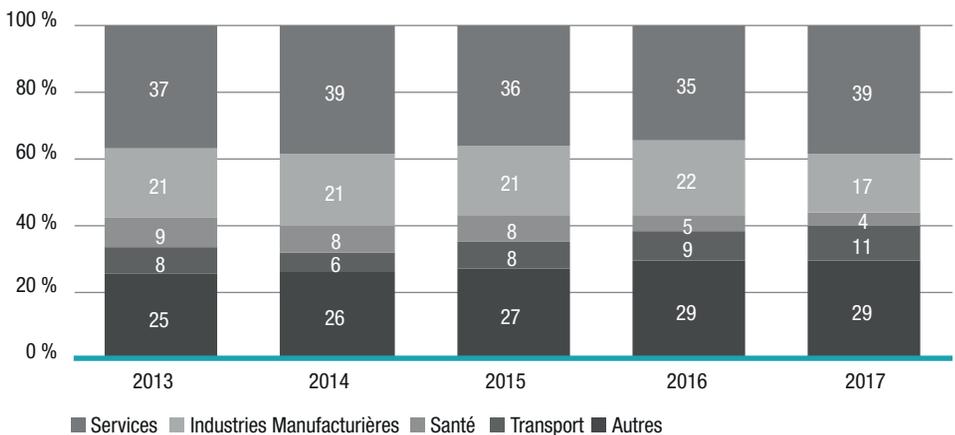
### C. Répartition des expertises par motifs, secteur d'activité et taille des entreprises

La répartition des expertises par motifs révèle une part très minoritaire, et relativement stable, d'expertises pour risque grave (8 % en 2013 et 9 % en 2017). La part des expertises portant sur les risques psychosociaux a augmenté significativement, passant de 14 % en 2013 à 20 % en 2017. La plupart des expertises concernent toujours des réorganisations du travail (71 % en 2017).



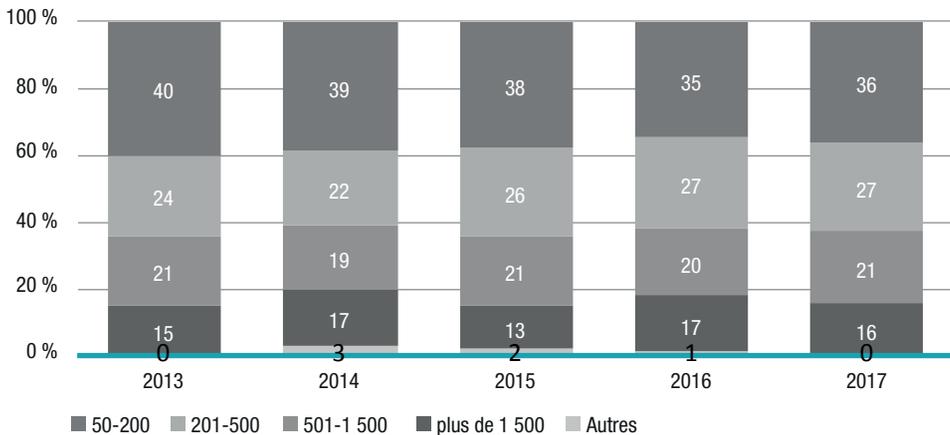
Source : direction générale du travail (DGT).

La répartition des expertises réalisées par secteur d'activité est relativement stable : 39 % concerne les services (35 % en 2016), 17 % les industries manufacturières (22 % en 2016), 11 % le transport (9 % en 2016) et 4 % la santé (baisse sensible par rapport à 2015 où ce secteur représentait 8 % des expertises).



Source : direction générale du travail (DGT).

La répartition des expertises par taille d'entreprise confirme une relative surreprésentation des grandes entreprises, 64 % des expertises ayant été réalisées dans les entreprises de plus de 200 salariés en 2017. Les expertises réalisées dans les entreprises de moins de 200 salariés fléchissent légèrement, de 40 % en 2013 à 36 % en 2017.



Source : direction générale du travail (DGT).

#### I.4. INSTRUCTION DES DOSSIERS DE CESSATION ANTICIPÉE D'ACTIVITÉ DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE (CAATA)

L'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la Sécurité sociale pour 1999 a créé le dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA) ouvert aux salariés du régime général à partir de l'âge de 50 ans.

Ce dispositif, assimilé à un régime de préretraite ouvert aux salariés du régime général à partir de l'âge de 50 ans, s'applique :

- à titre individuel, aux salariés ou anciens salariés reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante au titre des tableaux 30 et 30 bis ou du système complémentaire (asbestose, mésothéliome, cancer broncho-pulmonaire, tumeur pleurale bénigne et plaques pleurales).
- au titre de l'accès collectif, aux salariés ou anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante ainsi que des établissements de construction ou réparation navales inscrits sur les listes ouvrant droit à la CAATA. Il s'agit de la principale voie d'entrée dans le dispositif (87 % des allocations de CAATA). Elle concerne également les ouvriers dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention (article 36 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 et article 44 de la loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001). Il s'agit des activités et secteurs professionnels pour lesquels le législateur a considéré que le risque d'exposition à l'amiante était le plus élevé.

Fin 2017, **1 713 établissements** sont inscrits au titre du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. **93 861 personnes** se sont vues ouvrir des droits à ce titre en 2016.

## I.5. 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 de l'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 au conseil d'administration de l'AFNOR, au Comité de coordination et de pilotage de la normalisation (CCPN), à la présidence du Comité d'orientation stratégique santé et sécurité au travail.

Le réseau de normalisation mis en place à la DGT : les 35 experts de la DGT participent aux comités miroirs des bureaux de normalisation – AFNOR, UNM (Union nationale de la mécanique), BNITH (bureau de normalisation des industries textiles et de l'habillement), BNA (bureau de normalisation de l'automobile) et BNAE (bureau de normalisation pour l'aéronautique et l'espace) – ainsi qu'à 42 comités techniques de normalisation européens (CEN) et internationaux (ISO). Les experts sont issus de l'administration centrale et des services déconcentrés (Direccte).

Pour participer aux travaux de normalisation, la DGT s'appuie en particulier sur les critères que constituent la part de la main-d'œuvre employée en France dans la fabrication des produits et leur utilisation, la gravité des accidents du travail connus des services, le caractère nouveau ou émergent de certains processus de travail ou technologies.

## Travaux en matière de normalisation en santé au travail au cours de l'année 2017

Domaines	Intitulé de la norme	État d'avancement
Équipement de travail	EN ISO 3691-3 Chariots industriels	Travaux en cours de déploiement.
	EN ISO 3691-4 Chariots industriels sans conducteurs	Nouvelle norme actuellement en cours de préparation.
	EN 474 TC 151 Engins de terrassement	Travaux sur la visibilité, les moyens d'accès, les attaches rapides.
	EN 12151 Centrales à béton	Travaux suite à objection formelle.
	EN ISO 20500 TC 195 Machines de construction des routes	Révision globale de la norme.
	ISO/TC199 WG11 Moyens d'accès	Travaux européens portés à l'ISO.
	EN 16191 (CEN/TC 181 WG4) Tunneliers	Travaux en cours de déploiement.
	BNA/CN7 Bennes mues hydrauliquement	Le projet de norme en cours de déploiement a pour finalité de définir des spécifications minimales de sécurité pour les bennes et ridelles mues hydrauliquement, notamment en ce qui concerne la fermeture des ridelles et l'interface entre le véhicule et la machine portée.
Équipements de protection individuelle	NF EN 15700 « Sécurité des tapis roulants pour les activités de sports d'hiver ou de loisirs »	Demande de la France visant à une ouverture accélérée des travaux de révision de la norme, publiée en décembre 2011, pour améliorer la sécurité des travailleurs <sup>(2)</sup> .
	EPI intelligents	Travaux sur les dispositifs « intelligents » embarqués sur/dans les EPI au sein de la Commission de normalisation « Dispositifs intelligents embarqués sur les vêtements et le corps » (AFNOR/UF 124).
Ergonomie	ISO 27065 « Habillement de protection – Exigences de performance pour les vêtements de protection portés par les opérateurs appliquant des pesticides et pour les travailleurs de rentrée »	La norme ISO 27065 a été publiée à l'ISO en septembre 2017. Elle sera reprise en norme européenne (EN), et par conséquent publiée en France au cours de l'année 2018.
	X 35 A - NF X35-102	Conception ergonomique des espaces de travail en bureaux.
	CEN/TC 122/WG 14	Conception ergonomique et évaluation des systèmes d'EPI intégrés. Le WG 14 est en charge de l'ergonomie des systèmes EPI (Ergonomics of PPE systems). Le suivi français de ces travaux est mené conjointement par les commissions S100A « Comptabilité des EPI » et X35A « Ergonomie » afin d'apporter des positions communes et veiller à l'absence de conflit entre les travaux du WG 14 et les normes de produits EPI.
	X 35 A - NF X 35 800	Recommandations ergonomiques pour les dispositifs et robots d'assistance physique (DAP et RAP) à contention.
	UNM 81-prXP E 61-115	Robots et éléments robotiques : dispositifs d'assistance physique.
	CEN/TC 143 Machines-Outils robots industriels et exosquelettes AC Z68-800	Dispositifs d'assistance physique à contention de type exosquelettes robotisés ou non. Outils et repères méthodologiques pour l'évaluation de l'interaction avec l'humain.
	E85-B-FD-E85-052 (prévu pour mai 2018)	Fascicule technique pour l'équipement de travail en hauteur pour l'arboriculture.
Management de la santé et sécurité au travail	Norme ISO 45001 Management SST	Participation aux travaux à l'ISO et du groupe de travail miroir français.

## I.6. ACTIVITÉ INTERMINISTÉRIELLE

### A. Le 3<sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3)

<p>Travaux menés par le comité de pilotage</p>	<p>Au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2017, le comité de pilotage du PST 3 (2016-2020) s'est réuni à trois reprises (février, avril et juillet 2017). Ces réunions ont permis d'examiner une part importante des « fiches actions » (outils permettant de programmer la mise en œuvre des actions sur la durée du plan) dévolues aux actions du PST 3. En effet, à la fin du 1<sup>er</sup> semestre, 43 fiches actions étaient validées par COPI, sur les 52 actions que comporte le PST 3, notamment celles qui concernent la culture de prévention, axe essentiel de ce plan. Le suivi du PST 3 au cours du second semestre 2017 a pu être rendu moins visible du fait de l'implication de la DGT dans la préparation des ordonnances réformant le droit du travail, mais les enjeux de la santé au travail ont cependant pu être valorisés dans d'autres cadres (notamment via la valorisation des enjeux de santé au travail dans la préparation de la convention multipartite sur le handicap, de la convention d'orientation et de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), de la stratégie nationale de santé et du plan national de santé publique).</p> <p>Le déploiement des plans régionaux santé au travail a, pour sa part, pu être opéré au fil de l'année 2017, dans le respect du calendrier défini. La DGT a participé à plusieurs reprises aux événements régionaux dédiés au lancement de ces plans, notamment pour les Pays de la Loire, l'Occitanie et l'Île-de-France.</p> <p><i>(cf. Chapitre 7 - 5. La mise en œuvre des plans régionaux de santé au travail)</i></p>															
<p>Webinaires sur la qualité de vie au travail</p>	<p>Des modes d'actions innovants ont été élaborés, visant à mieux sensibiliser les acteurs de la santé au travail. Ainsi, sur les enjeux de la qualité de vie au travail (QVT), au-delà des modes d'action classiques (animation de groupes de consultants, manifestations et communications régionales, diffusion de plaquettes), quatre cycles de webinaires, soit des séminaires en ligne permettant un suivi à distance et en direct ou en replay, ont été organisés (<i>cf. tableau ci-dessous</i>). Il s'agit d'un concept conçu et diffusé par l'Anact, pilote de l'axe QVT du PST 3, avec le soutien de son réseau et du groupe PST-QVT national.</p> <table border="1" data-bbox="431 1051 1066 1288"> <thead> <tr> <th>Cible</th> <th>Contenu</th> <th>Nombre de Webinaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membre des PRST</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référentiel QVT</li> <li>• Cluster QVT</li> <li>• Négocier un accord QVT</li> <li>• Concevoir une offre régionale</li> </ul> </td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ingénieurs et managers</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Management au travail</li> </ul> </td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Entreprises</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La QVT c'est quoi ?</li> <li>• La QVT comment ?</li> </ul> </td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><b>Consultants</b></td> <td></td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Au total, treize webinaires ont été réalisés en 2017 avec 3 200 inscrits :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 700 inscrits aux webinaires publics et 500 inscrits aux webinaires privés ;</li> <li>• 30 % des participants assistent au direct, 50 % assistent au direct ou au replay ;</li> <li>• Note moyenne de satisfaction attribuée de 4/5 ;</li> <li>• 1 300 abonnés à la chaîne Anact sur Webikeo.</li> </ul>	Cible	Contenu	Nombre de Webinaires	Membre des PRST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Référentiel QVT</li> <li>• Cluster QVT</li> <li>• Négocier un accord QVT</li> <li>• Concevoir une offre régionale</li> </ul>	4	Ingénieurs et managers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Management au travail</li> </ul>	3	Entreprises	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La QVT c'est quoi ?</li> <li>• La QVT comment ?</li> </ul>	2	<b>Consultants</b>		4
Cible	Contenu	Nombre de Webinaires														
Membre des PRST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Référentiel QVT</li> <li>• Cluster QVT</li> <li>• Négocier un accord QVT</li> <li>• Concevoir une offre régionale</li> </ul>	4														
Ingénieurs et managers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Management au travail</li> </ul>	3														
Entreprises	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La QVT c'est quoi ?</li> <li>• La QVT comment ?</li> </ul>	2														
<b>Consultants</b>		4														

2) Groupe de travail français prévu en septembre 2018 suite à l'acceptation par l'UE.

<p><b>Actions menées sur les risques psychosociaux</b></p>	<p>L'animation nationale des actions du PST 3 dédiées aux RPS a poursuivi trois objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dresser un <b>état des lieux local</b> de l'offre de services en matière de RPS ;</li> <li>• constituer dans chaque région un <b>groupe ou un réseau local RPS</b> incluant l'ensemble des acteurs pour impulser une dynamique de prévention ;</li> <li>• assurer la régulation d'un réseau de consultants spécialisés en prévention des RPS de qualité afin de mieux répondre aux demandes des entreprises (en associant notamment les Direccte, Aract et Carsat).</li> </ul> <p>Ces ambitions ont conduit à rencontrer les acteurs des PRST 3 de trois régions : Pays de la Loire, Auvergne-Rhône Alpes et Hauts-de-France afin d'échanger directement sur la mise en œuvre territoriale des actions de prévention des RPS.</p> <p>Cet échange a été complété en août 2017 par l'envoi d'un questionnaire commun aux acteurs Direccte-Aract-Carsat à l'ensemble des régions en abordant les trois points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la coordination des actions RPS en région ;</li> <li>• l'animation d'un réseau de consultants spécialisés en RPS ;</li> <li>• l'implication des services de santé interentreprises (SSTI) sur les RPS.</li> </ul> <p>Onze des treize régions métropolitaines, ainsi que deux régions ultramarines, ont participé à cet état des lieux. Il en ressort l'expression d'un besoin de plus forte impulsion politique coordonnée, de la part des pouvoirs publics et des institutions nationales pour soutenir et développer la mise en œuvre des actions des PRST dédiées aux RPS, malgré un contexte de contraintes fortes en termes de moyens humains et financiers pesant sur les institutions partenaires.</p>
<p><b>Promotion des enjeux du PST 3</b></p>	<p>Au cours du second semestre 2017, les travaux d'élaboration de la nouvelle convention de gestion de la branche AT/MP ainsi que de la stratégie nationale de santé (SNS) – opérationnalisée par le plan national de santé publique – ont été respectivement lancés par la direction des risques professionnels de la Cnam et la direction générale de la santé (DGS).</p> <p>C'est dans un souci de convergence des grands plans de santé que la DGT s'est assurée, en lien étroit avec ces partenaires de la cohérence d'ensemble des actions portées par ces deux grands plans programmatiques avec les actions du PST 3.</p> <p>La primauté reconnue à la prévention primaire, point central du PST 3, ou l'importance donnée à une meilleure intégration entre la santé publique et la santé au travail, constituent ainsi des thèmes majeurs de la nouvelle convention d'orientation et de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie et de la stratégie nationale de santé (SNS) déployée en 2018.</p>

## B. Prévention des conduites addictives en milieux professionnels

Travaux relatifs au plan national de mobilisation contre les addictions	La direction générale du travail a été sollicitée pour définir des actions dans le cadre du nouveau plan national de mobilisation contre les addictions élaboré par la mission interministérielle de lutte contre les conduites addictives.
Action 2.11 du PST 3.	L'action 2-11 du PST 3 qui concerne la lutte contre les conduites addictives s'est concrétisée en 2017 par l'élaboration d'une fiche action, validée ensuite par le comité de pilotage, et la mise en place du groupe de travail dédié.

## C. Plans liés aux conditions climatiques (canicule, vagues de froid)

Activation et mise en œuvre du Plan national canicule	<p>L'instruction interministérielle n° N°DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2017/136 relative au Plan national canicule 2017 a été signée le 24 mai 2017.</p> <p>Si le Plan national canicule (PNC) comprend une fiche dédiée aux travailleurs, le ministère du Travail complète chaque année son dispositif, en vue d'accompagner le volet « travailleurs » du PNC, via une note d'instruction adressée par la DGT aux Direccte.</p> <p>Le dispositif dédié aux travailleurs est constitué des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'instruction interministérielle et Plan national canicule 2017 ;</li> <li>• les fiches « travailleurs » et « employeurs » élaborées pour le Haut Conseil de la santé publique, circulaire DGT n° 9 du 4 juillet 2013 ;</li> <li>• la note d'instruction annuelle de la DGT aux Direccte en date du 16 juin 2017 ;</li> <li>• la synthèse régionale des actions mises en œuvre par les Direccte (pour information de la DGT) ;</li> <li>• l'affiche « travailleurs » proposée par Santé publique France.</li> </ul>
Enquête auprès des Direccte en vue d'un bilan de la gestion du dispositif interministériel dédié aux vagues de froid pour l'hiver 2016-2017	À l'instar de ce qui avait été mis en œuvre, en septembre 2016, s'agissant de la gestion opérationnelle du plan interministériel « vagues de chaleur », la DGT a sollicité, le 15 mars 2017, les Direccte en vue d'une réunion interministérielle organisée le 20 avril 2017 par la direction générale de la santé, afin d'obtenir des éléments permettant d'apprécier les conditions de mise en œuvre du dispositif relatif à la gestion des vagues de froid au cours de l'hiver 2016-2017.

## D. Plan national d'actions pour la gestion de risque lié au radon

<p><b>Plan national d'action 2016-2019 pour la gestion du risque lié au radon et autres publications associées</b></p>	<p>Dans le cadre du 2<sup>e</sup> Plan national d'action (2011-2015), la DGT s'est donné comme objectif le développement d'un outil de sensibilisation et d'accompagnement (employeurs, salariés...), sous forme d'un guide qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• précise les obligations des employeurs en termes de gestion du risque lié au radon auquel certains travailleurs sont susceptibles d'être exposés ;</li> <li>• apporte des recommandations de « bonnes pratiques ».</li> </ul> <p>Le 3<sup>e</sup> Plan national d'action couvrant la période 2016-2019, publié fin janvier 2017, prévoit comme orientation stratégique prioritaire l'information et la sensibilisation de l'ensemble des publics concernés au travers d'une démarche interministérielle structurée (portail internet notamment), tout en maintenant la poursuite de l'amélioration des connaissances et de la prise en compte de la gestion de ce risque dans les bâtiments.</p> <p>Pour la mise en œuvre de ce nouveau plan, la DGT coordonnera notamment les deux actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'identification des types de lieux de travail et des activités professionnelles nouvelles susceptibles de générer des expositions au radon des travailleurs (axe 2 - action 10) ;</li> <li>• la définition de critères permettant a priori, à tout employeur, de retenir la méthodologie de mesure du radon la plus en adéquation avec la configuration des lieux de travail concernés (axe 3 - action 19).</li> </ul>
<p><b>Note DGT du 16 février 2017 accompagnant la note technique interministérielle du 13 septembre 2016 relative à la gestion dans des lieux de vie ou de travail de situations d'exposition au radon susceptibles d'être d'origine anthropique à des niveaux supérieurs à 2.500 Bq/m<sup>3</sup>.</b></p>	<p>La note technique interministérielle du 13 septembre 2016 a pour objectif de formaliser de manière pérenne l'organisation de l'action de l'État en cas de dépassement d'un niveau élevé d'exposition au gaz radon d'origine anthropique, en lien avec d'anciennes activités industrielles ou minières. Celle-ci est accompagnée, pour le champ travail, d'une note DGT du 16 février 2017 qui présente le rôle du système d'inspection du travail et son articulation avec les autres administrations en application de la note interministérielle précitée. Elle précise la distinction entre radon d'origine environnementale et radon d'origine anthropique qui s'avère déterminante puisque les dispositions réglementaires applicables sont différentes. Elle est également agrémentée d'un retour d'expériences. Il convient de souligner que les dispositions réglementaires présentées dans la note DGT sont celles actuellement en vigueur. Toutefois, les évolutions réglementaires attendues dans le code du travail pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018 dans le cadre de la transposition de la directive 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants, simplifieront l'approche juridique puisque le critère d'origine n'interviendra plus. Le contenu de la note DGT revêt donc un caractère transitoire jusqu'à la date d'entrée en vigueur des dispositions nouvelles. En outre, le guide méthodologique de contrôle des risques d'exposition aux rayonnements ionisants (édition de juillet 2015), particulièrement sa fiche n° 20, sera à terme modifié pour intégrer ces évolutions.</p>

## E. Prévention du risque amiante

<p><b>Plan d'actions interministérielle amiante (PAIA)</b></p>	<p>Le Plan d'actions interministériel pour améliorer la prévention des risques liés à l'amiante (PAIA), piloté par les ministères en charge de la santé, du travail, de l'environnement et de la construction sur la période 2016-2018, a pour ambition d'améliorer la prévention des risques liés à l'amiante en facilitant la mise en œuvre de la réglementation, en accompagnant la montée en compétence des acteurs dans les 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. Comportant cinq axes déclinés en 23 actions, le PAIA prévoit notamment la mise en place d'une démarche de communication visant à rendre plus lisible et accessible – tant pour le grand public que les professionnels – l'information publique sur l'amiante produite en particulier par les ministères en charge de la santé, du travail, de l'environnement et de la construction.</p> <p><i>(cf. Chapitre 7 - 3. La prévention de l'exposition des travailleurs à l'amiante)</i></p>
--	---

## F. Prévention du risque chimique

<p><b>Note interministérielle 2017 relative au contrôle de substances et produits chimiques</b></p>	<p>Au regard des évolutions importantes introduites par les règlements REACH et CLP relatifs à la mise sur le marché et l'utilisation des produits chimiques (enregistrement, notification, étiquetage, classification etc.), le contrôle des substances et produits chimiques relève d'une action interministérielle qui fait chaque année l'objet d'axes de travail pour l'année en cours et d'un bilan de l'action passée. La note interministérielle DGPR/DGCCRF/DGT/DGDDI pour l'année 2017 reconduit et complète les actions prévues par les précédentes circulaires interministérielles, qui peuvent être menées par chaque corps de contrôle (agents de contrôle de l'inspection du travail, inspecteurs de l'environnement, agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, agents des douanes), dans son domaine de compétence propre et/ou de manière coordonnée avec les autres corps concernés.</p> <p>La note est accompagnée d'un bilan interministériel succinct des contrôles effectués sur la période 2013-2016, communicable au public.</p>
---	--

## G. Prévention du risque lié aux rayonnements ionisants

<p>Questions/réponses DGT/ASN/DGPR relatif au contrôle du risque lié aux rayonnements ionisants dans le secteur du transport de substances radioactive.</p>	<p>Issu d'un travail mené avec l'ASN, en concertation avec la mission du transport des matières dangereuses (mission TMD), en réponse aux premières questions identifiées par des agents lors de contrôles auprès d'acteurs du transport principalement routier révélant une insuffisante prise en compte du risque d'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants dans l'organisation de leur mesure de prévention, ce questions-réponses vient compléter la circulaire du 21 avril 2010 relative aux mesures de prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants. Il précise notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les modalités d'articulation des dispositions issues du code du transport concourant à la protection des travailleurs avec celles prévues par le code du travail ;</li> <li>• les difficultés d'application de certaines dispositions réglementaires pour la protection des travailleurs de ce secteur d'activité, notamment lorsqu'un travailleur ne rentrerait pas en zone réglementée.</li> </ul> <p>Il vient également en complément du guide méthodologique d'aide au contrôle des risques d'exposition aux rayonnements ionisants diffusé sur l'intranet SITERE en juillet 2015.</p> <p>Ce questions-réponses a été concomitamment diffusé aux services déconcentrés des ministères chargés du travail et de l'environnement, ainsi qu'aux divisions de l'ASN.</p> <p>Il est à noter que certaines dispositions, à caractère transitoire, sont applicables jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2018, date d'entrée en vigueur des dispositions nouvelles modifiant les codes de la santé publique et du travail au titre de la transposition de la directive 2013/59/Euratom.</p>
---	---

## H. Prévention du risque machines

<p>Action européenne de surveillance de marché des ponts élévateurs de véhicule.</p>	<p>L'action européenne de surveillance du marché des ponts élévateurs engagée fin 2016, dont les contrôles se sont terminés le 30 avril 2017, a pour objectif de s'assurer de la conformité de ces équipements par rapport à la directive « machines » 2006/42/CE au moment de leur mise sur le marché ou peu de temps après leur installation chez l'utilisateur. En France, huit modèles de ponts élévateurs ont été contrôlés par les services de l'inspection du travail accompagnés d'un expert mandaté par la Commission européenne. Ces contrôles ont révélé que l'ensemble des ponts élévateurs concernés présentent des non-conformités qui sont, pour certains d'entre eux, majeures (protection des pieds des opérateurs non assurée, risque de chute du véhicule etc.). Ces constats ont conduit à intervenir auprès des fabricants en vue d'une mise en conformité de ces machines (envoi de courriers...).</p>
<p>Cas de la norme NF R63-706 qui devrait devenir la norme européenne NF EN 17003</p>	<p>Les bancs d'essai se trouvent dans les centres de contrôle automobiles. Cette activité n'était pas suivie de nos services avant l'ouverture de son exercice au secteur privé suite à l'arrêté du 27 juillet 2004 relatif au contrôle technique des véhicules lourds, qui a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2005. À partir de la prise de connaissance d'accident mortel par la DGT, puis d'une action nationale de contrôle qui a mobilisé les agents des services déconcentrés sur ce type de machine, il a été décidé d'élaborer une norme française qui a été par la suite portée au niveau européen pour porter présomption de conformité dans l'ensemble des États membres de l'Union européenne. Un ingénieur issu d'une équipe régionale pluridisciplinaire, des experts de l'INRS et Carsat, les constructeurs européens et la DGT ont participé à l'élaboration de cette norme sous l'égide du bureau de normalisation de l'automobile (BNA) français. La normalisation est un long processus, qui dans ce cas d'espèce a demandé sept ans avant de pouvoir aboutir.</p>

<p><b>Normes sur la sécurité des presses : révision et internationalisation des normes européennes</b></p>	<p>Les presses sont des machines bien connues pour leur dangerosité et la gravité des accidents dont elles peuvent être à l'origine. Très tôt des normes sont intervenues pour tenter de répondre aux exigences essentielles prescrites par les directives machines successives. La DGT et les experts du réseau de normalisation se sont investis dans le sujet pour améliorer les conditions de travail des opérateurs et prévenir la survenance des accidents. Le domaine couvert est vaste : des petites machines à grande vitesse sur lesquelles un seul opérateur produit de petites pièces, jusqu'aux grandes machines à assez faible vitesse sur lesquelles plusieurs opérateurs produisent de grandes pièces.</p> <p>La France, à travers le bureau de normalisation de l'Union de normalisation de la mécanique s'est fortement investie dans les travaux de normalisation à l'échelle européenne. À partir de 2012, ces travaux ont été portés au niveau international pour obtenir des normes ISO. Aux pays européens – France, Allemagne, Italie, Royaume-Uni, Suisse, qui participaient déjà aux travaux – se sont joints le Japon, les États-Unis et le Canada. La France joue un rôle moteur dans l'avancement des travaux et la recherche du consensus. Pour les constructeurs, les presses qui suivent les prescriptions contenues dans les normes ont l'avantage de pouvoir être commercialisées dans le monde entier; pour les utilisateurs européens elles ont l'avantage de suivre les exigences essentielles de la directive machines.</p>
--	---

## I. Prévention du risque pyrotechnique

<p><b>Instruction DGT/CT3/2017/235 du 26 juillet 2017 relative à la prévention du risque pyrotechnique.</b></p>	<p>L'instruction relative à la « prévention du risque pyrotechnique » vient, en appui des exigences codifiées dans le code du travail par le décret n° 2013-973 du 29 octobre 2013, apporter des éclaircissements sur les principales nouveautés introduites par ce texte et préciser le rôle des services déconcentrés dans ce domaine.</p> <p>Cette instruction abroge la circulaire DGT n° 17 du 21 septembre 2006 concernant l'application du décret n° 79-846 relatif à la protection des travailleurs contre les risques particuliers auxquels ils sont soumis dans les établissements pyrotechniques (lui-même abrogé par le décret n° 2013-973).</p> <p>Elle a ainsi pour objet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clarifier le champ d'application de ce nouveau chapitre ;</li> <li>• expliciter la notion de sites pyrotechniques multi-employeurs ;</li> <li>• préciser le rôle du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et des agents de contrôle dans le processus d'approbation des études de sécurité (EST) et lors de l'examen des dérogations ;</li> <li>• mentionner les informations qui doivent être tenues à la disposition des services déconcentrés par les employeurs ;</li> <li>• éclairer un certain nombre de questions récurrentes auxquelles peuvent être confrontés les services.</li> </ul> <p>En particulier, il est important que les services de l'inspection du travail entretiennent des relations suivies avec les agents des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal) compétents sur tous les sites pyrotechniques classés au titre de la réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) – à l'exception des sites relevant du ministère des Armées – y compris les mines et carrières.</p>
---	---

## I.7. QUELQUES ACTIONS DE COMMUNICATION ET DE VALORISATION

<p><b>Journée technique « Réussir l'acquisition d'une machine neuve », le 7 mars 2017</b></p>	<p>La DGT a participé à la journée technique organisée le 7 mars 2017 par l'INRS et le centre technique des industries mécaniques (CETIM) à la Cité internationale universitaire de Paris qui a rassemblé un peu plus de 230 personnes sur le thème « Réussir l'acquisition d'une machine neuve ». Cette journée a permis, une fois le cadre juridique posé, d'examiner les différentes phases d'une démarche permettant de se poser à chacune d'entre elles les questions pertinentes et de présenter des illustrations concrètes.</p>
<p><b>Séminaire sur le télétravail en mars 2017</b></p>	<p>En 2016, l'Anact, la DGT, le COCT, la Dares et l'INRS se sont engagés à animer la réflexion stratégique sur le sujet émergent des outils numériques à travers un programme de séminaires. Réunissant experts et grands témoins, ces séminaires ont vocation à permettre de mieux préciser le périmètre et la nature de la transformation de l'expérience collaborateur associée à la transition numérique. Ils donnent lieu à la production de documents à vocation opérationnelle et communicationnelle pour faciliter la diffusion de bonnes pratiques et de messages de prévention.</p> <p>Le premier séminaire s'est déroulé en mars 2017 et portait sur le thème « Télétravail, travail mobile et travail à distance », en référence au rapport éponyme publié par l'OIT fin 2016. Il a réuni des représentants de différentes institutions (OIT, DGT, COCT, Anact-Aract, INRS, Dares, CGET, CNRS, Université Paris I Sorbonne) et diverses organisations (Econum, Groupama) pour une journée d'étude, qui a fait l'objet d'une synthèse à vocation interne.</p>
<p><b>Salon Préventica Santé et Sécurité au travail, du 20 au 22 juin 2017</b></p>	<p>À l'occasion du 20<sup>e</sup> anniversaire de Préventica, la 32<sup>e</sup> édition de ce salon consacré à la prévention des risques professionnels et à la qualité de vie au travail, s'est tenue à Paris, les 20, 21, 22 juin 2017. La Direccte d'Île-de-France et la DGT ont saisi l'opportunité offerte par ce salon pour valoriser la prévention des risques professionnels en empruntant la voie tracée par le 3<sup>e</sup> Plan santé au travail et le PRST d'Île-de-France. Elles ont, ainsi, pu mettre l'accent sur certains sujets prioritaires, tels que les travaux en hauteur, le risque routier professionnel, les équipements de travail, les équipements de protection individuelle d'une part, sur un stand qu'elles ont partagé et, d'autre part, lors de conférences thématiques qui leur ont permis de donner de la visibilité et des éclairages juridiques et concrets, à un large public, sur ces questions techniques.</p>

<p>Séminaire « Prévention des expositions des travailleurs à l'amiante », le 10 octobre 2017</p>	<p>La DGT a organisé un séminaire intitulé « Prévention des expositions des travailleurs à l'amiante – Piloter, repérer, connaître, former, contrôler ». Cette journée, organisée en liaison avec l'OPPBTB, dans les locaux du ministère des Solidarités et de la Santé, a rassemblé un large public composé d'agents du système d'inspection du travail, de partenaires sociaux, de professionnels de l'amiante (entreprises, laboratoires, organisme de formation etc.), de préventeurs. Elle a été l'occasion d'échanges concrets et riches entre le public et les intervenants, investis dans les différents chantiers normatifs, techniques ou réglementaires engagés par la DGT afin d'assurer l'effectivité de la réglementation. La matinée a ainsi été rythmée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une présentation par le pôle amiante de la DGT, du bilan de la mise en œuvre du décret du 4 mai 2012, des études et campagnes en cours ainsi que des perspectives ;</li> <li>• une table ronde sur la mise en œuvre du repérage avant travaux ;</li> <li>• un témoignage par une inspectrice du travail de la Direccte Bourgogne-Franche-Comté sur l'action de contrôle des organismes de formation de la sous-section 4 ;</li> <li>• une table ronde sur la création des titres professionnels du désamiantage.</li> </ul> <p>Les premiers résultats de la campagne de mesurages sur chantiers, CARTO Amiante, qui a pour objectif d'établir une cartographie de l'empoussièrement aux fibres d'amiante des processus de travail les plus courants du BTP, en sous-section 4 ont été présentés l'après-midi. Cette action s'appuie actuellement sur l'analyse de près de 650 candidatures qui ont abouti à l'exploitation et la présentation des premiers résultats de six situations de travail.</p> <p><i>(cf. Chapitre 7 - 3. La prévention de l'exposition des travailleurs à l'amiante)</i></p>
<p>Rencontre nationale de la prévention le 12 octobre 2017</p>	<p>À l'occasion de ses 70 ans, l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB) a organisé un colloque au Conseil économique, social et environnemental (CESE) le 12 octobre 2017. Cette rencontre a permis aux représentants de la profession de partager leurs expériences et d'apporter leurs témoignages sur les progrès accomplis en matière de prévention durant les dernières décennies. Les deux tables rondes techniques sont tout d'abord revenues sur les évolutions constatées en matière de prévention sur les chantiers et celles du futur, à l'occasion desquelles de nombreuses thématiques ont été abordées : les progrès en termes de matériels et matériaux, la digitalisation et le déploiement des techniques de modélisation des informations ou des données, le profil des jeunes qui arrivent, les nouveaux modes d'organisation des chantiers, la prévention intégrée dans l'acte de construire, les bénéfices de la prévention sur l'organisation et la performance du chantier. Les participants ont unanimement souligné que l'évolution de la culture de prévention nécessite à la fois un management investi et formé ainsi que des opérationnels sensibilisés et impliqués. Les deux tables rondes suivantes, avec la participation des présidents des organisations patronales et des présidents ou secrétaires généraux des organisations syndicales salariées membres du Conseil du Comité national de l'OPPBTB, ont démontré que la prévention est pluridisciplinaire, chacun détenant une part de responsabilité, et facteur de performance.</p>

<p>Conférence de presse pour le lancement du site spécifique « Le monde du travail » du portail Addict'aide, le 27 novembre 2017</p>	<p>La direction générale du travail a accueilli dans ses locaux, le lundi 27 novembre 2017, une conférence de presse de présentation d'un nouveau portail internet qui a pour but de prévenir et de gérer les conduites addictives dans le monde du travail : <a href="http://www.addictaide.fr/travail">www.addictaide.fr/travail</a>. Cette initiative du Fonds Actions Addictions de créer un site de référence, qui rassemble et organise les informations et les bonnes pratiques en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives en milieu de travail, a été soutenue par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et le ministère du Travail.</p> <p>Le portail <a href="http://www.addictaide.fr/travail">www.addictaide.fr/travail</a> est un projet original et innovant qui concrétise la volonté de faire de la prévention dans les milieux professionnels une finalité prioritaire, en s'appuyant à la fois sur des données objectives et les évolutions de la recherche.</p> <p>Ce site bénéficie de la dynamique et du succès du portail généraliste « Addict'aide, le village des addictions » lancé en avril 2016 par le Fonds Actions Addictions. Il permettra à chacun de consulter de façon anonyme et gratuite les informations dont il a besoin, que ce soit à titre personnel ou à titre professionnel. Il devient donc un outil important au service de l'ensemble des acteurs du monde de l'entreprise dans la mise en place d'une politique de prévention efficace de toutes addictions sur les lieux de travail, mais également d'aide dans la prise en charge des personnes qui sont dans une situation de pratique addictive.</p>
--	---

## I.8. APPUIS MÉTHODOLOGIQUES AUX SERVICES

<p>Guide méthodologique relatif au contrôle du risque amiante dans les ascenseurs</p>	<p>La DGT a diffusé un guide méthodologique relatif au contrôle du risque amiante dans les ascenseurs. Ce guide est issu d'un travail mené avec des agents de contrôle et des ingénieurs de prévention des Direccte.</p> <p>Il permet de mieux appréhender et contrôler le risque amiante dans ce secteur d'activité où les travailleurs sont particulièrement exposés. En effet, les faiblesses importantes constatées de manière récurrente dans le repérage des matériaux contenant de l'amiante au sein de ces installations spécifiques et la mauvaise maîtrise du risque conduisent à des expositions lors des travaux de maintenance et de rénovation. Le guide s'articule autour de sept fiches qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• donnent des éléments de repère sur le secteur d'activité, les travaux et les matériaux concernés ;</li> <li>• rappellent les règles applicables au repérage des matériaux amiantés, au classement des travaux entre sous-sections 3 et 4 de la réglementation amiante et aux mesurages d'empoussièrement ;</li> <li>• proposent des éléments de méthodologie pour contrôler ces entreprises et situations.</li> </ul>
<p>Guide de prévention pour la mise en œuvre des applications collaboratives robotisées</p>	<p>Ce guide porte sur les applications collaboratives robotisées qui reposent sur une collaboration directe et indirecte entre un travailleur et un robot dans un espace de travail commun. Après une présentation du cadre général de mise en œuvre, il aborde de manière plus spécifique la démarche de prévention applicable en s'appuyant sur un exemple concret d'application industrielle.</p> <p>Les applications robotisées en situation de coexistence, dans lesquelles le travailleur et le robot accomplissent des tâches séparées, à proximité l'un de l'autre, sans interaction nécessaire, ne sont pas traitées dans ce guide. Toutefois, ces recommandations peuvent être utiles à la mise en œuvre de ces situations de travail. Pour chaque cas particulier, elles seront complétées selon les résultats de l'évaluation des risques par des mesures de prévention adaptées.</p>

<p><b>Guide méthodologique relatif au contrôle de l'exposition aux risques chimiques dans les conteneurs et autres contenants de marchandises</b></p>	<p>La DGT a diffusé un guide méthodologique relatif au contrôle de l'exposition aux risques chimiques dans les conteneurs et autres contenants de marchandises qui vient compléter, principalement sur le geste professionnel, la circulaire n° DGT/CT2/2015/160 du 7 mai 2015 relative à la prévention et à la protection des travailleurs contre les risques chimiques dans les conteneurs et autres contenants de marchandises.</p> <p>Ce guide est issu d'un travail mené depuis 2015 avec des agents de contrôle, un médecin inspecteur du travail et des ingénieurs de prévention des Direccte.</p> <p>Il permet de mieux appréhender et contrôler ce risque particulier présent dans les conteneurs et autres contenants de marchandises (cartons...) – du fait notamment de la fumigation dont ils ont fait l'objet pour éliminer les organismes nuisibles à la conservation des marchandises ou vecteurs de maladies – et qui peut exposer les travailleurs à des effets immédiats et/ou différés sur leur santé.</p> <p>Le guide s'articule autour de neuf fiches et de deux grilles de contrôle qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• donnent des éléments de repère sur les situations d'exposition, les secteurs d'activité et les principaux agents chimiques dangereux concernés ainsi que sur le rôle des différents acteurs concernés tout au long de la chaîne logistique (du navire jusqu'à la plateforme logistique et les réserves de magasins de vente) ;</li> <li>• synthétisent les différentes réglementations applicables ;</li> <li>• proposent des éléments de méthodologie pour contrôler ces entreprises et situations, qui pourront notamment être mobilisés par les régions qui ont intégré une action de contrôle spécifique dans le cadre de leurs plans régionaux santé au travail (PRST).</li> </ul>
<p><b>Guide destiné aux fabricants de machines pour la rédaction de notices d'instructions concernant le bruit</b></p>	<p>Élaboré dans le cadre d'un projet européen, un guide destiné notamment aux fabricants de machines pour la rédaction de notices d'instructions de qualité concernant le bruit a été publié. Il 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 2006/42/CE. Il inclut le cas où la directive 2000/14/CE relative aux émissions sonores dans l'environnement des matériels destinés à être utilisés à l'extérieur s'applique.</p>

## I.9. ACTIVITÉ DE L'INSPECTION DU TRAVAIL

### A. Activité en matière de santé et de sécurité au travail

	2015	2016	2017
Nombre d'inspecteurs du travail (IT)	991	1 258	1 291
Nombre d'inspecteurs stagiaires (ITS)	205	248	193
Nombre de contrôleurs du travail	992	745	538
Total des agents des services d'inspection	2 188	2 251	2 022
Nombre de responsables d'unités de contrôle (RUC)	209	208	195
Millions de travailleurs	18,6	18,6	18,7
Nombre d'interventions (tous sujets)	202 800	253 600	258 200
% d'interventions en santé & sécurité	56 %	40 %	42 %
Nombre d'observations en santé & sécurité	66 800	62 000	67 400
Nombre de mises en demeure et arrêts de travaux	6 424	9 086	9 958
Nombre de référés en santé & sécurité	9	5	11
Nombre de PV en santé & sécurité	1 401	1 576	1 612
Nombre de sanctions administratives en santé & sécurité	–	–	234*

\* Dispositif mis en œuvre à partir du second semestre 2016.

Source : direction générale du travail (DGT).

### B. Suites à intervention en santé et sécurité au travail

Régions	TOTAL	Décision d'arrêt d'activité	Décision de chantier	Demande de vérification et de mesurage	Mise en demeure
<b>France métropolitaine</b>					
Auvergne-Rhône-Alpes	22 994	21	636	98	210
Bourgogne-Franche-Comté	8 826	17	294	48	184
Bretagne	11 776	15	252	41	133
Centre-Val de Loire	8 199	7	326	41	284
Corse	1 674	4	74	4	31
Grand Est	20 050	42	398	55	362
Hauts-de-France	21 935	31	920	99	576
Île-de-France	28 354	23	404	183	760
Normandie	13 090	6	409	48	167
Nouvelle Aquitaine	23 044	17	444	75	225
Occitanie	23 715	10	580	37	242
Pays de la Loire	14 038	2	266	44	139
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19 780	30	462	91	485
DGT	2 068	1	11	0	13
<b>TOTAL France métropolitaine</b>	<b>219 543</b>	<b>226</b>	<b>5 476</b>	<b>864</b>	<b>3 811</b>
<b>France d'outre-mer</b>					
Guadeloupe	1 475	3	54	23	55
Martinique	1 084	1	36	3	12
Guyane	930	45	82	1	4
Réunion	2 277	3	82	0	49
Mayotte	457	0	4	0	15
<b>TOTAL France d'outre-mer</b>	<b>6 223</b>	<b>52</b>	<b>258</b>	<b>27</b>	<b>135</b>
<b>TOTAL France</b>	<b>225 766</b>	<b>278</b>	<b>5 734</b>	<b>891</b>	<b>3 946</b>

Source : Wiki'T (via DELPHES NG).

Note : Les données issues de Wiki'T correspondent à l'activité saisie sur l'outil et peuvent présenter un écart par rapport au nombre réel d'interventions.

Période d'étude : du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2017 (export du 02/02/2017).

NB : entre janvier et décembre 2017, aux 225 766 suites à intervention correctement ventilées par type de suite, s'ajoutent 306 suites de type « inconnu » (65 suite de type « inconnue » sur la même période en 2016).

## C. Plans et campagnes

Régions	TOTAL	Amiante	Amiante (OF)	Chutes de hauteur	TPE-PME	Transport routier
<b>France métropolitaine</b>						
Auvergne-Rhône-Alpes	5575	726	84	1 513	116	311
Bourgogne-Franche-Comté	2678	484	27	689	87	56
Bretagne	1908	255	11	570	22	50
Centre-Val de Loire	1346	161	30	396	73	43
Corse	856	34	6	127	38	6
Grand Est	6634	570	29	1 085	935	354
Hauts-de-France	5709	672	150	1 500	538	112
Île-de-France	2419	412	58	839	156	62
Normandie	2365	489	72	736	82	49
Nouvelle Aquitaine	5219	467	142	1 659	379	164
Occitanie	13332	1 785	217	4 081	726	227
Pays de la Loire	2542	275	84	862	123	68
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8084	1 001	171	2 328	426	144
<b>TOTAL France métropolitaine</b>	<b>58667</b>	<b>7331</b>	<b>1081</b>	<b>16385</b>	<b>3701</b>	<b>1646</b>
<b>France d'outre-mer</b>						
Guadeloupe	234	16	3	39	3	32
Martinique	125	12	1	38	22	3
Guyane	277	1	1	159	2	2
Réunion	561	37	2	110	48	22
Mayotte	161	0	0	10	2	28
<b>TOTAL France d'outre-mer</b>	<b>1 358</b>	<b>66</b>	<b>7</b>	<b>356</b>	<b>77</b>	<b>87</b>
<b>TOTAL France</b>	<b>60 025</b>	<b>7 397</b>	<b>1 088</b>	<b>16 741</b>	<b>3 778</b>	<b>1 733</b>

Source: Wiki'T (via DELPHES NG).

Note : les données issues de Wiki'T correspondent à l'activité saisie sur l'outil et peuvent présenter un écart par rapport au nombre réel d'interventions. Période d'étude : 01/01/2017 au 31/12/2017 (export du 02/02/2017)

## D. Nombre d'avis donnés en 2016 concernant l'agrément des services de santé au travail

Régions	TOTAL	Nombre d'avis concernant l'agrément des SSTA <sup>(1)</sup>	Nombre d'avis concernant l'agrément des SSTI <sup>(2)</sup>
<b>France métropolitaine</b>			
Auvergne-Rhône-Alpes	16	14	2
Bourgogne-Franche-Comté	1	0	1
Bretagne	8	8	0
Centre-Val de Loire	14	12	2
Corse	2	0	2
Grand Est	8	5	3
Hauts-de-France	14	8	6
Île-de-France	20	18	2
Normandie	12	7	5
Nouvelle Aquitaine	22	15	7
Occitanie	6	4	2
Pays de la Loire	13	8	5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	15	6	9
<b>TOTAL France métropolitaine</b>	<b>151</b>	<b>105</b>	<b>46</b>
<b>France d'outre-mer</b>			
Guadeloupe	0	NC	NC
Martinique	2	0	2
Guyane	0	NC	NC
Réunion	0	0	0
Mayotte	0	0	0
<b>TOTAL France d'outre-mer</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL France</b>	<b>153</b>	<b>105</b>	<b>48</b>

Source : inspection médicale du travail (MIT).

Bilan 2016 : données au 8/12/2017, données 2017 indisponibles pour le moment.

1) SSTA : service de santé au travail autonome.

2) SSTI : service de santé au travail interentreprises.

## E. Nombre d'objets de demande de renseignements aux services par thèmes

Sur un total de 1,6 million d'objets abordés par les agents des services de renseignements en 2017, la santé et la sécurité ont été abordées 78 112 fois.

Nombre d'objets par demande de l'utilisateur	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Contrat de travail	276 710	383 653	312 727	166 433	96 297	16	1 235 836
Autres	55 684	40 882	34 652	19 507	9 370	1	160 096
Maladie, AT, Inaptitude	13 519	14 267	11 047	5 904	3 265	1	48 003
Santé-Sécurité	16 527	19 437	18 037	13 251	10 860	0	78 112
Emploi-Formation	19 060	15 581	10 894	5 699	3 879	0	55 113
Demande extérieure au service	11 344	5 929	2 631	1 563	1 126	0	22 593
Institutions représentatives du personnel	4 155	2 999	2 002	1 224	866	0	11 246
<b>TOTAL</b>	<b>396 999</b>	<b>482 748</b>	<b>391 990</b>	<b>213 581</b>	<b>125 663</b>	<b>18</b>	<b>1 610 999</b>

Source : Observatoire des renseignements (via DELPHES NG)

Période d'étude : 01/01/2017 au 31/12/2017 (export du 02/02/2017)

À noter : en 2017, le nombre total de demandeurs s'élève à 879 319 personnes

## F. Nombre de décisions ayant notifié des amendes administratives

Motifs	Nombre de décisions	Répartition en %
<b>TOTAL</b>	521	100
<b>dont... Hygiène</b>	146	28
<b>dont... Non-respect d'une décision</b>	85	16

Source : Remontées mensuelles des Direccte (consolidation et analyse initiale : DASIT1 / Retraitement pour le tableau de bord : DPSIT).

Période d'étude : du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2017.

## ANNEXE 2 – LISTE DES SIGLES

<b>ACD</b>	Agents chimiques dangereux
<b>ACSH</b>	Comité consultatif de la Commission européenne
<b>ADCO</b>	Coopération administrative entre États membres dans le domaine des machines
<b>Afnor</b>	Association française de normalisation
<b>Anact</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>ANI</b>	Accord national interprofessionnel
<b>Anses</b>	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
<b>ANSP</b>	Agence nationale de santé publique
<b>Aract</b>	Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>Areso</b>	Accompagnement à l'amélioration des relations sociales
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ASN</b>	Autorité de sûreté nucléaire
<b>AT</b>	Accident du travail
<b>AT/MP</b>	Accident du travail et maladie professionnelle
<b>ATEX</b>	Athmosphères explosives
<b>ATP</b>	Adaptation au progrès technique
<b>BBzP</b>	Benzyle butyle phtalate
<b>BIT</b>	Bureau international du travail
<b>BNA</b>	Bureau de normalisation de l'automobile
<b>BO</b>	Bulletin officiel
<b>BSST</b>	Bureau santé et sécurité au travail
<b>BTP</b>	Bâtiment et travaux publics
<b>C2P</b>	Compte professionnel de prévention
<b>C3P</b>	Compte personnel de prévention de la pénibilité
<b>CA</b>	Conseil d'administration
<b>CAAA</b>	Caisses assurances accidents agricoles d'Alsace et Moselle
<b>CAATA</b>	Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
<b>CAE</b>	Commission régionale agroécologie
<b>CAMARI</b>	Certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle

<b>CAP</b>	Certificat d'aptitude professionnelle
<b>Capeb</b>	Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment
<b>Carsat</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
<b>CCCA-BTP</b>	Comité de concertation et de coordination de l'apprentissage du bâtiment et des travaux publics
<b>CCMSA</b>	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
<b>CCPN</b>	Comité de coordination et de pilotage de la normalisation
<b>CCTP</b>	Cahier des clauses techniques particulières
<b>CE</b>	Comité d'entreprise
<b>CEE</b>	Communauté économique européenne
<b>CEMAGREF</b>	Centre national du machinisme agricole du génie rural, des eaux et des forêts
<b>CEN</b>	Comité européen de normalisation
<b>CENELEC</b>	Comité européen de normalisation en électronique et en électrotechnique
<b>CETIM</b>	Centre technique des industries mécaniques
<b>CFA</b>	Centre de formation d'apprentis
<b>CFE-CGC</b>	Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres
<b>CFTC</b>	Confédération française des travailleurs chrétiens
<b>CGAAER</b>	Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux
<b>CGEDD</b>	Conseil général de l'environnement et du développement durable
<b>CGSS</b>	Caisse générale de sécurité sociale
<b>CGT</b>	Confédération générale du travail
<b>CGT-FO</b>	Confédération générale du travail - Force ouvrière
<b>CHRIT</b>	Comité des hauts responsables de l'inspection du travail
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CIFRE</b>	Convention industrielle de formation par la recherche
<b>CIMPE</b>	Centre interrégional de mesures physiques
<b>CIRC</b>	Centre international de recherche sur le cancer
<b>CIT</b>	Conférence internationale du travail
<b>CJUE</b>	Cour de justice de l'Union européenne
<b>CLACT</b>	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail

<b>CLP</b>	Règlement européen sur la classification, l'étiquetage et l'emballage
<b>CMFA</b>	Conseil des ministres franco-allemand
<b>CMIT &amp; MIT</b>	Isothiazolinone Based Biocide
<b>CMR</b>	Cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction
<b>Cnam</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie
<b>CNES&amp;ST</b>	Conseil national pour l'enseignement de la santé et sécurité au travail
<b>CNMCCA</b>	Confédération nationale de la mutualité, de la coopération et du crédit agricoles
<b>CNOCT</b>	Conseil national d'orientation des conditions de travail
<b>CNPE</b>	Centre nucléaire de production d'électricité
<b>CNRACL</b>	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
<b>CNRS</b>	Centre national de la recherche scientifique
<b>CNSC</b>	Commission nationale de suivi et de contrôle
<b>COCT</b>	Conseil d'orientation des conditions de travail
<b>COFRAC</b>	Comité français d'accréditation
<b>COG</b>	Convention d'objectifs et de gestion
<b>COMAREP</b>	Commission des accords de retraite et de prévoyance
<b>Conseil EPSCO</b>	Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateur
<b>COP</b>	Contrats d'objectifs et de performance
<b>COP 21</b>	Conférence de Paris de 2015 sur les changements climatiques
<b>COS</b>	Comité d'orientation stratégique
<b>COSV</b>	Composé organique semi-volatile
<b>CPME</b>	Confédération des petites et moyennes entreprises
<b>CPNSST</b>	Commission paritaire nationale santé et sécurité au travail
<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>CPRI</b>	Commission paritaire régionale interprofessionnelle
<b>CPRIA</b>	Commission paritaire régionale interprofessionnelle de l'artisanat
<b>Cramif</b>	Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France
<b>CREDOC</b>	Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
<b>CROCT</b>	Comité régional d'orientation des conditions de travail
<b>CROS</b>	Comité régional d'orientation et de suivi
<b>CRPRP</b>	Comité régional de prévention des risques professionnels

CS	Commission spécialisée
CSE	Comité social et économique
CSPRP	Conseil supérieur des risques professionnels
CSS	Caisse de sécurité sociale
CSSCT	Commission santé, sécurité et conditions de travail
CTN	Comités techniques nationaux
Dares	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DBP	Dibutyl phthalate
DEPARE	Déterminants professionnels agricoles et leurs effets sur la reproduction et le développement de l'enfant
DFASL	Direction des finances, des achats et des services
DG Emploi	Direction générale de l'emploi et des affaires sociales de l'Union européenne
DGA	Direction générale de l'armement
DGAFF	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGE	Direction générale des entreprises
DGEC	Direction générale de l'énergie et du climat
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGITM	Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGPR	Direction générale de la prévention des risques
DGS	Direction générale de la santé
DGT	Direction générale du travail
Dieccte	Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation et de l'emploi
DINSIC	Direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication de l'État
Direccte	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DNSM	Dispositif national de surveillance des mésothéliomes
DP	Délégué du personnel
Draaf	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

<b>Dreal</b>	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
<b>Drees</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>DRH</b>	Directeur des ressources humaines
<b>DSN</b>	Déclaration sociale nominative
<b>DSND</b>	Délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les activités et installations intéressant la défense
<b>DSS</b>	Direction de la Sécurité sociale
<b>DTA</b>	Dossier technique amiante
<b>DUER</b>	Document unique d'évaluation des risques
<b>DUP</b>	Délégation unique du personnel
<b>EA2</b>	Bureau de l'environnement intérieur, des milieux de travail et des accidents de la vie courante
<b>ECHA</b>	Agence européenne des produits chimiques
<b>Efficat</b>	Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail
<b>EFITA</b>	European Federation for Information Technology in Agriculture
<b>EGEE</b>	2-éthoxyéthyle
<b>EGEEA</b>	Acétate de 2-éthoxyéthyle
<b>EGF-BTP</b>	Entreprise générale de France BTP
<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante
<b>EMD</b>	Emission de moteur diesel
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>EPIC</b>	Établissement public à caractère industriel et commercial
<b>EPR</b>	Réacteur pressurisé européen
<b>EPRUS</b>	Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
<b>EPST</b>	Établissement public à caractère scientifique et technologique
<b>ESENER</b>	Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents
<b>ETP</b>	Équivalents temps plein
<b>ETT</b>	Entreprise de travail temporaire
<b>EU-OSHA</b>	Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail
<b>EurWORK</b>	Observatoire européen de la vie active

<b>EWCS</b>	Enquêtes européennes sur les conditions de travail
<b>Fact</b>	Fonds pour l'amélioration des conditions de travail
<b>FASTT</b>	Fonds d'action sociale du travail temporaire
<b>FEPEM</b>	Fédération des particuliers employeurs de France
<b>FFB</b>	Fédération française du bâtiment
<b>FNPAT</b>	Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
<b>FNSEA</b>	Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles
<b>FOPS/ROPS</b>	Structures de protection contre les chutes d'objets
<b>Gast</b>	Groupe d'alerte en santé travail
<b>GIN</b>	Groupement interministériel de normalisation
<b>GIP Adalis</b>	Groupement d'intérêt public Addictions drogues alcool info service
<b>GIS</b>	Groupement d'intérêt scientifique
<b>GIST</b>	Groupement interprofessionnel de santé au travail
<b>GPO</b>	Groupe permanent d'orientation
<b>GPPO</b>	Groupe permanent régional d'orientation
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>HST</b>	Hygiène et sécurité du travail
<b>ICPE</b>	Installation classée pour la protection de l'environnement
<b>IF</b>	Indice de fréquence
<b>IGAS</b>	Inspection générale interministérielle du secteur social
<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales
<b>IMC</b>	Indice de masse corporelle
<b>INCa</b>	Institut national du cancer
<b>INMA</b>	Institut national de la médecine agricole
<b>INPES</b>	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
<b>INRS</b>	Institut national de recherche et de sécurité
<b>Insee</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>INTEFP</b>	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
<b>IP</b>	Incapacités permanentes
<b>IPE</b>	Inspection de l'armement pour les poudres et explosifs
<b>IRP</b>	Instances représentatives du personnel

<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>IT</b>	Inspecteurs habilités
<b>JORF</b>	Journal officiel de la République française
<b>LOLF</b>	Loi organique relative aux lois de finances
<b>MAA</b>	Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
<b>MCE</b>	Maladies chroniques évolutives
<b>MEDEF</b>	Mouvement des entreprises de France
<b>MESRI</b>	Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
<b>MGEN</b>	Mutuelle générale de l'Éducation nationale
<b>MILDECA</b>	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
<b>MOA</b>	Maîtres d'ouvrages
<b>MP</b>	Maladies professionnelles
<b>MPE</b>	Micro et petites entreprises
<b>MSS</b>	Ministère des Solidarités et de la Santé
<b>MTES</b>	Ministère de la Transition écologique et solidaire
<b>NANoREG</b>	Approche européenne commune pour les tests réglementaires des nanomatériaux
<b>NMP</b>	N-Méthyl-2-pyrrolidone
<b>OA</b>	Organisme accrédité
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économique
<b>OiRA</b>	Outil interactif d'évaluation des risques en ligne ( <i>Online interactive Risk Assessment</i> )
<b>OIT</b>	Organisation internationale du travail
<b>OPPBTP</b>	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
<b>ORL</b>	Oto-rhino-laryngologie
<b>OTAN</b>	Organisation du traité de l'Atlantique nord
<b>PAIA</b>	Plan d'actions interministériel pour améliorer la prévention des risques liés à l'amiante
<b>PEMP</b>	Plateforme élévatrice mobiles de personnel
<b>PME</b>	Petites et moyennes entreprises
<b>PMIA</b>	Particules minérales allongées d'intérêt

<b>PNC</b>	Plan national canicule
<b>PNFB</b>	Programme national de la forêt et du bois
<b>PRDA</b>	Plan recherche et développement amiante
<b>PRP</b>	Prévention des risques professionnels
<b>PRST</b>	Plan régional de santé au travail
<b>PSST</b>	Plan pluriannuel de santé et sécurité au travail des actifs agricoles
<b>PST 3</b>	Troisième Plan santé au travail
<b>QVT</b>	Qualité de vie au travail
<b>RAC</b>	Comité d'évaluation des risques
<b>RAT</b>	Repérage d'amiante avant travaux
<b>REACH</b>	Règlement relatif à l'enregistrement, l'autorisation et la restriction des substances chimiques
<b>RNCP</b>	Répertoire nationale des certifications professionnelles
<b>RNV3P</b>	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
<b>ROMEIA</b>	Robotique et mobilité pour l'environnement et l'agriculture
<b>RPS</b>	Risques psychosociaux
<b>RRPA</b>	Réseau risque particulier amiante
<b>RSE</b>	Responsabilité sociétale des entreprises
<b>RSI</b>	Régime social des indépendants
<b>SCOLA</b>	Système de collecte des informations des organismes accrédités
<b>SEAC</b>	Comité d'analyse socio-économique
<b>SEIRICH</b>	Système d'évaluation et d'information sur les risques chimiques en milieu professionnel
<b>SGE TAPR</b>	Système de gestion des employeurs – Tarification Prévention
<b>SGH</b>	Système général harmonisé
<b>SIEVERT PN</b>	Service d'évaluation diosimétrique
<b>SIMA</b>	Salon international du machinisme agricole
<b>SIR</b>	Surveillance individuelle renforcée
<b>SISERI</b>	Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants
<b>SMINOV</b>	Service médical interentreprise de santé au travail du nord-ouest vendéen
<b>SNS</b>	Stratégie nationale de santé

<b>SRNH</b>	Service des risques naturels et hydrauliques
<b>SSCT</b>	Commission santé, sécurité et conditions de travail
<b>SSI</b>	Sécurité sociale des indépendants
<b>SST</b>	Service de santé et de travail
<b>SSTI</b>	Service de santé internetreprise
<b>STEEGBH</b>	Service technique de l'énergie électrique des grands barrages et de l'hydraulique
<b>TF</b>	Taux de fréquence
<b>TFUE</b>	Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne
<b>TIC</b>	Technologies de l'information et de la communication
<b>TMP</b>	Tableau des maladies professionnelles
<b>TMS</b>	Troubles musculo-squelettiques
<b>TPE</b>	Très petite entreprise
<b>TSCF</b>	Technologies et systèmes d'information pour les agrosystèmes
<b>U2P</b>	Union des entreprises de proximité
<b>UE</b>	Union européenne
<b>UNAPL</b>	Union nationale des professions libérales
<b>UNEP</b>	Union nationale des entreprises du paysage
<b>UNM</b>	Union de normalisation de la mécanique
<b>UNSA</b>	Union nationale des syndicats autonomes
<b>UTE</b>	Union technique de l'électricité
<b>VBR</b>	Valeurs limites atmosphériques
<b>VIP</b>	Visite d'information et de prévention
<b>VLB</b>	Valeurs limites biologiques
<b>VLEP</b>	Valeurs limites d'exposition professionnelle

# ANNEXE 3 – LISTE DES ENCADRÉS, TABLEAUX, SCHÉMAS ET GRAPHIQUES

## Partie I - Les acteurs de la prévention des risques professionnels

---

### Chapitre 2 – **Au sein de l'entreprise, un paysage d'acteurs de la prévention recomposé**

Focus sur les entreprises responsabilisantes : l'exemple de l'usine Michelin du Puy-en-Velay	65
Évolution des effectifs des Services de santé au travail (SST) (2013-2016)	70

---

### Chapitre 3 – **Autour de l'entreprise, une multitude d'acteurs chargés de la prévention**

#### 1. Les ministères

Focus sur l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs (IPE)	79
--	----

#### 2. Le système d'inspection du travail

Les ingénieurs de prévention	81
Les médecins inspecteurs du travail	82

---

### Chapitre 4 – **Des acteurs européens et internationaux intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail**

#### 1. L'Union européenne (UE)

Le socle européen des droits sociaux	129
Quelques chiffres sur les conditions de travail des travailleurs intérimaires	136
Le dialogue social franco-allemand	141

---

## Partie 2 - Les risques professionnels en quelques chiffres

---

### Chapitre 5 – **Les chiffres clés des accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles**

Dans la fonction publique d'État, des données en cours de constitution	150
--	-----

**I. Les accidents du travail**

Évolution du nombre d'accidents du travail et des effectifs salariés (2010-2016)	151
Évolution du nombre d'accidents du travail en 1er règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés (2010-2016)	152
Indice de fréquence des accidents du travail en 2016	153
évolution des effectifs salariés et des accidents du travail par CTN (2015-2016)	154
Autres indicateurs sur les accidents du travail par CTN en 2016	155
Identifier les catégories de risques, le travail d'Eurostat	156
Répartition des accidents du travail avec au moins 4 jours d'arrêt, des IP, des décès et des jours d'arrêt (ou journées d'IT) par risque à l'origine de l'accident en 2016	156
Répartition des accidents du travail en 1er règlement avec 4 jours d'arrêt ou plus sur l'année selon le risque à l'origine de l'accident en 2016	157
Évolution du taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt (2012-2016)	158
Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt (2012-2016)	159
Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2016	159
Évolution comparée des heures et du nombre d'accidents du travail par CTN (2015-2016)	160
Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime	161
Indice de fréquence des accidents avec arrêt par secteur d'activité en 2016	162
Évolution du nombre d'accidents mortels du travail selon les circonstances du décès (2014-2016)	163
Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt en 2015	163
Part des agents victimes d'un accident du travail dans les trois versants de la fonction publique en 2013	164
Répartition des accidents du travail notifiés en 2015 selon le sexe et la gravité	165
Répartition des accidents du travail notifiés en 2015 par ministère selon le sexe et la gravité	165
Évolution des indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail (2013-2016)	167
Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail (2002-2016)	167
Évolution du taux de gravité des accidents du travail dans la fonction publique territoriale (2011-2016)	168
Accidents du travail selon le type de collectivité en 2016	168
Indicateurs de sinistralité selon la taille de l'établissement en 2016	169
Répartition des accidents du travail selon les métiers en 2015	169
Taux de sinistralité en fonction du statut des agents des SDIS en 2016	170
Répartition des accidents du travail selon les principales circonstances en 2016	170
Focus sur les services départementaux d'incendie et de secours	170
Évolution des indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail (2013-2016)	171
Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail (2002-2016)	171
Évolution du taux de gravité des accidents du travail (2011-2016)	172
Répartition des événements selon le type de centre de soins en 2016	172

Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2016	173
Répartition des accidents du travail par métiers en 2016	173
Répartition des accidents du travail selon les principales circonstances en 2016	174
<b>2. Les accidents de trajet</b>	<b>179</b>
Évolution du nombre d'accidents de trajet (2012-2016)	175
Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1er règlement (2006-2016)	176
Répartition des accidents de trajet avec au moins quatre jours d'arrêt selon la déviation en 2016	177
Répartition de l'ensemble des accidents de trajet selon la déviation en 2016	177
Répartition des accidents de trajet dont la déviation est la perte de contrôle d'un moyen de transport selon l'agent matériel de la déviation en 2016	178
Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt (2012-2016)	179
Répartition des accidents du trajet notifiés en 2015 par ministère	180
Répartition des accidents du trajet notifiés selon le sexe et la gravité en 2015	180
Évolution des indicateurs de sinistralité au titre des accidents de trajet (2013-2016)	181
Répartition des accidents de trajet par sexe en 2016	181
Répartition des accidents de trajet par tranche d'âge en 2016	181
Répartition des accidents de trajet par filière en 2016	182
Répartition des accidents de trajet selon le parcours en 2016	182
Indicateurs de sinistralité au titre des accidents de trajet en 2016	183
Répartition des accidents de trajet par tranche de jours d'arrêt en 2016	183
Répartition des accidents de trajet par sexe en 2016	183
Répartition des accidents de trajet selon le parcours en 2016	184
Répartition des accidents de trajet par nature de lésion en 2016	184
<b>3. Les maladies professionnelles</b>	
Évolution du nombre de maladies professionnelles (2011-2016)	185
Évolution du nombre des principales maladies professionnelles (2006-2016)	186
Volumétrie sur le processus de reconnaissance des maladies professionnelles	186
Nombre de maladies professionnelles en premier règlement pour les principaux tableaux de maladies professionnelles en 2016	188
Les cancers d'origine professionnelle en première indemnisation en 2016	189
Répartition des principaux cancers d'origine professionnelle hors amiante	189
Le coût des principales maladies professionnelles	190
Montants imputables au titre des principaux tableaux de maladies professionnelles en 2016	190
Les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)	191
Évolution du nombre cumulé des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 3 (2005-2016)	192
Évolution du nombre cumulé des avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 4 (2010-2016)	193
Les avis des CRRMP relatifs à des affections psychiques depuis 2010 au titre de l'alinéa 4	194
Évolution des avis des CRRMP relatifs à des affections psychiques (2010-2016)	194
Répartition des maladies professionnelles par secteur d'activité en 2016	195

Évolution du nombre de maladies professionnelles et de troubles musculo-squelettiques avec ou sans arrêt (2012-2016)	196
Évolution de l'indice de fréquence des maladies professionnelles reconnues pour les chefs d'exploitation agricole (2012-2016)	197
Comparaison des effectifs de salariés agricoles et du nombre de maladies professionnelles par comité technique national (2015-2016)	198
Les maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2016	199
Répartition des maladies professionnelles reconnues selon leur nature en 2016	200
Nombre de maladies professionnelles reconnues en 2015 selon les ministères	201
Évolution de l'indice de fréquence et du taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale (2011-2016)	202
Répartition des maladies professionnelles selon le type de collectivité en 2016	203
La nature des maladies professionnelles	203
Répartition des principales maladies professionnelles reconnues en 2016	203
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles en 2016	204
Évolution de l'indice de fréquence et taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière (2011-2016)	204
Répartition des principales maladies professionnelles reconnues en 2016	205
Focus sur les chiffres clés des AT/MP dans le secteur du BTP en 2016	206

## Chapitre 6 – Focus sur quelques risques professionnels

### 1. Les risques chimiques

À l'origine des risques chimiques : les agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)	211
La base R-nano en chiffres clés pour 2017	215
Prévenir l'exposition aux agents chimiques dangereux, une priorité du PST 3 et de la ministre du Travail	216

### 2. Les chutes de hauteur

Les chutes de hauteur, de quoi parle-t-on?	217
Part des chutes de hauteur parmi les AT dont les causes étaient connues en 2016	218
Évolution du nombre d'accidents du travail liés aux chutes de hauteur selon les services de l'inspection du travail (2016-2017)	218
Part des chutes de hauteur au sein des AT de 4 jours d'arrêt et plus, selon le CTN	219
Dix exemples de signalements d'inspecteurs du travail sur un accident de travail lié à une chute de hauteur en 2017	220
Les acteurs du PST 3 à la manœuvre pour instaurer une culture de prévention sur les chutes de hauteur	221

### 3. Le risque routier professionnel

Le risque routier professionnel : deux types d'accidents bien distincts	222
Indicateurs sur les accidents de mission en 2016	223
Répartition des personnes tuées lors d'une mission professionnelle selon le mode de déplacement	223

Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un accident de mission selon le sexe	224
Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un accident de mission selon l'âge	225
Accidents routiers lors d'un trajet domicile-travail	225
Répartition des nombres de déplacements et des personnes tuées lors d'un trajet domicile-travail selon le mode de déplacement	226
Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un accident de mission selon le sexe	227
Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un accident de trajet selon l'âge	227
La prévention du risque routier professionnel au sein du 3 <sup>e</sup> Plan santé au travail	228
<b>4. Les troubles musculo-squelettiques</b>	
Les troubles musculo-squelettiques en bref	229
Évolution du nombre de nouvelles reconnaissances de TMS d'origine professionnelle (2012-2016)	230
Évolution du nombre de nouvelles victimes de TMS par tableau de MP et indice de fréquence (2012-2016)	231
Répartition des syndromes de TMS par localisation (pour les cinq tableaux)	231
Nombre de victimes de TMS et indices de fréquence par CTN en 2016	232
Disparités entre territoires des caisses régionales de l'indice de fréquence des TMS en 2016	233
Agir en prévention primaire pour réduire l'usure professionnelle et la pénibilité, un objectif du PST 3 qui s'appuie sur la prévention des TMS	234
<b>5. Les risques psychosociaux</b>	
Risques psychosociaux : comment les définir et les classer?	235
Comportements hostiles selon le sexe, le type de contrat et la taille de l'entreprise	239
Les risques psychosociaux, parmi les risques prioritaires du PST 3	240
Part des salariés exposés à diverses contraintes dans leur travail	241
<b>6. L'impact du numérique sur la qualité de vie au travail des salariés</b>	
Les six impacts majeurs du numérique sur la vie au travail selon le rapport Mettling (2015) et les conséquences tirées par la loi du 8 août 2016	242
Évolution de l'usage professionnel des outils numériques selon la catégorie socioprofessionnelle entre 1998 et 2013	243
Évolution de l'usage des réseaux à des fins professionnelles entre 1998 et 2013	244
Usages des outils numériques et conditions de travail	246
Globalement, selon vous, l'impact de l'usage des technologies numériques sur votre qualité de vie au travail est... / sur la qualité de vie au travail des salariés de votre entreprise est...	249
Avec le développement du numérique dans votre travail / dans votre entreprise, diriez-vous que chacune des dimensions suivantes...	250

Avec le développement du numérique dans votre travail, diriez-vous que, pour vous, chacune des dimensions suivantes...	251
Avec le développement du numérique au travail, diriez-vous que, pour les salariés de votre entreprise, chacune des dimensions suivantes...	252
Et selon-vous, le numérique tel que vous le vivez aujourd'hui dans votre travail / qu'il est vécu aujourd'hui par les salariés de votre entreprise, a des conséquences positives, négatives ou neutres sur...	253
Pour aider les salariés à mieux travailler à l'ère du numérique, mettre en place chacune des initiatives suivantes est pour vous...	254
Veiller aux conditions d'usage des outils numériques, une action majeure du PST 3	255
Les conditions de travail liées à la robotique, un enjeu dont les acteurs de la prévention se saisissent	255

## Partie 3 - Les actions majeures de l'État en matière de prévention en 2017

### Chapitre 7 – Les réformes et priorités du ministère chargé du travail

#### 1. La mise en place du CSE, une opportunité pour le champ de la santé au travail

Stratégie, expertise, proximité : une articulation à penser lors de l'élaboration du protocole d'accord préélectoral	270
--	-----

#### 3. La prévention de l'exposition des travailleurs à l'amiante

Plan pluriannuel et stratégique du ministère du Travail – prévention des expositions des travailleurs à l'amiante (2017-2020)	276
Types de suites donnés au contrôle d'organismes de formations des travailleurs intervenant sur des opérations de sous-section 4	281
Types de régularisations des organismes de formations suite au contrôle	282

#### 4. La prévention des chutes de hauteur

Une campagne de contrôles sur les chutes de hauteur en Auvergne-Rhône-Alpes	286
Trois exemples de régions accompagnant les entreprises sur la conception des chantiers	288

#### 5. La mise en œuvre des plans régionaux de santé au travail

Focus sur la Suède : la stratégie pour l'environnement de travail (2016-2020), cousine du PST 3	291
Enquête Anact-Aract sur la place du dialogue social dans les PRST	295

## Chapitre 8 – **Les activités du ministère chargé de l'agriculture**

### **3. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles**

Le rôle du donneur d'ordre – Extrait de l'instruction technique du 29 janvier 2018 303

### **4. Le renforcement de la sécurité des tracteurs agricoles et forestiers**

Protection de l'opérateur contre les substances dangereuses dans le cadre de la réception de type des tracteurs agricoles 304

### **7. La modernisation des services de santé au travail en agriculture**

Surveillance médicale des salariés agricoles par secteurs professionnels en 2016 310

Évolution des types d'examens réalisés pour le suivi de l'état de santé des salariés agricoles (2013-2016) 311

Principales expositions des salariés agricoles constatées en 2016 311

Répartition du nombre d'individus convoqués, examinés et du nombre d'examens des salariés agricoles en 2016 (avant la réforme) 312

## **Partie 4 - Le dialogue social autour des conditions de travail**

### Chapitre 10 – **Au niveau national, la concertation au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)**

L'organisation et les missions du COCT 332

#### **1. La fonction d'orientation**

Un exemple de déclaration du GPO 336

### Chapitre 11 – **Au niveau territorial, une structuration progressive du dialogue social sur les conditions de travail**

#### **1. Les CROCT : une fonction d'orientation désormais incarnée par les GPRO**

L'organisation et les missions des CROCT 350

L'installation des GPRO en 2017 353

Thèmes de travail programmés par les GPRO pour les années à venir 354

#### **2. Les CPRI, de nouvelles instances régionales de dialogue pour les TPE**

Quelques exemples d'actions de CPRIA sur le champ des conditions de travail 355

L'installation des CPRI en 2017, sous l'impulsion décisive des Direccte 356

### 3. Les observatoires d'analyse et d'appui au dialogue social, relais pour les PME dans les départements

L'installation des observatoires départementaux d'analyse et d'appui au dialogue social	358
---	-----

---

## Chapitre 12 – Au niveau des branches et des entreprises, des modalités de négociation réformées

### 1. La négociation relative à la qualité de vie au travail, plus répandue en entreprise que dans les branches

Focus sur l'accord de l'unité économique et sociale (UES) KORIAN FRANCE (accord de groupe)	366
--	-----

Un exemple d'intervention Areso, dispositif de résolution de conflits et d'innovation en relations sociales	367
---	-----

### 2. La négociation relative au télétravail, encouragée par la réforme de 2017

Focus sur trois accords sur le télétravail conclus dans le cadre fixé par l'ordonnance n° 2017-1387	370
---	-----

### 3. La négociation sur la prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels, renforcée en 2017

16 référentiels professionnels de branche, outils utiles pour les employeurs	372
--	-----

Liste des référentiels de branche homologués	373
--	-----

Focus sur l'accord de branche des distributeurs conseils hors domicile	374
--	-----

Focus sur l'accord de l'usine pharmaceutique Zach System	376
--	-----

### 4. La négociation relative au suivi de l'état de santé des salariés

Focus sur l'accord de branche des travailleurs temporaires	377
--	-----

Focus sur l'avenant n° 1 à l'accord collectif national relatif à la santé des salariés mannequins	378
---	-----

Focus sur l'accord relatif à l'organisation du service de santé au travail au sein du groupe New Areva	379
--	-----

### 5. La négociation sur la protection sociale complémentaire, ouverte sur la santé au travail

Focus sur quelques institutions de prévoyance ayant mis en place des prestations en santé au travail dans le cadre d'accords de branche	383
---	-----

Travaux en matière de normalisation en santé au travail au cours de l'année 2017	400
--	-----

## ONT NOTAMMENT CONTRIBUÉ À CE BILAN :

ABADIE Richard (Anact) • AMPHOUX Marie-Claude (DGT) • ANNIC Maud (Anact) • ARNAL-BURTSCHY Gaëlle (DGT) • ARSAC Amandine (DGT) • BANAS Bruno (Ministère chargé de l'agriculture) • BASTOS Henri (Anses) • BEAUSSIER Julie (DGT) • BESSOT Nicolas (DGT) • BEZIEL Bernadette (ASN) • BODENEZ Philippe (DGPR) • BOITEL Cyrille (DGT) • BOSSAVY Sylvaine (DGT) • BOUTONNET Anne-Laure (DGT) • BRAILLON Clémentine (DGT) • BRIAND Olivier (Ministère chargé de l'agriculture) • BRUNET Séverine (INRS) • BUCHEL Cécile (DSS) • BUISSON Catherine (Santé publique France) • CALVEZ Olivier (DGT) • CARAUD Bruno (DGT) • CARLSSON Anne-Carin (Autorité suédoise du travail) • CHALOUIN Myriam (DGT) • CHOMEL Marie-Soline (DGT) • COURTS Stéphanie (DGT) • COUTROT Thomas (Dares) • CROCHETET Mathilde (DSS) • DANIAULT Katell (DGT) • DELPECH Solange (OPPBTP) • DEVILLECHAISE Béatrice (Ministère chargé de l'agriculture) • DIBOS Florent (DGT) • EMPEREUR-BISSONNET Pascal (Santé publique France) • FECHNER Lise (DGPR) • GARABIOL Philippe (COCT) • GARROUSTE Laurent (Ministère chargé de l'agriculture) • GICQUÈRE Béatrice (DGT) • GINESTY Laure (DGT) • GUILLAUME Marie-Laurence (DGT) • JACQUETIN Pascal (Cnam) • JEANTET Marine (Cnam) • JOLY Camille (DGT) • KHELIFI Manel (DGT) • KOSZUL Marianne (DGT) • LACALMONTIE Lucie (DGT) • LAHAYE Thierry (DGT) • LALOUE Frédéric (COCT) • LANOUZIÈRE Hervé (IGAS) • LASSUS Matthieu (DGT) • LAUBERTIE Hervé (Cnam) • LEBLEU Soraya (Anact) • LEKHCHINE Fahima (INRS) • LESTERPT Sylvie (DGT) • MAILLARD-DUSSUT Corinne (Anact) • MARCEL Marie (DSS) • MARTIN Leila (Ministère chargé de l'agriculture) • MARTINE Sébastien (Cnam) • MASSON Fabrice (DGT) • MAUROUX Amélie (Dares) • MERIAUX Olivier (Anact) • METAYER Marie Laure (DGPR) • MEYRUEIX François-Charles (DSS) • MOSMANN Catherine (DGT) • MOUTAFIAN Patricia (DGT) • NICOT Marie-Odile (DGT) • ODIE Stéphane (DGT) • OLLANDINI Didier (DGS) • OZENNE Pauline (DGT) • PALIX-CANTONE Ghislaine (DGS) • POUGHEON Julie (DSS) • PUJAL Arnaud (DGT) • QUEVAL Eddy (DGT) • RANNOU Alain (IRSN) • RENS Caroline (DGT) • Dr. SEDLATSCHKE Christa (Directrice exécutive d'EU-OSHA) • SÉGUILLON Marine (OPPBTP) • SEILLER Claire (DGT) • SOUBIELLE Anne-Marie (Ministère chargé de l'agriculture) • STRUILLLOU Yves (DGT) • TÉZÉ Frédéric (DGT) • THIEBEAULD Anne (Cnam) • THIOLET Jean-Michel (DGS) • TIANO Vincent (DGT) • TINDILLIÈRE Catherine (DGT) • TRABIS Marc (DGT) • VIGIER Élise (DGT) • VILBOEUF Laurent (DGT) • Remerciements collectifs pour les Directe et les organisations syndicales et professionnelles.

Cet ouvrage, préparé annuellement par le ministère chargé du travail et présenté aux partenaires sociaux réunis au sein du Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT) lors du second semestre 2018, présente un **panorama global de l'action en faveur de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail**.

La progression effective 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 à tous les niveaux.

Cette nouvelle édition s'attache d'abord à décrire les **acteurs de la prévention des risques professionnels** : tant les acteurs présents au sein de l'entreprise que ceux qui interviennent autour d'elle – l'État, les organismes de sécurité sociale, les organismes de prévention et les agences d'expertise scientifique – et jusqu'aux acteurs européens et internationaux.

Il permet ensuite d'appréhender **l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail**, à la fois à travers les statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et grâce à des focus thématiques réalisés sur les risques professionnels majeurs.

Il brosse également les lignes directrices des **actions majeures menées par le ministère chargé du travail et le ministère chargé de l'agriculture** en matière d'amélioration des conditions de travail des salariés du secteur privé. Les grands chantiers de l'année 2017 se concentraient sur les instances représentatives du personnel, avec la création du comité social et économique (CSE), mais aussi sur la transformation du compte professionnel de prévention (C2P) et sur la mise en place, dans chaque région, de plans régionaux de santé au travail (PRST). L'amiante et les chutes de hauteur sont également au nombre des priorités de la politique de prévention et de contrôle du ministère chargé du travail.

Enfin, cet ouvrage montre la place croissante de la **négociation collective dans le domaine de la santé au travail** : outre l'espace offert aux partenaires sociaux pour exprimer leur vision des conditions de travail et de leur évolution en 2017, il dresse un panorama de la négociation menée en 2017 aux niveaux national et régional, mais aussi au niveau des branches et des entreprises.

Fruit du travail de tous les « préventeurs », le *Bilan des conditions de travail 2017* est l'outil indispensable pour connaître et apprécier tant les points forts que les faiblesses des actions menées en faveur de la prévention.

