

**LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS
EN BASSE-NORMANDIE**

RAPPORT

présenté au Conseil Économique et Social Régional de Basse-Normandie

par Catherine LAPOUGE

Décembre 2004

S O M M A I R E

INTRODUCTION.....	7
PREMIÈRE PARTIE : LE CONTEXTE GÉNÉRAL.....	9
I - BREF HISTORIQUE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : UNE PRÉOCCUPATION EUROPÉENNE	9
II - DÉFINITION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL ET DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE.....	12
A - LES FONDEMENTS DU SYSTÈME ACTUEL	12
B - UNE APPROCHE APPROXIMATIVE ET COMPLEXE	14
C - UNE APPROCHE DIFFÉRENTE SELON LES RÉGIMES DE L'ASSURANCE MALADIE EXISTANTS.	15
III - L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU PLAN NATIONAL.....	16
A - LA SANTÉ AU TRAVAIL : UNE PRÉOCCUPATION CROISSANTE AU NIVEAU DE L'ÉTAT	16
B - LES ORGANISMES SPÉCIALISÉS D'ASSISTANCE TECHNIQUE PLACÉS AUPRÈS DU MINISTÈRE DU TRAVAIL	17
1°/ L'ANACT.....	17
2°/ L'OPPBTB	19
C - LES PRIORITÉS DE L'ÉTAT EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	20
1°/ Développer les outils de connaissance des risques professionnels	21
2°/ Améliorer la réglementation et son application	22
3°/ Renforcer la coordination des actions de prévention	22
4°/ Adapter l'indemnisation des victimes	22
D - LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS .	24
1°/ La CNAMTS	25
2°/ Les organismes nationaux et européens de recherche et d'information autour du risque professionnel	26
3°/ La Mutualité Sociale Agricole	27
4°/ Le régime spécial des travailleurs de la mer, le rôle de l'ENIM et de l'IMP	30
E - LES STRUCTURES INTERVENANT DANS LE MAINTIEN OU LA RÉINSERTION DE PERSONNES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES.....	31
1°/ L'AGEFIPH.....	31
2°/ LA COTOREP	31
3°/ Le réseau Cap Emploi	32
IV - LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU SEIN DE L'ENTREPRISE	33
A - L'EMPLOYEUR AU CŒUR DU DISPOSITIF DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ...	33
B - LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL.....	34
C - LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL	36
1°/ Les grands principes.....	36
2°/ Les évolutions à venir en matière de santé au travail	39

V - LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES : LES GRANDES ÉVOLUTIONS EN EUROPE ET EN FRANCE	42
A - LE CONTEXTE EUROPÉEN.....	42
B - L'ÉVOLUTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES EN FRANCE POUR LE RÉGIME GÉNÉRAL	44
1°/ Les Accidents du Travail	44
2°/ Les accidents de trajets	49
3°/ Les maladies professionnelles	49
C - LA PÊCHE MARITIME : LE SECTEUR PROFESSIONNEL LE PLUS CONFRONTÉ AUX RISQUES PROFESSIONNELS	53
D - L'ÉVOLUTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS L'AGRICULTURE	54
1°/ Les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles	54
2°/ Les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles ..	57
E - L'ÉVOLUTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LE SECTEUR PUBLIC	59

DEUXIÈME PARTIE :**LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN BASSE-NORMANDIE** 61

I - LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES EN BASSE-NORMANDIE : UNE APPROCHE STATISTIQUE PARTIELLE DE LA SITUATION.....	61
A - LES CHIFFRES DE LA CRAM DE NORMANDIE PORTANT SUR LE RÉGIME GÉNÉRAL	61
1°/ Les accidents du travail	61
2°/ Les accidents du travail et le risque routier en Basse-Normandie	67
3°/ Les maladies professionnelles enregistrées par la CRAM de Normandie.....	69
B - LES RISQUES PROFESSIONNELS DANS L'AGRICULTURE EN BASSE-NORMANDIE.....	71
C - LES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES SECTEURS DE LA PÊCHE MARITIME ET DE LA CONCHYLICULTURE : DES SPÉCIFICITÉS EN BASSE-NORMANDIE	75
D - LES PATHOLOGIES LIÉES À L'AMIANTE EN BASSE-NORMANDIE.....	76
1°/ Les conséquences d'une activité de transformation de l'amiante importante en Basse-Normandie.....	79
2°/ Les statistiques	81
3°/ La Basse-Normandie en pointe dans l'épidémiologie des affections liées à l'amiante.....	84
4°/ La surveillance post-professionnelle en Normandie : une expérimentation d'ampleur nationale	84
E - LA SITUATION DANS LE SECTEUR PUBLIC EN RÉGION	86
F - LES PRINCIPAUX RISQUES IDENTIFIÉS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL EN BASSE-NORMANDIE	89
II - LA SITUATION DES ENTREPRISES BAS-NORMANDES AU REGARD DES RISQUES PROFESSIONNELS.....	93
A - LE CAS DES GRANDES ENTREPRISES	93
1°/ La politique sécurité de l'établissement Renault Trucks de Blainville-sur-Orne	94
2°/ La politique sécurité de l'établissement Robert BOSCH Électronique de Mondeville... 96	

3°/	Le nucléaire dans le Nord-Cotentin : un dispositif inégalé en termes de sécurité et de prévention des risques professionnels.....	97
B -	LE CAS DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES	99
1°/	L'évaluation et la prévention des risques professionnels dans les PME-PMI.....	99
2°/	La question de la sous-traitance	101
C -	LES INITIATIVES DANS LES ENTREPRISES AGROALIMENTAIRES.....	103
III -	LE DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN BASSE-NORMANDIE : UNE MULTIPLICITÉ D'ACTEURS	103
A -	LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES MÉDECINS DU TRAVAIL EN BASSE-NORMANDIE	103
1°/	Le dispositif bas-normand de santé au travail.....	104
2°/	Les enjeux de la santé au travail au plan régional	110
B -	LES ACTIONS DE PRÉVENTION À L'ATTENTION DES SALARIÉS RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL EN BASSE-NORMANDIE	112
1°/	Présentation du Service Prévention de la CRAM de Normandie	113
2°/	Les principales actions menées par le service prévention	114
3°/	Les incitations de la CRAM	116
C -	LES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LE SECTEUR AGRICOLE EN BASSE-NORMANDIE.....	118
D -	LES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LES SECTEURS DE LA PÊCHE ET DES CULTURES MARINES.....	121
E -	LES AUTRES RÉGIMES.....	123
F -	LES ACTIONS DE L'ANTENNE BAS-NORMANDE DE L'ANACT.....	126
1°/	Le cœur de métier de l'Antenne ANACT : les PME	129
2°/	Le Club TMS - Normandie.....	131
G -	LA DÉLÉGATION RÉGIONALE DE L'OPPBTB	133
1°/	Les interventions de l'OPPBTB	134
2°/	Les outils	135
3°/	L'OPPBTB et la formation.....	136
4°/	Les contrats de progrès :	136
H -	L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ AU TRAVAIL.....	137
I -	UNE INITIATIVE LOCALE INNOVANTE : LE CLUB SÉCURITÉ COTENTIN.....	139
J -	L'ENJEU DE LA COORDINATION DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION À L'ÉCHELON RÉGIONAL....	140
IV -	LES INITIATIVES EN FAVEUR DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES.....	142
A -	LES DISPOSITIFS DE L'AGEFIPH.....	143
B -	LE RÉSEAU CAP EMPLOI ET LA MISSION MAINTIEN DANS L'EMPLOI.....	147
C -	L'EXEMPLE D'ACTIONS MENÉES DANS DE GRANDES ENTREPRISES	150
1°/	La question des ateliers à l'attention des personnes en restriction d'aptitude en entreprise	150
2°/	Le Programme Aménagement Reclassement Interne de l'établissement Renault Trucks.	151

V - LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LE DOMAINE DE LA FORMATION EN BASSE-NORMANDIE	152
A - L'INTÉGRATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU SEIN DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE	152
B - LE CADRE GÉNÉRAL DU PARTENARIAT NATIONAL AVEC LA CNAMTS SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	155
C - LES INITIATIVES MENÉES EN PARTENARIAT ENTRE LA CRAM DE NORMANDIE ET L'ÉDUCATION NATIONALE.....	156
D - LE BILAN DE DIX ANS DE PARTENARIAT ENTRE LA CRAM DE NORMANDIE ET L'ACADÉMIE DE CAEN.....	158
1°/ La formation des enseignants	159
2°/ Les actions d'établissement et les actions académiques	159
3°/ Vers un renforcement du lien entre lycées professionnels et entreprises	163
E - LA SITUATION DANS LES CFA.....	164
F - LES ACTIONS SPÉCIFIQUES DU CONSEIL RÉGIONAL DESTINÉES AUX JEUNES	167
VI - L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET LA RECHERCHE EN BASSE-NORMANDIE AUTOUR DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ET DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS.....	168
A - LES FORMATIONS SUPÉRIEURES ACTUELLES ET FUTURES DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN BASSE-NORMANDIE.....	168
1°/ Le DUT "Hygiène - Sécurité - Environnement" et le DESS "Hygiène - Sécurité au Travail"	169
2°/ Le projet de licence professionnelle "Sécurité - Santé au Travail" du département d'IUT "Hygiène - Sécurité - Environnement"	170
B - LE GRECAN ET L'ÉTUDE DE L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE AUX PESTICIDES EN MILIEU AGRICOLE.....	172
1°/ L'enquête de cohorte EPI 95 et l'enquête EPIBIO 97	173
2°/ Les perspectives de l'étude AGRICAN	174
3°/ Étude PESTEXPO : Estimation de l'exposition aux pesticides	175
C - LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE MENÉES AU CHU EN PARTENARIAT AVEC LE GRECAN	178
D - DES COMPÉTENCES SCIENTIFIQUES EN BASSE-NORMANDIE RECONNUES AU NIVEAU NATIONAL DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL.	179

INTRODUCTION

La prévention des risques professionnels devient, depuis ces dernières années, une préoccupation essentielle des pouvoirs publics à l'échelon français. La sécurité au travail se réfère même à des grands objectifs fixés depuis plusieurs années par le Bureau International du Travail et les instances européennes. Le cadre réglementaire national actuel est en effet principalement issu des directives européennes. On peut ainsi affirmer que la prévention des risques professionnels est le domaine où l'Europe "sociale" a le plus progressé.

Le "bien être" au travail apparaît comme un enjeu majeur pour les années qui viennent. Conserver une main-d'œuvre en bonne santé est également un défi que bon nombre d'entreprises ont d'ores et déjà intégré.

Délaissée pendant longtemps par les politiques de santé publique dans notre pays, la santé au travail souffre toutefois encore d'un manque d'ambition et de moyens. Trop souvent encore la réparation prime sur la prévention en la matière avec les coûts humains et économiques que cela peut générer.

De plus, la vie dans l'entreprise n'est pas indissociable de la vie hors de l'entreprise : les problématiques de santé sont quelquefois les mêmes, ce qui justifie la pleine intégration de la santé au travail au sein des politiques de santé publique.

Cette étude sur la prévention des risques professionnels relève d'une démarche assez innovante et probablement sans précédent de la part d'un Conseil Économique et Social Régional¹. Cette thématique qui n'est certes pas propre à la Basse-Normandie peut toutefois poser de réels enjeux au niveau de l'économie régionale à travers l'efficacité d'une main-d'œuvre en bonne santé par exemple.

La Région Basse-Normandie qui a favorisé dans ses Contrats de Plan successifs le critère "Qualité" peut contribuer à développer l'attractivité de son territoire en mettant parmi ses priorités la santé et la sécurité au travail. Par ses actions dans les domaines de la formation, de l'économie et de la santé renforcées demain par de nouveaux transferts de compétences, le conseil Régional peut être véritablement instigateur d'une politique ambitieuse en la matière.

¹ On notera que le Conseil Économique et Social National s'est penché à plusieurs reprises sur ce thème. Le dernier exercice en date est le rapport et l'avis présentés par Mme Elyane BRESSOL "Organisation du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés", 6 et 7 avril 2004.

Le présent rapport qui s'est heurté à la difficulté d'atteindre l'exhaustivité, tant les sources et les informations sont disséminées et parfois même absentes, se fixe comme objectif de donner à la fois un état des lieux des risques professionnels par grands secteurs, de présenter les actions menées par l'ensemble des intervenants et d'aborder les grandes problématiques pour l'avenir.

PREMIÈRE PARTIE : LE CONTEXTE GÉNÉRAL

I- BREF HISTORIQUE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : UNE PRÉOCCUPATION EUROPÉENNE

Les premières mesures en faveur de la protection de la santé et de la sécurité au travail trouvent leur origine dans la législation du droit du travail.

Avec le développement industriel du XIX^{ème} siècle et l'ampleur, à l'époque, des accidents du travail², sont édictées les premières mesures de protection au bénéfice des travailleurs les plus fragiles, à savoir les femmes et les enfants. Par la suite, la loi fondamentale du 12 juin 1893 a étendu le champ de protection à l'ensemble des industries et à toutes les catégories de salariés.

Dès 1892, date à laquelle une loi pose les premiers jalons d'une politique de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, l'Inspection du Travail est créée.

Suivra la loi du 9 avril 1898 qui sera le premier texte introduisant la notion de réparation des accidents du travail en établissant le principe de la responsabilité civile systématique de l'employeur pour les accidents survenus dans son entreprise.

Les maladies professionnelles seront pour leur part exclues du champ de la loi de 1898. Il faudra attendre la loi du 25 octobre 1919 pour étendre aux maladies professionnelles le système d'indemnisation des accidents du travail.

La liste des maladies indemnifiables sera fixée par le législateur. Pour chacune d'elles, un tableau définira les formes d'atteintes et les conditions d'exposition. Au départ, seules deux pathologies seront reconnues comme maladies professionnelles : le saturnisme et l'hydrargyrisme (intoxication par le mercure).

Après la première guerre mondiale s'organisent les premiers services médicaux "d'usine" à l'initiative d'employeurs de l'industrie.

À la Libération va s'ouvrir une nouvelle étape dans la prévention des risques professionnels avec la création de la Sécurité Sociale en 1945 et la prise en considération par la loi du 30 octobre 1946 de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. La loi étend la médecine du travail à tous les salariés.

² En 1907, on estimait que près d'un ouvrier sur dix était victime d'un accident du travail (360 000 accidents du travail pour une population de près de quatre millions d'ouvriers).

Par un décret du 1^{er} août 1947, sont en outre créés les Comités d'Hygiène et de Sécurité.

La santé au travail va progressivement devenir, en cette deuxième partie du XX^{ème} siècle, une préoccupation internationale avec les Conventions en ce sens de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

Entre 1955 et 1975, après vingt années marquées par une forte croissance et par la modernisation de l'outil industriel, le taux d'accidents du travail va diminuer d'un tiers. Grâce à ces progrès, deux nouveaux concepts ont pu s'imposer à partir des années 70 : l'amélioration des conditions de travail et la promotion de la sécurité intégrée avec notamment la création de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) -cf. infra- dotant ainsi le Ministère chargé du travail d'un instrument d'information et de conseil aux entreprises.

La loi du 6 décembre 1976 pose le principe de l'intégration de la prévention des risques professionnels à l'ensemble des situations de travail : locaux de travail, machines et appareils, produits utilisés mais également formation pratique à la sécurité de chaque salarié à son poste de travail. Cette même année, le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels placé auprès du Ministère en charge du travail devient opérationnel.

Dès les années 70, l'Europe va jouer un rôle moteur et d'impulsion en termes de prévention des risques, de promotion de la santé et de la sécurité au travail. L'amélioration des conditions de vie au travail des citoyens européens inscrite dans les Traités constitue d'ailleurs un objectif de l'Union Européenne.

Ainsi, dans le but d'assister la Commission Européenne dans la préparation et la mise en œuvre des activités dans le domaine de la sécurité, de l'hygiène et de la protection de la santé sur le lieu de travail et de faciliter la coopération entre les administrations nationales et les organisations syndicales de travailleurs et d'employeurs, est institué par décision du Conseil des Communautés Européennes du 27 juin 1974 un Comité Consultatif pour la Sécurité, l'Hygiène et la Protection de la Santé sur le lieu de Travail.

En 1975 sera créée la Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail de Dublin qui a pour mission d'éclairer, par ses études et ses travaux de recherche comparatifs, les décisions européennes qui permettront d'améliorer l'organisation du travail et le cadre de vie des citoyens.

Dans la perspective de l'Acte Unique, toute une série de directives va réglementer, par des dispositifs normatifs, la conception des équipements de travail ou encore par exemple l'utilisation de produits chimiques.

Une directive-cadre du 27 novembre 1980 régit la protection contre les risques résultant de l'exposition aux agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail. Elle sera suivie par des directives spécifiques concernant notamment le saturnisme et l'amiante.

La directive-cadre n°89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail est reconnue comme le texte communautaire fondateur des principes généraux de la

prévention des risques professionnels dans les Etats membres de l'Union Européenne.

Au niveau français, l'essentiel des dispositions de la directive a été transposé par la loi du 31 décembre 1991 mais la Commission Européenne a estimé, par une mise en demeure de mars 1999, que celle-ci devait être complétée.

Ainsi, des mesures réglementaires ont été prises en ce sens et ont abouti notamment au décret du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques professionnels (appelé "document unique") sur lequel nous reviendrons au fil de ce rapport.

Ces dernières années, la qualité de vie au travail comme les nouveaux risques psychosociaux tels le stress font l'objet d'une préoccupation croissante tant au plan national qu'à l'échelon européen.

Pour terminer, on retiendra que des structures instituées ou impulsées par Bruxelles ont très tôt été mises en place dans le but de promouvoir la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de vie au travail. C'est d'ailleurs dans ces domaines où a le plus progressé l'Europe sociale.

Outre la Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Travail de Dublin déjà évoquée, il convient de citer également un autre organisme qui a débuté ses travaux en 1996 : l'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail. Créée par l'Union Européenne, elle a pour mission de promouvoir la coopération, intensifier les échanges d'information entre les États membres et fournir à l'ensemble des acteurs concernés des informations techniques, scientifiques et économiques sur la protection de l'hygiène, de la sécurité et de la santé au travail.

Sous la coordination de cette Agence est organisée annuellement depuis 2000 une semaine européenne de la sécurité et de la santé au travail. Ce temps fort voit chaque année en octobre une thématique plus particulièrement développée ("La prévention des risques psychosociaux au travail" en 2002, "Substances dangereuses : prudence !" en 2003 et "Construire en toute sécurité" en 2004). Durant cette semaine, des activités impliquant des travailleurs sont programmées dans tous les pays de l'Union comme des séminaires, des ateliers de formation, des expositions, des échanges de bonnes pratiques, des activités de promotion de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail, etc.



Logo de la semaine
de la sécurité au
travail en 2004

Pour conclure, malgré ces dispositifs réglementaires et structurels existants au plan européen, force est de constater que la définition de l'accident du travail et de la maladie professionnelle ainsi que les dispositifs afférents ne sont pas harmonisés en Europe, chaque pays conservant sa propre approche en la matière.

II - DÉFINITION DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL ET DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE

A - LES FONDEMENTS DU SYSTÈME ACTUEL

Selon la définition consacrée par l'article L411-1 du Code de la Sécurité Sociale, dans le cadre du régime général, *"est considéré comme accident du travail, tout accident, quelle qu'en soit la cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise"*.

L'article suivant y inclut les accidents de trajets entre le domicile habituel du salarié et son lieu de travail et entre le lieu de travail du salarié et le lieu où il prend ses repas. Les accidents de la route qui interviennent durant la mission du salarié sont couverts au titre des accidents du travail.

Comme nous pourrions le voir, cet aspect est loin d'être négligeable, au-delà même du seul secteur d'activités des transports. Les statistiques de la Caisse Nationale d'Assurances Maladie pour 2002 montrent qu'un tiers des accidents mortels du travail sont des accidents de mission sur la route, hors accidents de trajets.

Il résulte le plus souvent de l'accident du travail une incapacité temporaire donnant lieu à une indemnisation d'au moins une journée. Les accidents de travail les plus sérieux peuvent entraîner quant à eux une incapacité permanente (IP) donnant lieu à l'attribution d'une rente ou d'un capital³.

Une maladie est dite "professionnelle" si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce ou a exercé dans le passé son activité professionnelle.

Pour être reconnue comme maladie professionnelle, une maladie doit figurer sur l'un des tableaux annexés au Code de la Sécurité Sociale⁴. Ceux-ci sont établis et modifiés par décret en Conseil d'État au fur et à mesure, notamment, de l'évolution des progrès techniques de dépistage et des connaissances scientifiques. On recense 98 tableaux annexés au Code de la Sécurité Sociale, (ceux-ci se dédoublant très souvent en "bis" et "ter", on totalise en vérité 115 tableaux à début 2004)⁵.

Dans ces tableaux, sont énumérés à titre indicatif les symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter le malade, le délai de prise en charge ainsi que les

³ Le Taux d'Incapacité Permanente (IP ou taux d'invalidité) est évalué par un médecin expert. Pour déterminer le taux d'incapacité, le médecin se réfère à un barème indicatif préétabli des déficits fonctionnels séquellaires, selon la gravité du handicap.

⁴ Articles L461-1 et 461-2 du Code de la Sécurité Sociale.

⁵ Les tableaux des maladies professionnelles du régime général sont en ligne sur le site Internet de l'Institut National de Recherche et de Sécurité www.inrs.fr. Notons qu'il existe des tableaux spécifiques pour le régime agricole.

travaux susceptibles d'avoir provoqué l'affection⁶. Ainsi, toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles, et administratives mentionnées dans les tableaux est systématiquement "présumée" d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve.

Cette définition de la maladie professionnelle apparaît toutefois trop imprécise tant pour les médecins que pour les juristes. Dans beaucoup de cas, les maladies professionnelles se déclarent des années après le début de l'exposition au risque et bien souvent après la cessation par le salarié de toute activité professionnelle (cas de l'amiante). Mais la jurisprudence récente a montré qu'était considérée comme point de départ de la maladie, la date de sa première constatation, que la relation avec l'exposition ait été faite ou pas.

Dans la mesure où le système des tableaux excluait de la réparation les maladies non inscrites dans l'un des tableaux et notamment celles pour lesquelles toutes les conditions médico-légales n'étaient pas remplies, la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 a institué un système complémentaire avec la création d'un Comité Régional de Reconnaissance de Maladies Professionnelles (CRRMP).

Ce Comité est composé du Médecin-Conseil Régional de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole, du Médecin Inspecteur Régional du Travail, et d'un praticien hospitalo-universitaire. Le Comité entend également l'Ingénieur-Conseil du Service Prévention de la CRAM et rend un avis motivé sur le caractère professionnel de la maladie qui s'impose à la Caisse Primaire.

Il statue sur les dossiers pour lesquels une maladie figure dans un tableau mais si les conditions de délai, de durée d'exposition ou de liste limitative des travaux ne sont pas remplies, un lien direct doit être établi entre le travail et la pathologie observée. En second lieu, le Comité peut reconnaître le caractère professionnel de maladies hors tableaux à conditions qu'elles soient directement et essentiellement imputables à l'activité professionnelle habituelle de la victime et ayant entraîné le décès ou une incapacité permanente d'au moins 25 %. Parmi ces maladies qui s'inscrivent dans ce cadre, on recense notamment certaines psychopathologies.

La cause professionnelle de la maladie est souvent difficile à établir et il convient parfois de réaliser un véritable travail d'enquête pour suivre, par exemple, le parcours professionnel effectué par un salarié durant sa vie active. De même, le suivi médical du salarié après la cessation de toute activité professionnelle apparaît fondamental bien que cela relève d'une démarche volontaire. En effet, les salariés qui ont été exposés au cours de leur activité professionnelle à des produits ou procédés cancérigènes peuvent bénéficier, sur leur demande, d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par leur organisme de sécurité sociale.

Notons également qu'un certain nombre d'affections sont les suites ou conséquences d'accidents du travail dont certains ne sont d'ailleurs pas suffisamment signalés ou traités à temps (exemple du tétanos survenu suite à une piqûre par un clou sur un chantier). Du point de vue de la réparation, si l'affection ne

⁶ Pour certains tableaux, une durée d'exposition minimum est en outre requise pour ouvrir droit à indemnisation.

rentre pas dans le cadre des maladies professionnelles, elle peut toutefois être reconnue comme "complication ou séquelle d'un accident du travail".

Enfin, si bon nombre d'accidents du travail n'entraînent pas d'arrêt de travail (et échappent ainsi le plus souvent aux statistiques), la plupart des maladies professionnelles a comme conséquence des arrêts souvent longs à l'exemple des TMS.

B - UNE APPROCHE APPROXIMATIVE ET COMPLEXE

S'il revient à l'employeur l'obligation de déclarer un accident du travail intervenu dans son entreprise, le déclenchement de la procédure de reconnaissance de la maladie professionnelle doit en revanche être initié par le salarié ou par ses ayants droit. Dans les faits, la situation est beaucoup plus complexe et d'avis de bon nombre d'observateurs, l'accident du travail ou la maladie professionnelle est sous-déclaré et ce, pour de multiples raisons.

On présume, par exemple, que beaucoup de salariés ne déclarent pas des pathologies ou affections⁷ simplement par négligence ou par crainte de répressions économiques comme un licenciement dans le cas extrême où l'employeur serait dans l'impossibilité de reclasser ou d'adapter le poste de travail d'un salarié déclaré par le médecin du travail inapte à reprendre l'emploi qu'il occupait antérieurement (dispositif toutefois très réglementé).

Selon l'Inspection Médicale Régionale du Travail et de la Main d'Œuvre, des secteurs d'activités minoreraient les faits. Au sein d'un même secteur, entre des entreprises qui présentent pourtant des niveaux de risques comparables, il n'est pas rare de constater des variations dans les déclarations notamment de maladies professionnelles (comme certains troubles musculo-squelettiques). Les explications de ce constat peuvent être multiples : pressions exercées sur les salariés, approches différentes des médecins du travail vis-à-vis du signalement de maladies professionnelles... À ce sujet, l'examen des recueils de signalement montre que certains médecins du travail signalent toutes les pathologies alors que d'autres ont une approche beaucoup plus restrictive. Où placer le curseur pour déclencher le signalement d'une pathologie ?

Une approche méthodologique homogène en termes de signalement n'est pas simple mais des initiatives expérimentales vont être menées en 2005 dans plusieurs régions françaises dont la Basse-Normandie comme l'obligation faite pendant un temps déterminé aux médecins du travail volontaires de signaler toutes les pathologies observées. Cette initiative permettra, sur un plan qualitatif, de mettre en œuvre des indicateurs de morbidité qui vont au-delà de la situation habituelle révélée par les statistiques de la Caisse Régionale d'Assurances Maladie.

Par ailleurs, la survenue d'une pathologie d'origine professionnelle qui débouche sur un arrêt maladie n'est pas neutre économiquement. Outre l'impact sur

⁷ Voir des accidents qui apparaissent mineurs mais qui peuvent toutefois se révéler lourds de conséquences à l'exemple déjà évoqué de la piqûre par un clou rouillé entraînant pour le salarié du bâtiment un tétanos.

l'assurance maladie et la collectivité tout entière, cette étape peut aussi avoir un effet de désorganisation du travail non négligeable pour l'entreprise. Parmi les différents intervenants, le rôle du médecin du travail est, dans cette étape, capital car il est souvent le premier observateur des dommages causés par des nuisances professionnelles qu'elles soient de nature physique, chimique, biologique ou liées à l'organisation du travail.

Toutefois, les difficultés sont réelles pour recenser les nuisances auxquelles ont été exposées certaines catégories de travailleurs comme les travailleurs intérimaires ou les salariés ayant exercé dans plusieurs entreprises successives.

Par ailleurs, le système français de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles s'avère très complexe.

À cet égard, l'indemnisation des salariés victimes de l'amiante fait l'objet, depuis la loi du 23 décembre 2000 sur le financement de la sécurité sociale, d'un traitement à part depuis la création du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA), établissement public national à caractère administratif, placé sous la double tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Pour certains spécialistes de la médecine du travail, on ne peut nier une nette disparité entre les salariés victimes de l'amiante et indemnisés par le FIVA et les autres qui ont déclaré des pathologies aux conséquences parfois aussi graves (silicose des carrières par exemple) mais qui ne bénéficient que d'un système d'indemnité forfaitaire.

C - UNE APPROCHE DIFFÉRENTE SELON LES RÉGIMES DE L'ASSURANCE MALADIE EXISTANTS.

La complexité tient également à la multiplicité des acteurs et aux différents régimes d'assurance maladie existants.

Tout d'abord, il faut savoir que les professions indépendantes, artisans, commerçants et professions libérales, ne bénéficient pas d'un système d'assurance spécifique. Les accidents de la vie professionnelle sont en effet pris en charge par le régime d'assurance maladie qui ne couvre toutefois pas toutes les conséquences de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Cependant, des assurances volontaires "accidents du travail" peuvent parfois être souscrites.

Les salariés des entreprises artisanales ou commerciales dépendent quant à eux du régime général.

Pour le secteur agricole dont la protection sociale relève de la Mutualité Sociale Agricole, la garantie "accidents du travail et maladies professionnelles" des salariés est acquise de plein droit, que le travail soit intermittent, occasionnel ou saisonnier.

Comme le régime général précédemment évoqué, l'indemnisation concerne les salariés victimes d'un accident survenu, quelle qu'en soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle.

La couverture des accidents du travail et maladies professionnelles pour les salariés du secteur agricole est ainsi aujourd'hui similaire à celle du régime général.

Pour les non-salariés, la loi du 1^{er} avril 2002 a confié la responsabilité de l'Assurance Accident du Travail des EXploitants Agricoles (ATEXA) à la MSA en termes de contrôle et de prévention. Cette assurance était antérieurement déjà obligatoire mais devant la difficulté du contrôle, la MSA s'est vue confier le rôle de caisse-pivot, le libre-choix de l'assureur qui préexistait ayant été maintenu dans le nouveau dispositif. Il concerne les chefs d'exploitation, les conjoints collaborateurs ou participants aux travaux et les aides familiaux. Sont également couverts à ce titre, les enfants de 14 ans et plus qui participent occasionnellement aux travaux de l'exploitation.

III - L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU PLAN NATIONAL

Le système français de la prévention des risques professionnels est un système dual. De la compétence du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, il repose sur deux types d'interventions publiques via d'une part, la Direction des Relations du Travail pour tout ce qui concerne l'élaboration de la politique publique de prévention et son contrôle et d'autre part, la Direction de la Sécurité Sociale qui détermine avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et les Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) la politique d'indemnisation, de contrôle et de prévention des risques professionnels (cf. organigramme).

Peuvent intervenir également d'autres ministères comme ceux en charge de l'agriculture, de la pêche, de l'industrie, des transports... pour des dispositifs spécifiques touchant aux secteurs d'activités correspondants. Par ailleurs, le Ministère de la Santé inclut désormais la santé au travail au sein des préoccupations plus globales de santé publique conformément aux priorités présidentielles du Plan Cancer.

A - LA SANTÉ AU TRAVAIL : UNE PRÉOCCUPATION CROISSANTE AU NIVEAU DE L'ÉTAT

La politique de santé publique menée en France depuis plusieurs décennies s'est globalement réduite à mettre en place et faire vivre un système tendant à privilégier le recours aux soins curatifs en négligeant la démarche préventive. Certaines dispositions de la loi sur la politique de santé publique promulguée le 9 août 2004 visent à corriger cet état de fait. Il en est ainsi de la santé au travail qui a longtemps été laissée pour compte et isolée du reste des préoccupations sociétales.

C'est le Ministère chargé du travail, à travers sa Direction des Relations du Travail qui, depuis sa création en 1906, élabore et met en œuvre la politique publique de santé et de sécurité au travail partant du principe que la protection de l'intégrité physique et psychique des travailleurs est le socle du droit du travail.

Le Ministère prépare la législation soumise au Parlement, établit les textes réglementaires et veille à leur application dans les entreprises en s'appuyant sur l'inspection du travail, l'inspection médicale du travail, les ingénieurs de prévention⁸ et en développant des programmes de contrôles prioritaires. Le contrôle du respect des dispositions du droit du travail dans l'entreprise comprend notamment la sécurité et les conditions de travail. Le Ministère s'appuie pour cela sur ses services déconcentrés (Directions Régionales et Départementales du Travail et de l'Emploi).

Enfin, le Ministère en charge du Travail et de l'Emploi participe aux travaux du Conseil des Ministres européens qui arrête les différentes directives et programmes concernant les risques professionnels. Il assure la transposition en droit français des décisions prises par l'Union Européenne sur ce thème. Cet aspect est primordial en raison, rappelons-le, du rôle essentiel et croissant de la législation européenne dans le domaine des risques professionnels depuis environ trente ans.

B - LES ORGANISMES SPÉCIALISÉS D'ASSISTANCE TECHNIQUE PLACÉS AUPRÈS DU MINISTÈRE DU TRAVAIL

Des organismes d'assistance et de soutien techniques rattachés ou en liaison avec le Ministère du Travail participent à l'action nationale en faveur de la prévention des risques professionnels. Tel est le cas par exemple de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et de l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics.

1°/ L'ANACT

L'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) a été fondée en 1973 sous la tutelle du Ministère en charge du travail pour répondre à certaines des revendications exprimées lors de la grève des OS au début des années 70 qui portaient notamment sur les conditions de travail.

Établissement public géré par un conseil d'administration comprenant des représentants des employeurs et des salariés, des représentants de l'État et des personnalités qualifiées, l'ANACT a pour mission d'aider les entreprises et les partenaires sociaux à analyser les conditions de travail et à développer des projets innovants de changement dans les domaines du travail et de son organisation.

Au cours des années 80, l'action de l'ANACT s'est régionalisée et se sont alors progressivement constituées des Associations Régionales pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT), structures autonomes et paritaires qui participent à la définition et à la mise en œuvre du programme de l'ANACT en régions.

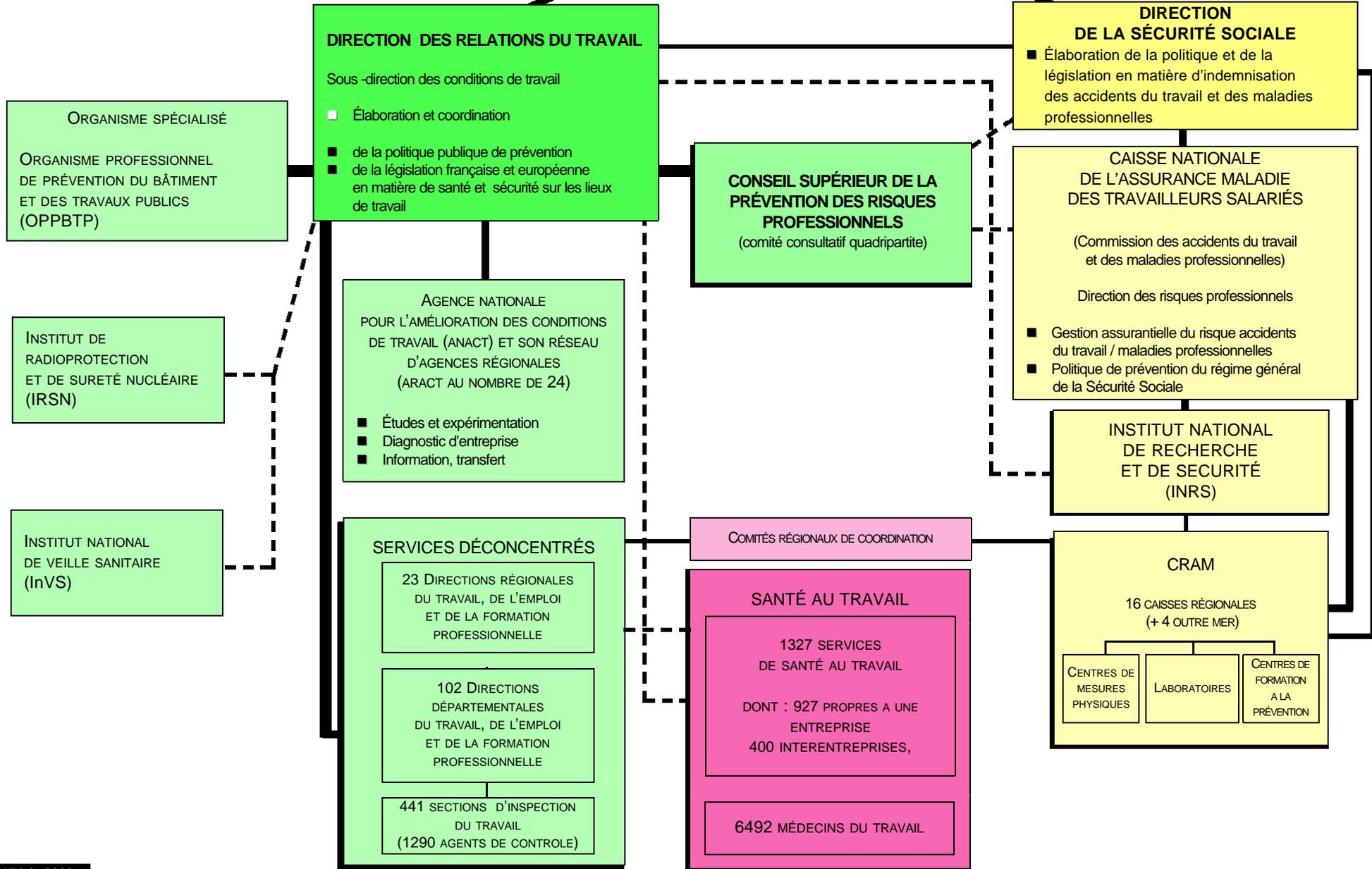
⁸ L'inspection médicale centrale est placée sous l'autorité administrative directe du directeur des relations du travail. Dans chaque région, les médecins inspecteurs régionaux sont placés sous l'autorité administrative directe du directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et sous l'autorité et le contrôle technique du chef de service de l'inspection médicale centrale.

SYSTEME FRANÇAIS DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Ministère des affaires sociales,
du travail et de la solidarité

Secteur chargé du Travail

Secteur chargé de la Sécurité Sociale



On compte actuellement en métropole 19 ARACT et 3 antennes régionales de l'ANACT (Basse-Normandie, Bretagne et Bourgogne). Nous reviendrons ultérieurement plus en détail sur ce point dans la seconde partie du rapport.

Dans le but d'assurer la diffusion des méthodes et échanger sur les différentes expériences, un réseau national s'est ainsi constitué qui met au service des entreprises et des salariés des compétences diversifiées (ergonomie, sociologie, gestion, sciences de l'ingénieur, gestion des ressources humaines...).

L'ANACT et ses antennes régionales interviennent à la demande des chefs d'entreprise selon trois modalités principales :

- les interventions courtes, diagnostics, aides à la rédaction de cahiers des charges, accompagnements méthodologiques, évaluations de réalisations. D'une durée moyenne de 5 jours, ces interventions sont gratuites,
- les interventions de longue durée : accompagnant un processus complet de changement, elles sont choisies en nombre limité, en cohérence avec le programme d'activité pour servir de terrain à la fonction d'expérimentation et de mise au point de méthodes. Ces mesures sont en revanche rémunérées,
- l'expertise de dossiers d'aides publiques pour le compte du Ministère du Travail.

Le réseau ANACT propose en outre des programmes de formations et édite et diffuse des ouvrages méthodologiques sur les bonnes pratiques ainsi qu'un périodique.

Un contrat de progrès signé avec l'État fixe les grandes orientations de l'activité du réseau ANACT pour les années 2004-2008. Quatre thèmes prioritaires ont ainsi été définis :

- la gestion des âges tout au long de la vie,
- la promotion de la santé au travail et la prévention des risques professionnels,
- le développement des démarches liant organisation, compétences et qualification,
- les démarches intégrant changement technique et changement organisationnel.

2°/ L'OPPBTP

L'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP) a été créé en 1967 en raison de la situation particulière du BTP, au regard des risques professionnels. Son organisation actuelle relève toutefois du décret du 4 juillet 1985.

Gérée par un conseil d'administration paritaire (employeurs et salariés) et financée par une cotisation "employeurs" sur la base de la masse salariale des entreprises, cette structure contribue à promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles sur toute la chaîne de la construction (y

compris dans sa partie amont comme les maîtres d'ouvrage, les bureaux d'études, les cabinets d'architectes...). Il a pour mission d'informer et de conseiller l'ensemble des acteurs de cette chaîne sur la nature des risques et de les assister sur les moyens d'améliorer les conditions de travail. Pour ce faire, l'OPPBTP organise des sessions de formation à l'attention notamment des coordonnateurs et chargés de fonctions de sécurité sur les chantiers.

Pour mener à bien sa mission, l'OPPBTP dispose à la fois d'ingénieurs de prévention, de délégués à la sécurité et à la formation répartis sur le territoire puisqu'aux côtés du Comité National existent 11 Comités Régionaux (en fait, structures interrégionales).

Notons également la publication de nombreux documents et référentiels techniques à l'attention des entreprises du BTP.

Nous aurons l'occasion de revenir plus en détail sur le rôle majeur que jouent ces deux organismes au plan régional en termes de prévention des risques professionnels.

D'autres organismes nationaux spécialisés peuvent apporter leur concours au dispositif national de prévention des risques professionnels comme l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) ou l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS).

C - LES PRIORITÉS DE L'ÉTAT EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

C'est au cours du Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels de mars 2003 qu'ont été arrêtées les orientations stratégiques du Ministère du Travail dans ce domaine pour la période 2003-2006 dont nous allons détailler les grands axes.

Créé en 1978, le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels est un Comité Consultatif présidé par le Ministre du Travail ou son représentant⁹. C'est le lieu privilégié de la concertation entre partenaires sociaux, pouvoirs publics et experts, dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Il est, à ce titre, consulté sur tous les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs à la santé et à la sécurité au travail ainsi qu'à la qualité de l'environnement professionnel.

Instance de réflexion, le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels participe à des échanges et formule des propositions ou avis susceptibles d'améliorer les conditions de travail, qu'il s'agisse d'enquêtes, de plans nationaux (exemple du Plan National Santé - Environnement) ou d'actions prioritaires.

⁹ Par exemple, le Ministre Délégué aux Relations du Travail lors de sa séance d'avril 2004.

Il est composé :

- de représentants des partenaires sociaux (les cinq organisations de salariés et les trois organisations d'employeurs représentatives au niveau national),
- des représentants d'autres ministères concernés par cette problématique,
- des organismes nationaux spécialisés,
- des personnes qualifiées (praticiens et spécialistes scientifiques).

Il comprend six commissions spécialisées :

- information, formation et organisation de la prévention,
- ambiances de travail et risques chimiques,
- risques physiques et mécaniques,
- maladies professionnelles,
- médecine du travail,
- bâtiment et lieu de travail.

À côté de ces commissions spécialisées, une commission permanente, présidée par le Président de la section sociale du Conseil d'État formule ensuite, auprès du Ministre du Travail, l'avis du Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels sur les projets les plus importants.

Le Conseil se réunit une fois par an en séance plénière. La tenue d'une séance exceptionnelle est toutefois programmée avant la fin de l'année 2004.

Les orientations stratégiques 2003-2006.

Quatre grands axes d'actions ont été définis par les orientations stratégiques de prévention des risques professionnels au niveau national.

1°/ DÉVELOPPER LES OUTILS DE CONNAISSANCE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Ce premier axe prévoit la mise en place d'une veille toxicologique et épidémiologique reposant sur des informations plus fiables en vue d'améliorer la connaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Pour les accidents du travail, est prévue la mise en œuvre de nouveaux outils de recueils et d'exploitation de l'information ainsi que d'une nouvelle déclaration d'accidents. Concernant les maladies professionnelles, il a été décidé la conception d'un système de remontée d'informations sur les maladies d'origine professionnelle assuré par l'ensemble des médecins.

Un accent est également mis sur la recherche et l'évaluation des risques en lien avec le Ministère de la Recherche.

Partant du constat de la grande dispersion des données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, le déploiement d'ici à 2006 du nouveau

système d'information du Ministère du Travail (SITERE) doit permettre une meilleure connaissance partagée du terrain avec la mise en œuvre d'indicateurs et d'une collecte de données.

Parmi les autres priorités de ce premier axe d'actions, on relève également l'accompagnement des PME en matière d'évaluation des risques et la création d'un outil de veille sociale visant à promouvoir les innovations et les bonnes pratiques en entreprises en s'appuyant sur l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT).

2°/ AMÉLIORER LA RÉGLEMENTATION ET SON APPLICATION

Cet axe vise à accroître le rôle de l'État français à la fois au plan européen dans l'évolution du contexte réglementaire en matière de prévention, et aux plans national et régional en réaffirmant le rôle fondamental du dialogue social en santé et sécurité au travail.

Par ailleurs, l'accent est mis sur l'importance de la négociation collective de branche et d'entreprise comme instrument de mise en œuvre des principes de prévention (accidents routiers du travail ou encore amiante dans les garages par exemple) ainsi que sur l'accompagnement de la mise en place des Observatoires Régionaux de Santé au Travail (ORST) mis en place par les partenaires sociaux.

3°/ RENFORCER LA COORDINATION DES ACTIONS DE PRÉVENTION

L'un des objectifs attendus du plan 2003-2006 vise à favoriser la coordination des actions de prévention au plan national comme au niveau régional et encourager le travail en synergie des partenaires préventeurs.

Dans le même esprit mais au sein de l'entreprise, le plan encourage la démarche pluridisciplinaire et coordonnée de tous les acteurs en matière de prévention. Il souhaite en outre favoriser la culture de prévention des risques par des actions concrètes comme l'inscription de la sécurité au travail dans les programmes d'éducation et de formation.

La réforme des services de santé au travail constitue l'un des grands chantiers avec la mise en œuvre de la pluridisciplinarité qui doit permettre d'appréhender de manière collective les conditions de travail en faisant appel à des compétences à la fois médicales, techniques et organisationnelles.

4°/ ADAPTER L'INDEMNISATION DES VICTIMES

Le dernier point porte sur la réforme du système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et sur l'effectivité de l'indemnisation des victimes de l'amiante.

Voici en quelques mots, le contenu des orientations stratégiques 2003-2006 au plan national en ce qui concerne la prévention des risques professionnels. La santé

au travail apparaît ainsi au croisement de deux politiques majeures : la politique du travail et la politique de santé publique. Le fossé qui séparait ces deux préoccupations tend ces dernières années à se combler. L'une des erreurs du passé (encore récent) a été de considérer l'entreprise comme un monde à part en matière de pathologies professionnelles et hermétique aux préoccupations globales de santé publique.

La situation est loin d'être aussi évidente et nécessite d'inscrire complètement la santé au travail au cœur même des préoccupations de santé publique et des autres plans d'actions gouvernementaux. Plusieurs exemples peuvent illustrer cette démonstration.

Tout d'abord, compte tenu du fait que plus de la moitié des accidents mortels sont enregistrés lors du trajet entre le lieu de travail et le domicile ou lors des missions sur le temps de travail, la politique de prévention en la matière ne peut être dissociée de l'action entreprise par le Gouvernement depuis 2002 contre l'insécurité routière.

De même, le plan de mobilisation national de lutte contre le cancer, grand chantier présidentiel dont l'objectif est de diminuer la mortalité de 20 % sur cinq ans ne peut ignorer les cancers professionnels. Partant du constat que sur les 280 000 cas de cancers apparaissant chaque année, on estime que 4 à 8,5 % d'entre eux pourraient être d'origine professionnelle (soit 11 000 à 23 000 nouveaux cas chaque année)¹⁰, ledit plan a intégré l'objectif (mesure 13) visant à *"renforcer la lutte contre les cancers professionnels et mieux impliquer les entreprises et les services de santé au travail dans la prévention"*. Cet objectif a d'ailleurs été réaffirmé en annexe de la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique en cours de discussion au Parlement.

Lors de l'assemblée plénière du Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels du 13 avril 2004, il a été indiqué que le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale et le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale conjuguèrent leurs efforts en affirmant la volonté de conduire des actions spécifiques destinées à renforcer la prévention des cancers sur le milieu professionnel dans le cadre d'un contrat-cadre signé pour 5 ans entre les deux Ministères concernés. Ce contrat comporte trois volets :

- l'amélioration de la connaissance en matière de cancers professionnels (recherche scientifique, meilleure identification...),
- la prévention des cancers professionnels, notamment par des actions visant à limiter l'exposition des travailleurs aux substances cancérigènes,
- la prévention des autres facteurs de risques en milieu professionnel.

En Basse-Normandie, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) intègre désormais parmi ses préoccupations la santé au travail dans le cadre notamment du Programme Régional de Santé.

¹⁰ Source : rapport de la Commission d'Orientation sur le Cancer de janvier 2003 et rapport du Groupe Technique National de définition des objectifs en vue du projet de loi relatif à la politique de santé publique (mai 2003).

Pour certains de nos interlocuteurs et notamment les responsables de la CRAM de Normandie, cette nouvelle prise de conscience doit, dans un souci d'efficacité, contribuer à un échange entre les différents acteurs, à une mise en réseau des informations existantes au plan régional en évitant de refaire tout ce qui a été déjà fait en la matière depuis plusieurs années.

Il convient de noter de la même manière le rôle essentiel que jouent les médecins du travail dans la lutte contre les problèmes de santé qui peuvent dépasser le seul cadre professionnel comme l'alcool, le tabagisme, la toxicomanie ou le SIDA.

Citons également les actions retenues dans le Plan National Santé Environnement (PNSE) réalisé dans le cadre d'une démarche interministérielle pour la période 2004-2008 qui intègre l'évaluation et la prévention des risques sanitaires liés notamment aux nuisances professionnelles (exposition aux agents cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques¹¹). Sachant que des valeurs limites d'exposition professionnelle ont été fixées fin 2003 pour certaines substances comme les poussières de bois, le benzène ou le plomb, l'une des actions (action 23) prévoit, dans le cadre d'une démarche pluridisciplinaire, de mieux connaître les niveaux d'exposition des travailleurs, de faire respecter les valeurs limites d'exposition et de mettre l'accent sur la réduction préventive des expositions. Dans cette perspective, des guides des bonnes pratiques et des méthodes de mesures innovantes seront encouragés.

À partir des grands enseignements du PNSE ainsi que d'un récent rapport l'IGAS intitulé "pour une politique de prévention durable" qui a mis l'accent sur l'absence de réelle prise en compte du milieu de travail dans le dispositif de sécurité sanitaire, le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale a engagé des travaux pour la mise en œuvre d'un Plan Santé-Travail 2005-2009.

D - LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Déjà abordée précédemment, la Direction de la Sécurité Sociale a notamment pour rôle de fixer les règles de tarification et les modalités de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Au plan national, elle s'appuie ainsi sur la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) qui concerne le régime général et donc les salariés de l'industrie du commerce et des entreprises de service (soit plus de 80 % de la population).

Il existe en revanche d'autres régimes de protection sociale qui ne prennent pas tous en charge le risque professionnel de la même manière comme le régime agricole, les régimes des non-salariés (artisans, commerçants et professions libérales) sans oublier les régimes spéciaux (fonctionnaires, EDF-GDF, SNCF, personnels militaires, RATP, Banque de France...).

¹¹ Substances qui ont un effet sur la fonction de reproduction. On soupçonne certains éthers de glycol, solvants qui appartiennent à une famille de substances chimiques utilisée depuis des décennies en raison de leurs propriétés remarquables d'avoir notamment des effets reprotoxiques.

1°/ LA CNAMTS

Auparavant, il convient de rappeler que le régime général se décompose en quatre branches autonomes financièrement :

- la branche vieillesse relève de la CNAV,
- la branche famille dépend de la CNAF,
- la branche maladie de même que la branche accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP) sont rattachées à la CNAMTS mais indépendantes depuis 1994.

La CNAMTS via sa Direction des Risques Professionnels définit les mesures et les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir la prévention des risques professionnels dans les entreprises qui relèvent du régime général de la Sécurité Sociale. Il convient de préciser qu'en ce qui concerne la prévention des risques professionnels, les compétences de la CNAMTS sont exercées par la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles, structure paritaire composée de représentants des employeurs et des salariés. Cette commission est assistée dans sa mission par des Comités Techniques Nationaux (CTN) constitués par professions et/ou groupes de profession. Composés de représentants des employeurs et des salariés, ces comités étudient les risques propres à leurs activités et font des propositions de recommandations techniques par branches d'activité. Il existe actuellement 10 CTN (de "A" à "I" plus un secteur "Z") dans lesquels se répartissent les statistiques sur les accidents du travail :

- A - Industries de la métallurgie,
- B - Industries du bâtiment et des travaux publics,
- C - Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication,
- D - Services, commerces, industries de l'alimentation,
- E - Industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie,
- F - Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, cuirs et peaux et des pierres et terres à feu,
- G - Commerces non alimentaires,
- H - Activités de services I,
- I - Activités de services II et travail temporaire,
- Z - Autres catégories, sièges sociaux, bureaux.

Le regroupement de ces secteurs ne répond qu'à une logique gestionnaire de la branche AT/MP, ce qui explique ces regroupements parfois quelque peu "anachroniques".

Au niveau territorial, 16 Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM)¹² et 128 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) complètent le dispositif.

L'action de proximité des CRAM est essentielle en matière de prévention et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Des ingénieurs-conseils et des contrôleurs de sécurité ont pour mission d'assister et de conseiller les entreprises du point de vue technique mais peuvent aussi inviter l'employeur à prendre toute mesure justifiée pour la prévention (procédure d'injonction). Ils ont le même droit d'entrée et d'enquête dans les entreprises relevant du régime général que les inspecteurs du travail et disposent également de mesures d'incitation financière sur les cotisations payées par les employeurs.

Leurs observations et les résultats des analyses et des mesures relatives aux ambiances de travail ainsi que les renseignements sur les risques inhérents aux entreprises sont mis à la disposition de l'Inspection du Travail et du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) concerné.

Chaque CRAM intègre par ailleurs un service tarification qui a pour mission de notifier aux entreprises leur taux de cotisation pour l'année. Celui-ci enregistre les déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles et les dépenses prises en compte pour le calcul du taux de cotisation de chaque entreprise¹³. Il informe les employeurs sur les modalités de calcul et la législation en vigueur. Il est chargé de la gestion et du versement de l'allocation amiante.

Les CRAM disposent, parfois en commun à l'exemple de la CRAM de Normandie et de la CRAM du Centre, de laboratoires de chimie¹⁴ et de mesures physiques qui ont pour mission d'évaluer et de prévenir les risques liés à l'utilisation de produits chimiques et à l'émission de toxiques dans l'atmosphère des lieux de travail. Ils disposent pour cela d'une équipe technique (ingénieurs-conseils, contrôleurs de sécurité-préleveurs, laborantins...).

2°/ LES ORGANISMES NATIONAUX ET EUROPÉENS DE RECHERCHE ET D'INFORMATION AUTOUR DU RISQUE PROFESSIONNEL

Pour mener à bien leur politique de prévention des risques professionnels, les Pouvoirs Publics nationaux compétents et la CNAMTS s'entourent d'organismes techniques comme l'INRS ou EUROGIP.

Constituée sous l'égide de la CNAMTS, l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) est une association placée sous la tutelle des pouvoirs publics et le contrôle financier de l'État. Sa mission est d'apporter son concours scientifique et technique à la fois aux services ministériels (Ministère en charge du travail notamment) et à la CNAMTS en matière de prévention des risques professionnels.

¹² Et 4 Caisses Générales de Sécurité Sociale pour les DOM.

¹³ Le calcul du taux de cotisation dépend de la taille de l'entreprise mais aussi du niveau de risque de son activité. Ainsi, le secteur du bâtiment par exemple connaît des taux élevés car les niveaux de risques sont importants. Un contrôle s'effectue pour vérifier si les entreprises déclarent correctement en fonction du risque.

¹⁴ Précisément laboratoire à Rouen et Centre de mesures physiques à Orléans qui interviennent sur les régions Normandie et Centre.

L'Institut dispose de moyens de recherches et des laboratoires lui permettant d'étudier les différents aspects de la prévention (risques physiques, chimiques, sécurité des machines, ergonomie...). L'INRS a également une mission de formation et d'information à l'attention de toutes personnes en charge de la sécurité et de la prévention des risques dans l'entreprise, employeurs, salariés, comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail...

La branche "Accidents du Travail - Maladies Professionnelles" du régime général de la Sécurité Sociale intègre également un Groupement d'Intérêt Public constitué entre la CNAMTS et l'INRS : EUROGIP. Ce Groupement de l'Institution Prévention de la Sécurité Sociale pour l'Europe est une structure qui a pour mission à la fois de veiller sur les évolutions liées à la construction européenne avec l'émergence du volet social et de permettre aux instances de la Sécurité Sociale de faire valoir leur point de vue à l'échelon européen. Depuis 2001, sa mission a été élargie à l'ensemble des risques professionnels en termes de prévention, tarification et réparation.

Au-delà du régime général il existe d'autres organismes de sécurité sociale propres à des secteurs économiques comme l'agriculture, la pêche, l'artisanat, les professions libérales. L'approche vis-à-vis de la couverture ou de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est très différente selon les secteurs et l'on constate un effet retard par rapport au régime général que certains organismes sont peu à peu en train de combler, notamment pour l'agriculture avec la MSA qui dispose d'un dispositif aujourd'hui quasiment identique à celui de la CNAMTS.

3°/ LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE

L'organisation de la prévention des risques professionnels en agriculture est du ressort du Ministère de l'Agriculture qui exerce notamment une tutelle sur la Caisse Centrale de MSA au plan national. Le dispositif national intègre ensuite divers organismes consultatifs comme la Commission Nationale de Prévention et la Commission Nationale d'Hygiène et de Sécurité en Agriculture ou encore la Commission Supérieure des Maladies Professionnelles en Agriculture.

Notons qu'il existe 5 Comités Techniques Nationaux pour le secteur agricole :

- Exploitations agricoles et assimilées,
- Travaux forestiers,
- Entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation de produits agricoles,
- Entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural,
- Organismes de services.

On notera qu'il existe dans chaque région un Comité Technique Régional de Prévention créé par le décret du 11 septembre 1973 relatif à l'organisation et au financement de la prévention des risques professionnels des salariés agricoles. Il est composé prioritairement des organisations professionnelles d'employeurs et de

salariés. Pour la Basse-Normandie, force est de constater un niveau d'absentéisme fort des partenaires sociaux au sein de ce Comité.

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) est le régime de sécurité sociale du monde agricole qui représente au plan national le deuxième régime d'assurance maladie. Il recouvre toutes les prestations pour les salariés et les non-salariés (maladie, retraite, prestations familiales, accidents du travail...).

Concernant l'aspect particulier de la santé au travail, la loi a mis en place un dispositif destiné au régime agricole avec un décalage de 20 ans par rapport au régime général (loi du 26 décembre 1966). Aujourd'hui, les dispositifs réglementaires et la législation sont globalement similaires.

Rappelons que suite à la loi du 5 novembre 2001, la MSA a depuis le 1er avril 2002 la responsabilité et la gestion de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles des non-salariés de l'agriculture. Dorénavant, l'Assurance Accident du Travail des EXploitants Agricoles (ATEXA), nouvelle branche de protection sociale de la MSA est obligatoire. Avant cette loi, les exploitants avaient déjà l'obligation de s'assurer mais il s'agissait de garanties minimales résultant de contrats conclu avec les assureurs privés. Faute de coordination entre les assureurs, le contrôle était quasi impossible et l'on estimait à environ 20 % la proportion d'agriculteurs non assurés au titre des accidents du travail. Aujourd'hui, le libre choix de l'assureur est toujours de rigueur mais en jouant le rôle de caisse-pivot, la MSA assure le contrôle et l'obligation d'assurance. Le dispositif couvre, outre l'exploitant, les conjoints collaborateurs ou participants aux travaux et les aides familiaux. Sont également affiliés les enfants des exploitants de 14 ans et plus qui participent occasionnellement aux travaux de l'exploitation.

Le champ d'application de la MSA comprend tout le secteur culture-élevage conformément à l'article L 722-20 du Code Rural c'est-à-dire :

- la culture et l'élevage (y compris les activités qui constituent le prolongement de l'acte de production),
- l'exploitation du bois, la sylviculture et le reboisement,
- une partie de la conchyliculture et la pisciculture,
- les artisans ruraux (maximum 2 salariés),
- les entreprises de travaux agricoles (production animale ou végétale),
- les gardes (chasse, pêche, forêt), jardiniers, gardiens,
- les organismes professionnels agricoles (chambres d'agriculture, la MSA, le secteur bancaire agricole, les assurances agricoles - GROUPAMA),
- les coopératives¹⁵ (secteurs viande et lait),
- les enseignants agricoles privés.

Non seulement la Mutualité Sociale Agricole gère le risque "accident du travail - maladie professionnelle" pour l'ensemble des salariés de l'agriculture, elle a parallèlement mission d'en assurer la prévention. Pour ce faire, elle dispose, comme

¹⁵ Tel AGRIAL en Basse-Normandie.

nous le verrons pour la Basse-Normandie, de médecins du travail et d'un corps de "conseillers de prévention" qui sont continuellement au contact des entreprises et des exploitations agricoles. Ils travaillent en étroite collaboration, dans le cadre notamment de plans pluriannuels "santé-sécurité au travail".

La Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole coordonne l'action des Caisses départementales ou pluri-départementales, centralise les statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, anime les "Comités techniques nationaux de prévention" qui établissent les propositions d'actions préventives propres à chaque secteur d'activité.

Il faut savoir que l'Institut National de Médecine Agricole, association cogérée par la Mutualité sociale agricole et la Faculté de médecine de Tours, assure en grande partie la formation initiale et continue des médecins du travail et des conseillers techniques des Caisses de Mutualité Sociale Agricole.

Le rôle des médecins du travail de la MSA répond aux mêmes dispositions que le régime général. Ils sont conseillers de l'entreprise pour :

- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise,
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail,
- la protection des salariés contre les nuisances physiques, chimiques ou accidentelles,
- l'hygiène générale,
- la prévention et l'éducation sanitaires à visée professionnelle.

Si la surveillance médicale des professions agricoles est comparable au régime général (visites médicales systématiques, visites des lieux de travail et des postes de travail, évolution vers la pluridisciplinarité en intégrant des compétences spécifiques comme l'ergonomie, l'épidémiologie, la toxicologie...), le fonctionnement et l'organisation de la médecine du travail dans ce secteur ne répondent pas aux mêmes dispositions que celles du régime général dans la mesure où les textes confient à la MSA la responsabilité de ce service médical.

Concernant le dispositif de financement, une cotisation mutualisée est obligatoire pour les employeurs. Le principe est l'unicité des taux de cotisation "accidents du travail". Cela concerne les établissements de moins de 20 salariés. Il est fixé chaque année par arrêté ministériel par catégories de risques et il est appliqué selon la nature de l'activité dans l'établissement. La tarification est en revanche individualisée pour les entreprises de plus de 20 salariés. Son calcul repose sur l'effectif théorique de l'entreprise ou encore le niveau de risque de l'entreprise.

Enfin, notons le rôle des services extérieurs de l'État en matière de prévention des risques professionnels dans l'agriculture. Un technicien régional dépendant de la Direction Régionale de l'Agriculture et de la Forêt est notamment chargé de la coordination de l'action des acteurs de la prévention au niveau régional.

4°/ LE RÉGIME SPÉCIAL DES TRAVAILLEURS DE LA MER, LE RÔLE DE L'ENIM ET DE L'IMP

L'Établissement National des Invalides de la Marine (ENIM) est la sécurité sociale des gens de mer. Ce régime spécial couvre¹⁶ :

- les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accident du travail, assurés par la caisse générale de prévoyance (décret du 17 juin 1938 modifié),
- le risque vieillesse, assuré par la caisse de retraites des marins (code des pensions de retraite des marins).

Au 31 décembre 2002, on recensait au plan national 154 494 ressortissants ENIM pour l'assurance maladie (marins actifs, pensionnés et ayants droit). À cela s'ajoutaient 64 049 non-assurés maladie, uniquement titulaires de pensions. Sur les 42 492 marins actifs bénéficiaires recensés, 16 205 étaient à cette période rattachés aux secteurs du commerce et de la plaisance et 26 287 l'étaient à la pêche et à la conchyliculture.

L'Institut Maritime de Prévention (IMP) implantée à Lorient, association créée en 1992¹⁷, est chargée de promouvoir la santé et la sécurité au travail des gens de mer pour le compte des ministères en charge de la mer et des pêches maritimes. Il a pour domaines d'actions le commerce, la pêche maritime et les cultures marines¹⁸.

Financé principalement par l'ENIM à hauteur de 300 000 euros par an, l'IMP apporte son expertise et son conseil technique aux entreprises, aux organisations professionnelles, aux marins et aux établissements de formation initiale ou continue des gens de mer. Il contribue à la formation des personnels, au développement de nouvelles formes d'organisations et d'équipements en lien avec les réalités de chaque métier.

Initiateur d'une plus grande attention portée aux accidents du travail maritime, l'IMP mène ses actions à partir de l'analyse épidémiologique et des observations sur le terrain en appliquant le précepte "savoir pour faire". Autrement dit, aucune action n'est engagée qui ne soit appuyée sur des études, des observations et un dialogue avec les professionnels. Le but recherché est en effet d'obtenir des professionnels des changements de procédures et de comportements.

Nous reviendrons dans la partie bas-normande sur les actions de prévention et sur les projets en la matière.

¹⁶ Sauf la branche famille gérée par la Caisse Maritime d'Allocations Familiales rattachée au régime général.

¹⁷ Les adhérents de cette association se répartissent entre des représentants de l'État, représentants de la profession, Syndicats professionnels et personnalités qualifiées.

¹⁸ Il ne s'agit pas d'une prévention générale de tous les secteurs maritimes puisque ses domaines d'actions ne couvrent pas la plaisance.

E - LES STRUCTURES INTERVENANT DANS LE MAINTIEN OU LA RÉINSERTION DE PERSONNES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

1°/ L'AGEFIPH

L'Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées est chargée de la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, conformément à la loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Cette loi permet aux entreprises d'au moins 20 salariés de s'acquitter - totalement ou partiellement - de leur obligation d'employer des travailleurs handicapés en versant une contribution financière à l'AGEFIPH.

L'AGEFIPH est dirigée par un conseil administration composé de quatre collègues au sein desquels siègent :

- des représentants d'organisations syndicales de salariés,
- des représentants organisations syndicales d'employeurs,
- des représentants des associations de personnes handicapées,
- des personnalités qualifiées désignées par les trois précédents collègues et par le Ministère en charge de l'emploi.

L'AGEFIPH présent dans 18 délégations régionales apporte, en partenariat avec différents partenaires (Services de l'État, collectivités territoriales, associations, ANPE, ANACT ou ARACT, organisations syndicales et patronales, AFPA...) un soutien en matière d'information et de conseil aux milieux économiques, un appui au placement, à l'accompagnement et au reclassement des personnes handicapées - notamment à travers le réseau Cap Emploi – et, plus généralement, des aides à toutes les étapes de l'insertion professionnelle.

Comme nous le verrons dans la partie consacrée à la Basse-Normandie, au-delà de son rôle de financeur, l'AGEFIPH contribue à la mise en œuvre d'actions conduites aux plans national et régional en faveur de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

2°/ LA COTOREP

Redéfinies par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, les COMmissions Techniques d'Orientation et de REclassement Professionnel (COTOREP) constituent des services internes aux Directions Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP).

Dans le domaine du reclassement professionnel, la COTOREP est chargée de :

- reconnaître la qualité de travailleur handicapé et de classer les personnes concernées en fonction de leur handicap et de leur aptitude au travail,
- se prononcer sur l'orientation du travailleur handicapé et les mesures propres à assurer son reclassement (formation, travail en milieu ordinaire, abattement sur salaire ...),
- désigner les établissements ou les services concourant à la rééducation, au reclassement et à l'accueil des adultes handicapés.

Chaque COTOREP est assistée dans sa tâche par une équipe technique (médecins, assistantes sociales, psychologues de l'AFPA, conseillers professionnels de l'ANPE) qui instruit les demandes.

Pour l'attribution des aides sociales, la COTOREP apprécie si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution d'allocations (allocation aux adultes handicapés, allocation compensatrice...). La COTOREP se prononce également sur le placement des personnes handicapées dans des structures d'hébergement.

Des dispositifs permettent ainsi le maintien dans l'entreprise des salariés classés à la COTOREP, victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles qui se sont vu délivrer par le médecin du travail un avis d'inaptitude temporaire ou définitif ou encore un avis d'aptitude avec réserve ou aménagement. Nous reviendrons plus en détail sur les dispositifs pris au niveau régional.

3°/ LE RÉSEAU CAP EMPLOI

Cap Emploi est un réseau de structures départementales né du regroupement en 2000 des Équipes de Préparation et de Suite du Reclassement (EPSR) des travailleurs handicapés en phase de recherche d'emploi ou de réinsertion professionnelle et des Organismes d'Insertion Professionnelle (OIP) dont la mission est d'accompagner, en complément de l'ANPE, les personnes handicapées en recherche d'emploi.

Ce label a permis d'unifier les missions de ces structures en permettant de cosigner des conventions avec l'État, l'AGEFIPH et l'ANPE.

Les services proposés par le réseau CAP EMPLOI consistent en l'élaboration des parcours d'insertion et l'accompagnement des personnes handicapées vers l'emploi durable en milieu ordinaire. Il favorise ainsi le recrutement du public bénéficiaire et peut apporter un appui aux entreprises, notamment pour le suivi des insertions réalisées. Il intervient sur des situations individuelles de maintien dans l'emploi.

Ce réseau travaille en liaison constante avec la COTOREP, l'ANPE, les services de santé au travail, le service social de la CRAM et l'ensemble des partenaires en charge de l'insertion professionnelle ou du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

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

A - L'EMPLOYEUR AU CŒUR DU DISPOSITIF DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

L'employeur est, de par la loi, responsable des bonnes conditions de santé, de sécurité et de travail des salariés au sein de l'entreprise. Il doit donc dans ce cadre prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de son établissement et répondre ainsi à quelques obligations.

On retiendra que conformément à la directive européenne du 12 juin 1989 qui définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs et à la loi du 31 décembre 1991 qui transpose en droit français, pour l'essentiel, les dispositions de la directive, le décret du 5 novembre 2001 porte création d'un document relatif à l'évaluation des risques.

Ce "**document unique**" (dénommé ainsi car il s'agit d'un seul et même document répertoriant tous les risques au sein d'un établissement) doit rassembler les résultats des différentes analyses des risques auxquels sont exposés les travailleurs dans le but de faciliter le suivi de la démarche de prévention dans l'entreprise¹⁹.

Pour chaque unité de travail doivent être évalués tous les risques potentiels concernant les procédés de fabrication, les équipements de travail, les substances ou préparations chimiques, les ambiances de travail... La loi prévoit en outre qu'à la suite de cette évaluation, ce document débouche en tant que de besoin sur un programme de prévention dans l'entreprise.

Ce processus peut faciliter le dialogue social dans l'entreprise si celui-ci est accompagné d'une approche collective. Dans l'établissement Renault Trucks de Blainville-sur-Orne par exemple, une démarche participative a impliqué 25 groupes de travail et plus de 150 personnes. Y a même été développée l'extension de la méthode d'évaluation pour chaque poste de travail.

Ce document évolutif (mise à jour annuelle obligatoire ou actualisation en cas de modification des conditions d'hygiène et de sécurité ou des conditions de travail) doit être à tout moment mis à la disposition de l'ensemble des acteurs de prévention (CHSCT, médecins du travail, Inspecteurs ou contrôleurs du travail, ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité de la CRAM, conseillers de prévention des MSA...).

D'autres acteurs assistent le chef d'entreprise dans ses prises de décision en matière de prévention de risques professionnels comme les services de santé au

¹⁹ En fait, cela concerne les entreprises ayant un seul établissement. Dans les grandes entreprises, un document unique est établi dans chaque établissement.

travail, les instances représentatives du personnel, les syndicats et les salariés eux-mêmes qui peuvent contribuer, par leurs expériences, à l'amélioration des conditions de travail, de santé et de sécurité. Ils ont même à cet égard des obligations pour eux-mêmes et autrui et exercent leurs droits dans le respect des règles générales ou spécifiques à l'entreprise.

Tous les secteurs d'activité sont concernés par l'obligation de réaliser un document unique, y compris la fonction publique comme en témoigne pour l'exemple précis de l'Éducation Nationale, le Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels pour 2004-2005 qui inclut dans sa démarche l'obligation faite au chef d'établissement de *"transcrire dans un document unique les résultats des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs"*.

Si les grands établissements ont intégré totalement la démarche (perçue même comme outil de management sécurité) dans une réflexion de groupe, aidés parfois des branches professionnelles, la difficulté est souvent grande pour les très petites entreprises parfois démunies face à cette approche. Le rôle du médecin des services interentreprises de santé au travail s'avère vital en la matière.

B - LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Un décret du 4 août 1941 institue dans les établissements les plus importants des "comités de sécurité" composés de l'employeur, du responsable de la sécurité, d'un contremaître, du médecin du travail et de représentants du personnel. Ils avaient pour mission de procéder à des enquêtes à l'occasion de chaque accident du travail (ou maladie professionnelle) grave, de s'assurer de l'application des prescriptions législatives ou réglementaires par voie d'inspection, d'organiser l'instruction des équipes d'incendie et de sauvetage et de développer le sens du risque professionnel. Un arrêté du 17 novembre 1943 étendit cette obligation à la plupart des établissements industriels de plus de 50 salariés.

Suite aux dispositions de la loi Auroux de 1982, les Comités d'Hygiène et de Sécurité fusionnent avec les Commissions d'Amélioration des Conditions de Travail pour créer les Comités d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), nouvelle institution représentative à part entière.

La loi a uniformisé le seuil de 50 salariés en élargissant l'obligation à l'ensemble des établissements, qu'ils soient industriels, commerciaux et agricoles, à l'exception toutefois des secteurs du bâtiment et des travaux publics où le seuil de création restera fixé à 300 salariés jusqu'en 1991, date à laquelle il fut également ramené au même seuil de 50.

Ainsi, obligatoire pour les établissements dont l'effectif est supérieur ou égal à 50 salariés²⁰, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est une instance représentative du personnel au sein de l'établissement qui réunit

²⁰ En deçà, l'Inspecteur du Travail peut toutefois imposer la constitution d'un CHSCT en raison de la nature de l'établissement.

l'employeur et les délégués représentant les salariés et où sont abordées toutes les questions de sécurité, de conditions de travail et de santé des salariés.

Sont membres du CHSCT, le chef d'établissement ou son représentant qui assure la présidence du comité, le médecin du travail, le chef du service de sécurité et des conditions de travail, les représentants du personnel et, occasionnellement, toute personne de l'établissement qualifiée sur un thème soumis au CHSCT.

Les attributions du CHSCT consistent à :

- analyser les conditions de travail et les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés,
- procéder à des inspections et des enquêtes,
- développer la prévention par des actions d'information et de sensibilisation,
- analyser les circonstances et les causes des accidents du travail ou des maladies à caractère professionnel.

Le CHSCT est consulté avant toute décision d'aménagement importante susceptible d'avoir une incidence sur les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité (modification de l'outillage, des cadences). Il est également consulté sur la liste établie par l'employeur des postes de travail liés à la sécurité des installations ou encore la sous-traitance d'une activité à une entreprise extérieure appelée à réaliser une intervention pouvant présenter des risques particuliers.

Notons que chaque année, l'employeur soumet pour avis au CHSCT le programme annuel de prévention des risques professionnels établi à partir de l'analyse des risques dans l'entreprise²¹. Plus largement le Comité examine les programmes de formation à la sécurité prévus au sein de l'entreprise ainsi que les actions particulières de formation décidées suite à un accident de travail grave ou à la modification d'un (ou de plusieurs) poste(s) de travail.

Le CHSCT se réunit au moins une fois par trimestre et obligatoirement après un accident du travail. Il peut faire appel à un expert agréé lorsqu'un risque grave apparaît, en cas de projet important modifiant les conditions d'hygiène, de sécurité et de travail. Le coût de l'expertise est à la charge de l'entreprise.

Pour les entreprises de moins de 50 salariés, ce sont les délégués du personnel qui exercent les attributions normalement dévolues au comité.

Dans certaines entreprises, l'employeur peut nommer une ou plusieurs personnes chargées spécifiquement des questions de sécurité et de santé du travail : fonctionnels de sécurité, ergonomes, hygiénistes...

Une évolution récente concerne le secteur de l'agriculture avec la mise en place d'une Commission Paritaire d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CPHSCT) initiée par le Ministère en charge de l'Agriculture en lien avec la Mutualité Sociale Agricole. Destinée aux entreprises de moins de 50 salariés, cette nouvelle instance se veut être un lieu de dialogue et de proposition. Un médecin du travail et

²¹ Rappelons en outre que le CHSCT est rendu destinataire du document unique.

un technicien conseil de la MSA ainsi que l'Inspecteur du Travail siègent à cette commission. Une CPHSCT existe dans chacun des trois départements bas-normands mais certains interlocuteurs regrettent leur absence de dynamisme faute de participation et d'implication suffisantes des partenaires sociaux.

L'idée de mettre en œuvre des CHSCT communs pour les entreprises de moins de 50 salariés (entreprises artisanales par exemple) est évoquée. Toutefois cette disposition apparaît difficilement applicable en raison principalement de la diversité d'activités et du champ très large que ces Comités devraient couvrir.

Pour la fonction publique, des textes réglementaires depuis 1982 régissant la création, l'organisation, la composition, les missions et les limites de compétence des Comités d'Hygiène et de Sécurité (CHS).

Dans l'Éducation Nationale, un nouveau cadre législatif et réglementaire relatif à l'hygiène et à la sécurité dans les établissements d'enseignement et notamment techniques et professionnels a été mis en place depuis les années 90. Il prévoit la création d'un Comité d'Hygiène et de Sécurité Académique (CHSA), d'un Comité d'Hygiène et de Sécurité Départemental (CHSD) et, au sein des établissements, d'une Commission d'Hygiène et de Sécurité, dans lesquels une personne-ressource est désignée et est chargée d'assurer la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO). Un CHS est également créé dans chaque établissement public d'enseignement supérieur.

C - LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

1°/ LES GRANDS PRINCIPES

Les grands principes de la médecine du travail reposent sur une loi de 1946 qui fixe l'obligation de protection de la santé des salariés et donc l'obligation aux entreprises d'organiser cette médecine du travail.

Conformément au Code du Travail (article L.241-2), la mission du médecin du travail consiste à *"éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs"*. Il a un rôle exclusivement préventif et ne dispense pas de soins sauf en cas d'urgence.

Suite à la loi de modernisation sociale de janvier 2002, les services de Médecine du Travail sont devenus des services de Santé au Travail intégrant le principe d'une pluridisciplinarité. Cette même loi introduit en outre la notion de préservation de la santé "mentale" des salariés au même titre que la préservation de la santé "physique".

Les Médecins du Travail exercent leur activité au sein de services de santé au travail qui peuvent être soit autonomes (propres à une seule entreprise ou un établissement) soit interentreprises (regroupant alors plusieurs entreprises au sein d'un ou plusieurs secteurs géographiques ou professionnels). Dans ce dernier cas,

ces services sont constitués sous la forme d'associations de type loi 1901, à but non lucratif, dotées de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Au sein de l'entreprise, le Médecin du Travail est le conseiller à la fois de l'employeur, des représentants du personnel et des salariés et ce, en toute objectivité. Sur la base d'un partenariat, il doit être un véritable "médiateur-santé" au sein de l'entreprise.

Mais aux dires de certains médecins du travail contactés dans le cadre de la présente étude, cette situation est délicate car conformément au système actuel, ce sont les employeurs qui gèrent et financent ces services de santé au travail.

Certes, les textes ont prévu des garde-fous et garantissent l'indépendance du médecin du travail. Par exemple, dans le cas d'un service interentreprises, aux côtés du Conseil d'Administration de l'association interentreprises présidée par les employeurs, une commission de contrôle paritaire et syndicale est le garant du fonctionnement normal et du respect de la législation. Mais, selon les personnes auditionnées, ce ne serait pas aussi simple dans les faits. Le médecin peut en effet être soumis à des pressions bilatérales venant de dirigeants d'entreprise mais aussi de certains représentants du personnel qui ne souhaitent pas remettre en cause l'emploi au nom de la prévention des risques professionnels. La préservation de l'emploi est souvent la priorité numéro un et les salariés préfèrent encore aujourd'hui travailler avec un risque en négociant le cas échéant des primes de risques au sein des entreprises concernées même si ce comportement est de moins en moins pratiqué du fait de la sensibilisation croissante de l'ensemble des acteurs de l'entreprise (l'exemple passé de l'amiante illustre cet état de fait).

A contrario, certains chefs d'entreprise rencontrés ont affirmé regretter, dans certains cas, l'absence de neutralité du médecin du travail.

Le Médecin du Travail bénéficie d'une mission très large, son objectif transversal étant la prévention des accidents et des maladies par une meilleure adaptation du travail à l'homme.

Au plan détaillé, le rôle de conseil du médecin du travail s'exerce en matière d'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise qui concerne d'une part l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine et d'autre part, la protection des salariés contre l'ensemble des nuisances et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'utilisation de produits dangereux. Il a également un rôle de conseiller pour tout ce qui concerne l'hygiène générale de l'établissement, l'hygiène dans les services de restauration ainsi que la prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle.

Pour y parvenir, il mène des actions sur le milieu du travail et procède à des examens médicaux. L'action du médecin du travail est à la fois individuelle et collective.

Tout d'abord, conformément à l'article L241-10-1 du Code du Travail, le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale

des travailleurs. Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du Médecin-Inspecteur du travail.

Le Médecin du Travail doit consacrer un tiers de son temps à la connaissance de l'entreprise du point de vue organisationnel, fonctionnel et de l'ambiance de travail. Il procède à l'analyse ergonomique des postes de travail. Tous ces éléments recueillis doivent être portés à la connaissance de l'employeur. Avec le développement du tiers temps réaffirmé par les derniers textes réglementaires, le Médecin du Travail a vocation à devenir un médecin des postes de travail avec la perspective de mieux résoudre les problèmes à la source.

Les deux autres tiers de son temps sont consacrés à la connaissance de la santé des salariés, notamment au cabinet médical lors des examens et entretiens médico-professionnels jusqu'à présent annuels. Le Médecin du Travail peut prescrire des examens complémentaires (auprès de spécialistes ou des contrôles sanguins) nécessaires à la détermination de l'aptitude ou au dépistage de certaines maladies.

S'agissant de l'approche collective, le Médecin du Travail est chargé de réaliser une fiche obligatoire pour chaque entreprise ou établissement qu'il a en charge sur laquelle sont consignés notamment les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés (décret du 30 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail).

À partir de l'ensemble de ces démarches, le Médecin du Travail, secondé - nous y reviendrons - d'une équipe pluridisciplinaire élabore des avis motivés sur l'état de santé des salariés, sur les risques physiques, psychiques liés aux ambiances de travail, aux organisations et au management, ce qui sous-entend un abord très large de la notion de santé au travail.

Le médecin du travail peut aussi effectuer des études statistiques et épidémiologiques sur une catégorie de salariés comme l'état des lieux qui a été fait ces derniers mois en Basse-Normandie dans les secteurs de la boulangerie et de la coiffure.

Le Médecin du Travail est membre de droit du CHSCT, lieu où il peut faire passer beaucoup de messages concernant les risques professionnels et leur prévention à l'adresse des salariés comme des employeurs. Il établit annuellement un plan d'activité en milieu de travail qui porte sur les risques, les postes et les conditions de travail qui sert de base au projet des médecins du travail dans l'entreprise. Pour la démarche interentreprises, le plan d'activité regroupe l'ensemble des établissements concernés avec toutefois la possibilité de dégager des axes transversaux couvrant notamment une branche professionnelle en fonction des risques constatés les années précédentes.

Il participe en outre à des informations et formations collectives qui s'adressent aux branches professionnelles. La tendance actuelle est de développer ce type d'activité notamment à l'attention des petites entreprises.

On recensait fin 2003 plus 7 100 médecins du travail en France qui ont également pour tâche d'établir un système d'alerte quasiment immédiat qui a la

possibilité de s'interconnecter avec d'autres réseaux. Ils ont également un objectif de maintien de l'emploi et mènent ainsi un travail en amont avec l'ensemble des organismes compétents en la matière (dans le cadre d'une inaptitude au travail par exemple). Nous reviendrons plus largement sur ce point dans le cadre de la politique de maintien dans l'emploi des personnes en situation d'inaptitude ou d'aptitude restrictive.

Il convient de préciser également qu'après des Directions Régionales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, sont placés 45 Médecins Inspecteurs du Travail et de la Main-d'Oeuvre au niveau national. Leur rôle consiste à :

- apporter un support technique à l'Inspection du Travail pour ce qui concerne les risques professionnels,
- assurer une mission de contrôle et d'animation de la santé au travail à l'échelon régional.

Au niveau hospitalo-universitaire, citons pour mémoire (car ce point sera développé dans la partie consacrée à la Basse-Normandie) l'existence de services de consultation de pathologie professionnelle et d'Instituts de Recherche et de Formation en santé au travail.

2°/ LES ÉVOLUTIONS À VENIR EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL

La santé au travail connaît et va connaître des évolutions en raison d'un contexte à la fois conjoncturel (problème de démographie médicale) et structurel avec notamment la transposition et l'application des réglementations européennes qui vont recentrer ses missions.

Tout d'abord, la notion même de santé au travail évolue comme en témoigne l'élargissement depuis 2 ans des préoccupations à la notion de santé mentale au travail désormais réglementairement intégrée au Code du Travail. Les médecins du travail auditionnés insistent à cet égard sur l'accroissement des psychopathologies, signe souvent révélateur de mauvaises conditions de travail et du stress qui représentent de nouveaux enjeux pour les médecins du travail²².

Une autre évolution concerne un renforcement de l'indépendance du médecin du travail qui bénéficie déjà de garanties à cet égard, quoique jugées insuffisantes par beaucoup d'acteurs consultés (cf. supra).

Cette tendance s'inscrit également dans une évolution de la santé du travail au sein de l'entreprise qui renforce le rôle de l'employeur seul responsable de l'évaluation des risques au sein de l'entreprise et des mesures de prévention qui en découlent.

²² Consulter à ce propos le rapport et l'avis du Conseil Économique et Social National "Organisation du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés" présentés par Elyane BRESSOL, avril 2004.

Le décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le code du travail intègre un renforcement de la Commission de Contrôle²³ pour les salariés non exposés à un risques spécifique, la modification du rythme des visites médicales aujourd'hui annuel à bi-annuel avec un objectif pour le médecin du travail de passer davantage de temps sur le lieu de travail des salariés.

Les problèmes de démographie médicale et le développement de la pluridisciplinarité constituent deux grandes problématiques pour demain.

2.1 - L'impact de l'inquiétante évolution de la démographie médicale

L'inquiétante évolution de la démographie médicale est un phénomène qui touche - certes à des niveaux différents - toutes les spécialités.

Parmi l'ensemble de ces spécialités, la médecine du travail apparaît tout particulièrement atteinte. Sont particulièrement en cause les modalités de formation. En effet, depuis le début des années 80, le certificat de spécialité en médecine du travail qui était préparé en deux ans après le doctorat a été exclusivement remplacé par l'Internat (en quatre ans). À cela s'ajoute à partir de 1983 une limitation dans l'ouverture des postes par le Ministère de la Santé, d'où un nombre réduit de médecins en formation.

Pourtant, au début des années 90, une évolution est intervenue dans le mode de formation sous l'impulsion de Bruxelles avec la création de l'internat européen qui permettait aux médecins généralistes qui le souhaitent de se reconvertir par le cursus de l'internat à la médecine du travail mais là encore, le nombre de postes d'interne est resté très limité et sans rapport avec les besoins. Plus récemment, depuis 1998, il y a eu des mesures correctives avec trois dispositifs exceptionnels permettant la reconversion de médecins généralistes mais cela n'a malgré tout pas permis de remplir les minima réglementaires et ceci, quasiment dans toutes les régions françaises. À relativement court terme, la situation apparaît assez préoccupante comme nous le verrons dans la deuxième partie avec la situation bas-normande.

2.2 - La pluridisciplinarité dans les services de santé au travail

Suite à la loi dite de modernisation sociale du 17 janvier 2002, le Code du Travail fut adapté pour répondre à la transposition en droit français de la directive européenne 89/391/CEE du 12 juin 1989 introduisant la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.

Dans le cadre de leur accord du 13 septembre 2000 relatif à la santé au travail et à la prévention des risques professionnels, les partenaires sociaux avaient pour leur part exprimé leur volonté de voir fonctionner la pluridisciplinarité *"dans un cadre élargi permettant à l'ensemble des acteurs de toutes les entreprises de bénéficier de*

²³ Au sein des services interentreprises, la Commission de Contrôle veille à leur bon fonctionnement. Elle est composée de représentants d'employeurs pour 1/3 et de représentants de salariés des entreprises adhérentes pour 2/3.

toutes les compétences existant au niveau national ou régional pour assurer une prévention efficace". Plus récemment, une circulaire du Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité en date du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de la santé au travail précise les modalités de mise en œuvre.

La circulaire reprend le décret n° 2003-546 du 24 juin 2003 qui introduit la notion d'Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP), personnes ou organismes auxquels les services de santé au travail et les entreprises doivent faire appel :

- pour une mission temporaire, l'entreprise ou le service peut faire appel, via une convention d'objectifs, soit aux trois organismes désignés par la loi, soit à une personne ou un organisme habilité,
- pour une mission permanente, l'entreprise ou le service peut, soit recruter une personne extérieure, soit employer une personne déjà présente au sein de la structure, également habilités.

Selon la circulaire, "au même titre que le médecin du travail, l'intervenant en prévention des risques professionnels participe à la préservation de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail dans un objectif exclusif de prévention. À titre indicatif, et loin de toute exhaustivité, les disciplines telles que l'ergonomie, la toxicologie, l'hygiène industrielle, l'organisation du travail ont vocation à constituer les domaines d'intervention privilégiés de l'action pluridisciplinaire".

La pluridisciplinarité a ainsi notamment pour finalité de compléter les compétences des médecins du travail en faisant intervenir des intervenants en prévention des risques professionnels qui compléteront les connaissances du médecin du travail sur le plan organisationnel (recours à des ergonomes), sur le plan technique (ingénieurs sécurité, hygiénistes...) voire sur le plan médical avec l'intervention de spécialistes. Cette obligation d'aller vers la pluridisciplinarité concerne toutes les entreprises quelles que soient leur taille.

Certes, au sein des entreprises les plus importantes, cette pratique est déjà courante avec la présence en leurs seins, à temps plein ou à temps partiel, de techniciens, d'ergonomes ou d'ingénieurs sécurité.

Il faut savoir que le Comité de Liaison Inter associations des Préventeurs Européens (CLIFE) qui représente les associations de prévention, considère que la transposition de la directive européenne en droit français est contestable sur plusieurs points et ne reflète pas l'esprit de l'article 7 de la directive. Parmi les points incriminés, l'association estime que les services de santé au travail ainsi rebaptisés ne sauraient recouvrir la globalité d'une démarche de prévention (la notion de "sécurité" est ainsi passée sous silence). De plus, elle conteste le fait que les fonctions publiques soient exclues du champ d'application contrairement aux principes de la directive européenne. De même, l'article R241-1-1 du Code du Travail indique que *"le service de santé au travail fait appel aux compétences d'un intervenant en prévention des risques professionnels"* alors que l'article 7 de la directive prévoit explicitement que *"l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques"*

professionnels..." précisant que si "les compétences sont insuffisantes [...] l'employeur doit faire appel à des compétences extérieures...". Le CLIPE met également en cause le flou existant concernant l'organisation de cette pluridisciplinarité entre les services de santé au travail et les organismes comme la CRAM, l'OPPBTP ou les ARACT et sur le statut même d'IPRP.

Une pluridisciplinarité bien comprise consiste à faire collaborer des compétences diverses, pour créer des synergies et ainsi, faciliter la compréhension d'un phénomène et la recherche de solutions appropriées à sa maîtrise. Pour le CLIPE, les textes français abordent la pluridisciplinarité comme tout au plus un prolongement des compétences mises au service de l'entreprise par le médecin et non d'un complément de compétences apportées par un professionnel de la prévention bénéficiant de connaissances complémentaires à celles du médecin du travail.

V - LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES : LES GRANDES ÉVOLUTIONS EN EUROPE ET EN FRANCE

À l'échelon européen, les études d'Eurostat permettent d'avoir un aperçu de la situation pour les seuls accidents du travail.

Au niveau français, les seules statistiques exploitables proviennent de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Le régime général couvre, rappelons-le, un peu plus de 80 % de l'ensemble de la population.

Malgré la difficulté d'évaluer précisément l'état de la santé au travail, problématique qui, comme nous avons pu le voir précédemment, est pointée par le Conseil Supérieur de Prévention des Risques Professionnels, ces résultats statistiques permettent néanmoins une approche évolutive de la situation.

L'agriculture est le seul autre secteur pour lequel des résultats exhaustifs sont également disponibles via les chiffres de la MSA. Des informations partielles concernent le secteur de la pêche.

A - LE CONTEXTE EUROPÉEN

Selon Eurostat, l'Europe des 15 totalisait en 2001 7,4 millions d'accidents du travail dont 4,7 millions ayant entraîné une incapacité de plus de trois jours soit plus de 6 000 accidents pour 100 000 actifs occupés. On recensait ainsi cette même année 153 millions de journées de travail perdues.

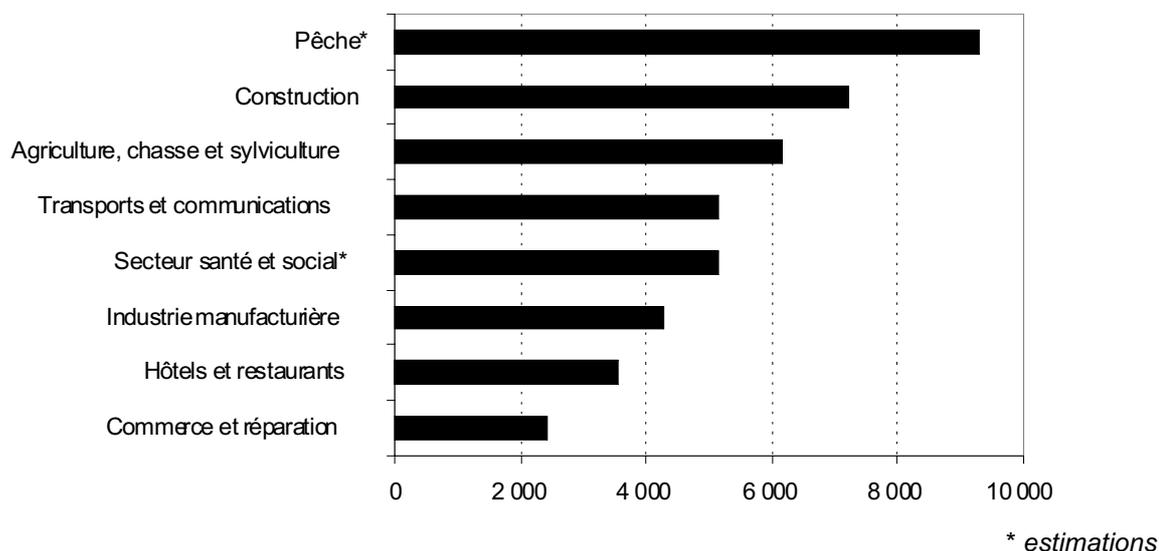
En outre, 5 237 accidents mortels ont été comptabilisés en 2000 (soit 5 accidents mortels pour 100 000 actifs ayant un emploi) dont 40 % étaient des accidents de trajet ou de mission.

Bien que la façon de recenser les accidents du travail soient différents selon les pays, la France était en 2000 le deuxième pays enregistrant le plus grand nombre

d'accidents de travail rapportés à la population active ayant un emploi après l'Espagne (5 030 accidents pour 100 000 actifs ayant un emploi contre 4 016 pour la moyenne européenne). La France, avec 6 accidents mortels pour 100 000 actifs ayant un emploi, arrivait en troisième position pour le nombre d'accidents mortels après le Portugal et l'Espagne.

La répartition par secteur d'activité révèle que la pêche est le secteur dans lequel les risques professionnels sont proportionnellement les plus importants (plus de 9 000 accidents pour 100 000 actifs) suivi par le secteur de la construction et l'agriculture.

Cette même étude d'Eurostat indique que le nombre d'accidents du travail diminue avec l'âge mais leur caractère mortel tend à augmenter.



Graphique n° 1 : Accidents du travail pour 100 000 actifs ayant un emploi par secteur d'activité en Europe en 2001

Source : Eurostat

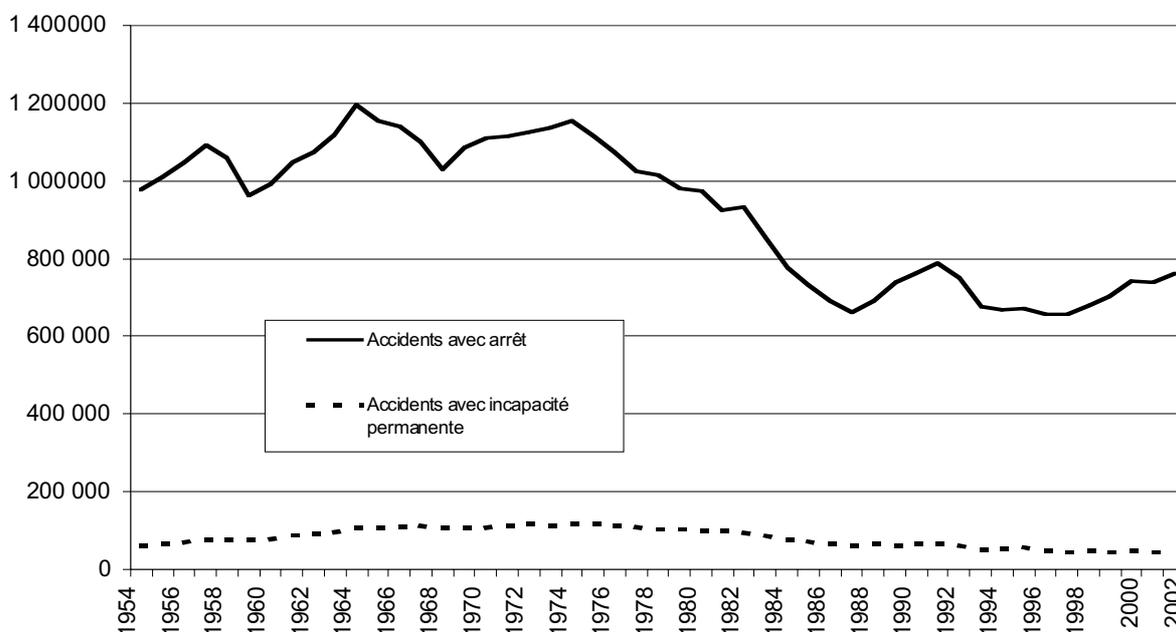
Enfin, les personnes qui travaillent dans une entreprise depuis moins de deux ans, les travailleurs postés, les travailleurs de nuit ou encore les actifs travaillant moins de 20 heures par semaine ont 20 à 50 % plus de risques que la moyenne d'être victimes d'un accident du travail.

B - L'ÉVOLUTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES EN FRANCE POUR LE RÉGIME GÉNÉRAL

1°/ LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

En 2002, dernière année pour laquelle nous disposons de résultats définitifs²⁴, ont été recensés en France, pour le seul régime général, près de 760 000 accidents²⁵ du travail ayant entraîné une incapacité temporaire débouchant sur l'indemnisation d'au moins une journée de travail.

Cette même année, plus de 47 000 accidents graves ont entraîné une incapacité permanente et l'on a déploré 686 décès.



Graphique n° 2 : Évolution des accidents de travail entre 1954 et 2002 pour les salariés du régime général

Source : CNAMTS

Par rapport à 2001, on constate une forte poussée des accidents du travail avec arrêt (+ 3 %) et surtout des accidents avec incapacité permanente (+ 9,1 %). À l'inverse, le nombre de décès est en baisse (- 6 %).

²⁴ Les statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles accusent toujours deux ans de décalage. Ainsi, au second trimestre de 2004 ont été publiées les statistiques pour 2002.

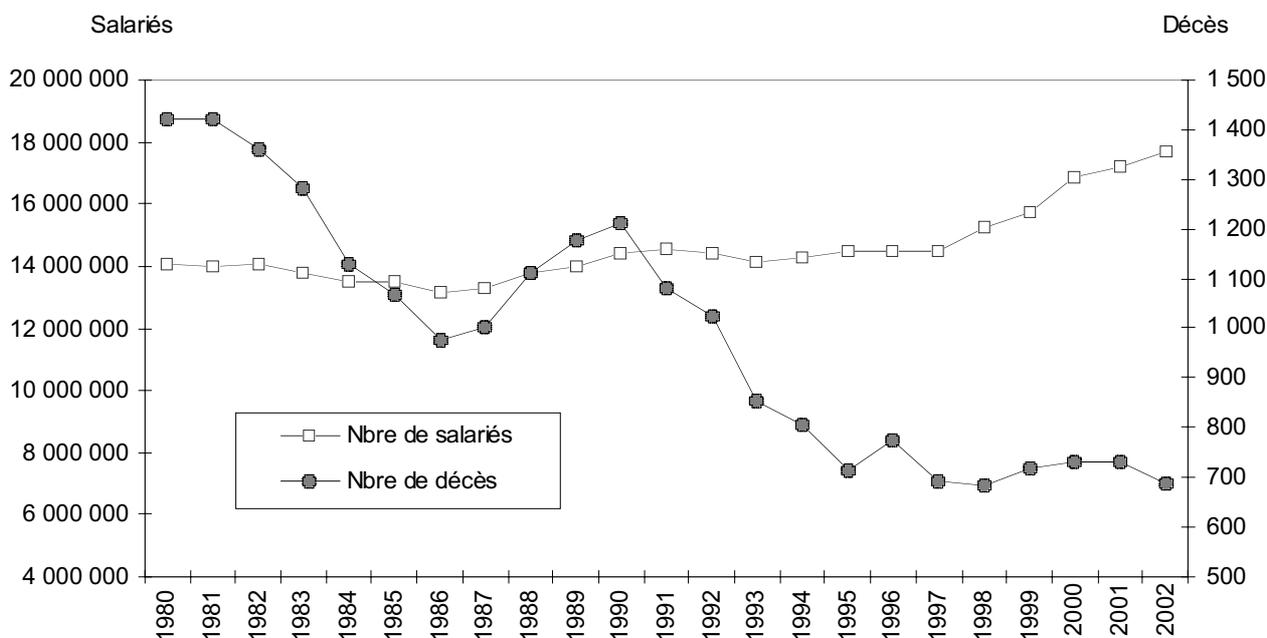
²⁵ Pour l'ensemble des 9 grandes branches d'activités (ou CTN).

Plus de 35 millions de journées de travail ont ainsi été perdues par incapacité temporaire (+10 % par rapport à 2001) sachant que la durée moyenne d'une incapacité temporaire équivalait en 2002 à un peu plus de 46 jours.

Au cours des cinquante dernières années, après avoir culminé entre 1960 et le milieu des années 70 - période durant laquelle on dépassait les 2 000 morts -, les accidents du travail ont quasi continuellement régressé jusqu'à la fin des années 80.

Pendant les deux dernières décennies se sont succédé des périodes d'augmentation des accidents du travail - comme de manière importante entre 1988 et 1991 ou plus dernièrement depuis 1998 - et des périodes de baisses voire de stagnation. La tendance à la baisse est désormais moins continue et moins rapide au cours de ces dernières années.

Certains spécialistes voient même une certaine corrélation entre l'évolution des accidents professionnels et les périodes de crise économique et de reprise mais les tendances observées semblent dépasser les simples fluctuations conjoncturelles et d'autres critères interviennent indiscutablement.



Graphique n° 3 : Évolution du nombre de décès (et pour mémoire, du nombre de salariés) entre 1980 et 2002²⁶
Source : CNAMTS

Entre 1982 et 2002, le nombre d'accidents du travail avec arrêt a baissé de 18,3 %, le nombre d'accidents du travail entraînant une incapacité permanente a reculé de 51,5 % et le nombre de décès a été divisé par deux alors que, dans le même temps, le nombre de salariés du régime général a crû de près de 26 %.

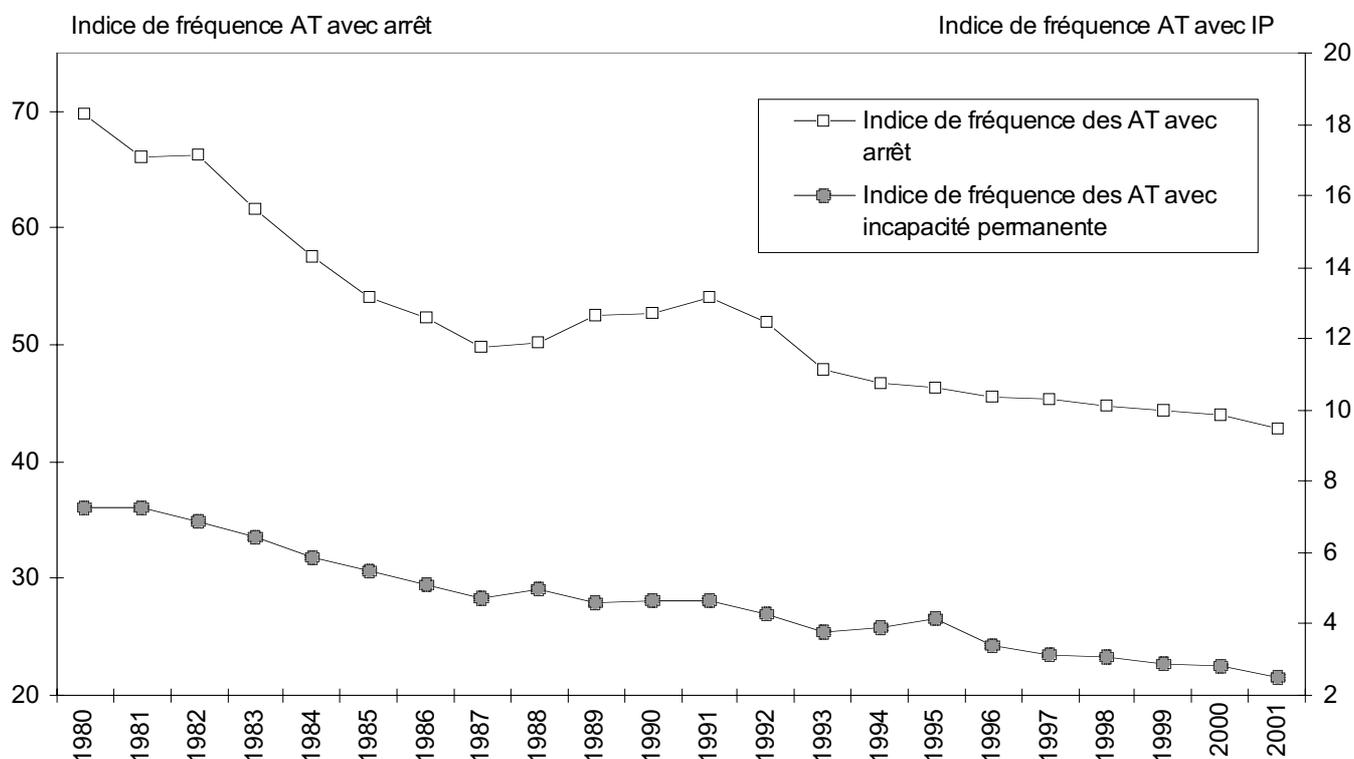
²⁶ Le choix de la représentation géographique avec deux échelles en ordonnées sur-représente toutefois les accidents et décès par rapport à la courbe du nombre de salariés

Concernant l'évolution du nombre de tués, le graphique révèle des tendances comparables à celles observées pour les accidents précédemment étudiés.

Après une baisse notable du nombre d'accidents mortels observée au début des années 90, leur nombre stagne aux alentours de 700 décès depuis les six dernières années observées. Notons toutefois que, malgré la catastrophe de l'usine AZF et ses 30 morts, l'année 2001 n'a pas été marquée par une dégradation de la situation (le nombre d'accidents mortels étant identique à 2000).

Une autre approche statistique consiste à rapporter le nombre d'accidents du travail au nombre de salariés. Il en résulte un Indice de Fréquence des accidents du travail. Aussi, l'Indice de Fréquence des Accidents avec Arrêt (IFA) équivaut au nombre d'accidents avec arrêt multiplié par 1 000 et divisé par le nombre de salariés.

L'Indice de Fréquence des Accidents Graves (IFG) est quant à lui égal au nombre d'accidents avec incapacité permanente multiplié par 1000 et rapporté par le nombre de salariés.



Graphique n° 4 : Évolution de l'indice de fréquence des accidents entre 1980 et 2001

Source : CNAMTS

Cette approche confirme les observations faites précédemment comme une diminution de la fréquence des accidents passant entre 1990 et 2001, de 52,8 ‰ à 42,8 ‰ pour les accidents avec incapacité temporaire et de 4,6 ‰ à 2,5 ‰ pour les accidents avec incapacité permanente (cf. graphique).

Sur la même période, l'indice de fréquence des accidents mortels a été exactement divisé par deux, passant de 0,086 ‰ à 0,042 ‰.

En 2002, sur l'ensemble des secteurs d'activités du régime général, le BTP se distingue par une gravité plus forte des accidents bien qu'en diminution durant les derniers exercices. Totalisant 7,2 % des salariés, ce secteur concerne près de 23 % des tués en 2002.

Vient ensuite le CTN englobant les secteurs des transports, du routage et des communications en général (respectivement 26,4 % des tués pour une représentativité de près de 12 % pour ce secteur d'activité).

Parmi les principales causes d'accidents recensées en 2002, la manutention manuelle arrive en tête avec près de 34 % des accidents avec arrêt et près de 31 % des accidents entraînant une incapacité permanente mais "seulement" 1,6 % des tués. Les chutes de plain-pied constituent la deuxième cause d'accidents avec 22 % des accidents avec arrêt, 20 % des accidents entraînant une incapacité permanente et 2 % des décès.

Le plus grand nombre d'accidents mortels (37 %) implique en revanche un véhicule (hors manutention mécanique).

Secteurs d'activités	Salariés	%	Accidents avec arrêt	%	Accidents avec IP	%	Décès	%
Métallurgie	2 092 585	11,8	103 461	13,6	6 573	14,0	74	10,8
BTP	1 272 392	7,2	125 786	16,6	9 854	21	157	22,9
Transport, Eau, Énergie, Livre et Communication	2 074 305	11,7	96 972	12,8	6 090	13	181	26,4
Alimentation (services, commerce, industrie)	2 216 434	12,5	130 723	17,2	5 931	12,6	47	6,9
Chimie, Caoutchouc, Plasturgie	513 177	2,9	20 922	2,8	1 318	2,8	14	2
Bois, Ameublement, Papier, Carton, Textile	708 319	4	44 495	5,9	3 150	6,7	29	4,2
Commerce non alimentaire	2 248 916	12,7	60 971	8	4 033	8,6	67	9,8
Activités de service 1	3 688 826	20,9	43 143	5,7	2 832	6	43	6,3
Activités de service 2 + travail temporaire	2 858 716	16,2	133 507	17,6	7 228	15,4	74	10,8
Total CTN	17 673 670	100	759 980	100	47 009	100	686	100

Tableau n° 1 : Les risques d'accidents par Comités Techniques Nationaux en 2002

Source : CNAMTS-INRS

Il convient de s'attarder quelque peu sur l'analyse socio-économique des statistiques de la CNAMTS pour 2002. La répartition par sexe montre que 75 % des hommes sont victimes des accidents du travail et plus de 95 % des personnes décédées en 2002 étaient des hommes.

	Accidents du travail avec arrêt		Accidents du travail avec incapacité permanente		Décès	
Homme	573 679	75,5 %	36 768	78,2 %	646	94,2 %
Femme	186 301	24,5 %	10 241	21,8 %	40	5,8 %
Total	759 980	100 %	47 009	100 %	686	100 %

Tableau n° 2 : Répartition des accidents du travail selon le sexe de la victime en 2002

Source : CNAMTS

La répartition par âge montre qu'en valeur absolue, les classes d'âge de plus de 40 ans apparaissent plus exposées aux risques professionnels. Les 40-49 ans sont les plus victimes d'accidents du travail avec arrêt et avec incapacité permanente. Toujours en valeur absolue, la mortalité professionnelle touche proportionnellement plus les 50-59 ans.

En revanche, comme nous le verrons dans la partie bas-normande, en valeur relative, l'indice de fréquence des accidents (nombre d'accidents avec arrêt rapporté à l'effectif) indique que ce sont les moins de 25 ans qui sont les plus exposés.

Tranches d'âges	Accidents du travail avec arrêt		Accidents du travail avec incapacité permanente		Décès	
moins de 20	48 311	6,4 %	955	2 %	17	2,5 %
20-24	123 251	16,2 %	2 996	6,4 %	48	7 %
25-29	114 258	15 %	4 331	9,2 %	53	7,7 %
30-34	111 123	14,6 %	5 670	12,1 %	63	9,2 %
35-39	102 379	13,5 %	6 546	13,9 %	76	11,1 %
40-49	156 669	20,6 %	13 817	29,4 %	186	27,1 %
50-59	93 492	12,3 %	11 904	25,3 %	221	32,2 %
60-64	3 849	0,5 %	626	1,3 %	15	2,2 %
plus de 65	6 648	0,9 %	164	0,3 %	7	1 %
Total	759 980	100 %	47 009	100 %	686	100 %

Tableau n° 3 : Répartition des accidents du travail selon l'âge de la victime en 2002

Source : CNAMTS

L'analyse de la répartition par qualification professionnelle montre que les ouvriers qualifiés apparaissent en valeur absolue les plus touchés. Toutefois, avant d'apporter un commentaire sur ces chiffres, il conviendrait de connaître les effectifs salariés par qualification qui n'ont pas été portés à notre connaissance.

	Accidents du travail avec arrêt		Accidents du travail avec incapacité permanente		Décès	
Non précisé	17 939	2,4 %	896	1,9 %	3	0,4 %
cadres techniciens, agents de maîtrise	36 845	4,8 %	3 565	7,6 %	117	17,1 %
employés	134 697	17,7 %	6 838	14,5 %	71	10,3 %
apprentis	22 838	3 %	496	1,1 %	8	1,2 %
ouvriers non qualifiés	231 547	30,5 %	13 166	28 %	131	19,1 %
ouvriers qualifiés	297 204	39,1 %	20 783	44,2 %	334	48,7 %
divers	18 910	2,5 %	1 265	2,7 %	22	3,2 %
Total	759 980	100 %	47 009	100 %	686	100 %

Tableau n° 4 : Répartition des accidents du travail selon la qualification professionnelle en 2002

Source : CNAMTS

2°/ LES ACCIDENTS DE TRAJETS

Comptabilisés à part, les accidents de trajet qui avaient fortement progressé à la fin des années 90.

Alors que les effectifs salariés ont progressé de 2,6 % entre 2001 et 2002, les accidents de trajets²⁷ avec arrêt sont en augmentation de 4 %, passant de 86 144 à 89 592 accidents. Avec 615 tués, les accidents de trajets équivalent à quelques dizaines de victimes près au chiffre des décès suite à un accident du travail quoiqu'en diminution de 3,1 % par rapport à 2001.

Il faudra attendre les statistiques 2003 pour voir si les dispositions gouvernementales prises en faveur de la lutte contre l'insécurité routière ont influé sur cette évolution.

En 2002, ces accidents de trajets étaient responsables de la perte de plus de 5,5 millions de journées de travail du fait des incapacités temporaires. On saisit ainsi tout l'enjeu qui consiste dans la sensibilisation des salariés sur le risque routier dans les entreprises au-delà du seul secteur des transports et de la logistique.

3°/ LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le nombre de maladies professionnelles bénéficiant d'une première indemnisation dans l'année a littéralement explosé au cours des dernières décennies, passant de 3 800 en 1980 à plus de 31 400 en 2002²⁸. Entre les deux

²⁷ Accidents survenus, rappelons-le, pendant le trajet aller-retour entre sa résidence et son lieu de travail et le lieu habituel des repas. Les accidents de mission ne sont pas comptabilisés ici mais incorporés dans les accidents du travail.

²⁸ pour les 9 CTN plus une catégorie "Bureaux et catégories particulières".

derniers exercices connus, le nombre de maladies professionnelles indemnisées une première fois a augmenté de près de 30 %.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Maladies professionnelles indemnisées une première fois	9 893	11 587	13 358	17 489	21 697	24 220	31 461
Nombre de décès	96	95	104	161	235	318	426

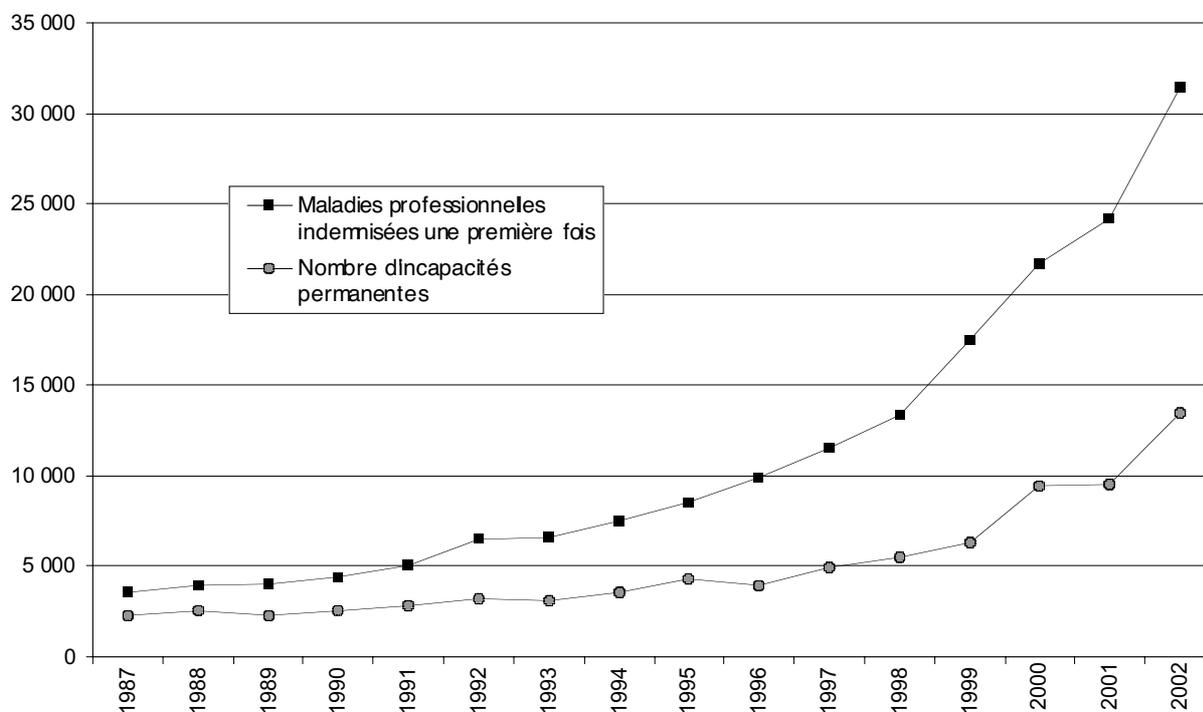
Tableau n° 5 : Évolution du nombre de maladies professionnelles entre 1996 et 2002

Source : CNAMTS

En 2002, les maladies professionnelles ont causé plus de 5 millions de journées perdues par incapacité temporaire et plus de 13 400 incapacités permanentes.

Le nombre de décès progresse lui aussi de manière exponentielle (426 en 2001 contre 104 cinq ans plus tôt) bien que selon les médecins du travail auditionnés dans le cadre de la présente étude, ces chiffres ne correspondent en rien à la réalité car très minorés.

L'évolution de la courbe des maladies professionnelles pour lesquelles, chaque année, une réparation financière (indemnité journalière ou rente) a été versée pour la première fois et celles des maladies ayant provoqué une incapacité permanente montrent la rupture intervenue dès la fin des années 80.



Graphique n° 5 : Évolution du nombre de maladies professionnelles indemnisées une première fois et des maladies ayant provoqué une incapacité permanente entre 1987 et 2002

Source : CNAMTS

Cette évolution est due à la meilleure reconnaissance notamment juridique des maladies professionnelles bien que, selon certains experts des services de santé au travail, le nombre de maladies professionnelles soit très largement sous-évalué tout d'abord parce que le système de reconnaissance des maladies par tableau est, rappelons-le, restrictif et que, par ailleurs, les salariés hésitent très souvent à déclarer des pathologies. Selon des responsables de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Normandie, beaucoup de salariés attendraient ainsi la retraite pour déclarer des pathologies. Enfin, il faut aussi évoquer le fait que des maladies professionnelles se déclarent plusieurs années voire plusieurs décennies après l'exposition aux risques et donc souvent après la vie professionnelle.

Parmi les principales maladies professionnelles constatées, déclarées et reconnues, les affections péri-articulaires ou troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent en effet la première cause des maladies professionnelles indemnisées en France avec près des 2/3 des pathologies (plus de 67 % des pathologies en 2002). Si l'on y ajoute le nombre important de lombalgies, troisième cause de maladies professionnelles avec 7,2 % des maladies professionnelles en 2002, les déficiences péri-articulaires et lombaires représentent les 3/4 des pathologies reconnues.

Une mobilisation contre les TMS

Les troubles que l'on regroupe sous le vocable "musculo-squelettiques" couvrent toutes sortes d'affections, douleurs des membres supérieurs ou inférieurs, douleurs dorsales ou du cou, dont les causes d'origine professionnelle sont extrêmement diverses. Certains spécialistes du sujet préfèrent parler d'affections périarticulaires.

Les TMS sont le plus souvent causés par l'"hypersollicitation des muscles, des tendons, des nerfs ; ils peuvent, à titre d'exemple, être provoqués par des vibrations d'outils ou équipements de travail, par l'exercice de travaux répétitifs ou monotones, (travail à la chaîne), des positions pénibles au travail, des ports de charge, etc....

L'une des principales affections périarticulaires concerne le syndrome du canal carpien qui cause une compression du nerf médian, nerf médian qui descend le long du bras jusqu'à la main. Ces maux sont générateurs d'une usure professionnelle prématurée. Ils représentent en outre un coût économique élevé tant pour la branche accidents du travail - maladies professionnelles de la Sécurité sociale, que pour les entreprises (nombre de jours d'absence pour arrêt-maladie et baisse potentielle de productivité qu'ils suscitent).

Du fait de l'explosion de cette pathologie ces dernières années, la prévention des TMS constitue l'une des priorités de la politique de prévention des risques professionnels au niveau national. Compte tenu de l'ampleur du phénomène, la prévention des TMS fait donc l'objet d'une action de fond de l'ANACT et de son réseau. Elle constitue également une priorité des services de prévention de la Sécurité sociale, notamment de l'INRS. Ces travaux permettent d'apporter des améliorations considérables. Car si les TMS sont complexes dans leurs causes et leur développement, une grande partie peut être évitée ou réduite grâce à des améliorations apportées à l'organisation du travail et à la conception des équipements utilisés.

Les affections provoquées par les poussières d'amiante (répertorié au niveau national dans le tableau 30) et les affections consécutives à l'inhalation des

poussières d'amiante (tableau 30 bis) représentent la deuxième cause de maladies professionnelles avec 14,2 % des pathologies recensées en 2002, en augmentation sévère par rapport à 2001 (près de 1 200 cas supplémentaires soit + 35,3 %)

Notons enfin que les affections provoquées par le bruit étaient considérées comme la 4^{ème} cause de pathologies professionnelles avec 1,7 % des cas pathologies recensées.

La répartition du nombre de maladies professionnelles par secteur d'activité met en première ligne la métallurgie et le BTP.

Enfin, bien qu'elles soient insuffisamment reconnues et échappent *de facto* aux données statistiques, les psychopathologies et tout ce qui s'y rattachent comme le stress au travail, les atteintes à la santé mentale, les phénomènes de harcèlement, les violences au sein du milieu de travail sont aujourd'hui mis en exergue par la plupart des médecins du travail.

Tout en sachant que les causes des pathologies ne sont pas toujours monofactorielles, le vieillissement de la main-d'œuvre, les nouvelles organisations du travail liées à la compétition économique internationale, les rythmes et la flexibilité du travail, les cadences, le manque de dialogue au sein des entreprises, l'individualisme croissant, l'insuffisante reconnaissance du travail des salariés et surtout le manque de perspectives encourageantes sur le plan économique concourraient, selon les médecins du travail rencontrés, à l'explosion des TMS et des psychopathologies.

Certains experts auditionnés font la relation entre l'explosion des TMS et certaines psychopathologies et les nouvelles organisations du travail. Seraient en cause dans certaines activités, un accroissement des cadences du fait des contraintes de temps dans la production (entreprises sous-traitantes notamment). De même, les 35 heures en ce sens qu'elles n'ont pas toujours été assorties d'un réaménagement du temps de travail optimal est aussi souvent mis en cause par les acteurs comme les médecins du travail par exemple. Dans des entreprises, les pauses (qui ne sont pas intégrées dans les horaires de travail) ont été réduites voire supprimées en accord parfois avec les salariés pour réduire le temps journalier de travail.

A contrario, des acteurs économiques estiment que ces affirmations proviennent plus de perceptions sur le terrain qui n'ont pas suffisamment fait l'objet d'études scientifiques approfondies. Il convient également d'évoquer la question des causes exactes de certaines pathologies qui peuvent aussi avoir une origine domestique mais dont les conséquences sont importées dans l'entreprise avec des implications sur le travail. Des médecins du travail reconnaissent que la plupart des maladies professionnelles sont des maladies dont l'aspect ne se distingue en rien des pathologies ayant une cause "domestique". Il peut dans certains cas y avoir un mélange entre la cause professionnelle et la cause domestique.

Des pathologies professionnelles historiques toxiques (comme le saturnisme) étaient très spécifiques. Aujourd'hui on a de plus en plus affaire à des pathologies multifactorielles dans lesquelles la composante professionnelle peut être prépondérante mais toutefois pas exclusive.

L'intérêt des recherches menées en santé au travail est d'arriver à démontrer par l'épidémiologie la part que peut prendre l'environnement de travail dans des pathologies de plus en plus complexes.

Pour terminer, il convient de noter qu'une enquête exhaustive (sur l'ensemble des secteurs d'activités) récente menée par la Direction de l'Animation de la Recherche des Études et des Statistiques (DARES) du Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité a montré que le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq en France²⁹.

C - LA PÊCHE MARITIME : LE SECTEUR PROFESSIONNEL LE PLUS CONFRONTÉ AUX RISQUES PROFESSIONNELS

Le secteur de la pêche est celui où l'on déplore le plus d'accidents du travail au plan national rapporté au nombre d'emplois. Bien qu'en diminution continue depuis 1999, le nombre d'accidents rapporté à l'effectif atteint un ratio de près de 150 accidents pour 1 000 emplois dans ce secteur en 2002³⁰ ce qui est largement supérieur aux résultats enregistrés par le BTP (indice de fréquence de 98,9 ‰ en France en 2002), secteur le plus à risque du régime général.

Concernant les accidents mortels, la seule source disponible³¹ est le Bureau Enquête Accident-Mer (BEAmer) qui a ouvert pour le secteur de la pêche 27 enquêtes (17 victimes) au cours de l'année 2002 et du premier semestre 2003 et 30 enquêtes (22 victimes) en 2001.

	1999	2000	2001	2002	2003
Pêche maritime* :					
<i>Évaluation du nombre d'emplois</i>	15 744	15 550	15 458	15 693	non renseigné
<i>Nombre d'accidents du travail</i>	2 961	2 715	2 606	2 335	2 100
<i>Indice de Fréquence</i>	188,1 ‰	174,6 ‰	168,6 ‰	148,8 ‰	-
Conchyliculture :					
<i>Nombre d'accidents du travail</i>	246	190	194	216	249

**Hors conchyliculture-petite pêche*

Tableau n° 6 : Évolution du nombre d'accidents du travail dans les secteurs de la pêche et de la conchyliculture en France de 1999 à 2003

Source : Services de Santé des Gens de Mer

Pour la conchyliculture, quoiqu'en baisse, les chiffres nationaux provenant de l'Établissement National des Invalides de la Marine concernant les accidents du travail ne sont pas significatifs dans la mesure où un certain nombre de conchyliculteurs sont inscrits à la MSA. Il est par exemple fréquent que des

²⁹ DARES, Premières Synthèses n° 19.1 – Mai 2004 : "Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq".

³⁰ Une approche optimale devrait même rapporter le nombre d'accidents au temps d'expositions aux risques.

³¹ S'agissant des décès, leur prise en compte statistique est aléatoire dans la mesure où ils ne donnent pas lieu à déclaration d'accident du travail par le biais de l'imprimé officiel désigné sous le numéro CGP102.

exploitants soient inscrits à l'ENIM et leurs salariés à la MSA. Nous aborderons en revanche l'approche de prévention des risques professionnels dans ce secteur dans la partie consacrée à la Basse-Normandie.

Concernant les maladies professionnelles, il n'existe pas actuellement d'individualisation statistique en dehors des quelques cas reconnus comme tels par la législation (silicose, amiante...) et il n'y pas de ventilation par branche (commerce, pêche, conchyliculture) ni de décomposition régionale.

Les pathologies dont sont atteints les gens de mer concernent principalement les affections dorso-lombaires, les polyarthrites, les problèmes de surdité (pêcheurs) ou encore les blessures aux mains (pêche et conchyliculture). En termes de maladies professionnelles, on constate toutefois une sous-déclaration importante, caractéristique de gens durs à la tâche. Dans les secteurs de la pêche et de la conchyliculture, beaucoup d'arrêts maladies ont une cause professionnelle mais ne sont pas déclarés en tant que tels. Un certain nombre de pathologies comme les polyarthrites ou le problème des vertèbres soudées interviennent souvent après la vie professionnelle.

Toutefois, l'insuffisance d'analyse statistique du secteur de la pêche et de la conchyliculture apparaît évidente. L'accessibilité de ces statistiques, si tant est qu'elles existent, n'ont pas permis d'obtenir des informations sur le nombre de maladies professionnelles recensées.

D - L'ÉVOLUTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS L'AGRICULTURE

1°/ LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES DES SALARIÉS AGRICOLES

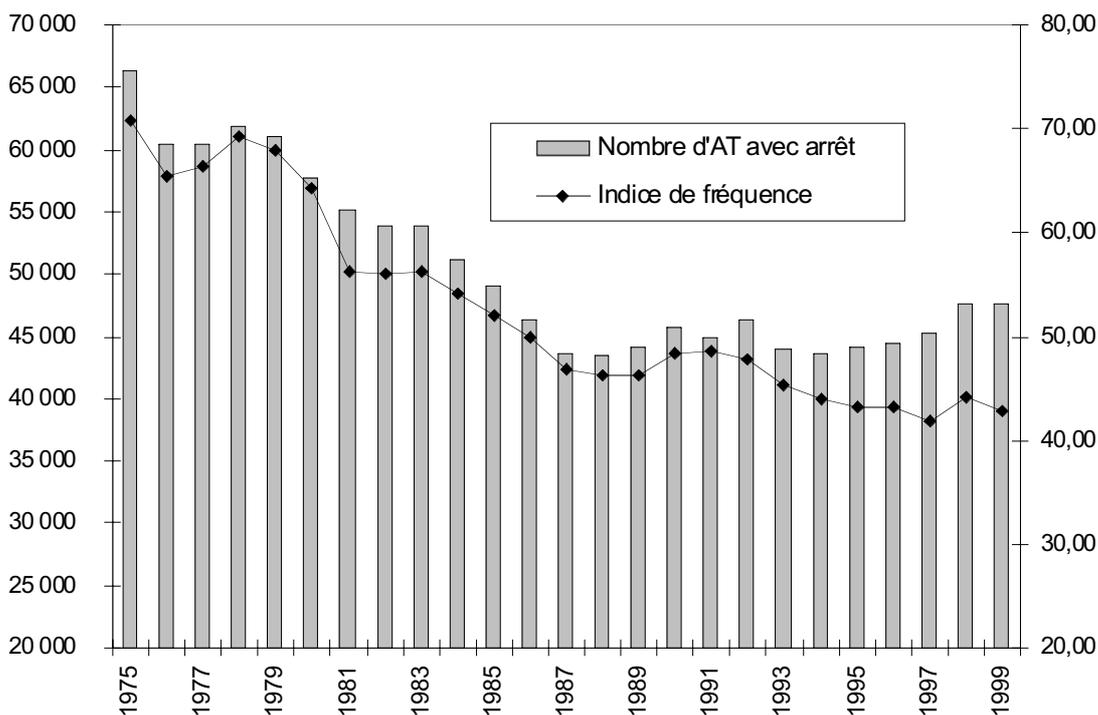
Ce n'est qu'en 1973 que les accidents du travail et les maladies professionnelles deviennent des risques sociaux gérés par un organisme de protection sociale³² ; en l'occurrence, la Mutualité Sociale Agricole qui se voit confier la prévention des risques professionnels des salariés agricoles. Depuis cette date, le suivi statistique va ainsi concerner les seuls salariés qui relèvent du régime agricole. Pour les exploitants et les non salariés agricoles, la MSA ne gère la prévention et le suivi statistique que depuis le 1er avril 2002 et seuls des résultats partiels sont aujourd'hui disponibles. À cette occasion, toute une refonte statistique est en cours et, au plan national, les derniers résultats exhaustifs pour les seuls salariés agricoles datent de 1999.

Sur la période 1975 à 1999, le nombre d'accidents du travail pour les salariés relevant du régime agricole a diminué de plus de 28 %, passant de 66 300 à 47 500.

³² Auparavant, si l'obligation d'assurance n'existait pas, l'employeur était civilement responsable. Dans l'hypothèse où celui-ci n'avait pas conclu de contrat d'assurance spécifique avec une société privée, il s'agissait d'un risque économique qu'il prenait en charge (soins et indemnisations).

Sur un plan plus détaillé, on constate qu'après une forte décroissance jusqu'en 1987, l'évolution du nombre d'accidents du travail dans l'agriculture voit alterner les périodes de baisse et d'augmentation.

Précisons que le nombre de salariés relevant du secteur agricole³³ est en augmentation régulière (+ 2,3 % par an) sur la période 1991-99 alors qu'il était en baisse sur la période 1981-1991 (- 0,6 % par an). L'évolution de l'indice de fréquence³⁴ des accidents du travail qui se rapporte à l'effectif salarié donne un éclairage complémentaire (cf. graphique).



Graphique n° 6 : Évolution 1975-1999 du nombre d'accidents du travail avec arrêt et de l'indice de fréquence

Source : CCMSA

D'autres critères seraient à prendre en considération comme le nombre d'heures de travail qui, après une diminution jusqu'en 1988 puis une stabilisation autour de 1 150 millions d'heures, a de nouveau crû pour atteindre 1 220 millions d'heures en 1999.

Autre phénomène : la concentration des exploitations puisqu'en 1999, le nombre moyen de salariés par employeur était de 6 contre 5,1 en 1986 et 4,4 en 1981. L'avenir, avec la réforme de la PAC, verra probablement la poursuite de ce mouvement avec, comme conséquence, une augmentation de la productivité par unité d'exploitation, ce qui laisse augurer une exposition accrue aux risques professionnels.

³³ Rappelons que le régime agricole intègre des emplois des secteurs primaire, secondaire et tertiaire.

³⁴ Nombre d'accidents du travail avec arrêt rapporté au nombre moyen des salariés.

Mais le risque varie selon les secteurs d'activités au sein du champ couvert par la MSA. Ceux-ci font, chaque année, l'objet d'un classement avec, pour chaque secteur, une note de risque obtenue en croisant des données, comme le nombre d'accidents du travail, les taux de fréquence, la durée moyenne des arrêts, le taux d'incapacité permanente. Cette démarche permet d'isoler les secteurs prioritaires au niveau des interventions de la MSA

Au cours des trois dernières années observées (1997-1999) arrivaient en tête des secteurs à risques : les cultures spécialisées, la culture et l'élevage non spécialisés, les entreprises de jardins-paysagistes, les exploitations de bois, la viticulture, l'entraînement-dressage-haras ou encore les scieries.

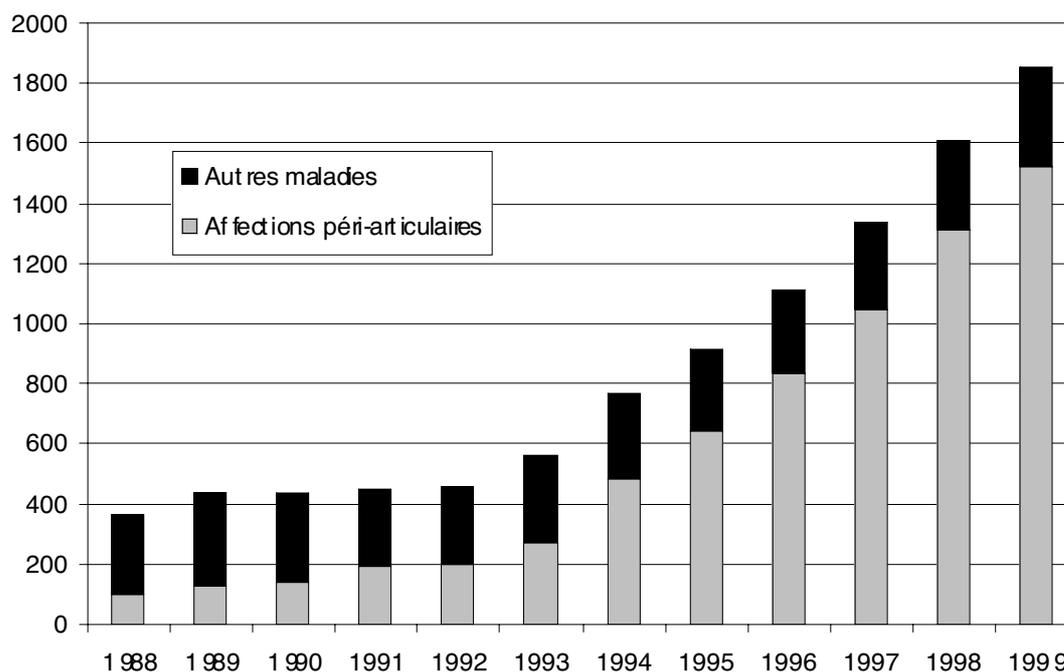
Concernant les accidents mortels des salariés agricoles, des statistiques plus récentes provenant de l'Observatoire des Risques Professionnels de la MSA révèlent pour 2002 un nombre total de 106 décès dont 66 imputables à des accidents de travail proprement dits et 40 suite à des accidents de trajet. Le nombre d'accidents mortels (hors accidents de trajet) connaît une diminution par rapport à 2001 (83) et 2000 (90) en retrouvant le niveau de 1999 (66 tués).

Beaucoup de secteurs au sein de l'agriculture ont une activité très cyclique. Ainsi, septembre et octobre sont traditionnellement des mois pendant lesquels on constate une recrudescence des risques. L'emploi saisonnier, plus exposé, y est aussi le plus important.

Les tâches les plus accidentogènes dans l'agriculture recensées par la MSA se révèlent être :

- la manutention manuelle,
- les travaux du sol et des végétaux,
- les déplacements,
- les travaux spécifiques du bois,
- l'intervention, la réparation, l'entretien,
- les tâches avec les animaux vivants.

En ce qui concerne les maladies professionnelles pour les salariés agricoles, le nombre des affections péri-articulaires croît de manière importante depuis le début des années 1990, en raison notamment de leur plus grande prise en considération, la reconnaissance de ces affections n'intervenant au demeurant qu'en 1984. Toutefois, les experts de la MSA s'accordent à reconnaître que parallèlement à une déclaration plus systématique des troubles, la modification des conditions de travail (parcellisation du travail, cadences plus soutenues, emploi de salariés non qualifiés...) contribuerait à cette évolution.



Graphique n° 7 : Évolution du nombre des maladies professionnelles chez les salariés agricoles de 1988 à 1999

Source : MSA

L'analyse des statistiques montre que les affections péri-articulaires sont principalement inventoriées dans les secteurs d'activités concernés par les travaux répétitifs comme :

- le traitement de la viande (abattage des bovins),
- la viticulture,
- les cultures spécialisées,
- les élevages spécialisés de petits animaux,
- le traitement de la viande de volaille.

2°/ LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES DES NON-SALARIÉS AGRICOLES

Une enquête nationale portant sur les risques professionnels des non-salariés agricoles a été réalisée entre avril 2002 et mars 2003. Elle porte sur un échantillon de 3 115 déclarations d'accidents du travail avec arrêt soit 78 % de l'ensemble des déclarations (3 998 accidents avec et sans arrêt) et sur la totalité des maladies professionnelles déclarées au cours de cette année et médicalement reconnues (soit 470).

Parmi les premiers grands enseignements de cette enquête, on constate que 42,4 % des accidents du travail avec arrêt se sont produits dans les élevages bovins (précisément 22 % en élevages laitiers, 14,4 % en élevages pour la viande et 5,7 %

en élevages mixtes). Viennent ensuite les secteurs cultures et élevages non spécialisés (15,5 %) et les cultures céréalières et industrielles (12,1 %).

En revanche, les principaux secteurs d'activité affichant les indices de fréquence (nombre d'accidents avec arrêt pour 1 000 assurés) les plus élevés sont les exploitations de bois (165,95 ‰) et les entreprises d'entraînement et de dressage, les haras et les clubs hippiques (65,56 ‰), les entreprises de jardins, paysagistes et de reboisement (59,08 ‰) suivis par les élevages de bovins mixtes (57,36 ‰), les élevages de bovins laitiers (55,85 ‰) ou encore les élevages de bovins pour la viande (52,47 ‰).

Dans 34 % des accidents, les victimes menaient des activités en rapport avec les animaux (manipulation et contention, soins, traite...).

Il en est de même en ce qui concerne le lieu de l'accident puisque 26,5 % concernent les lieux de production animale (étables, stabulations) suivis par les fermes et bâtiments d'exploitation (22,6 %) ainsi que les lieux de production végétale (21,6 %) et tout particulièrement les champs, les parcelles et les herbages.

Concernant les circonstances d'accidents, les chutes arrivent en tête (28,9 %) suivies par les mouvements d'animaux (17,1 % dont 9,2 % dus à un coup donné par un animal).

S'agissant des éléments matériels mis en cause dans les accidents du travail avec arrêt, les équipements et outils motorisés (tracteurs, machines...) sont impliqués dans 21,3 % des cas, suivis une nouvelle fois par les animaux (19,8 %) et tout particulièrement les bovins.

Comme nous le verrons tout particulièrement dans la suite du présent rapport, la Basse-Normandie est particulièrement exposée du fait de la forte représentativité de l'élevage (bovin et équin), source première des risques professionnels dans l'agriculture.

L'étude des 470 maladies professionnelles reconnues dont ont été victimes les exploitants agricoles sur un an au niveau national montre, là encore, la prédominance des élevages bovins (37,7 % des maladies professionnelles dont 24 % en élevage laitier, 10,5 % en élevage viande et 3,2 % en élevage mixte).

Les victimes sont en grande majorité des chefs d'exploitation (87 %) et les hommes sont presque autant touchés que les femmes (respectivement 52,8 et 47,2 %).

Les affections péri-articulaires qui ont, comme dans le régime général, fortement augmenté dans le secteur agricole représentent les 2/3 des maladies professionnelles et touchent majoritairement les femmes (59,5 %) davantage impliquées dans les travaux d'élevage comme la traite ou encore les soins apportés aux animaux. Le principal syndrome rencontré, celui du canal carpien, est notamment la conséquence des gestes répétés avec la griffe de traite³⁵.

Au vu de la première année d'observation, les risques professionnels des exploitants agricoles touchent principalement le secteur "élevage bovin". Cette

³⁵ Appareil pour récolter le lait.

situation préoccupante peut s'expliquer du fait des évolutions dans les modes d'élevage avec l'agrandissement des exploitations, l'absence de matériels de contention et l'âge des exploitants, sources de risques.

E - L'ÉVOLUTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LE SECTEUR PUBLIC

Force est de constater qu'il est très difficile de connaître la situation des risques professionnels dans le secteur public qui comprend notamment la fonction publique d'État, la fonction publique hospitalière ou encore la fonction publique territoriale.

Pour la fonction publique, des textes régissent la prévention et la médecine du travail. Pour les collectivités territoriales, des textes de 1982 et 1985 imposent un montage calqué sur le régime général. En revanche, comme nous le verrons dans la partie bas-normande, l'État s'autocontrôle et présente de grandes lacunes en la matière.

Tout d'abord, la fonction publique d'État présente autant de dispositifs que de ministères et les seules statistiques disponibles quant à l'insécurité professionnelle sont nationales et proviennent de la Direction Générale de l'Administration de la Fonction Publique (DGAFP). En 2001, on déplorait au niveau national 30 876 accidents du travail avec arrêt parmi lesquels 18 900 sont survenus dans les services des ministères et près de 12 000 dans les établissements publics de l'État.

Le nombre d'accidents mortels s'élevait cette même année à 36 (27 en 2000).

La fréquence des accidents du travail dans la fonction publique d'État s'avère environ deux fois et demi inférieure à ce qu'elle est pour les salariés du régime général (16 accidents pour 1 000 salariés).

Parmi les ministères, les secteurs les plus exposés sont la Police Nationale, l'Équipement et la Défense Nationale.

La fonction publique hospitalière est particulièrement exposée puisque, d'après les données fournies par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins du Ministère de la Santé, ce secteur déplorait plus de 65 700 accidents en 2001 dont 32 247 avec arrêt. 4,7 % des agents ont ainsi été victimes d'un accident du travail. L'emploi d'outils contondants et perforants demeure la première cause d'accidents (28 %) devant les efforts de soulèvement (19 %), les chutes et les glissades (15 %) et les accidents d'exposition au sang (14 %). Les catégories professionnelles les plus exposées sont : les agents des services hospitaliers, les infirmier(e)s, le personnel technique et les aides soignants.

DEUXIÈME PARTIE : LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN BASSE-NORMANDIE

I - LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES EN BASSE-NORMANDIE : UNE APPROCHE STATISTIQUE PARTIELLE DE LA SITUATION

Ce chapitre présente les évolutions récentes du nombre d'accidents du travail et des maladies professionnelles en Basse-Normandie à partir des statistiques provenant de la CRAM de Normandie pour le régime général, de la MSA pour le secteur agricole et de l'IMP pour les secteurs de la pêche et de la conchyliculture.

Ce tableau statistique ne constitue qu'une approche avec toutes les réserves déjà formulées sur la potentialité des statistiques à donner une photographie exacte de la morbidité professionnelle du fait des biais précédemment décrits (comme la sous-déclaration).

A - LES CHIFFRES DE LA CRAM DE NORMANDIE PORTANT SUR LE RÉGIME GÉNÉRAL

Bien que l'essentiel des statistiques relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles pour le régime général regroupe l'ensemble de la Normandie, territoire de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, celle-ci a pu fournir, à la demande du CESR, les résultats pour la seule Basse-Normandie.

1°/ LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

En 2002, la Basse-Normandie recensa 17 673 accidents du travail avec arrêt³⁶ soit 2,3 % des accidents recensés en France, 948 accidents avec incapacité permanente (2 % des cas nationaux) et 22 décès (3,2 % par rapport au niveau national).

Autrement dit, sur la base de calculs de la CRAM établis sur 230 jours et 1 600 heures de travail, on a déploré en 2002 en moyenne 77 accidents du travail avec arrêt par jour et 10 par heure travaillée et 7 accidents graves (avec incapacité permanente) par jour.

³⁶ On enregistra cette même année près de 658 000 jours d'arrêt.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Accidents avec arrêt	14 758	14 732	15 147	15 952	17 942	17 656	17 673
Accidents avec incapacité permanente	888	821	783	859	945	950	948
Accidents mortels	16	18	17	14	18	16	22

Tableau n° 7 : Évolution des accidents du travail et décès entre 1996 et 2002 en Basse-Normandie

Source : CRAM de Normandie

CRAM	Nombre de salariés	Accidents avec arrêts	Accidents pour 1 000 salariés	Accidents avec incapacité permanente	Décès	Décès pour 1 000 salariés
BRETAGNE	763 884	40 362	53	1 660	34	0,045
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	726 619	37 445	52	1 827	42	0,058
LANGUEDOC-ROUSSILLON	518 967	26 731	52	1 600	23	0,044
CENTRE	664 615	33 722	51	1 645	17	0,026
NORD-EST (CHAMPAGNE-ARDENNE-LORRAINE)	675 647	34 255	51	2 001	33	0,049
PAYS DE LA LOIRE	929 252	46 869	50	1 910	39	0,042
LIMOUSIN	564 248	28 368	50	1 395	30	0,053
RHÔNE-ALPES	1 846 186	89 161	48	5 961	78	0,042
AUVERGNE	327 661	15 437	47	1 277	15	0,046
NORD-PICARDIE	1 529 289	71 711	47	3 806	27	0,018
NORMANDIE (HAUTE et BASSE)	877 272	41 082	47	2 444	47	0,054
ALSACE-MOSELLE	816 282	38 011	47	1 887	41	0,050
SUD-EST (PACA + CORSE)	1 248 780	57 889	46	5 320	65	0,052
MIDI-PYRÉNÉES	684 020	29 394	43	1 760	32	0,047
AQUITAINE	778 630	32 792	42	2 255	35	0,045
ILE DE FRANCE	4 390 617	129 872	30	9 803	124	0,028
DOM	331 701	6 879	21	458	4	0,012
Total	17 673 670	759 980	43	47 009	686	0,039

Tableau n° 8 : Répartition des Accidents du Travail par CRAM en 2002

Source : CNAMTS

Si l'on compare les résultats par territoire CRAM³⁷, on constate que la Normandie présente un indice de fréquence des accidents du travail (nombre d'accidents avec arrêt rapportés à l'effectif salarié) supérieur de 4 points au résultat national (47 ‰ pour la Normandie contre 43 ‰ pour la France entière). La Basse-Normandie présentait pour sa part un indice de fréquence de 48 accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés en 2002.

³⁷ Le territoire des CRAM ne correspond pas la plupart du temps aux limites administratives des régions. La CRAM de Normandie inclut la Haute et la Basse-Normandie.

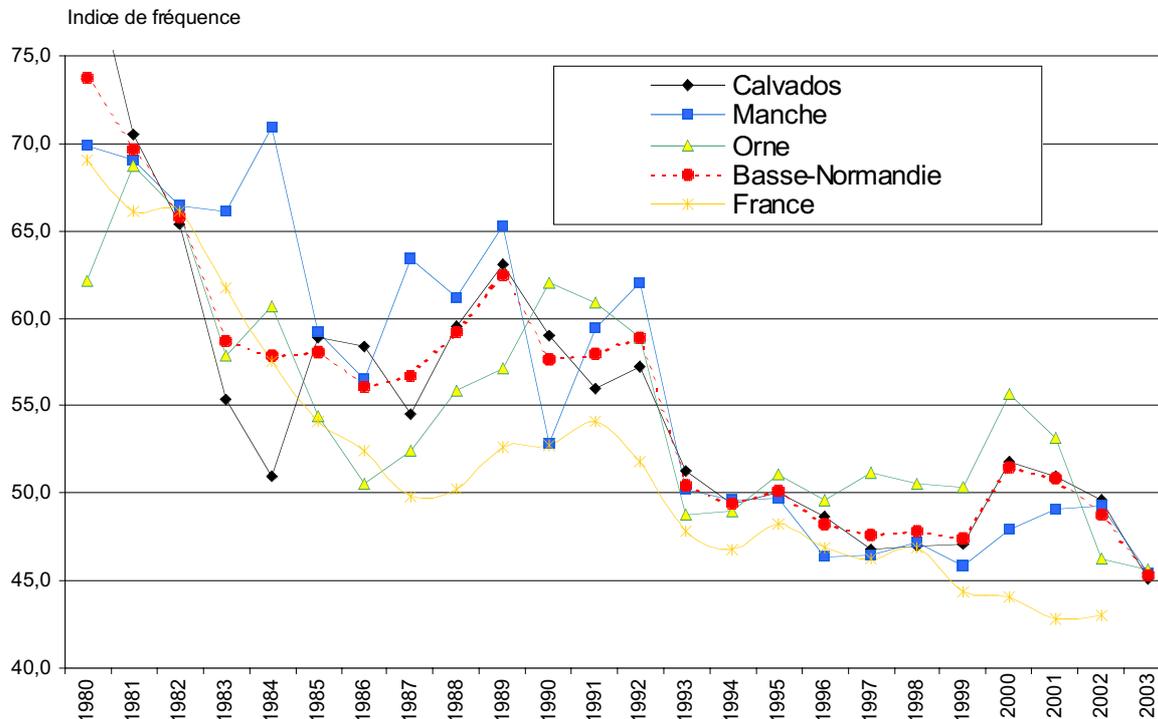
Notons que pour 2003, l'indice de fréquence des accidents pour la Basse-Normandie est en baisse avec un résultat de l'ordre de 45 ‰, mais que faute de disposer des résultats nationaux, il n'est pas possible de faire des comparaisons pour cette dernière année. De même, pour le nombre de décès pour 1 000 salariés, la Normandie se situe au-dessus du résultat national.

L'évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail entre 1980 et 2003 figuré dans le graphique révèle que sur la période d'observation, la Basse-Normandie présente un résultat supérieur à la France.

Les accidents du travail ont connu, depuis la fin des années 90, une augmentation très sensible à l'échelon de la Basse-Normandie.

L'évolution de l'indice de fréquence confirme la dégradation de la situation intervenue en 2000 alors que la tendance au niveau national était à la baisse de la fréquence des accidents du travail.

En 2003, on constate que les trois départements bas-normands ont un indice de fréquence quasiment identique à effectif égal. En revanche, cela n'a pas été toujours le cas. Comme on peut le voir sur le graphique, avant 1993, le département de la Manche se distinguait par une plus grande fréquence des accidents du travail relayé, entre 1995 et 2001, par l'Orne.



Graphique n° 8 : Évolution 1980-2003 de l'Indice de Fréquence des Accidents de Travail avec arrêt (nombre d'AT pour 1000 salariés)

Source : CRAM de Normandie

Une analyse de l'indice de fréquence des accidents avec arrêt (IFA)³⁸ a permis de classer les dix premiers secteurs d'activité les plus exposés en Basse-Normandie en 2003 au sein, rappelons-le, du seul régime général.

Sans surprise, c'est le secteur de la construction qui arrive en tête avec plus de 99 accidents avec arrêt pour 1 000 salariés en 2003, soit le double de la moyenne régionale qui se situe à 45 accidents avec arrêt pour 1 000 salariés cette même année. Les autres secteurs qui apparaissent dans le tableau dépassent parfois de plus de 15 à 20 points cette moyenne. L'étude des résultats sur plusieurs années montre une amélioration de la situation pour les secteurs de la construction (indice de près de 112 ‰ en 2001, 105 ‰ en 2002 et 99 ‰ en 2003), de la métallurgie et travail des métaux (83 ‰ en 2001 et 78 ‰ en 2002 et près de 67 ‰ en 2003) ou encore du travail du bois (83 ‰ en 2001 et 70 ‰ en 2002 et près de 63 ‰ en 2003). À l'inverse, on constate une détérioration dans les secteurs de la récupération ou encore celui de l'assainissement, voirie et gestion des déchets.

Libellé activité	2003	2001
Construction	99,05 ‰	111,82 ‰
Récupération	97,76 ‰	92,73 ‰
Assainissement, voirie et gestion des déchets	88,20 ‰	85,02 ‰
Industries alimentaires	70,25 ‰	81,66 ‰
Métallurgie et travail des métaux	68,69 ‰	83,37 ‰
Fabrication de meubles et industries diverses	63,52 ‰	63,52 ‰
Travail du bois et fabrication d'articles en bois, industries du papier et du carton	62,94 ‰	83,47 ‰
Transports	62,26 ‰	71,09 ‰

Tableau n° 9 : Répartition de l'Indice de fréquence des accidents et de l'Indice de gravité des accidents par secteurs d'activités en Basse-Normandie en 2003
Source : CRAM de Normandie

La répartition par sexe révèle qu'en moyenne les hommes sont quasiment deux fois plus exposés aux risques professionnels que les femmes.

	1999	2000	2001	2002	2003
Femmes	25,3	27,3	29,8	30,5	28,1
Hommes	62,0	65,9	63,6	61,6	55,4

Tableau n° 10 : Évolution de l'indice de fréquence des accidents avec arrêt par sexe en Basse-Normandie entre 1999 et 2003
Source : CRAM de Normandie

³⁸ Indice de Fréquence des accidents du travail avec arrêt : nombre d'accidents pour 1 000 salariés.

De même, la répartition par âge met en avant que les 20-24 ans sont proportionnellement plus exposés aux accidents du travail que les autres classes d'âge : 116,5 % des accidents en 2002 pour une représentativité de la classe d'âge de 10,8 % (chiffres disponibles pour l'ensemble de la Normandie).

La majorité des accidents du travail avec arrêt en Basse-Normandie sont causés suite à des manipulations, des accidents de plain-pied et des chutes de hauteur. Selon la CRAM de Normandie, les accidents les plus graves sont occasionnés par les accidents de la circulation et les chutes de hauteur.

Éléments matériels	Accidents avec arrêt	%	Indemnités journalières	%
Manipulations	4 548	26,9	145 248	22,4
Accidents de plain-pied	4 133	24,5	173 199	26,7
Chutes avec dénivellation	1 994	11,8	118 300	18,2
Transports manuels	1 758	10,4	75 302	11,6
Outils à mains	1 200	7,1	22 759	3,5
Masses en mouvement	747	4,4	18 504	2,9
Autres	2 496	14,8	95 592	14,7
Total	16 876	100	648 904	100,0

Tableau n°11 : Répartition des accidents et des indemnités journalières par élément matériel en cause en Basse-Normandie en 2003

Source : CRAM de Normandie

Les salariés intérimaires apparaissent particulièrement plus exposés aux risques professionnels bien qu'il faille mesurer ce constat car ceux-ci sont davantage affectés aux tâches productives et qu'il faudrait alors comparer les chiffres avec les salariés en contrat à durée indéterminée effectuant les mêmes tâches.

En 2003, on recensait en Basse-Normandie plus de 1 500 accidents du travail chez les travailleurs intérimaires (1 450 en 1999). Il convient de rapporter ce chiffre à l'effectif qui a décliné sur cinq années observées.

	1999	2000	2001	2002	2003
effectif salariés intérimaires	18 601	21 809	18 602	16 767	16 617
heures intérim	29 798 733	33 334 723	28 253 654	25 385 635	24 055 319
accidents avec arrêt	1 451	1 923	1 815	1 623	1 543
accidents avec incapacité permanente	46	58	72	68	74
accidents mortels	0	2	1	2	0

Tableau n° 12 : Évolution des accidents du travail chez les travailleurs intérimaires du régime général et des indemnités journalières en Basse-Normandie entre 1999 et 2003

Source : CRAM de Normandie

On peut constater une évolution sensible du nombre d'accidents du travail pour 1 000 salariés intérimaires depuis 1999 : l'indice de fréquence des accidents avec arrêt est en effet passé de 78 ‰ en 1999 à 97,6 ‰ en 2001 pour redescendre en

2003 à 92,9 ‰. On notera que, pendant cette période, le nombre d'intérimaires a diminué.

	1999	2000	2001	2002	2003
Calvados	79,3	90,1	99,0	99,9	85,9
Manche	80,3	99,3	105,7	108,2	110,4
Orne	73,9	76,8	87,4	79,3	87,3
Basse-Normandie	78,0	88,2	97,6	96,8	92,9

Tableau n° 13 : Évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail chez les travailleurs intérimaires du régime général et des indemnités journalières en Basse-Normandie entre 1999 et 2003

Source : CRAM de Normandie

Les statistiques de la CRAM de Normandie révèlent même des disparités départementales. Le département de la Manche se distingue ainsi par une augmentation sensible de l'indice de fréquence atteignant un indice de plus de 110 en 2003 (80 en 1999).

Le nombre d'accidents du travail rapporté au nombre d'heures travaillées aboutit au même constat : on enregistre en 1999, 47 accidents pour un million d'heures travaillées, 58 en 2000 et autour de 64 en 2001, 2002 et 2003.

La répartition de l'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt selon la taille de l'entreprise en effectifs salariés en Basse-Normandie montre que les petites et moyennes entreprises sont davantage confrontées aux risques professionnels. Selon ces chiffres, des entreprises dans les tranches d'effectifs situés entre 10 et 199 salariés apparaissent en 2003 deux fois moins sûres que les entreprises de plus de 1 000 salariés.

Tranches d'effectifs	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie
1 à 4 salariés	31,73	35,13	32,82	33,05
5 à 9 salariés	44,42	44,39	47,73	45,00
10 à 19 salariés	54,10	56,59	48,29	53,74
20 à 49 salariés	56,97	54,51	45,50	53,85
50 à 99 salariés	55,07	46,53	51,38	51,83
100 à 199 salariés	52,47	52,92	55,31	53,24
200 à 299 salariés	44,45	41,93	47,33	44,86
300 à 499 salariés	41,28	29,97	32,42	35,70
500 à 999 salariés	27,20	38,62	42,91	32,30
1 000 à 1 499 salariés	16,05	3,84	20,47	15,66
1 500 à 1 999 salariés	-	-	-	-
2 000 salariés et plus	11,41	8,40	-	10,40

Tableau n° 14 : Répartition du nombre d'accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés selon la taille de l'entreprise en 2003

Source : CRAM de Normandie

Tranches d'effectifs	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie
1 à 4 salariés	40,10	44,24	48,33	43,05
5 à 9 salariés	49,96	47,88	56,64	50,52
10 à 19 salariés	57,25	57,97	54,43	56,92
20 à 49 salariés	61,43	56,28	54,78	58,39
50 à 99 salariés	66,19	47,51	51,41	57,48
100 à 199 salariés	56,91	55,41	59,00	57,01
200 à 299 salariés	54,18	43,22	54,82	51,93
300 à 499 salariés	47,11	31,65	44,76	41,58
500 à 999 salariés	34,33	46,12	49,11	39,32
1 000 à 1 499 salariés	14,71	17,52	-	13,48
1 500 à 1 999 salariés	7,15	-	-	7,15
2 000 salariés et plus	14,37	10,47	-	13,18

Tableau n° 15 : Répartition du nombre d'accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés selon la taille de l'entreprise en 2001

Source : CRAM de Normandie

Il convient toutefois de ne pas conclure trop hâtivement car il faudrait mettre en parallèle plusieurs autres variables comme le secteur d'activités concerné. Notons aussi que les PME-PMI se trouvent parfois démunies face à la gestion des risques professionnels. Nous reviendrons sur ce point plus en avant dans le rapport avec les actions menées notamment par l'Union Régionale de la CGPME en faveur d'une sensibilisation active des petites et moyennes entreprises sur ces aspects.

Résultat peut-être de cette politique, l'indice de fréquence des accidents des entreprises de 10 à 199 salariés est en baisse constante depuis ces trois dernières années.

Notons enfin que dans les plus grandes entreprises, des actions collectives sont menées (nous y reviendrons) pour réduire les pathologies professionnelles.

2°/ LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LE RISQUE ROUTIER EN BASSE-NORMANDIE

Il nous a paru opportun de consacrer un chapitre particulier au risque routier qui pèse lourdement dans le bilan des accidents du travail du régime général.

Il convient de rappeler tout d'abord que les accidents de mission sont considérés comme des accidents de travail de la circulation et donc statistiquement intégrés dans les chiffres des accidents du travail précédemment analysés. En revanche, les accidents de trajets sont traités à part et s'ajoutent au bilan précédemment étudié.

En 2002, sur les 22 décès déplorés suite à un accident du travail, 6 avaient pour origine un accident de mission en Basse-Normandie. À ce chiffre s'ajoutaient 12 tués sur le trajet domicile - travail - lieu de repas.

Si l'on additionne les accidents du travail et tous les accidents de la route (mission et trajet), on constate que les accidents de la circulation représentent plus de 12 % des accidents avec arrêt, plus de 20 % des incapacités permanentes et près de 53 % des tués. Ces accidents avaient même causé plus de 127 000 jours d'arrêt et 1 375 jours d'hospitalisation en 2002.

On saisit donc tout l'enjeu qui consiste à la prévention du risque routier notamment dans l'entreprise. La CRAM de Normandie ou encore les services de santé au travail en Basse-Normandie mènent à cet égard des actions en la matière.

Outre le secteur des transports (moyenne, longue distances et transports *express*), de nombreuses professions à l'exemple des entreprises artisanales ou de dépannage sont aujourd'hui particulièrement exposées.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Accidents de travail de la circulation (accidents de mission)							
Accidents reconnus	531	539	543	495	580	609	575
Accidents avec arrêt	316	324	320	275	378	398	405
Nombre de jours d'arrêt	19 775	21 615	15 883	12 908	14 964	24 785	26 542
Nombre de jours d'hôpital	2 160	1 659	1 107	615	875	536	119
avec incapacité permanente (IP)	47	43	39	30	33	45	44
Accidents mortels	6	4	7	5	5	8	6
Accidents de trajet							
Accidents reconnus	2 351	2 169	2 266	2 333	2 497	2 409	2 361
Accidents avec arrêt	1 613	1 473	1 565	1 612	1 768	1 780	1 818
Nombre de jours d'arrêt	67 586	79 436	73 374	76 159	65 717	97 492	100 510
Nombre de jours d'hôpital	4 892	6 459	4 403	5 978	2 684	2 004	1 256
avec incapacité permanente (IP)	164	142	135	169	187	166	186
Accidents mortels	11	15	18	13	13	18	12

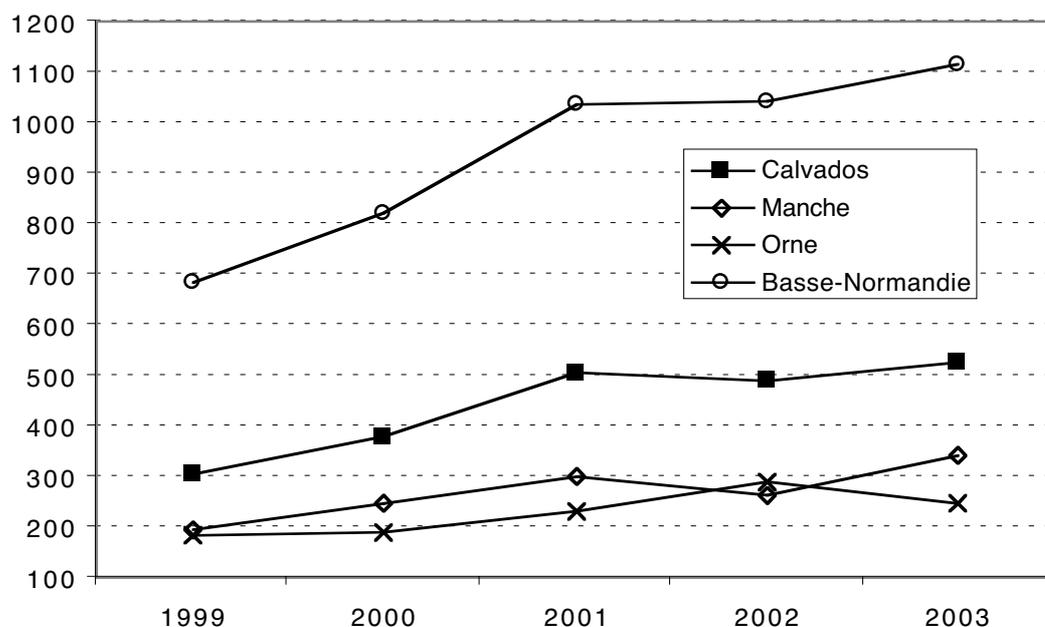
Tableau n° 16 : Évolution des accidents de mission (intégrés dans les accidents de travail) entre 1996 et 2002 en Basse-Normandie

Source : CRAM de Normandie

3°/ LES MALADIES PROFESSIONNELLES ENREGISTRÉES PAR LA CRAM DE NORMANDIE

Comme au niveau national, le nombre de maladies professionnelles recensées a régulièrement augmenté ces dernières années, passant de 685 maladies professionnelles reconnues et indemnisées une première fois en 1999 à 1 117 en 2003 (+ 63 %).

L'analyse du ratio du nombre de maladies professionnelles rapporté à l'effectif salarié du régime général montre qu'avec 2,81 maladies professionnelles indemnisées une première fois pour 1 000 salariés en 2002, la Basse-Normandie se situe au-dessus de la moyenne nationale qui était cette même année de 1,78 ‰. Les résultats départementaux révèlent même de grandes disparités : 2,62 ‰ pour le Calvados, 2,42 ‰ pour la Manche et 3,87 ‰ pour l'Orne.



Graphique n° 9 : Évolution des maladies professionnelles reconnues et indemnisées une première fois entre 1999 et 2003 en Basse-Normandie

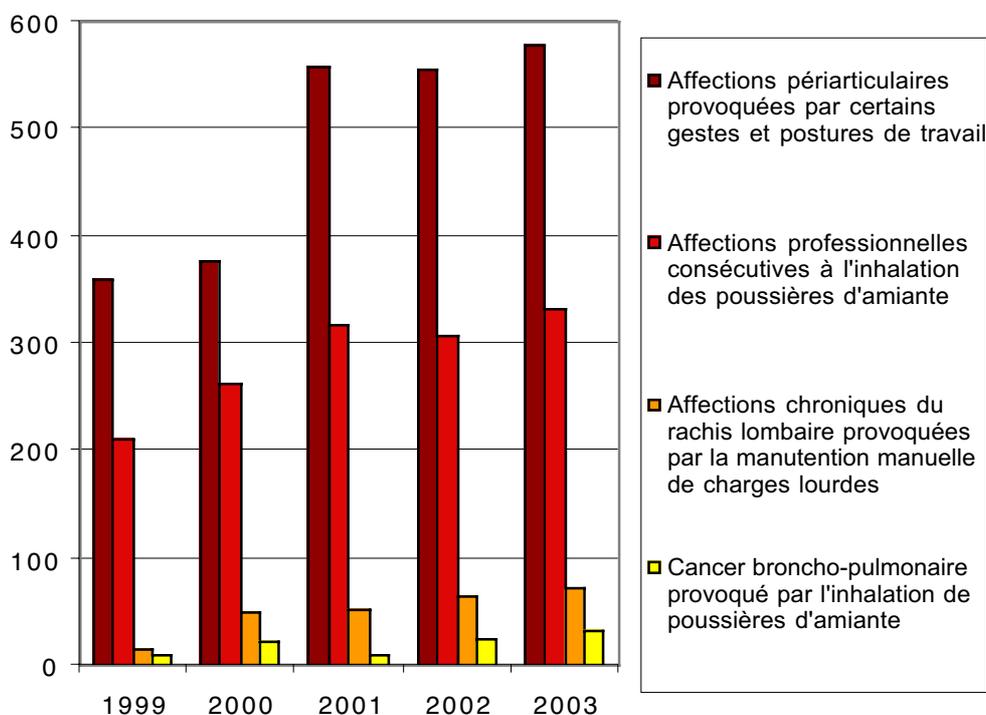
Source : CRAM de Normandie

Les statistiques concernant les quatre dernières années montrent que quatre maladies professionnelles se distinguent tout particulièrement :

- **les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail** appelées communément "Troubles Musculo-Squelettiques" qui correspondent au tableau n° 57 des maladies professionnelles annexé au Code de la Sécurité Sociale. Première maladie professionnelle, ces TMS ont crû de 61 % au cours des cinq dernières

années (332 cas indemnisés une première fois en Basse-Normandie en 2003),

- **les affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante** (tableau n° 30A) et **les cancers broncho-pulmonaires provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante** (tableau n° 30B) qui totalisent 364 cas en 2003 (+ 64,7 % entre 1999 et 2003)³⁹,
- **les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes** (tableau n° 98A) avec 57 cas en 2003 (soit une augmentation de + 407 % entre 1999 et 2003 sachant toutefois que le tableau de cette maladie professionnelle a été créé par décret en 1999).



Graphique n° 10 : Évolution des principales maladies professionnelles reconnues et indemnisées une première fois entre 1999 et 2003 en Basse-Normandie

Source : CRAM de Normandie

³⁹ Un chapitre spécifique est consacré ci-après au problème de l'amiante en Basse-Normandie.

	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie
Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	257	173	148	578
Affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante	184	107	41	332
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	25	19	27	71
Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	18	11	3	32
Surdité provoqu�e par les bruits lésionnels	7	7	12	26
Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	8	4	3	15
Pneumoconioses dues à la silice	3	2	7	12
Affections chroniques du rachis lombaire provoqu�es par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	6	1	3	8
Affections respiratoires de mécanisme allergique	3	3		6
Lésions chroniques du ménisque	2	3		5
Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contract�es en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile		4		4
Affections provoqu�es par les vibrations et chocs transmis par certaines machines outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	1		2	3
Affections professionnelles provoqu�es par les bois	2	1		3
Autres maladies	9	7	1	18
Maladies hors tableaux reconnues par la CRRMP	2			2
Total	527	343	247	1 117

Tableau né 17 : Répartition des maladies professionnelles reconnues et indemnis es une première fois en 2003 fois en Basse-Normandie

Source : CRAM de Normandie

B - LES RISQUES PROFESSIONNELS DANS L'AGRICULTURE EN BASSE-NORMANDIE

Pour la Basse-Normandie, une analyse de l'évolution des accidents du travail et des maladies professionnelles peut être r alis e grâce à l'exploitation des statistiques de la MSA. Or, du fait des problèmes rencontrés à l'occasion d'une refonte complète du système informatique en cours depuis plusieurs mois, il n'a pas été possible d'obtenir des résultats approfondis sur une large période. Comme nous avons pu le voir dans la partie nationale, les seuls chiffres disponibles les plus récents concernent 1999. Toutefois, à la demande du CESR l'Association Régionale des Caisses de MSA de Basse-Normandie a malgré tout pu extraire des résultats qui nous permettront d'illustrer nos constats⁴⁰.

Les statistiques fournies concernant les trois dernières années disponibles (2000, 2001 et 2002) révèlent que les chiffres d'accidents du travail en Basse-Normandie sont en 2001 et 2002 (respectivement 1 647 et 1 619 accidents avec arrêt) en augmentation de plus de 200 par rapport à 2000 (1 401 accidents avec arrêt) alors que le nombre de jours d'arrêt est, lui, plutôt en diminution. La situation

⁴⁰ Avant de mettre sous presse le présent rapport, des statistiques plus complètes nous sont parvenues et figurent en annexe né 1 du document.

varie quelque peu selon les départements puisque, contrairement à la Manche ou à l'Orne, où après un "pic" en 2001, les accidents ont reculé en 2002, le nombre d'accidents a continué à progresser dans le Calvados.

	2000			2001			2002		
	AT avec arrêt	Jours d'arrêt	Taux de Fréquence	AT avec arrêt	Jours d'arrêt	Taux de Fréquence	AT avec arrêt	Jours d'arrêt	Taux de Fréquence
Calvados	497	19 195	35,3	551	17 569	38,4	575	22 358	40,1
Manche	408	22 957	Nr	601	20 475	37,2	576	20 661	36,6
Orne	496	24 440	48,6	495	17 914	48,8	468	21 013	47,5
Région	1 401	66 592	-	1 647	55 958	-	1 619	64 032	-

Tableau n° 18 : Évolution des accidents du travail et taux de fréquence (par millions d'heures travaillées) pour les salariés du régime agricole entre 2000 et 2001

Source : ARCMSA

Au plan plus détaillé, on constate que le secteur "culture et élevage" connaît une augmentation sensible des accidents du travail depuis deux ans de même que le secteur "travaux agricoles". Toutefois, l'évolution des taux de fréquence, résultats figurant en annexe n° 1, permet une analyse complémentaire.

	2000	2001	2002
Culture et élevage	647	760	762
Travaux forestiers	112	137	116
Travaux agricoles	189	208	218
Coopération	251	307	290
Organismes professionnels	39	51	55
Apprentis	115	143	133
Divers	48	41	45
Tous secteurs	1401	1647	1619

Tableau n° 19 : Évolution des accidents du travail pour les salariés du régime agricole selon l'activité entre 2000 et 2001

Source : ARCMSA

S'agissant de l'origine des accidents du travail, il n'y a pas d'un point de vue global de spécificités bas-normandes vis-à-vis des accidents du travail comme d'ailleurs des maladies professionnelles dans le secteur agricole. Comme au niveau national, l'une des premières causes de risques concerne le contact avec les animaux, phénomène en revanche amplifié du fait de la forte représentativité de l'élevage bovin et équin au plan régional.

Précisons que fait de l'importance de la filière équine en Basse-Normandie, les risques en relation avec les chevaux (élevage, dressage, entraînement) apparaissent particulièrement importants et mobilisent d'ailleurs les Caisses de MSA au plan régional en termes d'actions de prévention à engager (cf. chapitre relatif aux actions de prévention dans le secteur agricole en Basse-Normandie).

Les accidents impliquant des véhicules et équipements de transport figurent parmi les plus importants. À cet égard, les Caisses de MSA mènent des campagnes de sensibilisation et délivrent des messages sur l'entretien du matériel, le balisage, la visibilité, les zones de circulation au sein des exploitations agricoles (livraisons des aliments, collecte et transport du lait...).

	2000	2001	2002
Contact avec les animaux	256	301	302
Véhicules et équipements de transport	115	137	124
Outils à main non motorisés	98	111	109
Éléments végétaux non transformés	133	114	107
Machines et appareils mobiles	59	74	66
Outils à main motorisés ou à énergie	64	59	64
Machines et appareils à poste fixe	62	72	59
Autres éléments	523	692	679
Absence d'élément matériel	26	20	27
Élément matériel inconnu	65	67	82
Total	1401	1647	1619

Tableau n° 20 : Évolution des accidents du travail pour les salariés du régime agricole selon l'élément matériel en cause entre 2000 et 2001

Source : ARCMSA

Concernant les maladies professionnelles, force est de constater, à l'instar du régime général une forte augmentation des premières indemnisations au cours des trois derniers exercices.

	2000	2001	2002
Calvados	11	13	15
Manche	10	17	13
Orne	18	31	37
Basse-Normandie	39	61	65

Tableau n° 21 : Évolution des maladies professionnelles pour les salariés régime agricole entre 2000 et 2001 (première année de paiement des prestations)

Source : ARCMSA

Pour ce qui concerne les non-salariés, la Caisse de MSA Orne-Sarthe a analysé de manière approfondie les 994 accidents du travail survenus entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2003⁴¹ dont ont été victimes ces personnes non-salariées

⁴¹ Enquête présentée lors de la journée d'information "Santé et Sécurité au Travail" organisée le 19 mars 2004 par la MSA Orne-Sarthe.

agricoles qui, rappelons-le, bénéficient désormais d'une couverture effective des accidents du travail et des maladies professionnelles.

70 % de ces accidents ont été suivis d'un arrêt et 25 % sans arrêt (restent 5 % non identifiés). Cette première enquête a mis en évidence une sous-déclaration des accidents entraînant un arrêt. Du fait de leur rôle clef, les chefs d'exploitation (comme les artisans) ne peuvent bien souvent se permettre de s'arrêter dans leur travail.

Comparé à un effectif salarié identique, il y aurait deux fois moins de déclarations chez les non-salariés.

La répartition des causes des accidents du travail révèle que :

- 29 % des accidents ont pour origine les travaux auprès des bovins,
- 20 % des chutes,
- 14 % l'utilisation de machines mobiles,
- 10 % des efforts lors de manutentions,
- 7 % le travail du bois,
- 6 % l'entretien des bâtiments et clôtures,
- 8 % ont une cause autres dont les travaux auprès d'autres animaux.

De manière plus détaillée, une attention est portée aux accidents du fait du contact avec les bovins : 50 % d'entre eux ont lieu lors de la conduite des troupeaux, 17 % lors de la traite, 15 % lors des soins apportés aux animaux, 7 % lors de vêlages et 6 % lors de l'embarquement des animaux (5 % des causes ne sont pas précisées).

Pour ce qui est des lieux d'accidents, 48 % d'entre eux se produisent en bâtiments d'élevage, 31 % en salle de traite et 21 % dans les champs.

60 % des accidents sont des coups portés, 24 % font suite à des déplacements de plain pied, 14 % sont liés à des manutentions et des efforts et 2 % sont liés à la manipulation de produits chimiques.

Il est opportun de relever que 58 % des accidents de travail des non salariés sur la période étudiée ont touché des femmes.

Durant la période considérée, on a enregistré 58 déclarations de maladies professionnelles dont :

- 37 % de syndrome du canal carpien (ce type de TMS est particulièrement abondant dans l'élevage laitier),
- 21 % des affections chroniques du rachis lombaire (lombalgies, hernies discales...),
- 24 % des affections péri-articulaires (coude, épaule ou genou)
- 2 % des leptospiroses
- 8 % des infections

- 8 % ne sont pas définies.

En résumé, pour les médecins du travail et les conseillers de prévention consultés, la mise aux normes des machines et de l'outillage dans les exploitations agricoles apparaît comme un impératif. S'il existe des aides notamment européennes (complexes toutefois à obtenir), on ne prend encore pas suffisamment en compte la sécurité de l'homme.

Une politique régionale de prévention des risques professionnels dans l'agriculture permettrait de valoriser ce métier et pourrait contribuer ainsi, parallèlement, à renforcer l'attractivité de cette activité.

Pour certains, il serait intéressant de relier les actions de prévention avec l'installation des jeunes. Est ainsi actuellement à l'étude l'introduction d'un volet "prévention" dans les études de pré-installation.

Pour certains de nos interlocuteurs, la Région qui intervient déjà aujourd'hui dans un cadre essentiellement économique ou environnemental (via la politique de mise aux normes par exemple) pourrait être sollicitée en la matière.

C - LES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES SECTEURS DE LA PÊCHE MARITIME ET DE LA CONCHYLICULTURE : DES SPÉCIFICITÉS EN BASSE-NORMANDIE

Dans le présent rapport, un développement particulier de la prévention des risques professionnels dans les secteurs de la pêche et de la conchyliculture se justifie pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la Basse-Normandie est la troisième région française pour la pêche maritime et premier bassin conchylicole. Par ailleurs, même si ce secteur concerne un nombre d'actifs plus réduit que d'autres, la pêche est l'activité où le risque professionnel est le plus élevé. Enfin, par sa politique en faveur d'une part de la sécurité en mer et d'autre part du maintien et du renouvellement de la flotte de pêche, le Conseil Régional est un interlocuteur privilégié en vue d'une affirmation d'une politique de prévention dans ces secteurs.

Selon les statistiques des Services de Santé des Gens de Mer, avec 296 accidents du travail recensés et sur la base de 2 552 marins actifs, on obtenait en 2003 un ratio de près de 116 accidents pour un millier d'emplois dans le secteur de la pêche en Basse-Normandie ce qui est conforme aux résultats nationaux. Toutefois, une analyse plus détaillée révèle la spécificité de la pêche en Basse-Normandie davantage artisanale : 33 % des accidents intervenus en 2003 concernaient en effet des bateaux de moins de 12 mètres contre 29 % au plan national.

Au plan détaillé, on constate également que 70 % des accidents en 2003 concernent la pêche en arts traînants contre 63 % pour la France (cf. annexe n°2). Cela est dû au fait que dans les arts traînants, la pêche à la coquille Saint-Jacques, importante en Basse-Normandie, est davantage génératrice d'accidents du travail, surtout au regard du temps d'exposition aux risques (campagnes courtes).

Concernant le nombre de décès en mer, les statistiques de la Direction Régionale des Affaires Maritimes de Basse-Normandie pour le secteur de la pêche en Basse-Normandie, ont enregistré depuis 1999, 23 victimes (accidents mortels à bord, chutes à la mer, naufrage, disparitions en mer...).

Selon l'IMP, la limitation des périodes trop stricte des périodes de pêche est génératrice d'accidents du travail en raison des rythmes plus soutenus qui en découlent. Une action de prévention est à engager sur ce type de pêche en Basse-Normandie.

Bien que n'apparaissant pas dans les statistiques, la pratique d'un type de pêche en arts dormants comme la pêche aux bulots, très développée en Basse-Normandie, apparaît particulièrement accidentogène dans la mesure où elle utilise le casier le plus lourd de France.

Dans le secteur de la pêche, les décisions communautaires ne seraient pas sans effets sur la sécurité de ce secteur professionnel. Pour l'IMP, la dégradation de la situation au regard des accidents du travail est en partie liée au non-renouvellement de la flottille de pêche.

En 2006, les aides européennes à l'investissement dans ce secteur devraient disparaître sauf en ce qui concerne la sécurité. Or, on estime que dans un navire de pêche, près de 40 % de l'investissement initial est directement lié à la sécurité. Pour bon nombre d'experts, les contraintes imposées par l'Europe sur l'outil de production (limitation de la puissance des navires, ponts de pêche trop étroits...) sont facteurs de risques professionnels accrus. Ainsi, la puissance des navires de pêche (cas d'un chalutier par exemple) est un élément de sécurité lorsque l'urgence nécessite de regagner un port.

Faute de disposer de statistiques très détaillées, on notera simplement que l'on enregistrait 89 accidents du travail en 2003 parmi les conchyliculteurs relevant de la MSA (64 dans la Manche et 25 dans le Calvados). À cela, il convient d'ajouter 24 accidents du travail en 2003 (comme en 2002) parmi les conchyliculteurs relevant du régime de l'ENIM (cf. annexe n° 2).

En Basse-Normandie, on constate -toutefois sur de petits effectifs puisque sur la base des seuls ressortissants de l'ENIM- que la mytiliculture, secteur plus mécanisé avec l'utilisation de barges en mer (moyens de levages importants) est davantage générateur d'accidents que l'ostréiculture. Il est en effet signalé en outre que le travail des conchyliculteurs se fait de plus en plus loin en mer.

D - LES PATHOLOGIES LIÉES À L'AMIANTE EN BASSE-NORMANDIE

L'inhalation de fibres d'amiante peut provoquer l'apparition de pathologies bénignes (asbestose et lésions pleurales) ou malignes (cancer broncho-pulmonaire et mésothéliome) qui touchent essentiellement le poumon ou son enveloppe, la plèvre. Le mésothéliome est un cancer peu fréquent en France (800 cas annuels) mais très étroitement lié à l'amiante.

Selon les médecins, le risque d'atteinte tumorale broncho-pulmonaire est majoré par l'exposition à d'autres agents cancérogènes, par exemple la fumée du tabac.

Suspectée dès la fin du XIX^{ème} – début du XX^{ème} siècles, la toxicité de l'amiante avait alimenté les débats scientifiques dès 1930. Toutefois, il faut se replacer dans le contexte de cette période où la préoccupation sanitaire principale était la lutte contre la tuberculose (des dizaines de milliers de morts par an à la fin du XIX^{ème} siècle).

C'est en 1947 que l'abestose⁴² qui provoque une transformation fibreuse progressive du poumon évoluant vers une insuffisance respiratoire chronique grave est reconnue comme maladie professionnelle. Le lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et le cancer n'a cependant été établi que dans les années 1950. Un décret d'octobre 1957 fixe les modalités spéciales d'application aux affections provoquées, notamment, par l'inhalation de poussières d'amiante.

En 1965 a été réalisée la première description clinique d'un mésothéliome (cancer de la plèvre) mettant en cause une exposition à l'amiante. Un décret du 5 janvier 1976 inscrit le mésothéliome et le cancer broncho-pulmonaire au tableau n°30 des maladies professionnelles.

Il faudra attendre la fin des années 70 pour voir apparaître les premières réglementations nationales relatives à l'amiante et notamment un arrêté du 29 juin 1977 qui interdit le flocage de ce matériau dans les locaux à usage d'habitation, interdiction étendue l'année suivante à toutes les constructions. Ce premier texte a été suivi d'un décret d'août 1977, premier texte édictant des mesures particulières d'hygiène applicables dans les établissements où le personnel est exposé à l'action des poussières d'amiante.

À partir de 1983, des directives européennes régulièrement renforcées vont édicter des règles de protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail.

En France, un décret d'avril 1988, modifié en 1994 interdit la commercialisation de certaines fibres d'amiante. Mais il faudra patienter jusqu'au 1^{er} janvier 1997 pour que l'État français interdise la fabrication, l'importation, l'exportation et la mise en vente de produits contenant de l'amiante.

Les symptômes des affections liées à l'amiante peuvent survenir plusieurs années après l'exposition : de l'ordre de 20 à 40 ans en moyenne, soit le plus souvent après la vie professionnelle. Selon les spécialistes, le nombre de cancers associés à l'amiante devrait croître régulièrement jusqu'en 2010-2020 mais les conséquences de l'amiante pourrait se faire sentir jusqu'en 2040.

Malgré les dispositions prises au niveau national, le problème de l'amiante est toujours récurrent et des professions peuvent potentiellement encore entrer en contact avec l'amiante. Les métiers du bâtiment et les travailleurs du désamiantage apparaissent particulièrement exposés aux risques, en contact avec les matériaux floqués ou calorifugés . En revanche, pour les métiers de la mécanique automobile et

⁴² Vient étymologiquement du mot "asbeste" issu du latin *asbestos* (incombustible), synonyme peu utilisé en français de l'amiante.

ponds lourds, les disques d'embrayage et plaquettes de freins contenant de l'amiante sont interdits depuis 1997.

Il resterait des millions de tonnes (essentiellement sous forme d'amiante-ciment disséminées dans les usines, les établissements scolaires, les immeubles, exposant plus ou moins occupants et habitants... L'exemple de la faculté de Jussieu en région parisienne illustre bien la gravité de la situation (flocage). Ceci pour rappeler que les pathologies liées à l'amiante ne sont pas uniquement liées à un contexte professionnel mais qu'il s'agit bien plus largement d'un problème d'environnement et de santé publique.

Rappelons également qu'une loi de fin 2000 a créé le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA), établissement public national à caractère administratif, placé sous la double tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget⁴³. Les personnes victimes de pathologies liées à l'exposition à l'amiante et leurs ayants droit peuvent obtenir du FIVA la réparation intégrale de leurs préjudices. Cette indemnisation vient compléter celle réalisée par ailleurs, notamment par les régimes de sécurité sociale, pour assurer une réparation intégrale. Le FIVA permet d'éviter aux victimes une procédure contentieuse. Chaque victime reçoit une offre d'indemnisation pour tous les postes de préjudice reconnus par les tribunaux.

Suite à l'offre faite par le FIVA, dans le cas où la victime conteste cette offre, il peut saisir la cour d'appel dans un délai de deux mois. S'il accepte, le FIVA est alors tenu d'exercer les actions en réparation contre la personne responsable du dommage, notamment dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur. La notion de faute inexcusable a été caractérisée par la Cour de Cassation en 1980 comme *"une faute d'une exceptionnelle gravité dérivant d'un acte, ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative"*.

Un autre jugement en 1997 estime que *"le fait d'avoir exposé des salariés à l'amiante, alors que le danger était connu, même en l'absence de réglementation précise, peut caractériser la faute inexcusable, en cas de lésions subies par les travailleurs du fait de l'amiante"*.

Un barème médical prend en compte les caractéristiques spécifiques des différentes pathologies associées à l'amiante. Il s'écarte donc tant du barème du régime général de la sécurité sociale qui ne se réfère en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun que des différents barèmes utilisés les plus couramment qui sont insuffisamment précis pour décrire les conséquences fonctionnelles des pathologies. Ce barème repose sur l'attribution d'un taux de base forfaitaire correspondant au taux d'incapacité. Il existe cinq niveaux de taux : 5 à 10 %, 10 à 20 %, 20 à 40 %, 40 à 65 % et 65 à 100 %.

⁴³ Le FIVA est un établissement public administratif. Il est administré par un Conseil d'administration présidé par un magistrat de la Cour de Cassation et composé de représentants de l'État, des partenaires sociaux, des associations de victimes et de personnalités qualifiées.

1°/ LES CONSÉQUENCES D'UNE ACTIVITÉ DE TRANSFORMATION DE L'AMIANTE IMPORTANTE EN BASSE-NORMANDIE

Du fait de son héritage industriel et de sa vocation maritime, la Basse-Normandie fait partie des régions françaises les plus touchées par les conséquences de l'utilisation de l'amiante. Dès la fin du XIX^{ème} siècle⁴⁴, une importante industrie de transformation de l'amiante va concerner plusieurs activités comme les filatures et le tissage, les fabricants de matériaux de friction (garnitures de frein et embrayages) sans oublier les autres secteurs utilisant l'amiante comme la construction navale, très exposée, la sidérurgie ou encore le bâtiment.

Le bassin de Flers - Condé-sur-Noireau et notamment la vallée du Noireau souvent dénommée la "Vallée de l'Amiante" et la vallée de la Vère avec ses activités d'équipement automobile ont été douloureusement touchés.

Dès les années 70, des spécialistes au niveau national tentent avec difficultés d'alerter les pouvoirs publics sur les dangers de l'amiante pour la santé publique et appellent en la matière à des mesures plus drastiques. Antérieurement au décret de 1977, alors qu'il n'existait aucune loi établissant des valeurs limites satisfaisantes, des discussions âpres entre certains représentants de salariés, les responsables des entreprises et l'organisme de Sécurité Sociale, ont conduit à développer sur le bassin de Condé-sur-Noireau un plan de lutte contre les empoussièrtements⁴⁵. Dans l'entreprise FERODO, les décisions ont conduit à engager une anticipation des valeurs limites d'exposition, un plan de substitution de l'amiante, appelé plan "SUPRA" et un dépistage et diagnostic des maladies en lien avec le CHU de Caen.

Dès le milieu des années 70, des méthodes dont certaines mises au point en Basse-Normandie ont permis de calculer un indice individuel cumulé d'exposition aux particules et fibres d'amiante nécessaire au suivi médical ainsi qu'au dépistage et au diagnostic précoce des maladies.

Jusqu'à la Directive européenne du 19 mars 1987 concernant la prévention et la réduction de la pollution de l'environnement par l'amiante, la situation était difficilement tenable pour les médecins du travail confrontés à ce problème, subissant les pressions des employeurs et des salariés (l'enjeu était clairement le maintien ou la disparition de l'emploi).

Dans les dernières décennies, les mesures prises dans les entreprises de transformation de l'amiante ont toutefois réduit les risques.

⁴⁴ Selon un bulletin de l'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie, les premiers cas mortels d'asbestose (fibrose pulmonaire due à l'amiante) ont été décrits chez les travailleurs de l'usine de Condé-sur-Noireau dans le Calvados dès la fin du XIX^{ème} siècle. Les 50 décès survenus entre 1890 et 1895 étaient clairement rapportés à l'absence de ventilation artificielle capable d'évacuer les poussières siliceuses. En 1906, M. AURIBAUT, Inspecteur Départemental du Travail à Caen publiait une étude recensant les cas de "sclérose du poumon" et de "nombreux décès" parmi le personnel d'une usine d'amiante près de Condé-sur-Noireau.

⁴⁵ Ce plan a d'ailleurs participé à la rédaction du Décret d'août 1977.

Des milliers de salariés des entreprises de l'ex-groupe FERODO⁴⁶ et plus encore des entreprises sous-traitantes spécialisées dans le tissage de l'amiante furent ainsi directement exposés. Plus largement, l'amiante fut localement un problème de santé publique puisque les épouses des salariés et même des enfants des entreprises ou des personnes qui résidaient aux alentours des activités de transformation ont également été contaminées (la zone contaminée pouvait atteindre, selon certains experts, trois kilomètres autour des usines).

Depuis le milieu des années 90 se sont créées en Basse-Normandie des associations regroupant des victimes, des familles, des syndicalistes, des mutualistes, des personnes concernées par l'amiante. L'Association Locale de Défense des Victimes de l'Amiante (ALDEVA) dans le bassin Flers-Condé regroupe en 2004 plus de 660 adhérents (y compris certains anciens salariés de la SMN). Il existe également depuis 1996 une association de défense des victimes de l'amiante (ADEVA) dans le bassin de Cherbourg qui compterait, début 2004 900 adhérents.

Le nombre de cas de mésothéliomes est un bon indicateur des conséquences de l'amiante à l'échelle d'une région. Le registre des mésothéliomes a montré qu'entre septembre 1995 et le 31 décembre 2003, 171 cas de mésothéliomes malins ont été diagnostiqués en Basse-Normandie.

		1995*	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Calvados	Hommes	1	4	9	9	3	4	6	8	11
	Femmes	-	3	2	6	2	1	2	4	3
Manche	Hommes	1	4	7	7	9	7	6	4	7
	Femmes	-	1	-	1	2	3	-	-	1
Orne	Hommes	1	2	3	4	3	2	3	3	2
	Femmes	-	3	-	-	1	1	3	-	2
Total Basse-Normandie		3	17	21	27	20	18	20	19	26

* Pour l'année 1995, l'enregistrement a débuté le 1^{er} septembre

Tableau n° 22 : Répartition par année et par département des mésothéliomes malins diagnostiqués en Basse-Normandie entre le 1/09/1995 et le 31/12/2003.

Source : Registre des Mésothéliomes de Basse-Normandie

L'enregistrement et la cartographie des cas en Basse-Normandie montrent des concentrations autour de Condé-sur-Noireau, Cherbourg (Arsenal), Caen (Société Métallurgique de Normandie). Mais la carte jointe révèle également une quantité de mésothéliomes isolés qui, une fois additionnés, représentent environ 40 % des cas recensés. Le mésothéliome, pathologie de grands bassins d'emplois, est aussi une pathologie dispersée de secteurs professionnels (BTP, réparation et entretien automobile, prothésistes dentaires ...) qui, encore aujourd'hui, peuvent être potentiellement malgré tout confrontés à des produits contaminants.

Grâce au Registre des Tumeurs, est étudiée l'incidence des cancers. Dans ce cadre, il a été notamment constaté que l'amiante semble s'accompagner d'une incidence accrue des cancers de l'appareil digestif en région.

⁴⁶ Environ 2 800 salariés dans le milieu des années 60.

2°/ LES STATISTIQUES

Durant la dernière décennie, le nombre de premières indemnisations pour les affections liées à l'amiante⁴⁷ en Basse-Normandie a été multiplié par plus de 4 passant de 85 cas en 1994 à 364 en 2003. Pour la France métropolitaine, le nombre de premières indemnisations a été multiplié par plus de 7 (678 premières indemnisations en 1994, 5 018 en 2003).

Sur la moyenne des trois dernières années disponibles (2001,2002 et 2003), la Normandie se positionne en seconde position des CRAM en nombre de premières indemnisations pour les affections liées à l'amiante après le Nord-Picardie et devant les Pays de la Loire (cf. tableau).

Territoires CRAM	2001	2002	2003	moyenne
Nord-Picardie	912	968	1 049	976
Normandie	793	775	856	808
Pays de la Loire	373	637	793	601
Sud-Est	345	552	533	477
Ile de France	370	506	520	465
Rhône-Alpes	143	196	228	189
Alsace-Moselle	115	184	215	171
Bretagne	111	168	213	164
Aquitaine	109	163	181	151
Nord-Est	92	127	120	113
Bourgogne-Franche-Comté	97	110	114	107
Centre	38	63	50	50
Limousin	37	61	50	49
Auvergne	31	39	36	35
Midi-Pyrénées	18	19	37	25
Languedoc-Roussillon	11	13	23	16
France métropolitaine	3 595	4 581	5 018	4 398

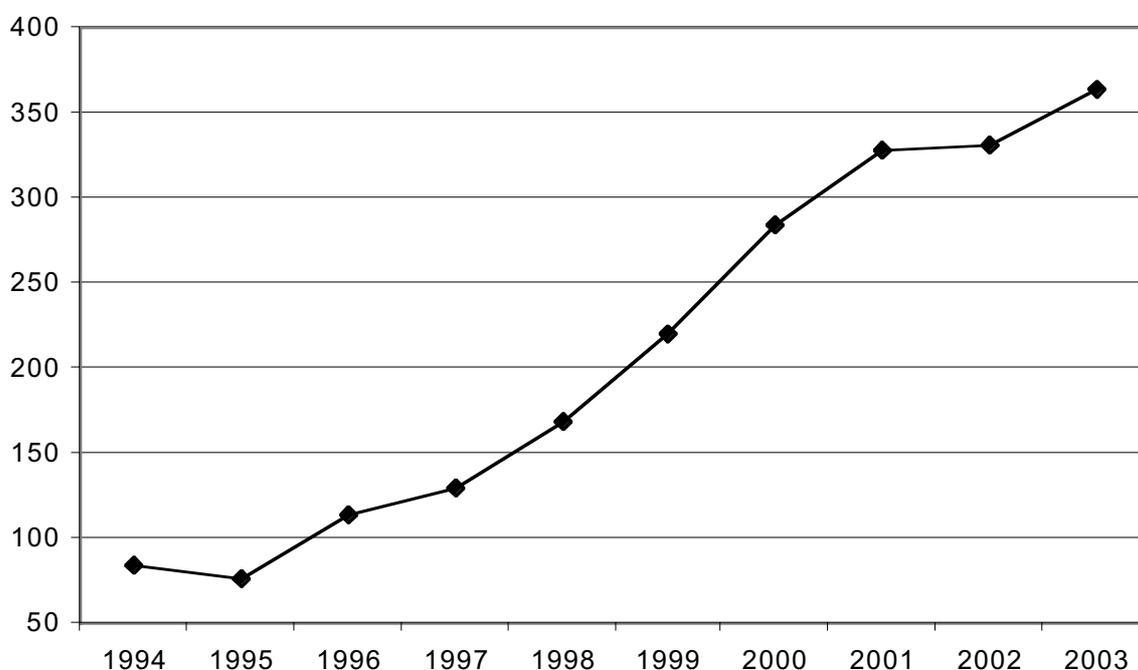
Tableau n°23 : Répartition des premières indemnisations pour les affections liées à l'amiante du régime général d'assurance maladie par Caisse Régionale d'Assurance Maladie entre 2001 et 2003

Source : CNAMTS

⁴⁷ Ce qui correspond aux tableaux 30 et 30 bis des maladies professionnelles reconnues.

Le dernier rapport d'activité du FIVA remis au Parlement et au Gouvernement pour la période allant de juin 2003 à mai 2004 apporte un éclairage complémentaire et plus précis car reposant sur le découpage des régions administratives. La répartition régionale des 8 029 nouveaux dossiers d'indemnisation recensés sur la période (tous régimes de sécurité sociale confondus) montre que la Basse-Normandie arrive en 4^{ème} position avec 9,20 % des demandes d'indemnisation au plan national après les Pays de la Loire (21,2 %), le Nord Pas de Calais (17,1 %) et la Haute-Normandie (10,7 %).

Ces mêmes statistiques révèlent que 86,3 % des demandes sont le fait des salariés du régime général suivi par le régime des mines (4,7 %), le SGA Défense (3,5 %), EDF-GDF (1,2 %), l'ENIM-marine marchande (1,2 %) et le régime SNCF (0,9 %).



Graphique n° 11 : Évolution du nombre annuel moyen de premières indemnisations pour les affections liées à l'amiante du régime général d'assurance maladie entre 1994 et 2003 en Basse-Normandie

Sources : données CNAMTS-FNORS⁴⁸ (1994 à 1998)/CRAM de Normandie (1999 à 2003)

À partir des réponses apportées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie suite à la demande du CESR, on estime le nombre de victimes de l'amiante bénéficiant depuis 1995 d'une indemnité en capital ou d'une rente à plus de 3 000 victimes en Basse-Normandie (1 402 dans le Calvados, 717 dans la Manche et 950 dans l'Orne).

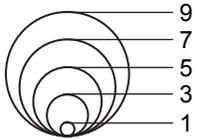
⁴⁸ Fédération Nationale des Observatoires de Santé www.fnors.org

RÉPARTITION DES MÉSOTHÉLIOMES PLEURAUX ET PÉRITONÉAUX IDENTIFIÉS EN BASSE-NORMANDIE EN FONCTION DU TYPE D'EXPOSITION À L'AMIANTE DU 01/09/1995 AU 31/12/2002 (n=145)

Cantons marqués par une sur-représentation d'activités industrielles liées à une utilisation de l'amiante :

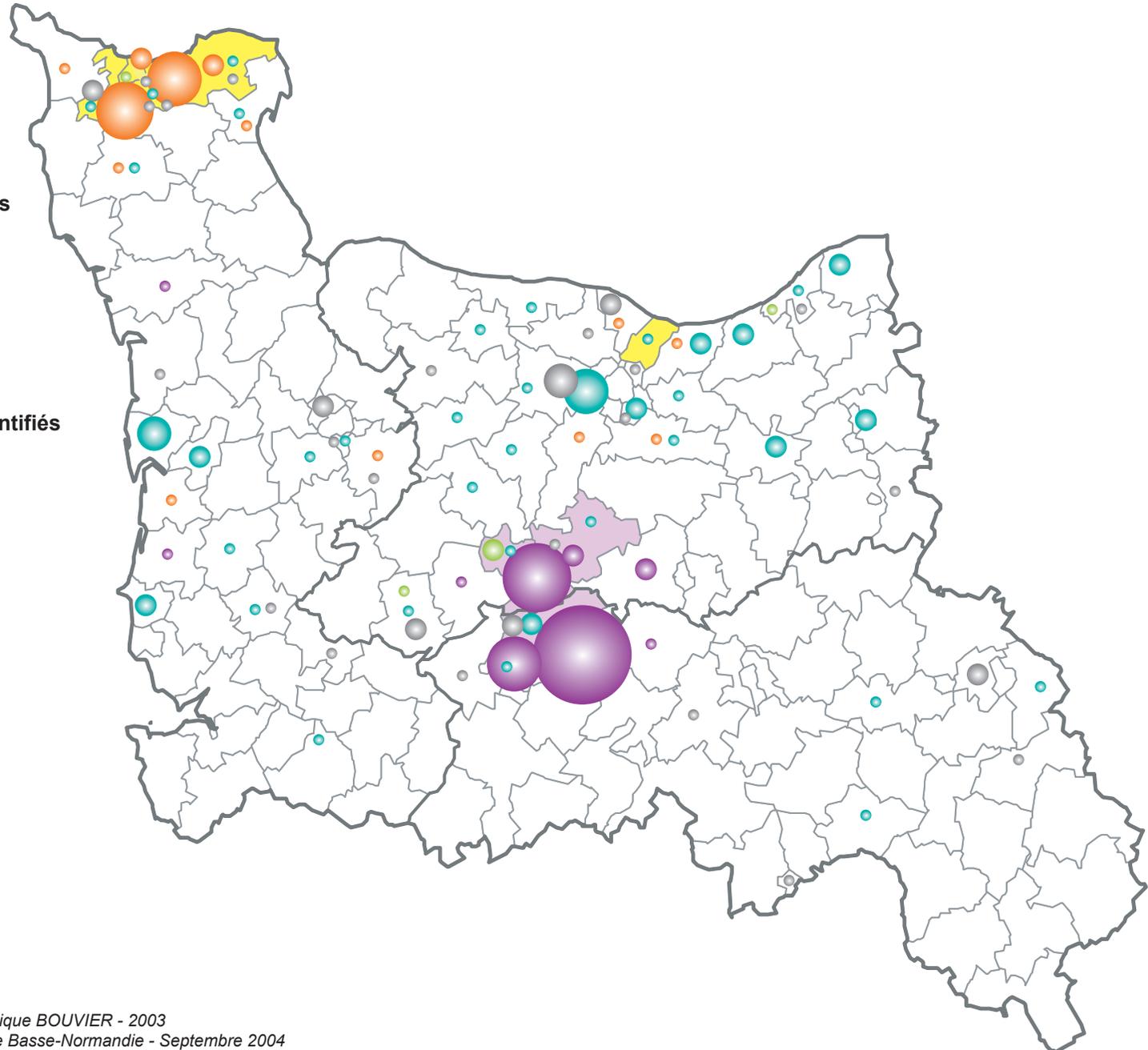
- Chantiers navals
- Transformation de l'amiante

Nombre de mésothéliomes pleuraux et péritonéaux identifiés sur une base géographique cantonale :



Type d'exposition à l'amiante :

- Transformation de l'amiante
- BTP et autres
- Chantiers navals
- Extra-professionnelle
- Inconnue et non retrouvée



3°/ LA BASSE-NORMANDIE EN POINTE DANS L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES AFFECTIONS LIÉES À L'AMIANTE.

Si la Basse-Normandie apparaît comme l'un des territoires les plus touchés au plan national, c'est aussi dû à la mise en place, très tôt, d'une politique de dépistage beaucoup plus ambitieuse que dans d'autres régions. Celle-ci a débuté dès les années 70 pour les salariés de Valéo et a été étendu grâce à un financement de la CRAM de Normandie. La Basse-Normandie a en effet été l'une des régions pilotes en termes d'épidémiologie du mésothéliome malin et de surveillance médicale post-professionnelle. Complétant les registres de cancers déjà implantés en région et profitant de la localisation à Caen de la structure de coordination du collège national des anatomo-pathologistes spécialisés dans le mésothéliome, un registre spécifique a été mis en place au plan régional dès septembre 1995, à l'initiative de l'Institut de Médecine du Travail de Basse-Normandie, de façon à mieux approcher l'exhaustivité du recensement des cas incidents⁴⁹.

Par la suite, à compter de janvier 1998 se met en place un programme de surveillance nationale du mésothéliome sous l'égide du Réseau National de Santé Publique impliquant quelques régions dont la Basse-Normandie. Au plan régional, le nouvel outil de surveillance épidémiologique est financé à l'époque par le Ministère en charge de l'Emploi, la CNAMTS et le Conseil Régional. Comme dans les autres régions qui participent à ce programme national, cette démarche de veille sanitaire est prolongée par une démarche médico-sociale visant à favoriser à la fois le traitement et l'indemnisation des cas de mésothéliomes dépistés. Celle-ci repose notamment sur la collaboration étroite de multiples partenaires au sein de notre région, tels que les médecins libéraux et hospitaliers, les registres des cancers, les structures régionales de médecine du travail, les organismes de sécurité sociale...

Depuis lors, dans le cadre des actions menées autour de l'amiante, des réunions ont été organisées avec les pneumologues et les radiologues et des publications ont été transmises pour sensibiliser les différents ordres en matière de dépistage notamment.

4°/ LA SURVEILLANCE POST-PROFESSIONNELLE EN NORMANDIE : UNE EXPÉRIMENTATION D'AMPLEUR NATIONALE

On estime qu'un homme sur quatre âgés de 50 à 70 ans a été exposé à l'amiante pendant son activité professionnelle en Normandie. Cette statistique inquiétante a motivé le Ministère du Travail en lien avec l'Assurance Maladie financeur à lancer depuis janvier 2004 un dispositif pilote.

La Normandie a ainsi été retenue de même qu'Aquitaine et Rhône-Alpes par le Ministère du Travail et la CNAMTS pour mener une expérimentation dont l'objectif est d'améliorer le recrutement des personnes susceptibles de bénéficier de cette surveillance, d'en optimiser l'efficacité par un meilleur dépistage et d'améliorer la

⁴⁹ Source : La Lettre de l'ORS de Basse-Normandie, Numéro 2, Septembre 1998.

prise en charge des pathologies découvertes. L'évaluation des moyens utilisés et des résultats obtenus devrait permettre de déterminer les conditions d'un dispositif national qui sera ultérieurement mis en place à la lumière des enseignements de l'expérimentation en cours.

Cette initiative consiste à proposer aux retraités, préretraités, inactifs et demandeurs d'emploi de bénéficier gratuitement d'une surveillance médicale. Après un questionnaire transmis aux intéressés, un bilan spécifique approfondi pourra être réalisé.

Ce dispositif est coordonné par le Professeur LETOURNEUX, chef du service de Médecine du Travail et Pathologies Professionnelles du CHU de Caen et est placé sous la surveillance d'une sous-commission élargie de la Commission Régionale de Médecine du Travail, regroupant les partenaires sociaux, les associations de victimes, les professionnels de santé et l'administration.

Dans le cadre de ce dispositif, tous les professionnels de santé ont été sollicités et notamment pour relayer largement le message auprès des quelque 34 000 retraités ou demandeurs d'emploi qui ne bénéficient pas de surveillance médicale du travail et qui sont concernés par la démarche. Les médecins du travail sont tout particulièrement mobilisés pour délivrer le message aux salariés anciennement exposés en instance de quitter la vie professionnelle.

Pour 2004, il est prévu que la surveillance médicale post-professionnelle concerne au moins 1 500 personnes.

Pour renforcer les moyens de dépistage, l'expérimentation s'accompagne en Basse-Normandie de l'acquisition de nouveaux outils de dépistage performants comme un scanner hélicoïdal mono ou multi-barrettes.

Après une évaluation, cette démarche devrait permettre de déterminer les conditions de fonctionnement d'un dispositif national qui serait ultérieurement généralisé au plan national.

Un autre volet complémentaire à la démarche précédente piloté par le Service de Consultation Pathologies Professionnelles du CHU de Caen en lien avec son homologue rouennais concerne un protocole de dépistage du cancer broncho-pulmonaire. Lorsque que l'on fait de la surveillance post-professionnelle amiante, des quantités de pathologies sont découvertes sur lesquelles il n'existe pas de traitement médical utile. On apporte aux personnes concernées la connaissance de leur état de santé et la possibilité de prétendre à des indemnisations mais sur le plan médical, il y a peu de bénéfices en termes de traitement sauf pour le cancer du poumon. Cette démarche qui consiste à suivre pendant quatre à cinq ans une cohorte est financée par un programme de recherche clinique et l'Association de Recherche sur le Cancer (ARC). Sur un objectif de 2 000 patients à étudier, 1 300 ont déjà été intégrés à cette démarche à mi-2004.

On notera enfin que dans le cadre du Programme Régional de Santé (PRS) en Basse-Normandie, une enquête professionnelle a été menée auprès des patients hospitalisés pour cancer broncho-pulmonaire. Même si la cause dominante du cancer du poumon est le tabac, l'épidémiologie fait ressortir des facteurs de risques accrus dans certaines professions qui ne se limitent pas à l'amiante. L'amiante est de

loin le plus important mais il y a d'autres corps qui peuvent avoir des effets similaires (bio-persistances entraînant une multiplication cellulaire) comme la silice dans certaines industries.

Les autres pistes qui ont été proposées dans le cadre du PRS sont :

- la mise en place d'un logiciel d'aide à la recherche d'expositions professionnelles anciennes. Cette initiative n'a pas encore vu le jour car très lourd à réaliser.
- la surveillance post-professionnelle sur l'amiante dans le cadre de l'expérimentation interrégionale (évoqué précédemment),
- la formation des inspecteurs et contrôleurs du travail, agents de la Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE)...,
- la formation des formateurs de l'enseignement professionnel,
- les outils de communication sur les risques professionnels.

En résumé, la Basse-Normandie est la région où l'outil épidémiologique "registre" est parmi les plus étoffés. Cette originalité ainsi à promouvoir selon les professionnels de la santé du travail auditionnés.

E - LA SITUATION DANS LE SECTEUR PUBLIC EN RÉGION

Dans la première partie du rapport, nous avons brièvement évoqué la question des risques professionnels dans le secteur public. En région, il n'existe à notre connaissance aucune statistique disponible en la matière.

En revanche, une consultation des syndicats de salariés siégeant au CESR sollicitée dans le cadre de la présente étude a révélé quelques grandes problématiques qui concernent principalement l'Éducation Nationale, le secteur hospitalier et la fonction publique territoriale.

Concernant l'Éducation Nationale, nos interlocuteurs ont déploré la faiblesse du dispositif de suivi médical des agents de l'Éducation Nationale dans la mesure où l'obligation de visite annuelle pour les personnels à risques (postes d'ailleurs mal identifiés) ou tous les 5 ans pour les autres personnels (enseignants) fixée dans les textes n'est pas respectée. Le personnel administratif et technique exerçant en restauration soumis à des règles plus strictes fait l'objet de davantage de surveillance.

Faute de dépistage et de suivi des agents, les pathologies ne sont donc bien souvent pas déclarées en tant que professionnelles, ce qui se traduit par un transfert de charges vers le régime général de l'assurance maladie et les mutuelles qui pallient les carences de l'État.

Le dispositif de prévention interne à l'Éducation Nationale (hors enseignement supérieur⁵⁰ et surveillance médicale des élèves qui relève d'autres dispositifs) apparaît insuffisant puisque l'Académie de Caen ne dispose que d'un seul Inspecteur Hygiène et Sécurité et un seul médecin de prévention à temps partiel qui n'intervient en fait que sur les situations critiques. En défaut avec l'aspect réglementaire, il n'existe pas de locaux et de personnels (infirmières, secrétariat...) pour la surveillance médicale.

Les médecins qui interviennent pour la surveillance médicale sont des vacataires. Faute d'offre attractive au niveau salaire, les postes ouverts ne sont pas pourvus.

Il est également mis en avant le patrimoine vieillissant des établissements et les problèmes de sécurité qui nécessiteraient un état exhaustif du bâti et des installations, notamment des lycées conformément aux compétences de la Région (mise en conformité, expertise du bâti, expertise de la distribution d'énergie et des fluides, démarche importante dans le cadre de la lutte contre la légionellose, etc.). D'autres problèmes pouvant avoir des conséquences ont été mis en exergue comme la qualité des revêtements de sol (accidents recensés sur sol humide dans les cuisines notamment), le problème des poussières en suspension (ateliers, gymnases...), l'isolation phonique (les pathologies de la voix chez les enseignants ont été étudiées récemment par l'INRS), le stockage des produits toxiques utilisés (laboratoires...), la ventilation des locaux, l'environnement, l'accès et l'accessibilité aux établissements pour les élèves, etc.

Une veille continue sur la conformité des machines (lycées professionnels et techniques) et outils pédagogiques (inventaire, déclassement, remplacement) en général apparaît stratégique.

Pour toutes ces interrogations, d'aucuns réclament davantage de transparence sur la réalité des risques professionnels au niveau de l'Académie de Caen afin d'éviter désinformation, conflits et psychoses.

Il faut savoir que les risques professionnels dans l'Éducation Nationale sont nombreux : dépressions, stress sont le lot quotidien des enseignants mais les agents sont également soumis aux discriminations, harcèlements, violences..., situations qui nécessiteraient la mise en œuvre d'une cellule d'écoute, de médiation, d'aides psychologique et juridique.

L'étude de poste via le document unique dont la réalisation est théoriquement obligatoire pour tous les établissements depuis la rentrée 2004-2005 se heurte souvent à la difficulté des chefs d'établissement d'appréhender cette obligation faute de formation et d'information suffisantes.

L'État n'assume pas ses obligations et met en péril la santé de ses agents. Force est de constater que celui-ci impose au secteur privé et notamment aux entreprises des normes et obligations qu'il est incapable de respecter lui-même.

⁵⁰ L'Université de Caen dispose, au sein de locaux spécifiques, d'un médecin de prévention à temps plein et d'une infirmière.

Les contraintes financières s'opposent à l'intérêt sanitaire des établissements. Notons que, dans l'Éducation Nationale, des filières disparaissent au niveau des agents pour être remplacées par des contrats avec des sociétés de services privées (chauffage, entretien...).

À la veille du transfert aux Régions et aux Départements des Techniciens, Ouvriers, Personnels de Services (TOS) des lycées et collèges, il convient d'alerter les futures collectivités compétentes sur les manques actuels en termes de surveillance médicale des agents et d'information ou de formation délivrée à ces agents en matière de prévention des risques professionnels. Les TOS pourraient également être sollicités pour détecter les risques professionnels à la source.

Dans la fonction publique territoriale, un Comité Technique Paritaire (CTP) est créé dans chaque collectivité employant au moins 50 agents ainsi qu'auprès de chaque Centre de Gestion pour les collectivités et établissements affiliés de moins de 50 agents. D'une façon générale, un Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) est institué dans les collectivités de plus de 200 agents.

Dans la fonction publique territoriale, le CHS est considéré comme une structure spécialisée chargée d'assister le CTP. Dans les faits, la confrontation aux exigences de santé-sécurité conduit les acteurs de la fonction publique territoriale à ne traiter bien souvent les problèmes que sous l'angle de la conformité aux normes en délaissant les aspects préventifs⁵¹.

Concernant la surveillance médicale, il existe des disparités selon les tailles des différentes collectivités. En Basse-Normandie, des communes de tailles moyenne et grande, des Conseils Généraux et le Conseil Régional adhèrent aux associations interentreprises de médecine du travail pour le suivi médical de leurs salariés. La situation est beaucoup plus complexe dans les petites communes.

La surveillance médicale des agents des petites communes ne serait en revanche pas toujours assurée. Par ailleurs, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont examinés par une Commission de Réforme qui se réunit une fois par mois mais dans 90 % des cas, les agents concernés ne se présentent pas.

Pour certains syndicats, il règnerait en outre une inertie constante au fonctionnement des CHS en général dans les collectivités territoriales. Contrairement au secteur privé, il n'y a pas obligation de formation des salariés, élus en CHS. Selon eux, il y aurait une volonté affichée des Centres de Gestion de ne pas mettre en place un CHS qui serait au service des collectivités de moins de 50 agents (cas de la Manche). Pour certains responsables de Centres de Gestion en revanche, les CTP joueraient pleinement ce rôle.

La fonction publique territoriale comprend une multitude de postes dont certains à risque. La filière technique est particulièrement exposée à l'exemple des agents d'entretien et cantonniers sans que ceux-ci ne bénéficient d'un suivi médical. Des experts consultés au niveau régional nous ont alerté sur la mauvaise connaissance des textes de la part des maires de petites communes par rapport à la surveillance

⁵¹ Se référer à cet égard à La Gazette des Communes : "la gestion de l'hygiène et de la sécurité dans les collectivités locales et leurs établissements publics", Collection Documents, Cahier n° 2, 26 août 2002.

médicale. Au pire, le maire ne fait rien ; au moins pire, il demande au médecin local de passer ses salariés en visite (mauvaise démarche car le médecin de ville n'est pas formé pour détecter les pathologies professionnelles), au mieux, il adhère à un service de santé au travail interentreprises.

La fonction publique hospitalière pour sa part est confrontée à de multiples risques majeurs comme les risques infectieux et biologiques (bactéries, virus, accidents liés au sang, les nouveaux agents transmissibles non conventionnels comme les prions...), les risques chimiques pouvant générer des irritations cutanées, allergies, troubles neurologiques, cancers..., les risques radiologiques, les risques physiques (TMS, lombalgies...), les risques psychologiques (surcharge mentale, violences, rapport à la maladie et à la mort...).

Certaines sources estiment que seuls 20 % des accidents du travail seraient déclarés en milieu hospitalier par manque de temps, par crainte de la sanction ou tout simplement par manque de temps du fait de la charge de travail trop lourde.

Selon les syndicats consultés, les arrêts de travail des personnels hospitaliers ayant un lien avec ces mauvaises conditions de travail représente un coût important pour la sécurité sociale d'où l'intérêt de prévenir ces risques et développer une politique de prévention ambitieuse et des conditions de travail favorables.

L'aménagement du temps de travail et la flexibilité dans la fonction publique hospitalière auraient contribué à la dégradation des conditions de travail. Les rythmes de travail et l'augmentation des cadences se font aux dépens des gestes élémentaires de sécurité. Les problèmes budgétaires rencontrés par les hôpitaux aggraveraient encore la situation.

L'augmentation de l'âge moyen des personnels hospitaliers constitue également un souci majeur. On estime ainsi que la moyenne d'âge du personnel du CHU de Caen se situe aux alentours de 45 ans.

La médecine du travail en milieu hospitalier se trouve bien souvent démunie face à ces problèmes souvent d'ordres organisationnel et structurel et la procédure du tiers-temps ne peut souvent s'appliquer.

La procédure d'évaluation des risques via le document unique aurait, en revanche, globalement été bien respectée grâce notamment à l'aide et à la vigilance de la CRAM et de l'Inspection du Travail. Toutefois, des interrogations touchent aux moyens de faire vivre ce document (qui rappelons-le, doit être revu annuellement).

F - LES PRINCIPAUX RISQUES IDENTIFIÉS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL EN BASSE-NORMANDIE

Au-delà des statistiques de la CRAM de Normandie portant sur le régime général, les médecins du travail contribuent à la réalisation d'études et d'enquêtes thématiques de terrain. Pour les mener à bien, ils ont la plupart du temps recours à des expertises extérieures comme celles du Service Prévention de la CRAM notamment en ce qui concerne les prélèvements et les analyses réalisés par le laboratoire.

En 2003, la santé au travail représentait en Basse-Normandie 555 personnes dont près de 200 médecins qui travaillent au sein d'un réseau qui permet la remontée et la centralisation des informations relatives aux pathologies professionnelles observées. C'est l'Inspection Médicale Régionale du Travail et de la Main d'Œuvre (IMTMO) qui est chargée de collecter ces informations et d'animer la Commission Régionale de Médecine du Travail, instance qui a pour mission de centraliser les informations et donner les grandes directions sur la politique de santé au travail au niveau régional.

Une telle démarche contribue parallèlement à alimenter des réflexions nationales sur les risques professionnels. C'est le cas tout d'abord de l'enquête SUMER (Surveillance Médicale des Risques Professionnels) qui constitue depuis 1984 au plan national un outil de référence piloté par l'IMTMO au sein du Ministère en charge du travail. C'est en 1987 que des résultats représentatifs de l'ensemble des salariés surveillés par la médecine du travail en France ont été établis pour la première fois. Un renouvellement de l'enquête a eu lieu en 1994⁵² et, dernièrement, depuis 2002. Celle-ci est en cours de dépouillement et les résultats nationaux sont attendus pour fin 2004/début 2005. À cette échéance, il est prévu de réaliser une exploitation des résultats pour la Basse-Normandie.

Très concrètement, l'enquête SUMER présente une approche très large et apprécie tout autant les risques professionnels de natures physiques, chimiques ou biologiques sur le lieu de travail que les risques organisationnels et en général l'ambiance, les contraintes et le rythme du travail.

L'échantillon des personnes interrogées porte sur 60 000 salariés au plan national. En Basse-Normandie, selon l'IMTMO, environ 3 000 salariés ont été interrogés avec la participation de 70 médecins du travail (sans compter ceux du secteur agricole).

Les services de santé au travail au plan régional sont également mobilisés dans le cadre d'études nationales comme la démarche sur les maladies à caractère professionnelles (les maladies qui ne sont pas indemnisées) pour lesquelles les médecins-inspecteurs demandent aux médecins du travail un signalement des pathologies constatées. Cette approche permet ainsi de mieux connaître la morbidité professionnelle dans la région.

Enfin, les médecins du travail⁵³ contribuent à la réalisation d'enquêtes. Parmi les thématiques d'études, on peut citer l'amiante, le plomb, l'exposition aux poussières siliceuses dans les carrières bas-normandes⁵⁴, les troubles musculo-squelettiques, les suicides liés au travail, la violence au travail ou le maintien de l'emploi des personnes accidentées au travail.

⁵² Depuis cette date, la Direction de l'Animation, de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) du Ministère collabore aux études.

⁵³ Mais également le Service Prévention de la CRAM en lien avec les médecins du travail.

⁵⁴ Sur ce point, notons que la CRAM a contribué à l'amélioration des conditions de travail par le biais, notamment, des contrats de prévention, en lien avec la DRIRE et l'organisme de prévention de la branche (Prévenchem).

L'étude sur les suicides a été menée en 2003 à partir d'un questionnaire adressé à tous les médecins du travail de la région. Elle avait pour but d'approfondir le lien avec la situation de travail. Cette enquête a montré que tous les secteurs professionnels étaient touchés avec une incidence plus grande dans le secteur santé et social. Le travail peut n'être qu'un co-facteur d'une situation extra-professionnelle très difficile, tout en étant parfois (cela reste à démontrer) l'élément déclenchant du geste (conflit aigu sur les lieux de travail par exemple).

Il faut savoir qu'une tentative de suicide sur cinq est survenue sur le lieu de travail ou à proximité immédiate, geste qui peut être révélateur d'un message à destination de l'entreprise. Les conclusions de cette étude doivent inciter à la mise en place d'une prévention et d'un accompagnement dans l'entreprise aux plans individuel et collectif.

Notons également que l'IMTMO avait organisé en 2001 en Basse-Normandie un colloque au Palais des Congrès (qui a mobilisé près de 600 personnes) sur les violences externes subies par les salariés.

Dans le cadre de leurs observations appuyées des enquêtes thématiques de terrain précédemment évoquées, les médecins du travail en Basse-Normandie placent, parmi les principaux risques professionnels identifiés, les pathologies en lien avec les problèmes organisationnels et relationnels dans les entreprises comme le stress, la névrose traumatique suite aux violences externes ou internes en rapport avec des conflits de travail.

Viennent ensuite les troubles musculo-squelettiques causés par les gestes répétitifs et les postures forcées. Des études menées notamment par l'ANACT auxquelles les médecins du travail bas-normands avaient participé ont montré l'influence des conditions de travail et du stress sur cette pathologie qui doit également être reliée aux problèmes ostéo-articulaires et lombaires causés par les manutentions de charges, les vibrations et certaines postures.

Parmi les autres principaux risques identifiés, l'exposition à des agents cancérigènes apparaît difficile à caractériser dans la mesure où ces pathologies se déclenchent à effets très différés et sont par conséquent pour la plupart rarement détectées par les médecins du travail au cours de la vie professionnelle des salariés. Ces pathologies apparaissent en effet le plus souvent chez des personnes retraitées, ce qui rend nécessaires le suivi médical des personnes exposées et la relation étroite entre la médecine du travail et la médecine de ville.

Citons également l'impact des produits allergisants provoquant diverses pathologies comme des eczémas, des asthmes ou des rhinites allergiques qui concernent plus spécifiquement certaines professions comme les carrossiers, coiffeurs ou boulangers. Concernant cette dernière branche professionnelle touchée par des pathologies souvent graves, des actions de prévention ont été menées en Basse-Normandie qui ont permis de réduire les risques et de conserver ainsi des salariés dans leur activité professionnelle.

À ne pas négliger dans certaines professions, les risques biologiques nécessitent une prévention vis-à-vis de la transmission d'agents infectieux concernant notamment les professions médicales et para-médicales voire même les

coiffeurs exposés au sang et autres liquides biologiques (AES)⁵⁵ avec les risques de contaminations possibles (VIH, hépatites...). Également dans l'industrie, les risques professionnels d'origine biologique intègrent la prévention de la légionellose (entretien des tours aéroréfrigérantes).

Pour les médecins du travail, le problème de l'amiante est toujours récurrent malgré l'interdiction de ce matériau depuis le 1^{er} janvier 1997. Des professions peuvent potentiellement encore entrer en contact avec l'amiante et en tout premier lieu les métiers du bâtiment.

Comme déjà dit précédemment, la région a été durement touchée par l'amiante du fait de son histoire industrielle. Toutefois, les médecins du travail en Basse-Normandie insistent sur le fait que 40 % des mésothéliomes observés touchent des professions comme les mécaniciens, les électriciens, plombiers, prothésistes dentaires... autant de métiers qui ont été confrontés à un contact direct et quasi-régulier avec l'amiante.

Pour les médecins du travail rencontrés, les risques étaient connus depuis longtemps mais faute d'avoir pu ou d'avoir su communiquer, les pouvoirs publics ont tardé à mettre en place les moyens de prévention.

Les rayonnements ionisants participent aux principaux risques identifiés par les médecins du travail. Mais ce n'est pas tant les activités du Nord-Cotentin autour du nucléaire (et notamment la COGEMA, EDF Flamanville ou la DCN, structures qui bénéficient de services de médecine du travail intégrés) qui préoccupent les médecins du travail que les professions médicales comme les radiologues, les vétérinaires ou les dentistes potentiellement exposés à des doses de rayonnement importantes. Un travail doit s'engager sur cette thématique en Basse-Normandie en 2005 en partenariat avec la Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE).

Parmi les principaux risques identifiés par les médecins du travail, citons également les ambiances physiques qui regroupent les atteintes sur la santé liées au bruit et les problèmes thermiques ainsi que l'ensemble des produits chimiques qui entrent aujourd'hui par milliers dans les entreprises sans qu'il soit toujours possible de bien évaluer leur degré de toxicité sur la santé.

Il convient de noter que des dispositions réglementaires sont aujourd'hui prévues en direction des retraités, ou travailleurs qui ont été exposés à certains agents ou à un procédé cancérigène.

La Basse-Normandie constitue à cet égard une région pilote pour le suivi post-professionnel des anciens salariés exposés à l'amiante mené dès 1991 sur le bassin de Condé-sur-Noireau, action réaffirmée sur l'ensemble de la région aujourd'hui par l'initiative pilote menée par la Direction des Relations du Travail du Ministère du Travail et la CNAMTS et relayée en région par l'assurance maladie (cf. infra).

En revanche, il n'existe pas de dispositif général de surveillance médicale à l'attention des inactifs, demandeurs d'emploi ou retraités. Sont actuellement à l'étude les modalités d'un suivi médical et d'un dépistage à l'attention de ces publics.

⁵⁵ Accident d'Exposition au Sang

II - LA SITUATION DES ENTREPRISES BAS-NORMANDES AU REGARD DES RISQUES PROFESSIONNELS

En matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels, on constate une prise en compte inégale des entreprises selon leur taille. Certains grands groupes intègrent cette problématique au-delà même de ce que la réglementation impose. Des petites et moyennes entreprises présentent parfois une démarche collective. En revanche, beaucoup de très petites entreprises, très souvent isolées en la matière, sont bien souvent démunies face aux obligations d'évaluation des risques.

A - LE CAS DES GRANDES ENTREPRISES

Les responsables de grandes entreprises régionales auditionnés sont conscients qu'il y a toujours des progrès souhaités et souhaitables en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Une entreprise n'a théoriquement pas vocation à "casser" ses salariés. Des situations où des salariés souffrent physiquement voire moralement de mauvaises conditions de travail sont autant pénalisantes pour les salariés eux-mêmes que pour l'entreprise elle-même.

C'est de l'intérêt de l'entreprise de veiller aux bonnes conditions de travail. Elle y voit notamment un intérêt financier puisqu'une entreprise ne respectant pas les règles élémentaires de prévention des risques peut être lourdement sanctionnée par une augmentation des cotisations "accidents du travail - maladies professionnelles" sans parler des conséquences préjudiciables pour l'entreprise des arrêts de travail.

Dans de grandes entreprises ayant adopté très tôt une approche en faveur de la prévention des risques professionnels, des salariés ont permis une évolution constante des postes de travail de sorte que les salariés ne voient pas leur état de santé affecté par le *process* industriel.

Notons que parallèlement aux actions de grands groupes qui intègrent ce critère au sein de leur politique de production, de plus en plus d'actions de prévention des risques professionnels sont menées aujourd'hui collectivement par les branches via les syndicats professionnels.

Pour la plupart des sociétés et grands groupes, c'est dorénavant une préoccupation majeure et même incontournable dans la mesure où les audits d'entreprises dans la perspective de certifications, auparavant surtout axées sur la qualité, intègrent de plus en plus la dimension de sécurité-environnement avec une tendance marquée vers une interaction entre ces différents domaines.

Conscients du fait que préserver la santé et la vie des salariés dans le cadre de leur travail est aujourd'hui un enjeu crucial pour l'entreprise, certaines entreprises et notamment des grands groupes internationaux entreprennent une démarche de certification OHSAS⁵⁶ 18 001 (ébauche de ce que sera peut-être une future

⁵⁶ Occupational Health and Safety Assessment Series

certification ISO 18 001). Cette norme souvent couplée aux impératifs qualité (ISO 9 001) et environnement (14 001) a pour objectif d'avoir une gestion rigoureuse et efficace de la santé et la sécurité au travail au sein de l'entreprise. C'est le seul référentiel permettant cette approche avec une reconnaissance internationale.

C'est fin 1999 que la première entreprise française a obtenu cette certification. Le contexte réglementaire avec l'obligation pour l'employeur d'évaluer les risques au sein de l'entreprise (document unique) depuis 2001 favorise désormais le développement d'une telle démarche. Outre le fait que cette certification peut être pour l'entreprise le gage d'une image positive à l'extérieur, elle apparaît aussi comme un point important du volet social au sein d'une entreprise et peut, selon des experts, permettre une amélioration en son sein du climat social et de la productivité.

Toutefois, les normes qui se basent essentiellement sur le travail prescrit ne peuvent évidemment, à elles seules, résoudre les problèmes de prévention des risques professionnels. Par exemple, une certification de ce type ne peut prendre en compte certains risques à effets différés.

Des grandes entreprises s'acheminent également dans une démarche de labellisation sécurité interne à leur groupe. Telle est la perspective par exemple de l'établissement Renault Trucks de Blainville-sur-Orne (cf. infra).

Au-delà de l'intérêt pour une entreprise d'avoir des salariés en bonne santé, une politique active de prévention des risques professionnels est, en termes de certification et plus largement d'image de marque, un atout indéniable.

Il paraît ainsi judicieux de présenter quelques approches innovantes de grandes entreprises bas-normandes considérées aujourd'hui à la pointe en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels : Renault Trucks et Robert BOSCH Électronique.

1°/ LA POLITIQUE SÉCURITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT RENAULT TRUCKS DE BLAINVILLE-SUR-ORNE⁵⁷

Après une baisse quasi continue du nombre d'accidents de travail pendant vingt ans (plus de 61 accidents de travail avec arrêt pour un million d'heures travaillées en 1978 à moins de 10 en 1998), l'année 2000 a été marquée par une forte recrudescence des accidents qui a motivé la direction de l'établissement à engager une politique ambitieuse de sécurité et de prévention sur le site.

Après un premier diagnostic, un plan d'action sur 5 ans a été décidé. Dès 2001, l'une des premières initiatives a consisté au renforcement du service sécurité de l'établissement avec le recrutement d'un responsable et la constitution d'une équipe de 5 animateurs sécurité en charge des grands secteurs d'activité du site en lien avec les 6 CHSCT.

Tout un dispositif basé sur 12 points fondamentaux a été mis en œuvre avec un premier objectif de diviser par deux en deux ans les accidents de travail et devenir

⁵⁷ Le site de Blainville-sur-Orne totalise 3600 salariés dont 200 personnes employées chez des entreprises sous-traitantes et 200 salariés dans les sites avancés fournisseurs.

parmi les établissements les plus sûrs du groupe Renault Trucks, objectifs qui seront atteints dès 2003 (5,3 accidents de travail avec arrêt pour un million d'heures travaillées). L'établissement déclare ainsi 12 fois moins d'accidents du travail qu'il y a 25 ans.

Ce résultat a été rendu possible grâce à un fonctionnement participatif et une forte implication de tous : de la direction jusqu'à l'opérateur en passant par les managers.

Constamment en veille pour l'amélioration des *process* industriels tant en termes de qualité, de productivité que de sécurité ou d'amélioration des conditions de travail, les salariés, motivés par ce challenge, se sentent responsabilisés, écoutés et donc mieux considérés au sein de l'entreprise. Des indicateurs de prévention, des objectifs à l'échelle de chaque atelier ont été mis en place.

Les accidents qui surviennent sont analysés ensemble (arbre des causes, 5 pourquoi...).

Une large communication sécurité-prévention et un programme de formation ont été également mis en œuvre autour d'un logo et du slogan "*Sécurité, je peux agir !*".

La formation de tous est apparue primordiale pour vivre la sécurité dans le travail au quotidien et agir ainsi sur les comportements. Ce processus a été géré en interne : le Comité de Direction a été formé, lequel a formé les cadres qui eux-mêmes ont formé les managers qui ont au final formé les opérateurs. Outre le but d'améliorer la sécurité, ce schéma a aussi permis de faciliter les relations entre managers et opérateurs.

Un accent particulier est également mis sur la formation et l'information à délivrer aux nouveaux arrivants et notamment aux intérimaires (450 intérimaires dans l'établissement).

La rencontre sécurité constitue l'un des points forts du dispositif qui repose sur l'observation, par des personnes de l'encadrement, d'une équipe d'opérateurs en situation de travail avec pour seules finalités d'échanger sur les pratiques, développer l'éveil et la volonté de travailler en sécurité et d'apprécier sa propre efficacité à gérer la sécurité et non pas de prendre l'exécutant en défaut.

En 2003, une nouvelle orientation a été donnée au plan d'action en privilégiant les comportements humains partant du constat que 90 % des accidents de travail qui surviennent dans l'établissement ont une cause comportementale (10 % environ des accidents sont liés au *process*) bien qu'il faille bien analyser toutes les causes annexes (rythme du travail, pressions éventuelles...).

Le programme OBSERVE a ainsi été mis en place dans le but "de renforcer les conséquences positives des bons comportements". Cet outil est basé sur l'observation des bons comportements et l'identification des personnes ou des groupes qui respectent les bons comportements avec à la clef une reconnaissance voire des cadeaux.

Même si la cause des accidents est majoritairement d'origine humaine, il ne s'agit pas dans la démarche menée par l'établissement de s'attaquer aux coupables mais de mettre en place des plans d'actions qui changent les comportements. Comme le montrent les résultats, la politique en faveur de la sécurité dans l'entreprise a favorisé le changement de comportements pour que chacun pense à sa sécurité en même temps que celle des autres.

Notons enfin que, depuis 2002, l'établissement Renault Trucks s'est également engagé dans un Programme Aménagement Reclassement Interne (PARI) dont nous faisons état dans le chapitre consacré aux initiatives en faveur du maintien dans l'emploi des personnes victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles

2°/ LA POLITIQUE SÉCURITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT ROBERT BOSCH ÉLECTRONIQUE DE MONDEVILLE

Le groupe Robert BOSCH présente la particularité d'être organisé autour d'une Fondation majoritairement actionnaire dont les préoccupations d'ordres sociales occupent une place importante. Elle a plus largement pour mission d'apporter "son appui à toute initiative dans les domaines de la santé publique, de l'aide sociale, des relations internationales, de l'éducation et de la formation ainsi que des arts et de la culture, des sciences humaines et de la nature, ainsi que des relations internationales". De ce fait, il existe un attachement fort de l'entreprise à toutes dispositions visant à l'amélioration constante de la santé et de la sécurité au travail. Il est aussi demandé aux implantations du groupe d'inclure des actions visant à ne pas exclure les personnes handicapées ou qui présentent un problème de santé.

Pour le groupe BOSCH, l'objectif de qualité va de pair avec ceux de sécurité, de santé et d'amélioration des conditions de travail, persuadé que la prévention doit faire partie de l'éthique d'une entreprise.

L'établissement de Mondeville⁵⁸ ne déroge pas à la règle et s'est très tôt engagé dans une démarche de prévention des risques professionnels et de maintien dans l'emploi des personnes en restriction d'aptitude.

Au-delà du respect des exigences réglementaires constituant le fondement de la politique de prévention en santé et sécurité au travail, l'établissement a intégré une démarche innovante afin de lutter contre les risques à la source. L'approche préventive a consisté à rationaliser les flux à l'intérieur de l'établissement et à réaménager les lignes de production. Après avoir mis en évidence les déplacements et les diverses sollicitations effectués par les opérateurs, ont été mis en place de nouveaux postes de travail reposant sur le "principe du laitier" qui consiste à amener à disposition de l'opérateur tout ce dont il a besoin dans sa tâche. D'autres adaptations comme la hauteur de travail ont été prévues. Une première ligne test a été riche d'enseignement pour les adaptations ultérieures. Les opérateurs apparaissent satisfaits du résultat en reconnaissant une diminution du stress au travail.

⁵⁸ Un peu plus de 1 270 salariés en 2004 sur un total de 11 000 salariés en France.

Le groupe BOSCH met également en Intranet à disposition de tous un outil informatisé d'aide à la décision qui se base sur des équations et normes existantes où des situations sont simulées, en entrant au préalable des données et critères propres aux individus ou aux postes de travail (poids, taille, postures, poids des charges à porter...). Il en ressort par exemple des informations sur le port manuel de charge. L'introduction du *BOSCH Production System* (BPS) doit ainsi permettre d'être plus performant tout en favorisant des conditions de travail optimales pour l'opérateur.

Des actions curatives sont également prévues comme des procédures d'enquêtes après accident. Déclenché par le service médical, ce processus implique, outre le médecin du travail, le CHSCT, le Service Sécurité-Environnement de l'établissement, l'ergonome et les différents responsables de secteurs. Après analyse, il en ressort les mesures à mettre en place qui se concrétisent par un engagement signé et validé après accord du CHSCT.

Sur le même modèle, le principe d'une démarche comparable concernant les maladies professionnelles est en cours de validation.

En outre, un suivi des accidents du travail est réalisé mensuellement par secteur, ce qui permet de mieux repérer les risques et les différents "gisements" d'accidents du travail dans l'entreprise. De là sont mis en œuvre des indicateurs.

Les enquêtes ont montré en 2003 que 80 % des accidents du travail ont eu une cause comportementale (problème de manutention, chute de plain-pied, chute de dénivellation, accident de trajet...). Les causes directes liées au *process* industriel sont en diminution (de l'ordre de 5 %). Pour la Direction de l'entreprise, la formation revêt dans ce cadre un caractère stratégique

Ces dispositifs mis en place pour prévenir les accidents du travail révèlent que les grandes entreprises ont ainsi évolué dans la conception de l'outil de production en redonnant à l'homme une place centrale. D'avis des responsables d'entreprises contactés, la robotisation connaît des limites. Le robot est essentiellement utilisé dans le but de remplacer l'homme dans des tâches trop pénibles. Le recours aux machines doit éviter, par exemple, les ports de charges lourdes (exemple de l'assemblage des cabines de Renault Trucks au moyen de pinces à souder d'un poids supérieur à 80 voire 170 kilogrammes avec parfois un rythme d'une soudure par seconde). Par ailleurs, dans de plus en plus d'entreprises à l'image de l'établissement BOSCH de Mondeville, les *process* doivent prendre en compte le rythme des personnes.

3°/ LE NUCLÉAIRE DANS LE NORD-COTENTIN : UN DISPOSITIF INÉGALÉ EN TERMES DE SÉCURITÉ ET DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

La radioprotection ou protection contre les rayonnements ionisants est depuis longtemps parfaitement intégrée aux enjeux de la sûreté nucléaire de l'établissement COGEMA de La Hague. Les dispositions pratiques sont nombreuses dans

l'établissement : contrôles de la contamination à chaque sortie d'atelier, port de dosimètre réglementaire, suivi individualisé⁵⁹...

Le dispositif de protection contre la radioactivité est animé au total par quelque 300 personnes soit 10 % de l'effectif du site. L'établissement COGEMA de La Hague emploie ainsi 50 professionnels de la santé.

Le service médical de COGEMA à La Hague, agréé par la DRTEFP, comprend plusieurs médecins spécialistes assistés d'infirmiers, d'ergonomes et de techniciens supérieurs en hygiène et sécurité. L'établissement dispose également d'un laboratoire d'analyses avec pharmaciens-biologistes, ingénieurs et techniciens de laboratoire qui a pour mission de pratiquer les examens prescrits par les médecins du travail.

Tous les salariés de l'établissement COGEMA de La Hague ainsi que le personnel d'autres entreprises intervenant sur le site bénéficient chaque année d'un bilan médical complet. En revanche, pour certaines zones qualifiées sensibles un contrôle médical supplémentaire a lieu tous les six mois.

Selon la COGEMA, l'exposition moyenne aux rayonnements des salariés travaillant sur le site de La Hague serait inférieure au dixième de la dose d'exposition au rayonnement naturel.

La culture de sécurité et de prévention très poussée de la COGEMA, notamment par rapport aux risques ionisants, peut faciliter en outre des transferts de savoir faire en la matière dont bénéficient les autres entreprises partenaires. C'est dans cet esprit qu'une convention "santé-sécurité" a été signée fin 2003 entre la COGEMA et les entreprises partenaires de l'usine de retraitement dans la perspective d'une amélioration de la prévention des risques professionnels.

Notons également que des formations sont ainsi dispensées auprès des entreprises sous-traitantes intervenant en milieu nucléaire (comme des entreprises du bâtiment par exemple).

Il s'avère que les entreprises sous traitantes présentent des taux de fréquence d'accidents supérieurs à la moyenne nationale pour une activité similaire. Notons qu'en 2002, la COGEMA comptabilisa un taux de fréquence de 4 (nombre d'accidents avec arrêt par millions d'heures travaillées) alors que les entreprises extérieures enregistraient un taux de fréquence de 8.

⁵⁹ La limite d'exposition aux rayonnements pour tout salarié de l'industrie nucléaire est arrêtée par le ministère de la Santé sur la base de recommandations d'une commission internationale regroupant les experts mondiaux de la radioprotection.

B - LE CAS DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

1°/ L'ÉVALUATION ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES PME-PMI

Pour l'Union Régionale de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises, auditionnée, la prévention des risques professionnels fait partie des préoccupations permanentes du syndicat qui mène, en continue, des travaux de conseil, d'information et de formation sur le sujet.

L'Union régionale de la CGPME a mené à ce propos une démarche pilote suite à la parution du décret du 5 novembre 2001 fixant l'obligation d'évaluation et de transcription des risques sur un document unique visant à accompagner très tôt⁶⁰ les entreprises adhérentes dans la démarche en partenariat avec les DDTEFP, la CRAM de Normandie ainsi que les services de médecine du travail.

Dès le début de l'année 2002, une démarche globale a été mise sur pied dans le but d'informer précisément les entreprises sur le dispositif réglementaire, de mettre à leur disposition une proposition de méthode de travail et de fournir des références utiles ainsi que des modèles types de document unique. Dans un premier temps, la cible concernait tout particulièrement les entreprises de plus de 10 salariés.

Tout d'abord, en lien avec les partenaires précités, 16 réunions d'information par bassin ont été organisées à l'automne 2002 et ont mobilisé plus de 730 participants puis, entre septembre 2002 et juillet 2003, 637 PME-PMI ont été visitées (382 dans le Calvados, 131 dans la Manche et 124 dans l'Orne) dans le but notamment d'aider les entreprises à démarrer la démarche en fournissant outils et méthodes⁶¹.

Parallèlement, une enquête a été réalisée durant le premier semestre 2003 auprès d'un échantillon de 428 entreprises sachant que l'obligation du document unique est entrée dans les faits depuis novembre 2002.

Cette étude a révélé à l'époque des disparités selon les départements puisque dans la Manche, 23 % des entreprises qui se sont rendues aux réunions de bassin déclaraient avoir réalisé leur document unique contre 12 % pour l'Orne et 10 % pour le Calvados. Plus de la moitié des entreprises avaient entamé la démarche. En revanche, 39 % des entreprises du Calvados n'avaient encore rien entrepris en la matière (33 % pour l'Orne et 24 % dans la Manche).

Sur un plan qualitatif, bien que l'obligation d'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise soit vécue comme une contrainte, la très grande majorité des chefs d'entreprise enquêtés admettent la nécessité d'un minimum de

⁶⁰ Et ce, bien avant la plupart des branches professionnelles. Dès la fin 2001, le BTP va proposer un outil d'évaluation (MAEVA) -voir chapitre correspondant-.

⁶¹ Notons que l'Union Régionale de la CGPME de Basse-Normandie compte 750 adhérents directs répartis sur les trois départements.

formalisme. Beaucoup ont accueilli cette mesure comme une opportunité, notamment pour mettre en place une démarche organisée et structurée afin de mieux contrôler et gérer les risques professionnels ainsi que les conséquences pénales auxquelles ils sont exposés.

Il convient de souligner que, hormis quelques professions très exposées où les risques professionnels font l'objet d'un contrôle soutenu depuis longtemps, peu de PME-PMI avaient mis en place des outils formalisés.

L'enquête a par ailleurs montré que très peu d'entreprises ont fait le choix délibéré de ne pas établir le document.

Une analyse plus approfondie a révélé que pour les entreprises qui n'avaient pas entrepris de démarche d'évaluation des risques à la mi-2003, les causes mises en avant étaient le manque d'information, le manque de temps, les difficultés de transcription et de rédaction du document unique notamment pour les plus petites entreprises...

Certains chefs d'entreprise ont été confrontés aux risques professionnels pour lesquels il n'existe pas de solution pour les juguler alors que le document unique demande un développement sur les actions à mettre en place. Par ailleurs, certains risques professionnels ne sont pas ou mal connus des entreprises.

Parmi les PME-PMI qui avaient réalisé le document unique, certaines reconnaissent des lacunes. Mais il est apparu que les entreprises qui ont mené une démarche participative en leur sein en impliquant collaborateurs et salariés ont montré au final le meilleur résultat. Dans beaucoup de PME-PMI, les salariés ont été directement impliqués dans l'évaluation des risques. Précisons que dans les petites entreprises notamment artisanales, la plupart des chefs d'entreprise travaillent aux côtés de leurs salariés et sont donc directement confrontés aux risques.

À fin août 2004, soit près de deux ans après l'entrée en vigueur du décret, des petites et moyennes entreprises n'auraient pas encore entrepris de démarche en vue de la rédaction du document unique. De ce fait, l'Union Régionale des PME de Basse-Normandie entreprend un nouveau cycle d'information et de sensibilisation auprès de ses adhérents.

Dans le vécu des entreprises, le médecin du travail a, comme nous avons pu le voir précédemment, un rôle majeur dans la démarche d'évaluation des risques dans le cadre notamment du tiers-temps. Il n'y a souvent que lui qui peut faire du conseil. Or, les effectifs en médecins du travail sur le terrain sont insuffisants pour mener à bien cette mission. Les services de santé au travail n'ont en outre pas suffisamment anticipé les besoins en n'embauchant pas ou peu des intervenants en prévention professionnelle pour venir en aide aux médecins du travail.

Il arrive même que des chefs d'entreprise, démunis face à la situation, fassent appel à leurs experts-comptables pour rédiger le document unique alors que ce n'est pas dans leurs attributions ni compétences.

Notons également qu'un programme annuel de formations sociales destinées aux PME-PMI inclut des thématiques concernant la prévention des risques professionnels comme "la mise en œuvre de la politique de prévention et les

délégations de pouvoir", "les principes généraux de prévention et formation à la sécurité" ou encore des sessions de deux journées de formation de "sauveteur secouriste du travail" (SST) qui s'adressent aux chefs d'entreprise, aux cadres dirigeants, aux cadres délégataires en hygiène et sécurité au travail aux présidents des CHSCT. Ces formations SST sont proposées pour les PME-PMI depuis une dizaine d'années en Basse-Normandie

À ce propos, généraliser la formation de sauveteur secouriste du travail dans les entreprises permet de disposer en leur sein de personnes capables d'agir rapidement et efficacement en présence d'un accident dans l'attente de l'arrivée des secours. Certaines professions à risques comme le BTP et certaines industries ont intégré cette exigence mais des efforts sont à poursuivre sachant que pour garder le bénéfice de ce diplôme, des remises à niveau annuelles sont obligatoires.

En Basse-Normandie, la CGPME préconise aux entreprises adhérentes de consacrer un minimum de deux réunions d'information par an sur la prévention des risques professionnels réalisée en interne par l'encadrement ou par l'intervention d'un cabinet extérieur permettant de rappeler les règles de sécurité, de sensibiliser sur les gestes et postures, les équipements de protection individuelle ou encore les équipements de sécurité. Pour l'accueil des nouveaux arrivants dans l'entreprise (CDD ou CDI), la remise de livrets d'accueil intégrant la prévention des risques en parallèle d'une démarche d'accompagnement individuel se développe dans les PME-PMI.

L'ensemble de ces actions participe ainsi de la qualité de management de l'entreprise.

Enfin, on notera que la surveillance médicale des salariés dans les très petites entreprises est un souci majeur.

De même, le rythme des visites par les contrôleurs de la CRAM de ces entreprises serait en moyenne de 15 ans.

2°/ LA QUESTION DE LA SOUS-TRAITANCE

Il est globalement admis par la grande majorité des intervenants concernés (Contrôleurs de la CRAM, Inspecteurs du Travail, Médecins du Travail, Chefs d'entreprise, etc.) que les entreprises sous-traitantes présentent souvent un niveau de risque professionnel plus élevé bien qu'il ne nous ait pas été possible de confirmer ou d'infirmer ce constat faute de résultats statistiques disponibles,

Des études nationales montrent en revanche que la sous-traitance est un mode d'organisation qui complexifie singulièrement l'approche et les pratiques de prévention des risques professionnels.

Pourtant depuis le décret du 20 février 1992, l'entreprise utilisatrice est placée au centre du système de prévention des risques liés à la coactivité et aux interactivités. Selon ce texte, l'entreprise donneuse d'ordre doit alerter le chef de l'entreprise intervenante de tous dangers concernant un salarié de cette entreprise même s'il estime que la cause du danger est exclusivement le fait de cette entreprise.

Chacun s'accorde à reconnaître que la mise en œuvre de ce texte, difficile à appliquer, relève davantage du formalisme que de la prévention.

Certes, il convient de reconnaître en premier lieu que beaucoup de ces entreprises sous-traitantes opèrent dans des secteurs naturellement à risques comme le BTP. Par ailleurs les PME sous-traitantes ont en leur sein une proportion plus élevée de main d'œuvre attachée directement à la production industrielle comparativement aux plus grandes entreprises qui possèdent davantage d'emplois "tertiaires" ou de type administratif moins touchés par les pathologies professionnelles.

Toutefois, il convient également de prendre en considération les conséquences des liens de subordination entre les donneurs d'ordres et leurs sous-traitants qui peuvent générer des conditions de travail défavorables.

Les impératifs de contraintes de temps et de coût du fait de la concurrence exacerbée par la pratique des marchés accordés aux moins-disants, la diminution des délais, le renouvellement rapide des *process* industriels et modes opératoires souvent imposés par les donneurs d'ordres, etc. pourraient être des facteurs générateurs de conditions de travail à l'origine de pathologies professionnelles. Certains chefs de petites et moyennes entreprises sous-traitantes reconnaissent eux-mêmes l'impact des flux tendus, des rythmes et des cadences de travail dans le déclenchement de pathologies (TMS, stress...). La Basse-Normandie apparaît ainsi particulièrement touchée avec la présence d'une sous-traitance assez forte (secteurs de l'automobile, agroalimentaire, BTP...).

Pour certains donneurs d'ordres, les critères "sécurité" et "prévention des risques professionnels" sont des paramètres de plus en plus pris en compte par les entreprises donneuses d'ordres dans le choix de leurs sous-traitants. Selon Renault Trucks par exemple, au-delà des tarifs des prestations, de bonnes conditions de travail dans les entreprises sous-traitantes sont gages de bonnes prestations, d'un bon suivi de chantier et de qualité en général.

Certes, les donneurs d'ordres s'impliquent encore peu dans la politique préventive des entreprises sous-traitantes mais avec le développement de labellisation ou de certification dans ces domaines, on peut assister à une modification des pratiques dans les années qui viennent. Il est déjà admis que la démarche de prévention des risques professionnels menée par les grandes entreprises déteint inévitablement sur l'attitude des sous-traitants à cet égard.

On notera qu'en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur a été mis en œuvre, à l'initiative de représentants des entreprises, de tous les acteurs de la prévention des risques professionnels et de la DRTEFP une charte des bonnes pratiques dans le domaine de la sous-traitance Outre la charte soumise à la signature des entreprises adhérentes qui rappelle l'esprit du décret de 1992, le document est accompagné d'un guide de bonnes pratiques.

C - LES INITIATIVES DANS LES ENTREPRISES AGROALIMENTAIRES

Lors d'une journée d'information sur la thématique "santé et sécurité au travail" organisée le 19 mars 2004 à la Caisse de MSA Orne-Sarthe, des témoignages ont révélé des actions pilotes menées dans des entreprises agroalimentaires. Ces initiatives exposées sont des exemples mais il en existe bien évidemment d'autres aussi exemplaires dans le Calvados et la Manche.

Tel est le cas de l'entreprise Riches Monts dans l'Orne (19 000 tonnes de fromages par an, 500 000 litres de lait traités par jour) qui a bénéficié d'un programme de lutte contre les risques professionnels en lien avec les médecins et les conseillers de prévention de la MSA. Ce programme a en outre profité de la démarche d'évaluation des risques dans l'entreprise et la réalisation du document unique.

Partant du constat que la surdité était la première cause de maladies professionnelles dans cette entreprise, la mise en œuvre de protections collectives et individuelles ont été mises en œuvre.

Également, le programme intégrait la lutte contre les hypersollicitations articulaires (TMS), lequel a été mis en œuvre au sein de l'entreprise suite à une étude approfondie des causes. Pour l'occasion, il a été fait appel à des ergonomes en lien avec les préventeurs de la MSA. Celui-ci s'articule autour de séances d'informations et des formations "gestes et postures".

La filière viande est également une activité dans le secteur agro-alimentaire où les risques sont très présents et plusieurs entreprises ont fait l'objet de programmes de lutte contre les risques. L'antenne régionale de l'ANACT est ainsi intervenue dans l'entreprise SOCOPA à Gacé pour régler des problèmes parfois complexes. Dans ce secteur en effet, des équipements de protection individuelle pour éviter les coupures (blessures parfois graves) avaient pour conséquence de favoriser les TMS.

III - LE DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN BASSE-NORMANDIE : UNE MULTIPLICITÉ D'ACTEURS

A - LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES MÉDECINS DU TRAVAIL EN BASSE-NORMANDIE

Comme déjà dit précédemment, le médecin du travail délivre, à l'issue des consultations, une fiche d'aptitude valant avis, élément incontournable du contrat de travail dont les conséquences peuvent être lourdes à la fois pour l'entreprise et le salarié en cas d'avis autre que "apte". Dans ce cas, l'avis est accompagné de propositions contraignant l'employeur à une recherche de reclassement (proposition

d'aménagement de poste ou de mutation vers d'autres tâches de l'entreprise ou externes).

En 2002, les 162 médecins du travail bas-normands du régime général ont délivré près de 309 000 avis d'aptitude dont 5,5 % d'aptitudes restrictives nécessitant parfois un aménagement de poste ou une mutation et 873 cas d'inaptitude à tout poste dans l'entreprise ont été déclarés. L'action des médecins du travail est comme nous le verrons au cœur des problématiques de maintien dans l'emploi et de gestion de l'inaptitude dans le cadre de la mission "Maintien dans l'Emploi.

Il faut savoir qu'il existe un réseau de veille et d'alerte bas-normand qui regroupe l'ensemble des médecins du travail dont le pivot est l'Inspection Médicale Régionale du Travail, l'information étant ensuite relayée à l'Inspection Médicale Centrale.

1°/ LE DISPOSITIF BAS-NORMAND DE SANTÉ AU TRAVAIL

1.1 - Les services de santé au travail

La médecine du travail se répartit en services autonomes au sein des plus grandes entreprises ou en services interentreprises. D'autres services complètent le dispositif comme au sein des structures hospitalières, de la fonction publique et des Caisses de la Mutualité Sociale Agricole.

	Autonomes	Interentreprises	Hospitaliers	Total
Nombre	13	10	13	36
Salariés	15 722	330 534	23 052	369 308
Médecins du travail :				
- Contrats Temps Plein	4	71	6	81
- Contrats Temps Partiel	17	89	11	117
Équivalents Temps Plein	10,5	130,2	13,1	153,8
Personnel paramédical :				
- Infirmier(e)s	40	5	14	59
- Mis à disposition	-	60	-	60
- Secrétaires	12	150	18	180
- Techniciens	3	6	2	11
Personnel administratif	-	42	5	47

**Tableau n° 24 : Les personnels de santé au travail en Basse-Normandie
au 1^{er} janvier 2003**

Source : DRTEFP

Si la taille de l'entreprise le justifie ou si l'entreprise, de par son activité, expose les salariés à des risques professionnels potentiels, il est créé en son sein un service interne de médecine du travail ou service autonome. De tels services au sein des entreprises peuvent disposer de plusieurs médecins.

En Basse-Normandie, on recensait au 1^{er} janvier 2003, près de 154 Équivalents Temps Plein médecins du travail chargés de surveiller plus de 369 300 salariés⁶². Notons que sur les 198 contrats, certains médecins du travail sont partagés sur plusieurs entreprises.

On compte à l'échelon régional une douzaine de services autonome de santé au travail qui concernaient les plus grands établissements employant environ 15 700 salariés.

Des établissements spécifiques ayant des activités "à risque" intègrent une médecine du travail. C'est le cas par exemple dans le calvados des activités du campus Horowitz qui rassemble notamment le GANIL et CYCERON.

Dans la Manche, des activités sont particulièrement concernées par les risques de rayonnements ionisants comme COGEMA, EDF-Flamanville, la DCN, etc.

Concernant les services interentreprises, ceux-ci sont dotés de la personnalité civile et sont organisés sous la forme d'organismes à but non lucratif. Ils ont pour objet exclusif la pratique de la médecine du travail sous le contrôle de la DRTEFP et sont administrés par un Conseil d'Administration composé d'employeurs.

La Basse-Normandie comprend 10 services interentreprises dans lesquels les médecins du travail assurent le suivi de plus de 330 500 salariés (hors secteurs relevant du régime agricole).

Dans le Calvados, les services interentreprises sont :

- l'Association Interprofessionnelle pour la Prévention et la Santé au Travail (AIPST) qui concernent plus de 5 000 entreprises et de l'ordre de 65 000 salariés, toutes les professions à l'exception de l'artisanat à Caen. Sa compétence géographique concerne l'aire urbaine de Caen et le quart Sud-Est du Calvados,
- le Centre Médical Artisanal et Interprofessionnel du Calvados (CMAIC) a une vocation généraliste sur l'ensemble du département. Il intègre notamment la surveillance médicale des professions du bâtiment et des travaux publics. Son champ d'action concerne 8 000 entreprises et 79 000 salariés,
- le Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST) est chargé de la surveillance de 10 000 salariés au sein d'un millier d'entreprises dans les trois cantons de Lisieux,

⁶² Notons qu'il y a beaucoup de temps partiel au sein des services de santé au travail.

- le Comité Interentreprises de Médecine du Travail de Vire et de sa région (CIMTV) regroupe environ 1 200 entreprises hors BTP totalisant 16 500 salariés,
- le Groupement Interentreprises pour la Santé dans le Travail de l'Amiante et des Fibres (GISTAF) est historiquement le service de santé au travail des entreprises ALLIEDSIGNAL, FERLAM et VALEO FILS TECHNIQUES de l'ex groupe FERODO à Condé-sur-Noireau. Ce service assure plus la surveillance médicale de trois entreprises dans le bassin de Flers – Condé-sur-Noireau autour du secteur "équipement automobile".

Dans la Manche, deux services interentreprises sont recensés, à savoir :

- le Service Interprofessionnel de la Santé au Travail de la Manche (SISTM), le seul service interentreprises interprofessionnel qui couvre la totalité du département. Il concerne 9 900 entreprises et 96 800 salariés.
- le Service de Médecine du Travail du Bâtiment et des Travaux Publics de la Manche (SMBTP) qui couvre, lui aussi toute la Manche qui concerne 1 718 entreprises et 12 950 salariés.

L'Orne est concerné par trois services interentreprises basés à Alençon :

- l'Association Interprofessionnelle de Médecine du Travail de la Région d'Alençon (AIMTRA) qui couvre tous les secteurs dans une partie du département mis à part le bâtiment et les travaux publics. La surveillance médicale concerne 41 000 salariés au sein d'environ 4 000 entreprises,
- l'Association Flérienne Interentreprises de Médecine du Travail (AFIMT),
- l'Association Ornaise d'Action Sanitaire du BTP (AOASBTP).

Ces dernières années, on a assisté à un regroupement des associations interentreprises de médecine du travail en Basse-Normandie, évolution qui s'inscrivait d'ailleurs dans une tendance nationale. En a découlé des effets positifs mais aussi des effets négatifs.

Parmi les effets positifs, on relève la possibilité de bénéficier de davantage de moyens en personnels pluridisciplinaires et d'un matériel plus sophistiqué. En revanche, certains médecins du travail rencontrés ont déploré une perte de latitude de décisions des structures. C'est également selon eux moins de liberté et d'autonomie pour les médecins du travail.

Par ailleurs, certains services interentreprises ont procédé à la fermeture de cabinets fixes et ont opté pour une flotte de camions qui coûte fort cher à entretenir et qui s'avère être un système lourd, complexe et peu efficace. Sur une journée de travail de huit heures, il arrive que des médecins du travail fassent environ deux heures de route. Et ces services mobiles ne privilégient pas davantage la proximité puisque les camions ne vont pas automatiquement dans la cour des entreprises. Ceux-ci se positionnent très souvent sur la place du village ou un point central. Pour certains médecins, les centres mobiles ne seraient pas adaptés à la différence des centres fixes car les salariés ne savent pas où s'adresser en cas de situation de détresse. Toutefois, tout salarié possède les coordonnées du médecin du travail sur

sa fiche d'aptitude. Dans certaines communes en Basse-Normandie, il y a eu une volonté politique pour garder un cabinet fixe.

La Basse-Normandie compte également 13 services de médecine du travail au sein d'établissements hospitaliers.

Les deux Caisses de la Mutualité Sociale Agricole : Fédération des MSA des Côtes Normandes (Calvados et Manche), et Orne-Sarthe possèdent quant à elles chacune un service de médecine du travail avec 10 médecins pour le Calvados et la Manche et 3 médecins pour le seul département de l'Orne.

Selon les chiffres fournis par la DRTEFP de Basse-Normandie, la médecine du travail répartie dans les entreprises et les services interentreprises et services hospitaliers représentaient en 2003 près de 146 équivalents temps plein. À cela s'ajoute un personnel paramédical (infirmiers, secrétaires, techniciens) et administratif qui assiste dans leurs tâches les médecins du travail qui représentait cette même année 340 salariés (hors secteur agricole notamment).

La plupart des médecins du travail auditionnés mettent en avant la problématique de la charge de travail par médecin. On estime qu'en Basse-Normandie, un médecin du travail a en charge entre 280 et 300 entreprises de toutes tailles et de toutes branches confondues.

Concernant les entreprises, les médecins privilégient le tiers-temps ; ils s'organisent ponctuellement pour cibler 10 à 30 entreprises d'une branche professionnelle en partenariat avec la CRAM de Normandie et la branche concernée. Une étude approfondie est alors réalisée sur la morbidité professionnelle et l'analyse des conditions de travail. Les conclusions sont en retour communiquées à la profession.

Des actions de ce type ont déjà ciblé des professions en Basse-Normandie comme les boulangers. La boulangerie est en effet une branche professionnelle touchée par un certain nombre de pathologies souvent graves. Toutefois, à condition de mener des actions de prévention primaires, il est possible de diminuer significativement les risques professionnels dans ce secteur et de conserver les personnes concernées dans leur activité professionnelle.

Ce type d'initiative tout à fait opportune mériterait d'être développée en Basse-Normandie en lien avec les branches professionnelles.

Enfin, le régime de la médecine du travail des gens de mer repose sur un fonctionnement très spécifique qualifié même par les professionnels concernés d'"archaïque". C'est d'ailleurs le seul type de service de santé au travail qui n'est pas financé par la profession mais mis à la disposition par l'État. Basé à Caen, ce service qui comprend un médecin du travail dépend de la Direction Régionale des Affaires Maritimes. On notera que l'Institut Maritime de Prévention basé à Lorient dispose de son propre conseil médical qui assiste son équipe permanente composée de deux ergonomes et de trois techniciens "hygiène et sécurité" au service de la profession.

1.2 - Le service de Médecine du Travail et Pathologies Professionnelles du CHU de Caen

Le service de Médecine du Travail et Pathologies Professionnelles du CHU de Caen se répartit en quatre composantes :

- la médecine du travail pour le personnel hospitalier,
- les consultations de pathologies professionnelles,
- le centre de tabacologie,
- l'Institut de Recherche et Formation en Santé au Travail de Basse-Normandie.

À relativement court terme, la structure devrait évoluer en un département "santé environnement" commun avec les Unités Fonctionnelles d'hygiène hospitalière, d'épidémiologie des cancers, d'information médicale et de biostatistiques.

L'originalité par rapport à d'autres spécialités hospitalières est l'approche plus collective (suivi des populations) qu'individuelle de la santé.

a) la Médecine du Travail du personnel hospitalier

Le personnel hospitalier est confronté à des risques professionnels spécifiques : risques infectieux, risques physiques et posturaux (lombalgies), risques toxiques (anesthésiques, cytostatiques, amiante...), rayonnements ionisants et non ionisants, risques mentaux et psychiques (violences externe et interne).

La Médecine du travail du CHU de Caen a pour mission d'assurer le suivi médical des 6 200 salariés répartis sur trois sites (CHU Côte de Nacre, Clémenceau et La Charité) en participant d'une part à l'identification, à l'évaluation et à la prévention des risques pour la santé liés au travail en milieu hospitalier et en exerçant d'autre part une surveillance médicale individuelle et collective adaptée aux risques professionnels (consultations médicales périodiques, vaccinations, examens complémentaires, avec exploitation collective des données recueillies).

Le service dirigé par le Professeur LETOURNEUX, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier et assisté d'un Chef de clinique des Universités, Assistant des hôpitaux, se compose :

- d'une équipe de 4 médecins (3,6 équivalents temps plein) qui ont chacun en charge des problématiques spécifiques. Il y a en outre un demi-poste budgété mais vacant depuis de nombreux mois faute de recrutement dans la mesure où le statut des médecins du travail dans les hôpitaux n'est pas favorable,
- un psychologue du travail pour l'appréhension des problèmes croissants de psychopathologies au travail,
- quatre infirmières,
- cinq secrétaires.

Les autres établissements hospitaliers non universitaires en Basse-Normandie font appel soit à des médecins du travail dont certains ont le même statut que les médecins du CHU (contractuels de la fonction publique hospitalière non titulaires) soit à des services interentreprises. Il s'avère que les médecins du travail de ces établissements périphériques se sentent pour la plupart isolés et ont besoin d'occasions de partager sur les problématiques spécifiques à l'hôpital. C'est la raison pour laquelle un réseau informel des médecins du travail des établissements de soins animé par un médecin du CHU s'est constitué en Basse-Normandie.

L'évolution actuelle au niveau national consiste à donner aux CHU un rôle fédérateur des médecins du travail en milieu de santé. Cela est ainsi en train de se constituer en Basse-Normandie.

On notera que l'hôpital, comme tout autre établissement employeur, a obligation de réaliser une évaluation des risques professionnels. À cet égard, dans le cadre d'un partenariat entre la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) et la Caisse des Dépôts et Consignations, il existe un projet d'outil national d'évaluation des risques professionnels spécifiques aux hôpitaux. Le but est de proposer un outil général, "document unique" propre aux hôpitaux.

b) Les Consultations de pathologies professionnelles

Les consultations de pathologies professionnelles au CHU de Caen ont pour objectif d'apporter aux médecins d'entreprises, et à tout médecin qui le demande, un éclairage sur l'identification de causes professionnelles à une affection détectée. Il s'agit d'une mission d'expertise avec l'aide du plateau technique hospitalier. Cette démarche vise aussi à aider à la détermination de l'aptitude médicale de certains patients à leur poste de travail.

En Basse-Normandie, les demandes proviennent des médecins du travail à hauteur de 75 % (services interentreprises ou autonomes). Les médecins de la MSA, les médecins hospitaliers et les médecins libéraux font appel de plus en plus à cette consultation.

Depuis une période récente, les consultations de pathologies professionnelles sont également proposées au centre hospitalier de Cherbourg. Un praticien hospitalier est venu renforcer l'équipe et se partage ainsi entre Caen et Cherbourg.

Depuis deux ans, le service fait partie intégrante du Réseau National de Vigilance des Pathologies Professionnelles dans lequel collaborent les 30 centres de consultations de pathologies professionnelles des CHU de France, l'Institut National de Veille Sanitaire - branche pathologies professionnelles dans le cadre d'une convention avec la CNAMTS. Ce réseau a pour objectif la conception et la mise en place d'un outil de recueil épidémiologique (systématique et standardisé) des problèmes de santé au travail à des fins de veille sanitaire. Parallèlement, ce partenariat avec la CNAMTS permet en outre, pour les structures hospitalières, de faire vivre ces unités de consultations de pathologies professionnelles qui sont considérées comme des activités peu bénéficiaires sur le plan économique. Les consultations sont en effet des expertises qui prennent du temps et qui ne sont pas rentables pour l'hôpital. En général, les établissements hospitaliers seraient peu

enclins à multiplier ces consultations qui accaparent du personnel qualifié sans le financement de la CNAMTS d'un certain nombre d'actes réalisés dans ce cadre avec des nomenclatures et tarifs relativement favorables. Cet apport budgétaire, hors dotation globale, permet à l'hôpital d'accepter cette activité spécifique. En échange, les services prévention des CRAM demandent que leur soit retransmis de l'information médicale sur les faits constatés avec pour finalité d'orienter les axes de prévention dans les entreprises en tenant compte des pathologies déjà observées.

La consultation de pathologies professionnelles représente en Basse-Normandie entre 600 et 700 consultations par an et 70 % de l'activité concernent les pathologies de l'amiante.

c) le Centre de tabacologie

Le Centre de tabacologie est, pour mémoire, rattaché au service de Médecine du Travail et Pathologies Professionnelles du CHU de Caen. Le lien avec le travail est toutefois tout à fait assuré dans la mesure où des actions de prévention sont menées avec les entreprises.

Le lien est également fait avec le pôle addictologie qui se constitue au CHU avec les services d'alcoologie et de pharmacologie de l'établissement pour tout ce qui concerne le dopage et les drogues, problématiques de plus en plus présentes au sein de l'entreprise.

d) L'Institut de Recherche et Formation en Santé au Travail de Basse-Normandie

Fondé en 1973 par des médecins du travail, l'Institut de Recherche et Formation en Santé au Travail de Basse-Normandie est la structure universitaire qui assure l'activité de formation continue en santé au travail et une activité de recherche. Il est actuellement dirigé par le Pr LETOURNEUX, sous la présidence du Doyen de la Faculté de Pharmacie. Il héberge en son sein depuis plus de vingt ans le Groupement Intervention Recherche Ergonomie et Sécurité (GIREs), unité de recherche et d'action en ergonomie, hébergée à l'Institut de Médecine du Travail de la Faculté de Médecine de Caen.

On notera qu'un Master professionnel "Santé - Soins - Société" vient d'être habilité pour la rentrée 2004 et organisé par les facultés de médecine de Caen et de Rouen. Cet enseignement intègre une spécialité "santé et travail".

Le service de Médecine du Travail du CHU de Caen intervient aussi dans la formation continue des médecins du travail, des auxiliaires médicaux et des ergonomes.

2°/ LES ENJEUX DE LA SANTÉ AU TRAVAIL AU PLAN RÉGIONAL

La démographie médicale apparaît particulièrement préoccupante pour l'avenir en Basse-Normandie où actuellement 20 % des médecins du travail ont plus de 55 ans et 52 % ont plus de 50 ans. En raison du faible nombre de recrutements dû au nombre restreint de postes d'internes et ouverts à la reconversion des médecins

généralistes, certains responsables de la santé au travail consultés s'attendent à un avenir sombre dans la mesure où, dans 10 ans, la moitié des médecins du travail vont partir à la retraite.

Rappelons ici que la spécialité médecine du travail se fait par l'internat. La pénurie en médecins du travail est tellement importante que des voies annexes ont été ouvertes comme un concours spécial d'accès à l'internat en santé au travail ou la capacité en médecine du travail, dispositifs qui permettent la reconversion de médecins généralistes. En Basse-Normandie, l'enseignement de la capacité se fait en collaboration avec l'équipe du CHU de Rouen.

En deuxième année d'études médicales, une douzaine d'heures de cours est consacrée aux risques professionnels et à la santé au travail. En 2004, sept internes sont formés en médecine du travail.

Le travail en réseau et la pluridisciplinarité vont plus que jamais devoir s'imposer en confiant certaines tâches à d'autres intervenants comme les hygiénistes, ergonomes... Tout l'enjeu consiste à mettre à la disposition des PME voire des très petites entreprises ces personnels au sein des services de santé au travail dans le cadre notamment de la démarche interentreprises.

En Basse-Normandie, des services de santé au travail ont en réalité la possibilité d'intégrer du personnel pluridisciplinaire depuis 1986 mais ce mouvement était jusqu'alors très limité. Aujourd'hui, du fait des dernières évolutions réglementaires quatre services interentreprises de santé au travail en Basse-Normandie (sur huit ayant répondu à notre questionnaire) déclarent avoir recruté -ou envisagent de recruter- des personnels pluridisciplinaires au sein de leurs services pour prêter main-forte aux Médecins du Travail (et notamment des techniciens de prévention). Notons également que des conventions peuvent également être passées avec des organismes compétents.

Certains interlocuteurs souhaiteraient la mise en œuvre d'une mutualisation des méthodes et moyens en la matière au plan régional. Il conviendrait ainsi de favoriser la constitution d'un réseau d'intervenants spécialisés dans le cadre d'une réelle pluridisciplinarité en lien avec les médecins du travail.

Certains experts en médecine du travail auditionnés dans le cadre de la présente étude⁶³ souhaiteraient que soit favorisée au plan régional une organisation des réseaux de médecine du travail.

Aujourd'hui, les services interentreprises de médecine du travail constituent des plateaux de compétences généralistes qu'il conviendrait de spécialiser.

On pourrait ainsi imaginer que demain, les médecins du travail consacrent 80 % de leur temps aux interventions courantes mais que pour les problèmes complexes, des services interentreprises puissent se spécialiser et mettre en commun leurs moyens via un partage de compétences. Jusqu'à présent, un tel schéma n'était pas prévu par la réglementation. Toutefois, le Plan National Santé

⁶³ Notamment le Professeur CAILLARD, Chef du Service de Consultation de Pathologie Professionnelle du CHU de Rouen et co-Président de la Commission d'Orientation du Plan National Santé-Environnement.

Environnement 2004-2008 encourage les expérimentations de fonctionnements nouveaux dans les services de santé au travail. Il conviendrait donc de favoriser à l'échelle d'une région de telles pratiques innovantes.

Une approche territoriale serait également à favoriser visant à identifier les problèmes de santé au travail. Les petits services interentreprises pourraient évoluer dans ce cadre vers un véritable partenariat autour de projets par bassin d'emploi.

Il convient d'indiquer également le rôle des médecins du travail dans la prévention des risques liés à l'alcool, au tabac mais aussi à la prise de médicaments ou de drogues qui sont loin d'être anodins dans la problématique de santé au travail.

Le mélange entre alcool, drogues, médicaments et contact avec produits toxiques et solvants qui eux-mêmes peuvent avoir des effets psychotropes dans certaines professions apparaissent redoutables sans parler des accidents pouvant survenir pour les personnes devant travailler sur des machines. Des études ont montré que dans les entreprises, 41 % des personnels étaient des consommateurs occasionnels, 30 % des consommateurs réguliers, 16 % des consommateurs à risque et 8 % des alcoolo-dépendants.

La gestion du risque alcool et drogue dans les entreprises (y compris dans l'agriculture comme en témoigne le souci porté à cet égard par les médecins du travail de la MSA) apparaît donc comme un enjeu de santé publique. L'entreprise peut aussi être le lieu de délivrer des messages. Les personnes dépendantes (alcool, médicaments, drogues) doivent ainsi bénéficier d'un accompagnement et toute solution passe souvent par une mobilisation collective au sein de l'entreprise avec l'aide notamment du CHSCT.

B - LES ACTIONS DE PRÉVENTION À L'ATTENTION DES SALARIÉS RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL EN BASSE-NORMANDIE

La CRAM de Normandie, implantée à Rouen avec une antenne à Caen, exerce ses compétences dans les domaines de la santé et des retraites autour de trois missions principales :

- la prévention et la tarification des risques professionnels ainsi que l'allocation des travailleurs de l'amiante,
- l'action sanitaire et sociale,
- les données sociales et la retraite des salariés.

Pour remplir ces missions, la CRAM dispose d'une quarantaine d'ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité dont 4 ingénieurs conseils et 10 contrôleurs répartis sur des secteurs géographiques bien déterminés sur le territoire bas-normand.

Rappelons que dans le cadre de la démarche de reconnaissance des maladies professionnelles, la CRAM participe au financement des Centres de Consultations de Pathologies Professionnelles (CHU de Caen et Centre Hospitalier de Cherbourg) et

est consultée en qualité d'expert par la Commission Régionale de Réparation des Maladies Professionnelles (CRRMP).

1°/ PRÉSENTATION DU SERVICE PRÉVENTION DE LA CRAM DE NORMANDIE

Au cœur du dispositif de lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, le Service Prévention intervient dans les entreprises employant des salariés couverts par le régime général de l'Assurance Maladie par des actions de conseil, de formation et des missions de contrôle dans les établissements.

Le Service Prévention de la CRAM de Normandie mène de nombreuses actions que nous détaillons dans le chapitre suivant.

Parmi les autres champs d'intervention du Service Prévention de la CRAM, il convient également d'insister sur l'évaluation et la prévention des risques liés à l'utilisation de produits chimiques et à l'émission de toxiques sur les lieux de travail. Pour cela, la CRAM dispose depuis 1987 à Bois-Guillaume d'un laboratoire de chimie comprenant une équipe de 11 personnes. Il s'agit d'une démarche participative avec l'entreprise basée sur :

- l'examen des postes de travail et des produits manipulés ou émis,
- les prélèvements et les analyses d'atmosphère,
- la recherche en commun de solutions aux problèmes détectés (changement de produit, de procédé, ventilation des postes de travail).

En 2002, 2 432 prélèvements et 7 121 analyses ont été réalisés par le laboratoire de chimie.

Précisons que ce laboratoire est financé par le fonds de prévention alimenté par les cotisations "AT-MP".

D'autres actions du Service Prévention concernent le développement de l'ergonomie, le conseil technique en matière de machines, la prévention du risque dans le BTP ou encore l'agroalimentaire.

La CRAM de Normandie propose des stages de formation destinés aux salariés des établissements cotisant au régime général de la Sécurité Sociale. En 2002, la CRAM a effectué 634 jours de formation.

Le catalogue des stages prévoit les thématiques suivantes :

- moniteurs de sauvetage secourisme du travail,
- hygiène, sécurité et conditions de travail,
- hygiène, sécurité et conditions de travail dans les transports,
- analyse de l'accident par la méthode de l'arbre des causes,
- approche ergonomique des situations de travail,
- analyse des risques professionnels au poste de travail,

- sécurité des machines,
- démonstration de travail en sécurité sur les machines à bois.

La CRAM dispose en outre d'un service tarification (42 personnes dont 2 conseillers se déplaçant dans les entreprises) qui a pour tâche de calculer et de notifier le taux annuel des cotisations AT-MP des entreprises normandes.

En 2002, la CRAM de Normandie a effectué sur les deux régions 3 036 journées d'intervention en entreprises. 2 023 établissements ont été concernés et parmi eux 71 % ont un effectif de moins de 200 salariés.

Depuis l'existence du dispositif en 1989, 1 000 entreprises avaient, à la mi-2004, déjà signé un contrat de prévention avec la CRAM en Normandie.

En 2002, 70 contrats de prévention ont été signés (102 en 2001) pour un montant de 1,326 million d'euros (1,562 en 2001). Sur les 78 contrats de prévention signés en 2003 pour la Basse-Normandie, 52 concernaient le territoire bas-normand. Sur ces 52 contrats, 29 impliquaient des entreprises du BTP, 6 des entreprises de la métallurgie et les 17 restants le reste des secteurs d'activités.

On peut distinguer les contrats de prévention CP du BTP qui portent essentiellement sur la prévention des chutes de hauteur (sécurité des échafaudages, formation au montage, mise en œuvre d'élévateur de personnel,...) et l'aide à la manutention (chariots automoteur, monte matériau...) de ceux des autres activités comme la prévention des nuisances chimiques (équipement de ventilation...), amélioration des conditions de travail (aide à la manutention,...) et réduction des risques mécaniques (dispositif de protection performants...)

Enfin, on notera qu'en 2002, les dépenses "accident du travail et maladies professionnelles" et trajet représentaient pour la CRAM de Normandie 323,5 millions d'euros.

2°/ LES PRINCIPALES ACTIONS MENÉES PAR LE SERVICE PRÉVENTION

À partir de la visite des entreprises, la CRAM de Normandie via son service prévention porte une attention particulière sur certaines problématiques dont certaines sont des préoccupations nationales.

Dans le domaine de **la prévention des cancers professionnels**, la CRAM de Normandie s'est positionnée depuis 2000 de manière forte sur cette thématique. Elle figure d'ailleurs parmi les CRAM ayant le plus travaillé sur le sujet. Les actions menées depuis 2000 en la matière sont très nombreuses et diversifiées. Parmi elles, on peut citer :

- la participation à l'élaboration du plan régional de santé cancers en Haute et Basse-Normandie,
- l'information et la formation des contrôleurs de sécurité et ingénieurs-conseils ainsi que des assistantes sociales des CRAM sur la question des cancers professionnels,

- les actions en entreprise sur le repérage, l'évaluation et la prévention du risque,
- les conférences à l'attention des entreprises (dirigeants, secrétaires de CHSCT, médecins du travail),
- l'implication dans le projet cancer de la vessie, piloté par l'URCAM.

Concernant **la prévention des maladies professionnelles**, de nombreuses actions ont été menées et en particulier l'aide à l'évaluation du risque chimique proposée aux entreprises (méthode INRS simplifiée).

Des domaines d'activité sont particulièrement ciblés comme :

- les carrières avec la diminution de l'empoussièrement,
- le BTP avec la prévention des maladies professionnelles dues au ciment (en liaison avec le centre de santé au travail du BTP),

Le Service Prévention de la CRAM de Normandie a lancé une action régionale sur **la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques** depuis 2000 du fait du caractère préoccupant de l'augmentation de ces pathologies (de l'ordre de 20 à 25 % par an),.

Dans ce cadre, il a été mis en place :

- des réunions de sensibilisation sur cette thématique des ingénieurs-conseils/contrôleurs de sécurité, du personnel administratif, des assistantes sociales....,
- un dispositif de suivi des déclarations de TMS et des actions menées par les ingénieurs-conseils/contrôleurs de sécurité dans les entreprises,
- des réunions d'information auprès des partenaires sociaux et organismes consulaires (CTR, CCI,), des médecins et infirmières du travail,
- un stage à la pratique de l'Analyse Ergonomique des Situations de Travail (AEST), approche ergonomique des situations de travail proposée aux entreprises.

Outre le suivi de plus de 200 entreprises sur la Normandie, le Service Prévention privilégie actuellement une action spécifique dans deux branches d'activité particulières : le routage et le bâtiment en région havraise ainsi qu'une action pluridisciplinaire avec l'ARACT de Haute-Normandie et l'antenne régionale de l'ANACT de Basse-Normandie, les services de santé au travail, l'AGEFIPH, ...

Le Service Prévention de la CRAM de Normandie a été parmi les pionniers en se dotant, dès 1993 d'un demi-poste de contrôleur de sécurité sur le thème de **la prévention du risque routier**

Aujourd'hui, deux contrôleurs de sécurité et un ingénieur-conseil consacrent 50 % de leur temps au suivi de cette action en Haute et Basse-Normandie.

D'ores et déjà, deux conventions sur le risque routier ont été signées en Normandie, l'une en Seine-Maritime, l'autre dans la Manche, signée avec la Préfecture de la Manche, le Conseil Général et l'Association des Maires de France

de ce département. Il est prévu d'y associer la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi pour la mise en place d'actions spécifiques.

3°/ LES INCITATIONS DE LA CRAM

D'un point de vue général, les ingénieurs et contrôleurs des CRAM sont chargés de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ils peuvent ainsi procéder à des recommandations, des prescriptions voire des injonctions concernant les conditions d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Cette démarche concerne toutes les entreprises et des enquêtes particulières sont diligentées après un accident du travail grave. À défaut d'obtempérer, l'entreprise peut voir son taux de cotisation relevé.

En revanche, du fait de bons comportements de la part des entreprises, des ristournes peuvent être obtenues. La ristourne "travail" s'adresse aux entreprises de moins de 200 salariés qui ont fait des efforts de prévention. Dans ce cas, elles peuvent prétendre à une diminution significative de leur cotisation AT/MP. La ristourne "trajet" consiste en une minoration de la cotisation des entreprises qui conduisent un plan de prévention des accidents de trajets.

Pour le régime général, l'entreprise assure ses salariés contre les risques professionnels. Pour cela, elle doit s'acquitter d'une cotisation spécifique qui est personnalisée en fonction de la taille de l'entreprise, de la nature de l'activité exercée et des résultats de l'entreprise au regard du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Au plan détaillé, on différencie trois taux :

- le taux collectif de la profession, pour les entreprises de 1 à 9 salariés. Celui-ci est fixé par arrêté ministériel, en fonction des résultats de la branche professionnelle au plan national et dépend de l'activité exercée,
- le taux individuel pour les entreprises égales ou supérieures à 200 salariés. Il dépend directement des résultats propres de l'établissement au regard des frais engagés au titre de la réparation au cours des trois dernières années connues, pour les accidents ou maladies professionnelles survenus dans l'entreprise.
- le taux mixte pour les entreprises de 10 à 199 salariés. Son calcul prend en considération une fraction du taux individuel et une fraction du taux collectif en fonction de l'effectif moyen de l'entreprise.

La notification du taux de cotisation AT/MP est renouvelée tous les ans.

Comme nous allons le développer ci-après, le taux peut être soit minoré du fait de la mise en œuvre dans l'entreprise de mesures de prévention allant au-delà de la réglementation (dispositif qui vise notamment la cotisation "travail" des entreprises employant moins de 20 salariés), soit majoré pour défaut de sécurité constaté dans l'entreprise.

Comme nous avons pu le voir dans la première partie, l'effort de l'entreprise en matière de prévention des risques est indirectement intégré dans le calcul du taux de cotisation que celle-ci acquitte aux CRAM ou à la MSA via un système de bonus - malus.

Pour les entreprises du régime général soumises au taux individuel (plus de 200 salariés) et dans une moindre mesure celles redevables du taux mixte (entre 10 et 199 salariés), la majoration du taux pour défaut constaté dans l'entreprise ou au contraire, sa minoration pour "bonne conduite" pour les entreprises de moins de 200 salariés sont des éléments tout à fait déterminants. Pour les entreprises éligibles au taux collectif (1 à 9 salariés), les calculs sont identiques mais globalisés au niveau national pour l'ensemble d'une branche donnée. Selon ce système, les secteurs à risques cotisent davantage.

Dans le BTP, du fait que les risques sont plus importants, les taux sont donc plus élevés.

Sur le terrain, les conseillers tarification doivent aussi veiller à ce que la déclaration du nombre d'emploi à risque dans l'entreprise soit réalisée en bonne et due forme. Selon la CRAM, des entreprises peuvent contourner le règlement en déclarant par exemple des postes productifs en "emplois de bureau".

Le service prévention de la CRAM peut proposer une augmentation des taux de cotisation allant jusqu'à 200 % du taux normal. Ce sont les Comités Techniques Régionaux (CTR), commissions paritaires où siègent les employeurs et les salariés organisés par professions ou par groupes de professions, qui décident de ces accroissements de taux.

À ce propos, il convient de noter qu'au-delà de leur rôle d'assistance auprès du conseil d'administration de la CRAM dans la gestion des risques professionnels, les CTR, peut-être faute de moyens, n'ont dans la pratique qu'un rôle très mineur dans la prévention des risques professionnels au plan régional. Pourtant, l'un des objectifs des CTR est aussi de constituer de véritables relais avec les secteurs professionnels qu'ils représentent dans le but notamment d'amplifier sur le terrain l'action menée par la CRAM en lien avec les autres partenaires et notamment les CHSCT.

Ainsi, la Caisse Régionale peut aider les entreprises de moins de 200 salariés qui souhaitent entreprendre une démarche globale de prévention. Celle-ci se traduit par la signature d'un contrat de prévention avec la Caisse Régionale.

La réalisation des objectifs définis dans le contrat transforme les avances consenties par la CRAM en subvention. Des investissements dans le domaine de la prévention des risques professionnels, de la sécurité, de la formation des salariés et des chefs d'entreprise entrent obligatoirement dans les objectifs. Chaque année, une enveloppe de l'ordre de 38 millions d'euros est réservée au niveau national pour mener à bien ces contrats. Ceux-ci sont toutefois subordonnés à la signature d'une convention d'objectifs entre la CNAMTS et les syndicats professionnels de l'activité, le paiement régulier des cotisations URSSAF et l'identification des risques de l'entreprise.

La participation de la CRAM à certains investissements peut atteindre jusqu'à 20 %.

Mais la situation d'une entreprise au regard des risques professionnels est constamment évolutive et la maintenir à un niveau d'excellence en la matière est un défi constant.

Par exemple, on constate que certaines entreprises, à partir d'une injonction, peuvent s'engager dans une démarche aboutissant à un contrat de prévention. À l'inverse, des entreprises qui ont bénéficié à un moment donné de ce type de partenariat peuvent, faute d'avoir persévéré dans cette voie, de nouveau être sanctionnées par la CRAM pour atteinte à la sécurité des salariés.

Enfin, la CRAM de Normandie mène des actions en partenariat avec les Rectorats de Caen et de Rouen en faveur de l'enseignement à la prévention des risques au sein des établissements de formation. Nous y reviendrons plus en détail dans le chapitre consacré à ce point.

C - LES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LE SECTEUR AGRICOLE EN BASSE-NORMANDIE

Les actions de prévention des risques professionnels menées dans le milieu agricole par les Caisses de MSA présentes sur le territoire bas-normand (Fédération des Côtes-Normandes et Caisse de MSA Orne-Sarthe) s'inscrivent dans le cadre du plan national quinquennal "Santé-Sécurité au Travail" 1999-2003 prolongé d'une année du fait de l'intégration des exploitants agricoles dans le système préventif mis en place par la MSA. Cela traduit la volonté de mener une démarche globale de prévention à destination à la fois des salariés et des exploitants sans distinction avec des priorités bien définies par secteur.

Il faut savoir que le programme national pluriannuel de la MSA porte sur deux types d'actions : d'une part, les actions par filières professionnelles et d'autre part, des actions transversales davantage ciblées sur les risques particuliers rencontrés par les branches et filières professionnelles comme la prévention des risques musculo-squelettiques, la prévention dans l'utilisation des produits phytosanitaires, la lutte contre le bruit...

À partir du diagnostic régional, un choix s'opère parmi les actions prioritaires à mener. Une fois retenues, celles-ci vont être appliquées en commun à la fois par les conseillers de prévention et les médecins du travail de la MSA.

Deux secteurs apparaissent prioritaires en Basse-Normandie : la "polyculture et l'élevage" et "les activités hippiques".

● Tout d'abord, "la polyculture et l'élevage", secteur le plus représenté au sein de l'activité agricole régionale, est également celui où les risques professionnels sont les plus importants.

Les actions de prévention dans ce secteur concernent :

- le travail avec le réseau des professionnels amenés à intervenir très en amont dans les exploitations et portant notamment sur la conception des bâtiments agricoles et les mesures préventives à adopter dans les

installations de contention et les locaux de stockage des produits phytosanitaires,

- l'information et la formation en direction des élèves, stagiaires, apprentis et salariés. Un jeu de plateau simulant une exploitation agricole a même été mis au point pour l'occasion qui permet de visualiser les zones à risques (comme les zones de manœuvre et de circulation),
- le conseil et l'accompagnement des employeurs dans le cadre notamment de la réalisation du document unique d'évaluation des risques sur les exploitations agricoles.

● Le second secteur prioritaire mobilisant les trois départements concerne "les activités hippiques". Des actions de prévention et de sensibilisation aux risques sont organisées avec les professionnels de la filière équine.

La sensibilisation et la formation des jeunes élèves et apprentis en lien avec les attentes des enseignants constituent l'un des axes forts mené en partenariat avec le Centre de Formation de l'Association de Formation des Écuries de Courses (AFASEC) de Graignes dans la Manche.

Dans le cadre d'actions à caractère pluri-départemental et national, des spécialistes qui sont sollicités pour le compte de la MSA sont amenés à intervenir sur le comportant équin à l'attention de l'ensemble des professionnels de la filière.

Des interventions sont également destinées au secteur du trot dans le but d'évaluer les vibrations engendrées par les sulky et étudier de quelle manière limiter les problèmes de lombalgies.

Comme cela a déjà été signalé dans le présent rapport, les exploitations agricoles comme les entreprises agroalimentaires relevant du secteur agricole sont également soumises à l'obligation du document unique. Les Caisses de MSA interviennent dans ce secteur en matière de conseil en vue de l'élaboration de ce document.

Trois autres types d'actions prioritaires sont spécifiques à chaque département :

- pour le Calvados, des actions sont destinées aux "entreprises paysagistes" avec une aide au diagnostic sur la sécurité et la santé dans ce secteur et la recherche de solutions adaptées aux besoins (échafaudages mobiles par exemple),
- pour la Manche, "les entreprises de travaux agricoles" sont également considérées comme un autre secteur prioritaire avec, par exemple, des actions à la fois de formation de sauveteurs secouristes du travail et de promotion des équipements de travail générateurs d'une meilleure sécurité,
- pour l'Orne, département le plus boisé du Grand Ouest après la Sarthe, "la filière forestière" est particulièrement concernée par la prévention des risques professionnels. Les actions soutenues par la MSA sont axées autour des contrats de prévention en scieries (engagement contractuel), de la formation des jeunes en établissements scolaires agricoles et de la formation et sensibilisation des professionnels travaillant en forêt.

Notons enfin que dans le cadre du plan pluriannuel "santé - sécurité au travail" de la MSA, la Fédération des MSA des Côtes Normandes a également intégré au sein de ses priorités la manutention manuelle et les gestes répétitifs en ostréiculture pour répondre à l'augmentation des TMS constatée dans ce secteur.

Les MSA interviennent également dans les entreprises agroalimentaires adhérentes comme nous avons pu le voir dans un exemple précédent.

Les filières lait et viande font tout particulièrement l'objet de programmes spécifiques⁶⁴.

Les actions d'information et de formation sur des thématiques précises font aussi l'objet d'une action soutenue notamment à l'échelon cantonal. On peut ainsi citer de manière non exhaustive les conseils à la bonne utilisation des phytosanitaires et pesticides⁶⁵, les formations de sauveteur, secouriste du travail, formations gestes et postures...

La Basse-Normandie qui comprend deux services prévention / médecine du travail propres au secteur agricole, l'un à la Caisse de la MSA-Fédération des Côtes-Normandes (Calvados-Manche) et l'autre à la Caisse de la MSA Orne-Sarthe, compte 10 médecins du travail et 6 conseillers de prévention pour le Calvados et la Manche et 3 médecins du travail et 3 conseillers de prévention pour l'Orne.

Il convient de noter que le service de médecine du travail entretient, sous réserve du respect du secret médical, une relation étroite avec d'autres services comme le service social de la MSA pour tout ce qui concerne le maintien dans l'emploi des salariés atteints d'un handicap ou de séquelles suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

On notera enfin que si chacune des deux Caisses de MSA présentes en Basse-Normandie garde ses prérogatives en matière de prévention, il existe toutefois au sein de l'Association Régionale des Caisses de MSA (ARCMSA) de Basse-Normandie une coordination quant aux actions à mener sur les trois départements.

À ce propos, il existe au sein de l'ARCMSA, un coordonnateur Santé-Sécurité au Travail dont la mission est de contribuer à coordonner les actions sur l'ensemble de la région (une structure regroupe les médecins du travail et les conseillers de prévention des risques professionnels et intervient du point de vue technique).

⁶⁴ Notons qu'au-delà de l'élevage bovin, l'élevage de volaille par exemple est un domaine où les risques sont importants du fait des postures contraignantes, des gestes répétitifs, des chutes de plain-pied, des risques chimiques, infectieux, des poussières, du bruit... La Caisse de MSA Orne-Sarthe par exemple a mis en œuvre un programme spécifique à cette filière très présente sur son territoire.

⁶⁵ Il existe à ce propos un réseau national "Phyt'attitude" en cas de contact ou d'intoxication à certains produits avec un numéro vert.

D - LES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LES SECTEURS DE LA PÊCHE ET DES CULTURES MARINES

Comme déjà dit précédemment, l'Institut Maritime de Prévention de Lorient apporte son expertise et son conseil technique aux professionnels de la mer.

La spécificité du secteur en Basse-Normandie est la multiplicité des types de pêches pratiquées. Cet éparpillement rend d'autant plus complexe une approche globale en matière de prévention des risques professionnels et rend nécessaire d'adapter les outils de sensibilisation, les dispositifs de formation continue et d'informations aux différents métiers de la pêche. Certains types de pêche pratiqués en Basse-Normandie sont générateurs de risques accrus comme la pêche à la coquille Saint-Jacques (arts traïnants) ou encore la pêche aux bulots (arts dormants) très accidentogène dans la mesure où celle-ci utilise le casier le plus lourd de France.

L'IMP réalise des supports vidéos permettant de mieux sensibiliser que les plaquettes et documents en papier⁶⁶ les marins aux principaux risques auxquels ils s'exposent au cours d'une activité particulière. Au-delà des approches génériques, du fait des spécificités de certaines pêches en Basse-Normandie, l'IMP est conscient de l'opportunité de mettre au point de tels outils de visualisation des bonnes pratiques appliqués à notre région comme un film sur la manœuvre des dragues à coquille Saint-Jacques par exemple.

Parmi les initiatives menées par l'IMP, signalons également les actions pour inciter à l'équipement des vêtements de travail à flottabilité intégrée. Un guide d'achat réalisé par l'Institut vise à informer les marins-pêcheurs professionnels sur les différents types de vêtements existants sur le marché.

Dans le secteur des cultures marines, la profession en Basse-Normandie a mené une action en faveur d'une aide à la réalisation du document unique à partir de l'expérience menée en Bretagne. À partir d'une analyse critique de cette initiative, une démarche a été mise en œuvre, validée par la MSA et les services des affaires maritimes (un CD Rom a été édité). À la différence de la conchyliculture, notons que le travail de mise au point d'une démarche en faveur d'un document unique référentiel dans le secteur de la pêche proposé par l'IMP pour le secteur Normandie-Mer du Nord n'a pour l'heure pas encore abouti. Concernant la démarche en faveur de la rédaction du document unique, l'IMP⁶⁷ se refuse en revanche à fournir un document pré-établi, partant du principe que le document final doit répondre à chaque situation et faire l'objet d'un dialogue entre les professionnels concernés. Pour l'IMP, cette démarche doit être accompagnée d'une formation adaptée à l'attention des chefs d'exploitation sur l'évaluation et la prévention des risques professionnels tant en formation initiale que formation continue.

⁶⁶ Plutôt que l'édition de plaquettes coûteuses et le plus souvent peu distribuées par l'administration, l'IMP publie désormais régulièrement une page de conseils pratiques partant de cas réels dans le journal Le Marin.

⁶⁷ Il convient de noter que les messages de prévention délivrés par l'Institut Maritime de Prévention ou les actions menées en faveur de la rédaction du document unique s'adressent à tous les gens de mer des secteurs concernés qu'ils soient ou non adhérents à l'ENIM.

Une étude en ostréiculture a été menée fin 2003 par la Fédération des MSA des Côtes Normandes en lien avec la Section Régionale de la Conchyliculture et le Centre de Formation professionnelle et de Promotion Agricoles (CFPPA) de Coutances sur l'impact de la hauteur des tables sur la croissance des huîtres et les conditions de travail. Les enseignements de cette étude devraient permettre de faire évoluer les méthodes de travail dans ce secteur afin de prévenir notamment les problèmes de lombalgies. Face à l'augmentation des lombalgies et TMS, précisons que ladite Fédération a signé une convention de partenariat avec le CFPPA de Coutances pour améliorer les conditions de travail des ostréiculteurs et de leurs salariés avec la perspective d'aménagement des postes de travail.

Plus globalement, selon les professionnels des secteurs de la pêche et de la conchyliculture auditionnés, des actions de sensibilisation et de prévention des risques sont à promouvoir en formations initiale et continue à l'échelon régional⁶⁸.

Les formations classiques dans le domaine maritime intègrent déjà une sensibilisation aux risques communs à tous les métiers de la mer comme l'incendie, la voie d'eau ou encore la survie mais des efforts restent à fournir pour ce qui concerne les risques spécifiques au travail.

Notons qu'il existe un module d'enseignement et de sensibilisation aux risques professionnels en Basse-Normandie pour l'apprentissage réalisé en lien avec le Lycée Maritime et Aquacole de Cherbourg.

Concernant la conchyliculture, toute une action est à généraliser pour former et informer les professionnels sur les bons gestes à promouvoir (pour la manutention des poches à huîtres par exemple). Dans ce secteur également, le personnel des exploitations ne passe pas par des écoles et n'est pas suffisamment sensibilisé aux bonnes pratiques.

La mise en œuvre de cette démarche doit inciter l'IMP à développer une action favorisant la sensibilisation des futurs chefs d'exploitation dès la formation initiale. La formation continue doit également sensibiliser les acteurs sur cette question.

En 2004, l'IMP et le Conseil Régional de Bretagne ont établi une convention de partenariat sur la prévention des risques professionnels. La contribution du Conseil Régional représentait pour cette année 15 000 euros permettant de financer l'aide au diagnostic des unités de pêche concernées. Il a été convenu dans cette région que l'antenne régionale de l'ANACT n'interviendrait pas dans ce secteur par souci de complémentarité avec l'IMP.

À partir de cette expérience, l'IMP est actuellement en discussion avec le Conseil Régional de Bretagne sur la définition d'un projet de convention "diagnostic

⁶⁸ En Basse-Normandie, le Lycée Maritime et Aquacole de Cherbourg propose en formation initiale un CAP de Matelot, un BEP Conduite et Exploitation du Navire de Pêche, un BEP Machines Marines, un BEP Cultures Marines et un Bac Professionnel Cultures Marines. Le CFPPA de Coutances propose un Brevet Professionnel aquacole et maritime ainsi qu'un Brevet Professionnel Responsable d'Exploitation Agricole BPREA maritime.

de sécurité" pluriannuelle (2005-2007) à laquelle pourraient se joindre les autres régions maritimes concernées⁶⁹.

Cette démarche qui s'adresserait aux armateurs et chefs d'exploitation s'articulerait autour de trois thèmes fondamentaux :

- l'assistance et le conseil aux armateurs sur les questions d'ergonomie, de santé et de sécurité au travail,
- le développement d'actions spécifiques de sensibilisation en matière de prévention des accidents du travail maritime,
- l'établissement d'un outil statistique régional à caractère permanent en ce qui concerne les accidents du travail maritime dans les secteurs des pêches maritimes et des cultures marines.

Au niveau des moyens, pourrait être envisagée dans ce cadre l'implantation d'une antenne de l'IMP en Basse-Normandie.

E - LES AUTRES RÉGIMES

La protection sociale de l'artisan dépend de la forme juridique de son entreprise. Gérant minoritaire d'une SARL ou gérant d'une SA, il sera salarié relevant du régime général de sécurité sociale. En revanche, s'il dirige une entreprise individuelle (63 % des cas) ou s'il est gérant majoritaire d'une SARL, il relèvera des régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes (CANAM) est chargée de définir la politique générale du régime, de coordonner et de contrôler l'action de chaque Caisse Maladie Régionale (CMR) et des organismes conventionnés (OC), de centraliser les comptes des différentes CMR et représenter celles-ci auprès des Pouvoirs publics.

Les CMR sont les "caisses régionales d'assurance maladie" des professions indépendantes ; elles sont responsables, sous le contrôle de la CANAM, de la gestion et de l'animation du régime dans leur circonscription. Elles procèdent à l'immatriculation des assurés, déterminent le montant des cotisations, contrôlent les organismes conventionnés, examinent les réclamations des assurés et exercent une action sanitaire et sociale, ainsi qu'une action de prévention médicale et gèrent un fonds d'action sanitaire et social (FAAS).

Pour les professions indépendantes en général (professions libérales, artisans, commerçants), il n'y a pas, au sein du système, de protection sociale obligatoire d'assurance accidents du travail ou maladies professionnelles.

Concernant les professions libérales, seules la "maladie" et la "maternité" sont prises en charge. Le risque professionnel n'est pas traité en tant que tel.

⁶⁹ Trois Régions ont d'ores et déjà manifesté leur intérêt de rejoindre la démarche lancée en Bretagne : Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Aquitaine (régions déjà organisées au sein de l'Association du Grand Littoral Atlantique -AGLIA-).

Le régime de la sécurité sociale des artisans et commerçants a d'ailleurs été mis en place avec un décalage de 20 ans par rapport au régime général. Toutefois, depuis 2000, il existe un système à minima d'indemnisation, les conséquences d'accidents du travail sont pris en charge au titre de la maladie.

Aucune maladie n'est considérée comme professionnelle. Seule exception : les artisans qui ont été en contact avec l'amiante peuvent être pris en charge par le FIVA.

La CANAM ainsi que les caisses de protection sociale des travailleurs indépendants de l'Artisanat, CANCAVA et ORGANIC pour l'assurance vieillesse ont, depuis 2003, présenté la volonté commune de fusionner leurs Institutions et de créer le Régime Social des Indépendants (RSI). Il est dans ce cadre envisagé un dispositif "accidents du travail et maladies professionnelles" dont la portée n'est pas encore connue : s'agira-t-il d'un système aussi élaboré que le régime général ou agricole ou portera-t-il simplement sur des actions renforcées de dépistage ?

Il n'existe pas de médecine du travail pour les artisans et les commerçants. En revanche, leurs salariés, dans la mesure où ils dépendent du régime général, sont soumis aux visites obligatoires.

La CMR de Basse-Normandie tente de pallier cette absence en proposant des examens de santé gratuits ou des réunions d'information à visée professionnelle sur des professions ciblées. Il est en effet impossible aujourd'hui d'envisager avec les moyens actuels faire de la prévention pour la totalité des artisans. Chaque année, un groupe de profession différent est ainsi la cible d'actions de dépistage du risque professionnel (coiffeurs, boulangers, artisans du BTP, peintres...).

Ces visites de dépistage ne sont en revanche pas obligatoires. D'où la difficulté de sensibiliser des artisans et commerçants afin qu'ils adhèrent totalement à cette démarche. Les expériences passées montrent une faible participation de leur part. Faute de temps, beaucoup d'artisans et commerçants ne se présentent pas à ces visites.

L'option retenue a été de cibler, à partir d'examens standardisés, des professions à risques professionnels avérés et à la population relativement suffisante pour pouvoir exploiter des résultats.

Les professions ciblées ces dernières années en Basse-Normandie concernent :

- les boulangers-pâtisseries, sujets à beaucoup de pathologies respiratoires (d'origine allergique et pathologies de surcharge) et dermatologiques,
- les artisans du BTP confrontés à des problèmes majeurs de lombalgies,
- les peintres, victimes de pathologies pulmonaires, dermatologiques sans omettre les problèmes de saturnisme et d'amiante.

En 2004, la CMR a décidé de s'engager dans une action en direction des artisans coiffeurs soumis aux risques infectieux, aux pathologies pulmonaires et dermatologiques (eczéma par exemple).

Le choix des thèmes concerne des préoccupations majeures de santé publique avec des retombées notables pour les professions ciblées en termes d'actions de prévention. D'autres cibles professionnelles à risque sont envisagées pour l'avenir à l'image des prothésistes dentaires mais leur petit nombre dans la région (une trentaine) rend difficile de mettre en œuvre une telle action.

Concernant plus particulièrement la démarche de la CMR, il est proposé tout d'abord un examen de santé standard réalisé par l'IRSA. Puis, selon ce qui a pu être détecté, il est proposé une consultation spécialisée prise en charge à 100 % en lien avec la pathologie professionnelle détectée (rhumatologie pour le BTP, dermatologie, allergologie ou pneumologie pour la boulangerie par exemple).

D'autres actions consistent également dans la tenue de réunions d'informations sur les pathologies professionnelles dans le BTP menées dans les départements en partenariat avec l'OPPBT (à l'attention des maçons et des peintres). À l'occasion de ce type de réunion, des informations médicales ainsi que des conseils pratiques (gestes et postures par exemple) sont délivrés aux professionnels.

La participation des artisans et commerçants à toutes ces actions reste faible puisque l'on estime que pour 300 personnes ciblées, seules 50 répondent présentes.

Par exemple, sur 1 097 artisans boulangers - pâtisseries invités, 408 seulement ont passé un examen de santé standard. Parmi eux, 62 patients ont révélé une suspicion de pathologie professionnelle et ont été redirigés vers une consultation spécialisée. Seuls 7 d'entre eux se sont présentés à cette consultation. Et au final, 3 boulangers - pâtisseries avaient effectivement déclaré une pathologie d'origine professionnelle.

Compte tenu de la faible participation, une enquête a été menée auprès des personnes qui ne se sont pas présentées à la consultation spécialisée pour connaître un peu mieux les motifs de cette non-participation.

Il s'avère que la moitié de ces personnes est allée consulter leur médecin généraliste au lieu et place du spécialiste recommandé.

Pour le reste, les motifs de non-déplacement les plus fréquemment avancés sont l'absence de temps et la difficulté pour se rendre au service de pathologies professionnelles (au CHU de Caen voire à Cherbourg).

Ces enquêtes ont en outre montré que les pathologies les plus fréquentes chez les boulangers - pâtisseries n'ont pas directement une cause professionnelle mais relèvent davantage de l'hygiène de vie en général.

On estime par extrapolation que 15 % des boulangers - pâtisseries ont potentiellement une maladie professionnelle.

Pour ce qui concerne l'action menée en direction des artisans du BTP, sur 1 680 personnes invitées, 553 ont passé un examen de santé standard. Parmi eux, 61 patients ont révélé une lombalgie et, au final, 26 se sont présentés à une consultation rhumatologique.

À l'issue de cette campagne, la CMR de Basse-Normandie estime qu'au plan régional, 42 % des artisans du BTP connaissent des problèmes rhumatologiques (les lombalgies représentant 74 % des pathologies). 50 % des patients examinés exercent depuis plus de 25 ans et 96 % des patients examinés par un rhumatologue ont révélé des radiographies anormales.

Ce succès mitigé dans la participation aux consultations professionnelles des artisans et commerçants pose le problème de la difficulté en général pour les professions indépendantes (y compris les professions libérales) d'appréhender une telle démarche. En effet, à partir du moment où des personnes qui n'ont aucune obligation d'assurance et donc aucune couverture des risques professionnels sont dépistées d'une pathologie professionnelle, ce peut être lourd de conséquences pour le développement de leur propre activité (assurances ou prêts bancaires refusés). On comprend dès lors que des professions indépendantes ne souhaitent pas dévoiler une éventuelle pathologie professionnelle en l'état actuel du système.

Dans le secteur artisanal, pour prévenir les pathologies qui se déclarent lors de l'exercice de la profession (allergies à la farine par exemple), des tests médicaux sont faits en CAP notamment avec la perspective de réorienter assez tôt les élèves si une prédisposition à une pathologie professionnelle était découverte.

En revanche, envisager un contrôle obligatoire avant toute inscription au registre des métiers pour les artisans est peu envisageable sauf à s'attaquer aux libertés individuelles fondamentales. Toutefois, une information sur les risques professionnels préalable à l'installation en coopération avec les Chambres de Métiers apparaît opportune. Une autre piste consisterait à prévoir des interventions ciblées dans le cadre des "stages créateurs" obligatoires pour tout futur artisan qui va s'installer. Une telle perspective ne peut s'envisager que profession par profession et en coopération avec les branches.

En conclusion, les actions menées jusqu'à maintenant par la CMR de Basse-Normandie se sont révélées globalement positives et riches d'enseignements pour toutes les professions étudiées, même si la participation s'est révélée encore insuffisante.

Cette approche a en outre révélé l'intérêt de mettre en œuvre une médecine professionnelle des artisans et commerçants afin de couvrir toutes les professions à risque.

Côté enseignement, ces études montrent l'intérêt de renforcer l'éducation sanitaire et la prévention des risques professionnels dans tous les lieux de formation (initiale, continue et apprentissage).

F - LES ACTIONS DE L'ANTENNE BAS-NORMANDE DE L'ANACT

L'Antenne régionale de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) est implantée en Basse-Normandie depuis 1999, elle fait partie du réseau mis en place au niveau national.

Inscrite au Contrat de Plan État-Région, l'Antenne s'identifie comme une structure d'aide au conseil à l'attention des PME-PMI avec l'objectif d'accroître leurs performances globales par l'amélioration des conditions de travail et de l'organisation du travail. Son programme d'activité est validé par un comité d'orientation qui rassemble les organisations représentatives des employeurs et celles des salariés, une personnalité qualifiée, la Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle ainsi que le Conseil Régional.

Contrairement à la quasi-totalité des régions françaises⁷⁰, la Basse-Normandie ne possède pas d'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) faute d'accord global entre les partenaires sociaux et notamment de la position du MEDEF qui, seul, refuse d'intégrer une telle organisation.

La structure-type d'une ARACT comprend en effet un Conseil d'Administration composé des partenaires sociaux régionaux et accompagné par un Comité d'Orientation composé des partenaires sociaux, de l'État, de la Région et de l'ANACT et assisté par une équipe. Faute d'avoir ce schéma, l'Antenne régionale de l'ANACT était, depuis 1999, portée par l'ARACT de Haute-Normandie. Mais ne voyant pas se structurer dans la région voisine une ARACT de plein exercice, l'entité haut-normande n'a plus souhaité être la raison sociale de l'Antenne de Basse-Normandie.

Néanmoins, pour répondre aux nombreuses demandes des entreprises, l'Antenne s'appuie depuis début 2004 sur une structure support : le CADIPPE (Comité d'Action pour le Développement de l'Intérêt des Personnes au Progrès de leurs Entreprises et professions), association francilienne qui s'identifie comme un laboratoire d'idées dans la perspective de contribuer à nourrir l'évolution du dialogue social et à en élaborer des concepts novateurs pour l'entreprise. L'Antenne ANACT est financée par l'ANACT, l'État et la Région dans le cadre du Contrat de Plan, le Fonds Social Européen et d'autres partenaires pour des projets spécifiques (AGEFIPH, MSA...).

Actuellement, les partenaires sociaux, réunis auprès d'un Comité d'Orientation ainsi que les financeurs, ont toutefois la possibilité d'orienter les programmes d'actions.

Le refus pour l'instant exprimé par le MEDEF d'intégrer une ARACT est motivé par le fait que selon ses responsables contactés, la politique nationale fait que le système actuel est déjà très réglementé.

Bien que ne s'opposant pas à l'existence de cette structure en tant qu'Antenne de l'ANACT, le syndicat patronal estime qu'il n'a pas vocation à adhérer à une entité qui se surajouterait aux structures réglementaires déjà existantes. Ainsi, le MEDEF n'est pas convaincu de la valeur ajoutée apportée par l'ANACT par rapport aux autres acteurs de la santé au travail et en premier lieu des médecins du travail dans le cadre notamment de leurs tiers-temps.

Par ailleurs, des actions se font en outre déjà dans le cadre d'organisations professionnelles comme à l'Union des Industries et Métiers de la Métallurgie (UIMM) où il existe une culture partagée en termes de formation, hygiène, sécurité et

⁷⁰ À mi-2004, seules les régions Basse-Normandie, Bretagne et Bourgogne ne possédaient pas d'ARACT de plein exercice.

environnement en partenariat avec les médecins du travail. Il existe ainsi des clubs d'entreprises qui vont jusqu'à mettre en commun des moyens en personnels comme des ingénieurs de sécurité par exemple.

Également, le MEDEF affirme son désaccord avec certains thèmes d'études de l'ANACT au niveau national (concernant notamment les psychopathologies).

Il convient toutefois de relever qu'en intégrant une association régionale, les partenaires sociaux pourront peser sur les décisions et les choix d'actions ou d'études de la structure.

On notera enfin que la mise en œuvre d'une telle structure est souhaitée par les autres partenaires sociaux en Basse-Normandie et, côté entreprises, par l'UPA, la CGPME et la FRSEA notamment qui reconnaissent globalement le bien fondé de cette structure appréciée des entreprises qui ont bénéficié de ses services. Toutefois, les responsables de la CGPME de Basse-Normandie insistent sur le fait que beaucoup de petites et moyennes entreprises ne connaissent pas l'ANACT.

Une ARACT ou, à défaut, une Antenne régionale de l'ANACT, a une fonction de conseil auprès de l'entreprise. Elle n'a en aucun cas de pouvoir coercitif ni réglementaire. Elle se veut être à équidistance des acteurs de l'entreprise : ni conseil exclusif de direction, ni conseil exclusif de salariés.

Elle développe une approche partagée pour favoriser le dialogue social à propos des questions relatives aux conditions de travail et à l'organisation du travail, la prévention des risques professionnels, la santé au travail, l'investissement technologique, la conception ergonomique des situations de travail, la gestion des compétences, les relations professionnelles, la gestion des âges, le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, l'appui au dialogue social dans l'entreprise...

Le "métier" de l'ANACT part du constat qu'il existe une différence entre le travail prescrit (la façon dont le travail doit se réaliser) et le travail réel (la façon dont il se réalise effectivement). Cet écart fait l'objet d'analyses au regard de l'organisation et des conditions de travail dans l'entreprise.

Cette structure intervient dans les entreprises, uniquement à leur demande. La première phase d'intervention de l'ANACT passe par l'analyse de la demande de l'entreprise et sa reformulation après consultation des différents interlocuteurs de l'entreprise (la direction et ses représentants).

Cette phase d'analyse terminée, intervient la phase du diagnostic court (5 jours), mission principale de l'ANACT. Il s'agit d'une aide publique (service gratuit). Au cours de ce diagnostic, trois outils d'analyses consistent en :

- l'analyse ergonomique de l'activité de travail par le biais d'observations réalisées par les chargés de missions de l'ANACT,
- des entretiens avec les opérateurs concernés et leurs représentants ainsi que la direction. Le CHSCT est consulté dans cette phase,

- l'analyse des données quantitatives et qualitatives de l'entreprise et les croiser (mise en parallèle des données liées à la production avec celles liées aux ressources humaines et les données médicales).

Il ne s'agit en aucun cas d'un audit. Le rapport-diagnostic qui est la propriété de l'entreprise comporte des recommandations pour l'action sous forme d'un cahier des charges. Il n'y a pas de solutions toutes faites. L'Antenne régionale de l'ANACT ne s'identifie pas comme un cabinet de consultants mais peut orienter la démarche de l'entreprise afin qu'elle structure son projet en interne ou avec d'autres intervenants. Cette assistance au cahier des charges apparaît importante pour des PME qui n'ont pas l'habitude de telles pratiques.

La démarche peut consister à accompagner des processus de changement voire développer et animer des projets collectifs.

La structure travaille en coopération avec les différents acteurs régionaux concernés par la prévention des risques professionnels. Elle recherche ainsi le travail en réseau dans la perspective de faciliter les transferts de méthodes, l'échange sur des thèmes et des expériences avec les entreprises, les organisations professionnelles, les médecins du travail, les consultants, les chercheurs...

L'Antenne a également une mission d'information et de communication par la diffusion de connaissances sur les questions d'organisation du travail et de conditions de travail, la mise en œuvre de méthodologies et la valorisation de "bonnes pratiques" d'entreprises et d'expériences innovantes.

Enfin, elle peut aider à l'instruction d'aides publiques à l'organisation du travail ou à la modernisation sociale dans l'entreprise pour le compte du Ministère en charge de l'emploi et d'autres organismes comme l'AGEFIPH par exemple (aides pour des projets consacrés au maintien dans l'emploi des personnes handicapées).

L'Antenne participe en outre, en qualité de membre associé, au Réseau de Diffusion Technologique (RDT) bas-normand.

1°/ LE CŒUR DE MÉTIER DE L'ANTENNE ANACT : LES PME

Concernant les activités en entreprises de l'Antenne régionale de l'ANACT entre 1999 à 2003, on recense :

- 259 phases exploratoires dans les entreprises ou analyse de la demande,
- 63 diagnostics courts,
- 5 assistances à la réalisation d'un cahier des charges,
- 54 accompagnements de la démarche en interne.

Comme preuve que les PME-PMI sont le cœur de cible de l'Antenne, 74 % des interventions de l'Antenne de l'ANACT concernent les entreprises de moins de 200 salariés (précisément 30 % pour les entreprises de 50 à 200 salariés et 44 % pour les moins de 50).

Ces interventions se font pour plus de la moitié d'entre elles dans le département du Calvados, les deux autres départements se partageant chacun de l'ordre de 25 % de l'activité.

Sur cette période de cinq ans, l'Antenne régionale de l'ANACT est intervenue dans les entreprises suite à des demandes concernant :

- la santé et la sécurité (45 % des cas),
- l'organisation du temps de travail (26 %),
- l'organisation du travail (10 %),
- la gestion des ressources humaines (9 %),
- la relation entre technologie et travail (6 %),
- l'organisation spatiale (4 %) qui concerne par exemple les interrogations des entreprises en amont de l'installation d'une nouvelle chaîne ou la construction d'un nouveau bâtiment.

Bien que ce soit toujours le chef d'entreprise qui fait la demande à l'ANACT, l'intervention peut être toutefois motivée à l'origine par d'autres acteurs au sein ou à l'extérieur de l'entreprise. Ainsi, si 38 % des interventions relèvent de la seule décision des chefs d'entreprise, 45 % de demandes ont pour origine les préventeurs dans l'entreprise dont les médecins du travail, 8 % sont recommandées par les Directions Régionale et Départementales du Travail et de l'Emploi, 7 % par les partenaires sociaux et les 2 % restants par les organismes consulaires.

L'activité de l'Antenne régionale de l'ANACT se répartit au sein des secteurs professionnels suivants :

- 34 % dans l'industrie,
- 27 % dans les services non marchands,
- 23 % dans les services marchands,
- 10 % dans l'agroalimentaire,
- 6 % dans le BTP.

Les axes de développement des actions validées fin 2003 par le Comité d'Orientation de l'Antenne ambitionnent :

- de promouvoir la santé au travail et prévenir les risques professionnels en permettant notamment aux salariés d'être acteurs de leur santé et de leur sécurité au sein d'un collectif de travail. Cet axe prévoit également la mobilisation de la pluridisciplinarité,
- de développer les démarches liant organisation, compétences et qualifications-formations dans la mesure où les savoir-faire sont de plus en plus obsolètes et où il est de plus en plus difficile de prévoir les besoins futurs des PME. Cet axe vise à limiter le risque d'exclusion d'un certain nombre de salariés,
- de mieux intégrer les changements technologiques et organisationnels.

À cela, il convient d'ajouter une préoccupation transversale qui concerne la gestion des âges tout au long de la vie avec pour l'entreprise, des questions sur l'organisation du travail, la santé et la sécurité au travail, la gestion des compétences, etc.

Cette question est une préoccupation importante pour les entreprises. À court terme, il s'agit pour elles de faire face à des départs massifs en retraite, et donc une perte de savoir-faire et de compétences qui peut être préjudiciable en termes d'organisation du travail.

À moyen et long termes, la question du maintien en emploi des salariés âgés va être un sujet de préoccupation majeure, tout comme la question de l'accueil des jeunes et la transmission des savoir-faire.

On notera que le champ d'intervention de l'ANACT est très vaste, au-delà du seul secteur industriel. L'Antenne intervient dans le secteur associatif (sur des questions de relations professionnelles), des services publics comme les hôpitaux voire des exploitations agricoles.

À ce propos, l'Antenne ANACT de Basse-Normandie est actuellement sollicitée par la MSA-Fédération des Côtes Normandes pour apporter son appui méthodologique à la conduite d'un projet co-animé par le service Prévention de ladite caisse. Dans le cadre de l'élaboration d'un document mettant en évidence les conditions de travail des exploitants agricoles de la filière "lait" et en particulier les contraintes générant des durées et des charges de travail pénalisantes, la MSA a souhaité s'appuyer sur une conduite de projet et des analyses de l'activité réelle des exploitants.

Le projet comporte trois niveaux :

- un niveau de conduite et d'animation du projet qui s'appuie sur un comité de pilotage,
- un niveau d'analyse des situations de travail des exploitants qui s'appuie sur l'outil méthodologique "diagnostic court" du réseau ANACT,
- un niveau de capitalisation des enseignements acquis, qui s'appuie sur la constitution de groupes de travail.

2°/ LE CLUB TMS - NORMANDIE

L'un des principaux chantiers de l'Antenne de l'ANACT concerne la lutte contre les TMS ou affections péri-articulaires, principale maladie professionnelle reconnue au plan régional qui touche quasiment tous les secteurs au-delà même du seul secteur industriel et qui est bien appréhendée par les différents acteurs de la prévention, au premier rang desquels les médecins du travail.

L'action de l'Antenne régionale de l'ANACT dans l'entreprise vise à comprendre et intervenir sur tous les facteurs multiples générateurs de TMS comme :

- les risques biomécaniques (la répétitivité des gestes, les efforts excessifs, les postures et les angles articulaires extrêmes...),
- l'organisation du travail (comprendre les différences entre travail prescrit et travail réel), la conception des équipements, les ambiances au travail, l'exposition au froid...,
- la relation entre l'individu et son travail, la tension exercée par la pression du temps, les cadences, le manque d'intérêt du travail, le manque de reconnaissance, les changements d'organisation, la menace sur l'emploi... .

Si de nombreuses entreprises ont initié des réflexions en interne avec leur CHSCT et les médecins du travail dans le cadre de leur tiers-temps, beaucoup de responsables et chefs d'entreprise se trouvent bien souvent seuls et démunis face à l'ampleur de ce fléau. C'est pourquoi les entreprises font appel à des intervenants extérieurs comme la CRAM, des consultants ou encore le réseau ANACT.

Dès 2001, l'ARACT de Haute-Normandie et l'Antenne bas-normande ont ainsi envisagé de regrouper différents décideurs d'entreprises pour échanger autour de la problématique "TMS" en créant un espace de rencontre spécifique dénommé le "club d'entreprises TMS". Ce club se veut être un outil à la disposition des entreprises destiné à limiter et à prévenir ces pathologies en leur sein. Il se fixe 3 objectifs :

- enrichir mutuellement les participants sur les diverses actions (transferts de repères, échange de méthodes et outils, confrontation des pratiques...),
- dynamiser les actions en cours (acquisition de nouveaux repères, pérennisation de la prévention...),
- capitaliser les enseignements du club et diffuser les enseignements au niveau du réseau ANACT.

Pour participer au club TMS Normandie, les entreprises doivent avoir repéré un phénomène TMS en leur sein, être engagées dans une réflexion ou une action relative à ce problème et accepter le principe de l'échange de pratiques entre participants.

L'intérêt de la démarche est principalement de confronter les expériences entre entreprises ayant la même problématique et de trouver ensemble des solutions pérennes aux TMS transférables dans les entreprises. Cette démarche intéressante s'avère toutefois difficile dans la mesure où le contexte international fait que l'environnement peut être amené à changer assez souvent, phénomène générateur de stress. Une PME adhérente du Club TMS Normandie auditionnée, qui travaille notamment dans la sous-traitance (équipementier automobile), affirme être concernée tous les deux ans par un renouvellement de *process* industriel et donc de nouveaux modes opératoires pour les salariés. Celle-ci a donc besoin de méthodes d'approche du phénomène TMS rapidement applicables, au risque de mettre à terme en péril la compétitivité de l'entreprise en péril si cette pathologie se développe.

Depuis la création du club, les approches collectives ont permis d'approfondir les connaissances sur l'organisation du travail ce qui nécessite souvent de dépasser la simple notion de "poste de travail" et d'anticiper sur des dysfonctionnements. Il convient en effet de prendre en considération les différences entre travail prescrit et travail réel, la variabilité humaine (l'approche au cas par cas) ou encore la

conception des situations de travail. Il en ressort un recueil de données permettant d'approfondir le phénomène TMS et la mise en œuvre d'outils d'analyses des TMS dans l'entreprise.

Pour cela, le club a réalisé une grille de recueil de données médicales. L'objectif partagé par les adhérents du club consiste à préserver le capital santé des salariés et plus globalement la qualité de vie au travail.

On notera qu'un ergonome de l'Antenne régionale de l'ANACT intervient au service des entreprises.

Devant certains problèmes rencontrés dans l'entreprise, le médecin du travail, l'ergonome ou le technicien sécurité, seuls, peuvent se trouver démunis. L'approche de l'ANACT a le mérite d'être collective et pluridisciplinaire. C'est en cela qu'elle est complémentaire des autres démarches préexistantes dans l'entreprise.

On notera que l'Antenne ANACT de Basse-Normandie souhaite aborder la question de la rotation et de la polyvalence dans l'entreprise, lorsque cela est possible, comme moyen de prévention des TMS. Toutes les entreprises et notamment les plus modestes ne peuvent toutefois avoir recours à cette pratique.

G - LA DÉLÉGATION RÉGIONALE DE L'OPPBT

Déjà brièvement présenté dans la première partie du présent rapport, l'OPPBT est créé au niveau national par un arrêté du 9 septembre 1947 faisant suite au décret du 1er août de la même année qui instituait l'obligation de CHS dans les entreprises industrielles de plus de 50 salariés à laquelle le BTP dérogeait. De ce fait, il fut décidé que cet organisme jouerait le rôle de CHS sur la base du paritarisme.

On notera qu'auparavant, le décret du 4 août 1941 avait institué dans les établissements de plus de 500 salariés et les chantiers du bâtiment et des travaux publics de plus de 100 ouvriers, des "comités de sécurité" composés de l'employeur, du responsable de la sécurité, d'un contremaître, du médecin de l'usine et de délégués du personnel. Ils avaient pour mission de procéder à des enquêtes à l'occasion de chaque accident du travail (ou maladie professionnelle) grave, de s'assurer de l'application des prescriptions législatives ou réglementaires par voie d'inspection, d'organiser l'instruction des équipes d'incendie et de sauvetage et de développer le sens du risque professionnel. Un arrêté du 17 novembre 1943 étendit cette obligation à la plupart des établissements industriels de plus de cinquante salariés.

Suite aux lois "Auroux" de 1982, une évolution réglementaire va élargir l'obligation faite à l'ensemble des établissements, qu'ils soient industriels, commerciaux et agricoles, de disposer d'un CHSCT. Toutefois, pour des secteurs comme le bâtiment et les travaux publics, le seuil de création resta fixé à 300 salariés jusqu'en 1991, date à laquelle il fut également ramené au même seuil de 50.

Il existait à l'époque un risque que l'OPPBT soit considérée comme une structure de trop dans la mesure où les grandes entreprises qui payaient une

cotisation de 0,11 % sur la masse salariale pour financer cet organisme allaient désormais devoir payer pour faire fonctionner leur CHSCT.

Mais en 1985, un décret fait de l'OPPBTP l'organisme de branche chargé de la prévention des risques professionnels dans les entreprises du BTP. Depuis cette date, l'OPPBTP a abandonné le côté "contrôle" du CHSCT pour devenir organisme de conseil à part entière.

Bien que l'aspect "contrôle" des missions du début ait été supprimé, l'OPPBTP conserve toutefois toujours un droit d'accès sur les lieux de travail à l'instar des médecins du travail ou des contrôleurs de la CRAM. Précisons que l'OPPBTP intervient soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'entreprise. L'entreprise est prise ici dans une large acception : même si la demande émane le plus souvent du chef d'entreprise, elle peut aussi être sollicitée par l'encadrement ou les délégués du personnel par exemple. L'OPPBTP peut intervenir aussi sur un chantier à la demande d'un client (maître d'ouvrage, entreprise donneuse d'ordre...).

Dès l'origine, parallèlement à un Comité National, l'OPPBTP était décliné en circonscriptions régionales (une vingtaine au départ puis 16 par la suite et 11 depuis 2001) avec des Comités Régionaux dotés de services opérationnels et qui reposaient également sur le paritarisme avec des partenaires sociaux régionaux.

La Basse-Normandie appartient à la région "Nord-Ouest" qui correspond en réalité à l'ensemble de la Normandie. Le siège est à Caen avec un bureau à Rouen.

Si, au niveau central, l'OPPBTP dispose de moyens importants comme un Service Étude et Réalisation Appliquée (SERA), les structures régionales sont en fait des services plus légers, équipes composées d'ingénieurs et délégués à la sécurité (conseillers de prévention)

1°/ LES INTERVENTIONS DE L'OPPBTP

L'OPPBTP accompagne sur le terrain toutes les entreprises du BTP (artisans, PME, grandes entreprises) afin de les inciter à mettre en œuvre une politique de prévention, de protection de la santé et d'amélioration des conditions de travail. La structure intervient en termes de conseil, de formation et d'information.

Face à des problèmes de sécurité rencontrés dans des entreprises, le rôle de l'OPPBTP est de sensibiliser, sans contraindre faute de pouvoir coercitif à la différence des Inspecteurs du Travail ou des contrôleurs de la CRAM. D'où la nécessité de travailler avec des moyens d'intervention qui puissent être persuasifs dans la durée. Il intervient très souvent sur des problématiques spécifiques rencontrées au cours d'un chantier et a par conséquent une mission d'audit.

Pour l'OPPBTP, les causes de risques dans les entreprises du BTP rencontrées sont :

- le facteur temps et les délais,
- le problème de compétences,
- le manque d'anticipation.

Selon les responsables de la Délégation "Normandie" rencontrés, l'action de l'OPPBTP est complémentaire de l'action des Inspecteurs du Travail, de la CRAM, des médecins du travail et de l'ANACT. L'OPPBTP a un positionnement clair et neutre par rapport aux autres intervenants.

Le rôle de cet organisme est très apprécié par profession du BTP en Basse-Normandie, région en majorité composée dans ce secteur de petites entreprises (près de 85 % ont moins de 10 salariés) pour la plupart sans délégués du personnel.

Il faut noter que depuis 1995 dans le BTP, suite aux directives européennes, a été créé le coordonnateur SPS (Sécurité et Protection de la Santé), nouvel acteur en prévention sur les chantiers, désigné par le maître d'ouvrage pour l'organisation du chantier. Cette personne est affectée à une opération comme le contrôleur technique. Il est chargé de coordonner mais n'a pas de pouvoir de contrôle. Les chiffres montrent que ces coordonnateurs ont contribué à la baisse des accidents du travail en raison de leur rôle dans la prévention des risques liés à la co-activité sur les chantiers. L'OPPBTP propose des informations, des outils et des solutions adaptées à l'expertise et au savoir-faire des coordonnateurs.

2°/ LES OUTILS

Le BTP est un métier de main-d'œuvre importante où le facteur de risque est élevé. Les problématiques avec l'industrie ne sont en réalité pas très différentes : les problèmes de TMS révèlent à la base tout autant des problèmes d'organisations du travail. Mais l'OPPBTP intervient peu sur les TMS et privilégie davantage les risques graves (chutes de hauteur par exemple), d'où l'intérêt, selon ses responsables, de travailler davantage avec l'ANACT. Les problèmes sont souvent les mêmes que ceux rencontrés dans le secteur industriel mais les solutions diffèrent.

L'OPPBTP dispose d'outils concrets qui vont du diagnostic bref (une journée) concernant un poste de travail au diagnostic approfondi. L'objectif est d'observer et d'anticiper.

Dans une démarche de conseil, l'organisme utilise des supports techniques de prévention tels que des fiches, des guides et des supports audiovisuels. La démarche aboutit ensuite à la mise en œuvre de modes opératoires (document détaillé comprenant par exemple un croquis sur la manière de positionner un échafaudage) qui peuvent, après un cas étudié, devenir opératoire sur différents chantiers.

Selon nos interlocuteurs, le secteur du BTP qui, paradoxalement, travaille sur plan aurait beaucoup de mal à établir ces modes opératoires.

Sur le chantier des grands ouvrages du BTP, il y a de fortes anticipations mais dans le quotidien, les conseillers de l'OPPBTP constatent des situations aberrantes. L'une des préoccupations relève notamment du travail intérimaire. Il faut se heurter encore à beaucoup de difficultés pour faire évoluer la situation, d'où les conseils répétés au quotidien et l'accent mis sur la formation.

3°/ L'OPPBTB ET LA FORMATION

L'OPPBTB a l'agrément pour faire de la formation continue. Dans ce cadre, il propose au niveau national des stages adaptés aux besoins des entreprises dont les modules sont dispensés par les Comités Régionaux de la structure. En revanche, dans l'hypothèse de formations très spécifiques (conducteur d'engins par exemple), l'OPPBTB propose d'autres organismes spécialisés.

Il convient de préciser que des formations spécifiques sur le risque "gaz" sont organisées avec un large partenariat et l'intervention d'experts de Gaz de France. D'autres actions thématiques sont menées avec la SNCF.

L'OPPBTB en Normandie intervient peu en formation initiale en raison de son effectif limité ; il intervient toutefois à l'École Supérieure d'Ingénieurs des Travaux de la Construction (ESITC) de Caen pour inculquer une culture prévention aux futurs ingénieurs ainsi que dans les IUT "Hygiène - Sécurité - Environnement" de Vire et du Havre ainsi qu'à l'IUT "Génie Civil" du Havre.

Mais, selon les responsables contactés, ce n'est pas tant auprès des jeunes qu'il faut agir mais insister sur la formation des formateurs afin qu'ils sachent intégrer la culture, l'esprit de prévention dans les formations. Pour l'OPPBTB, la prévention, c'est avant tout un état d'esprit et du bon sens. Ce n'est pas un moyen mais une fin en soi. Malheureusement, la prévention dans les lieux de formation est encore trop souvent aujourd'hui considérée comme une option.

Selon l'OPPBTB, l'esprit "prévention" n'est pas acquis une fois pour toute car les moyens de production et les matériels évoluent. Plus largement, tout ce que l'on peut faire dans le monde du travail a des répercussions dans la vie de tous les jours (accidents domestiques) et inversement. Il apparaît vital que ces notions soient inculquées dès le plus jeune âge en milieu scolaire.

C'est dans cet esprit que l'OPPBTB encourage au niveau national une démarche qui vise à montrer que les comportements de prévention dans la vie quotidienne sont tout aussi pertinents et essentiels dans la vie professionnelle (et vice-versa). Certaines régions en France mènent avec l'OPPBTB des opérations pilotes à l'image du "bloc-notes santé-sécurité BTP" mené dans les Pays-de-la-Loire où cette initiative associe, aux côtés des fédérations d'employeurs du BTP, le Rectorat, la DRTEFP, la CRAM et la Délégation Régionale de l'OPPBTB.

4°/ LES CONTRATS DE PROGRÈS :

Partant du principe que la prévention corrective au sein de l'entreprise est insuffisante, l'OPPBTB propose aux entreprises une démarche de progrès qui s'appuie sur le fait que la prévention doit devenir un état d'esprit à tous les niveaux de l'entreprise. La démarche s'appuie sur un pré-diagnostic gratuit permettant de situer le niveau de prévention de l'entreprise et de proposer les améliorations.

Si l'entreprise le souhaite, suit un plan d'action faisant l'objet du contrat de progrès proprement dit. Un an après la signature du contrat, l'OPPBTB remet à l'entreprise une attestation stipulant le niveau de sécurité de l'engagement de

l'entreprise dans la démarche de progrès, notamment au regard de la réalisation des principaux objectifs et du respect des engagements pris. Dans le prolongement du contrat de progrès, l'OPPBTP propose à l'entreprise de désigner et de former en son sein un "correspondant prévention" chargé d'assurer en interne la promotion et le suivi de la démarche.

À fin septembre 2004, au niveau national, 3 593 entreprises (représentant 190 000 salariés) ont opté pour le diagnostic et 1 941 entreprises ont signé un contrat de progrès (représentant 101 946 salariés). Sur la même période, en Normandie, cela représente une centaine d'entreprises (soit environ 7 500 salariés).

Les statistiques sur les contrats signés ne sont pas encore disponibles dans la mesure où beaucoup sont aujourd'hui en préparation.

Parmi les autres actions de l'OPPBTP, on peut citer les actions en matière d'Équipement de Protection Individuelle (EPI). Concernant le risque routier dans le BTP (importance des déplacements dans ce secteur), l'OPPBTP recommande de se rapprocher du Service Prévention de la CRAM même si ce risque est pris en compte dans l'évaluation des risques mis en évidence lors de ses démarches.

L'OPPBTP édite au niveau national des ouvrages techniques et met depuis peu de temps à la disposition des entreprises du BTP des outils informatiques comme "MAEVA-BTP" qui est un logiciel complet de méthode d'analyses et d'évaluation des risques pour l'entreprise qui permet de formaliser le document unique obligatoire depuis fin 2001.

L'OPPBTP considère l'entreprise à part entière et ne fait pas de différence dans son approche entre les entreprises donneuses d'ordre et les entreprises sous-traitantes, sachant que les entreprises sont toutes soumises aux mêmes règles. Toutefois, dans le cadre d'une intervention dans une entreprise sous-traitante, l'OPPBTP peut être amené à intervenir dans l'entreprise donneuse d'ordre.

Enfin, l'organisme ne fait pas de différence dans l'entreprise entre les salariés en CDI et ceux en emploi intérimaire, partant du principe que tous sont soumis aux mêmes risques. En revanche, cela n'empêche pas des actions auprès des sociétés de travail temporaire qui mènent des actions de sécurité en interne. Dans ce cadre, l'OPPBTP peut être sollicité pour aller former des cadres et des personnels d'exécution.

H - L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ AU TRAVAIL

L'un des principaux points de l'accord national du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels signé d'une part par le MEDEF, la CGPME et l'UPA et d'autre part, par la CFDT, la CFE-CGC et la CFTC porta sur la création d'Observatoires Régionaux de la Santé au Travail.

Cette création fut motivée du fait de l'existence de nombreux intervenants dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail et de l'opportunité de les coordonner *"dans une structure d'échange et de concertation réunissant, au niveau régional, les partenaires sociaux, les compétences médicales et paramédicales"*

(médecins, services de médecine du travail, infirmières d'entreprise, ...), techniques (CRAM, INRS, OPPBTP) et organisationnelles (ANACT, ARACT)".

Un ORST est composé à part égale de représentants des employeurs et de représentants des salariés.

Conformément à l'accord, ces observatoires, "en liaison avec les CRAM" ont "pour objectif de promouvoir, au niveau régional, les orientations politiques en matière de santé et de sécurité au travail, d'hygiène et de prévention. Ils prendront en compte les préoccupations et les risques spécifiques définis par les branches professionnelles".

L'accord spécifie qu'ils doivent être assistés "par une commission consultative réunissant des médecins du travail, des représentants des services de prévention des CRAM et des ARACT, des institutions de prévention, et des experts (professeurs de médecine, ...) compétents en matière de santé et de sécurité au travail".

Le document national prévoyait que les modalités de fonctionnement de ces instances (présidence, périodicité) soient "définies par les partenaires sociaux au niveau régional interprofessionnel".

L'ORST s'est constitué tardivement en Basse-Normandie par rapport à d'autres régions (statuts déposés le 3 juillet 2003) avec les trois organisations patronales et les trois syndicats de salariés signataires de l'accord santé au travail au plan national⁷¹.

Aux côtés du Conseil paritaire, l'ORST s'est doté d'une Commission consultative à laquelle participent le Médecin – Inspecteur Régional du Travail et de la Main-d'Œuvre, le Directeur Régional du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, un médecin représentant la Société de Médecine du Travail de Normandie, un représentant du Service de Pathologies Professionnelles du CHU, un représentant de la CRAM, un représentant de l'OPPBTP, un directeur représentant les Associations de Médecine du Travail. Au travers du Conseil paritaire et du Conseil scientifique, l'ORST a vocation à être un lieu d'échange et de travail.

On notera que l'accord régional constituant un ORST en Basse-Normandie, ratifié par les trois organisations patronales et les trois syndicats de salariés précédemment évoqués, ne prévoit pas d'intégrer à l'Observatoire l'Antenne régionale de l'ANACT. Rappelons toutefois que l'accord national insistait, lui, sur l'opportunité de coordonner au sein de cette structure à la fois les partenaires sociaux, les compétences médicales et paramédicales et les compétences techniques dont l'ANACT (ou l'ARACT lorsqu'elle existe). Cet aspect peut paraître regrettable dans la mesure où l'ORST a vocation à fédérer toutes les actions menées dans le domaine de la prévention des risques professionnels à l'échelle d'une région.

Des secteurs comme l'agriculture ou la pêche ne sont pas non plus représentés alors que des échanges d'expériences, au-delà du seul régime général, peuvent en la matière être bénéfiques d'autant que la création des ORST était motivée au plan

⁷¹ La CGT-FO et la CGT ne sont jusqu'à présent pas signataires de l'accord national sur la santé au travail.

national en raison du manque de coordination et de concertation entre les acteurs de la prévention et de la santé des risques professionnels.

Les statuts de l'ORST de Basse-Normandie prévoient que la composition de la Commission Consultative puisse être complétée par décision du Conseil d'Administration.

L'ORST a souhaité travailler sur des projets concrets. Les projets au second semestre 2003 concernaient deux thèmes principaux.

Tout d'abord, le premier projet concerne la mise en place, en lien avec la Fédération du Bâtiment, d'un livret d'accueil pédagogique des stagiaires en formation (stage de découverte en entreprise). L'objectif est d'intégrer à cette démarche des stagiaires de l'Éducation Nationale (comme les BTS par exemple).

Le second projet concerne la mise en place d'un livret d'accueil à l'attention des travailleurs intérimaires avec le double souci de sensibiliser les publics concernés sur les risques professionnels afin de permettre aux chefs d'entreprise d'être mieux armés et de proposer un accueil plus qualitatif des travailleurs intérimaires.

La pluridisciplinarité est également une préoccupation majeure de l'ORST. Des services interentreprises sont déjà engagés sur cette voie.

Contrairement à ce que l'accord national de septembre 2000 le laissait entrevoir, cette nouvelle structure ne doit pas, selon son Président, se substituer à d'autres entités existantes comme la Commission Régionale de Médecine du Travail qui a des attributions plus réglementaires mais plutôt encourager une bonne articulation entre les deux structures.

En revanche, l'Observatoire bas-normand n'a a priori pas vocation à faire de la statistique mais pourrait, selon certains de nos interlocuteurs, se rapprocher dans un souci d'efficacité de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) qui a déjà conduit dans le passé des études sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

On notera toutefois certains ORST à l'image de celui de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est vu confier la réalisation d'un tableau de bord régional sur les risques professionnels par Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de ladite région.

I - UNE INITIATIVE LOCALE INNOVANTE : LE CLUB SÉCURITÉ COTENTIN

Le Club Sécurité Cotentin s'est constitué en février 1995 essentiellement à l'initiative des grands donneurs d'ordre du Cotentin, territoire où les entreprises ont été imprégnées de la nécessité de renforcer la sécurité des personnes et des biens au contact quotidien de grandes entreprises locales, dans le but de confronter les idées et d'échanger les expériences entre entreprises participantes dans les domaines de la sécurité et de la prévention des risques professionnels.

Cette structure légère qui bénéficie du soutien logistique de la CCI de Cherbourg réunit à l'heure actuelle, lors des rencontres mensuelles, une vingtaine d'entreprises dont COGEMA; EDF, DCN, les CMN..., des PME/PMI dont certaines

sous-traitantes, des collectivités territoriales ainsi que des organismes compétents comme la CRAM de Normandie ou l'Antenne régionale de l'ANACT.

Le club organise régulièrement des réunions avec des experts sur des sujets d'intérêt collectif en matière d'hygiène et de sécurité,

Outre les rencontres sur des thématiques bien ciblées, le Club Sécurité Cotentin organise également chaque année de l'ordre de deux colloques largement ouverts à l'ensemble des chefs d'entreprise de la région.

Le Club a ainsi pour objectif de :

- favoriser les échanges et les bonnes pratiques entre les membres du club,
- enrichir le savoir faire en organisant des rencontres avec des experts sur des sujets d'intérêt collectif au plan santé et sécurité au travail,
- participer au développement de la région dans le domaine de l'hygiène, de la santé-sécurité au travail et de l'environnement.

Il contribue en outre à la mise en relation de préventeurs intéressés par l'intégration de la prévention des risques professionnels au sein des entreprises.

Les réunions abordent de nombreuses thématiques comme par exemple le document unique qui a fait l'objet d'échanges et d'informations avant même la publication du décret du 5 novembre 2001 portant création du document relatif à l'évaluation des risques. La première conférence du club en 1995 fut d'ailleurs organisée sur cette thématique et avait mobilisé de l'ordre de 400 participants.

Pour les responsables du club rencontrés, les actions menées depuis près de dix ans ont œuvré à l'accompagnement des entreprises de la Manche en termes d'amélioration de la sécurité et de la prévention des risques professionnels.

Du fait de l'intérêt croissant que témoignent de plus en plus d'entreprises régionales à cette initiative, le club a probablement à court ou moyen terme vocation à se développer sur toute la Basse-Normandie.

J -L'ENJEU DE LA COORDINATION DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION À L'ÉCHELON RÉGIONAL

Les entretiens et auditions menés dans le cadre de la présente étude ont révélé que la coordination des acteurs qui interviennent au titre de la prévention des risques professionnels était insuffisante. À cela s'ajoute une certaine méconnaissance du rôle pourtant complémentaire que peuvent avoir les différents acteurs. Cette caractéristique n'est pas le propre de la Basse-Normandie puisque ce problème a été soulevé à plusieurs reprises au niveau national.

Par exemple, des chefs d'entreprise avouent leur difficulté à comprendre le rôle de chacun de tous les différents intervenants qui œuvrent en faveur de la prévention des risques professionnels (ingénieurs et contrôleurs de la CRAM, inspecteurs du travail, médecins du travail, Antenne régionale de l'ANACT, OPPBTP...). À cela

s'ajoutent les actions menées par les branches et syndicats professionnels voire à l'intérieur de grands groupes d'entreprises.

Des chefs d'entreprise estiment qu'il existe un risque de "collisions" entre les actions de l'ANACT et les actions de prévention organisées notamment par les branches professionnelles. Toutefois, les responsables de l'Antenne régionale de l'ANACT indiquent qu'en Basse-Normandie, il est déjà arrivé à ladite structure d'être maître d'œuvre d'une action menée par une branche.

En réalité, comme nous avons pu le voir précédemment, l'ANACT travaille en complémentarité avec les autres intervenants. Sa mission est d'apporter à l'entreprise une méthodologie et du conseil pour traiter et approfondir un sujet ; elle n'impose aucune solution toute faite. Ainsi, sur des questions pointues comme "la sécurité machine" ou encore les risques électriques ou chimiques, l'Antenne de l'ANACT n'intervient pas et laisse le soin aux spécialistes d'intervenir. De même, cette structure n'est pas garant de la santé au travail des salariés comme le sont les médecins du travail.

En revanche, il convient de noter que beaucoup d'acteurs consultés comme la CRAM, la MSA, l'OPPBTP ou les médecins du travail reconnaissent le bien-fondé de cette structure et nous ont déclaré faire appel ponctuellement à ses services pour son approche complémentaire sur des sujets complexes relatifs à l'organisation du travail dans des conditions où la façon de travailler a des effets sur la santé des salariés.

Par exemple, dans un secteur comme le bâtiment qui dispose de son propre organisme (OPPBTP), ce dernier a fait appel à l'ANACT sur un problème récurrent de lombalgies sur un chantier malgré le rappel des consignes, le contrôle des équipements et la mise en œuvre d'outils d'aide à la manutention par le chef d'entreprise. L'Antenne régionale de l'ANACT a alors pu démontrer un écart entre la façon dont on pensait préparer le chantier et la manière dont il se réalisait. En réalité, des dysfonctionnements dus au manque de prévision du chantier entraînent des manutentions supplémentaires. Les lombalgies, au-delà de l'approche "gestes et postures", étaient des symptômes d'événements dans l'organisation du travail. L'ANACT a pu alors contribuer à la modification des procédures de préparation du chantier.

Toutefois, bien qu'il existe en Basse-Normandie de manière informelle un travail en réseau entre les inspecteurs du travail, les médecins du travail, les contrôleurs de la CRAM, l'ANACT, l'OPPBTP... comme des réunions au cours desquelles des thèmes transversaux sont abordés, il manque selon certains responsables un lieu de régulation et d'organisation de la transversalité dans la prévention au travail de manière à ce que l'ensemble des actions soient optimisées et coordonnées.

Il existe a priori des sujets autour de la prévention des risques professionnels qui nécessitent une autre approche que celle normée et réglementaire (approche "gestes et postures" par exemple). Il existe de plus en plus dans les entreprises des atteintes à la santé et des risques professionnels qui sont générés par la façon dont on conçoit le travail lui-même. C'est sur cette problématique que doivent s'exprimer les complémentarités et les synergies de chacun des intervenants en aidant tant l'entreprise que les branches.

En résumé, tous les acteurs ne font pas le même travail mais tous ont la même finalité.

L'exemple de l'association PRISSME en Haute-Normandie

En Haute-Normandie, 16 services de santé au travail se sont regroupés depuis 1999 au sein de l'association PRISSME (Partenariat Régional Inter-Services pour la Santé, la Sécurité et la Médecine en Entreprises) en lien avec la CRAM et en partenariat avec l'AGEFIPH et l'ARACT avec pour objectif de proposer des orientations permettant de développer la pluridisciplinarité à l'échelon régional.

Cette association met ainsi en commun les compétences dans les différentes disciplines et a constitué plusieurs groupes de réflexion sur la thématique "Prévention-Santé-Santé-Sécurité-Conditions de Travail-Emploi".

Un groupe piloté par la CRAM de Normandie s'est fixé comme objectif la réalisation d'un document à l'attention des entreprises et notamment un annuaire à destination des assurés et regroupant tous les services dans le domaine de la sécurité au travail et des conditions de travail.

Un groupe "communication" piloté par l'ARACT a pour objectif de créer un événement de type congrès conférence sur le thème de la pluridisciplinarité.

Un groupe pluridisciplinaire a pour mission d'analyser la situation régionale et préciser les besoins régionaux des acteurs santé et préventeurs.

Il convient enfin de souligner que le projet de Plan Santé-Travail 2005-2009 actuellement en cours de finalisation à l'échelon national envisage la création dans chacune des régions un Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels (CSPRP) qui, à l'instar du CSPRP national, serait un lieu privilégié de concertation et de coordination de la politique de prévention des risques professionnels au plan régional. Dans l'état des réflexions, il serait prévu que cette instance travaille en parfaite articulation avec l'Observatoire Régional de la Santé au Travail (ORST) mis en place en 2003 par les partenaires sociaux en Basse-Normandie et avec les Groupements Régionaux de Santé Publique prévus par la Loi d'Orientations sur la Santé Publique. Pour bon nombre d'interlocuteurs, il convient d'éviter, à travers une telle structure en région, la création d'une strate supplémentaire alourdissant un dispositif avec une multitude d'intervenants.

IV - LES INITIATIVES EN FAVEUR DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Dans la première partie du présent rapport, parmi les acteurs et les dispositifs de la prévention des risques professionnels, la COTOREP, l'AGEFIPH et le réseau CAP EMPLOI ont été brièvement présentés en raison de leurs actions en faveur du

maintien dans l'emploi des personnes qui sont devenues handicapées suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Dans ce chapitre, il s'agit de présenter les dispositifs et certaines actions menées dans des entreprises à travers des exemples concrets. Il est intéressant de noter qu'au-delà du bénéfice direct pour le salarié maintenu dans l'entreprise, ces interventions permettent très souvent aux entreprises, dirigeants et salariés, d'évoluer collectivement dans leurs démarches de prévention des risques professionnels. L'expérience du maintien dans l'emploi de personnes handicapées a un impact positif sur l'organisation et les conditions de travail dans l'entreprise.

A - LES DISPOSITIFS DE L'AGEFIPH

Depuis 1992, l'AGEFIPH a intégré, dans le cadre du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, le maintien dans l'emploi des salariés handicapés en situation d'inaptitude, l'objectif affiché étant de prévenir leur désinsertion afin de réduire les flux d'entrée sur le marché du travail. Le maintien dans l'emploi devint alors, au même titre que l'embauche, un axe majeur pour l'Association.

Une enquête réalisée en 2002 auprès de 500 entreprises normandes a montré que 17 % d'entre elles ont déjà licencié au moins un salarié pour raison de santé. La conjoncture économique défavorable favorise en outre ce type de pratique.

Le maintien dans leur entreprise permet d'éviter aux personnes handicapées de se retrouver sur le marché du travail avec peu de chance de retrouver ailleurs un emploi durable à qualification égale.

Au niveau national, l'AGEFIPH soutient 88 structures départementales d'appui au maintien dans l'emploi dans le cadre des Programmes Départementaux d'Insertion des Travailleurs Handicapés⁷² ainsi que neuf dispositifs de branche dans la métallurgie, le bâtiment et l'agriculture. En 2002, 7 700 salariés ont ainsi pu conserver un emploi dans leur entreprise grâce aux interventions de ces opérateurs de maintien.

L'AGEFIPH présente aujourd'hui de nouvelles orientations en matière de maintien à l'emploi des personnes handicapées qui consistent à étudier des situations individuelles et permettre aux salariés d'acquérir de nouvelles compétences afin de pouvoir évoluer dans l'entreprise et avoir accès à des travaux moins pénibles.

L'AGEFIPH propose tout un panel d'interventions dont les grandes lignes concernent :

- l'aide forfaitaire au maintien dans l'emploi de personnes dont le handicap survient ou s'aggrave, subvention de 5 000 euros destinée à couvrir les premières dépenses avant d'envisager une solution définitive,

⁷² La création des PDITH à l'initiative de l'Etat, il y a maintenant dix ans, est issue d'un constat partagé sur les difficultés rencontrées par les personnes handicapées pour leur reclassement ou insertion professionnelle. De multiples volontés - institutionnelles et associatives - se sont affirmées.

- l'aide technique et humaine qui consiste à apporter aux personnes handicapées, en situation de préparation d'accès ou de maintien dans l'emploi, des solutions individualisées de compensation de leur handicap,
- l'étude et l'aménagement de postes de travail qui consiste à adapter l'outil (suite à une étude ergonomique) et l'organisation du travail pour permettre l'accès ou le maintien dans l'emploi de personnes handicapées identifiées en compensant leur situation de handicap. Il s'agit de l'aide la plus sollicitée,
- l'aide à l'évaluation et l'identification des compétences et des aptitudes de la personne,
- les aides à la formation professionnelle,
- l'aide à l'accessibilité des lieux de travail pour en assurer l'accès aux personnes handicapées et faciliter leurs conditions de travail dans l'entreprise,
- le soutien et le suivi de l'insertion,
- l'aide à la création d'activité par des personnes handicapées.

Les aménagements de postes de travail sont devenus l'un des principaux instruments de maintien dans l'emploi pour l'AGEFIPH. Globalement, les 2/3 des interventions sont mobilisées pour prévenir l'exclusion par rupture du contrat de travail suite à l'inaptitude au poste de travail pour raison de santé (apparition ou aggravation d'un handicap). L'AGEFIPH a constaté une forte progression de la demande en la matière au cours des dernières années. En partenariat avec les autres intervenants (ergonomes notamment), l'association a acquis une véritable expérience dans l'analyse du fonctionnement des collectifs de travail.

On notera également pour mémoire qu'il existe parallèlement d'autres interventions comme les mesures des CRAM et CPAM en faveur du temps partiel thérapeutique, le contrat de rééducation professionnelle, les rentes d'invalidité... ou de la COTOREP comme le dispositif d'abattement de salaire dont le financement a été depuis trois ans dévolu à l'AGEFIPH par l'État.

Citons également le programme national "COMETE" qui est destiné aux personnes lourdement accidentées dans le cadre d'un partenariat intégrant l'AGEFIPH. Alors que les personnes victimes sont encore en centre de soin, des initiatives sont prises pour préparer leur retour à l'emploi.

Le secteur industriel est le plus employeur de personnes handicapées⁷³. Bien que l'assujettissement à l'emploi de personnes handicapées ne concerne que les établissements de plus de 20 salariés, il faut savoir que les dispositifs de l'AGEFIPH en faveur du maintien dans l'emploi des personnes handicapées ne sont pas réservés aux grandes et moyennes entreprises et que les petites et très petites

⁷³ En Basse-Normandie en 2001, on dénombrait 1 772 établissements assujettis (142 594 salariés) employant 4 924 salariés travailleurs handicapés représentant 7 233,35 Unités Bénéficiaires de Travailleurs Handicapés (UBTH) d'où un taux d'emploi de 5,07 %. En effet, en fonction notamment de son âge, de son type de handicap, le nombre d'UBTH attribué à un travailleur handicapé peut atteindre jusqu'à 5,5 UBTH.

entreprises ont également accès aux interventions existantes. Pour preuve, la Délégation normande de l'AGEFIPH indique que la moitié des entreprises bénéficiant des aménagements de postes ont moins de 20 salariés.

En Basse-Normandie, les accidents du travail et les maladies professionnelles interviennent respectivement à hauteur de 18 et de 10 % parmi les causes de risque d'inaptitude au travail (contre 20 et 8 % au niveau national), la cause principale étant la survenance d'une maladie autre que professionnelle (58 % en Basse-Normandie contre 46 % pour la France entière). Les accidents de trajets sont responsables de 3 % des inaptitudes (2 % au niveau national).

	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie	%
Maladies autres que professionnelles	181	86	18	285	58 %
Accident du travail	48	32	8	88	18 %
Maladie professionnelle	37	6	8	51	10 %
Aggravation du Handicap	6	6	15	27	5 %
Accident de trajet	11	4	2	17	3 %
Autre accident	17	5	2	24	5 %
Total	300	139	53	492	

Tableau n° 25 : Répartition des causes d'inaptitude en Basse-Normandie en 2003

Source : AGEFIPH

En 2003, sur un total de 471 cas étudiés dans le cadre des dispositifs de l'AGEFIPH, 305 ont abouti réellement à un maintien et 94 cas n'ont en revanche trouvé aucune issue favorable. En valeur relative, avec un résultat de 65 %, le taux de maintien en Basse-Normandie était supérieur à celui enregistré au niveau national en 2003 (59 %). Les ruptures de contrats sans qu'une solution ait pu être trouvée représentent 15 % des cas contre 20 % la même année au niveau national.

	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie	%
Nombre de maintiens réalisés	166	111	28	305	65 %
Nombre de licenciements sans reclassement externe	73	9	12	94	20 %
Autres solutions que le maintien : formation, invalidité, retraite...	45	19	8	72	15 %
Total	284	139	48	471	

Tableau n° 26 : Le bilan 2003 en termes de maintien dans l'emploi en Basse-Normandie

Source : AGEFIPH - Normandie

Aux entreprises qui font appel aux interventions de l'AGEFIPH, celle-ci va, avant tout programme, leur proposer un diagnostic qui peut être réalisé par l'ANACT afin de bénéficier d'une vision globale de la situation de l'établissement concerné. Il

convient en effet de connaître l'impact de tout aménagement sur les conditions de travail et les capacités de production de l'entreprise.

Une partie des coûts engendrés peut être compensée avec, le plus souvent, une participation des employeurs. Une convention précède tout financement de projet.

En Basse-Normandie pour l'année 2003, les interventions de l'AGEFIPH destinées aux personnes handicapées (cf. annexe n°3) ont concerné 6 594 bénéficiaires. Le volet concernant l'insertion ou le maintien de la personne handicapée a concerné 2 840 personnes dont 285 pour le seul maintien dans l'emploi. On recense par ailleurs 221 bénéficiaires pour l'aménagement des situations de travail ou l'accessibilité des lieux de travail.

Pour la Délégation de l'AGEFIPH-Normandie, les interventions ne portent plus simplement sur un mode de résolution de situations individuelles.

Dans le cadre de ses actions, l'AGEFIPH a pu constater que la mise en évidence des modes opératoires de la personne en situation de handicap permettait d'obtenir une vision globale des conditions de travail dans l'entreprise en agissant comme révélateurs ou indicateurs. Il faut noter que cette démarche peut conduire à une évolution de la représentation de l'entreprise de la part de ses décideurs et acteurs.

Mesures	Détail	K€	%
Mobilisation du monde économique		238	2,1
Préparation des personnes handicapées	Bilan d'évaluation et d'orientation	474	
	Mise à niveau et mobilisation	28	
	Formation professionnelle	1 822	
	<i>Sous-Total</i>		2 325
			20,8
Aides spécifiques	Aides techniques et humaines	326	
	Action préparatoire au placement	326	
	Aménagement des situations de travail	694	
	Accessibilité des lieux de travail	10	
	Développement de l'alternative au milieu spécialisé	507	
	<i>Sous-Total</i>		1 863
Insertion et maintien dans l'emploi	Réseau d'insertion Cap Emploi	1 155	
	Coordination des PDITH	134	
	Maintien dans l'emploi	348	
	Création d'activité	471	
	Aides à l'apprentissage et à l'alternance	455	
	<i>Sous-Total</i>		2 563
			22,9
Communication	Forum emploi de Caen	329	2,9
TOTAL Mesures			7 318

Tableau n° 27 : Répartition des financements de l'AGEFIPH par mesures pour la Basse-Normandie en 2003

Source AGEFIPH

On notera également que le vieillissement de la population active, phénomène structurel, est au cœur des préoccupations de l'AGEFIPH avec la détérioration observée de l'état de santé des plus de 40 ans sachant que 59 % des 7 700 salariés qui ont bénéficié d'un maintien dans l'emploi en 2002 avaient plus de 40 ans.

Avec les autres problématiques que sont l'usure professionnelle, la gestion des compétences et plus globalement la prévention des risques professionnels, l'AGEFIPH est amenée à travailler de plus en plus avec les autres intervenants comme l'ANACT, la CRAM, les services de santé au travail, les partenaires sociaux... . Par exemple, l'AGEFIPH apporte un appui technique aux médecins du travail qui se trouvent souvent démunis pour gérer les projets.

Lorsqu'une entreprise met en place un système innovant d'amélioration des conditions de travail, celle-ci, sous conditions, peut prétendre bénéficier du Fonds Aménagement des Conditions de Travail mais les moyens financiers apparaissent limités et la recherche de nouveaux partenariats est alors souhaitable.

Précisons que l'AGEFIPH pour la région Haute-Normandie travaille davantage à partir de conventions d'objectifs avec les branches professionnelles.

Parmi les interventions, l'AGEFIPH a signé en Basse-Normandie une convention avec Renault Trucks permettant le maintien dans l'emploi de 80 personnes (cf. infra.) pour lequel le caractère novateur de la démarche a été salué.

D'autres entreprises ont également procédé à des démarches innovantes comme la SOCOPA à Gacé, établissement spécialisé dans l'abattage, la découpe et la transformation de viandes, activité très exposée aux risques de troubles musculo-squelettiques en raison des gestes répétitifs et des conditions de travail extrêmes (froid). Il y a des secteurs d'activité qui produisent des handicaps. La démarche proposée par l'AGEFIPH, en lien avec les salariés et les autres intervenants, est de bien anticiper et ne pas attendre que les entreprises concernées soient dans une situation difficile.

On notera qu'il existe dans le Calvados depuis une dizaine d'années un réseau "maintien dans l'emploi" particulièrement efficace selon nos interlocuteurs. Ce réseau implique les médecins du travail bas-normands.

B - LE RÉSEAU CAP EMPLOI ET LA MISSION MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Du fait de son rôle fédérateur des différentes associations intervenant en faveur des personnes en difficultés et notamment handicapées, le réseau régional Cap Emploi occupe une place importante dans le dispositif AGEFIPH comme le montre le tableau précédent relatif à la répartition des financements par mesures.

Les structures départementales Cap Emploi ont pour mission de permettre l'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail et d'apporter dans le même temps un appui aux entreprises.

Cap Emploi est un label regroupant toutes les structures de placement depuis la signature de la convention d'agrément entre l'État, l'AGEFIPH (principal financeur), l'ANPE et l'association gestionnaire. Les trois structures existantes en Basse-Normandie sont portées par la Fédération pour la Préparation et la Suite au Reclassement (FPSR) dans le Calvados, le réseau Handicap et Emploi dans la Manche et l'Équipe de Préparation et de Suite au Reclassement (EPSR) dans l'Orne.

Les dispositifs dédiés à la politique "Maintien dans l'Emploi" s'inscrivent dans le cadre du PDITH de chaque département. La mission "Maintien dans l'Emploi" en Basse-Normandie s'articule notamment autour de l'action des médecins du travail au cœur des problématiques de maintien dans l'emploi et de gestion de l'inaptitude. Notons à travers cette mission l'existence d'un centre de ressources généralistes du maintien dans l'emploi, mobilisable en tant que de besoin et complémentaire de l'action traditionnelle des médecins du travail dans ce domaine. En Basse-Normandie, la mission "Maintien dans l'Emploi" est assurée :

- dans le Calvados, depuis 1993 par la FPSR (financement État, AGEFIPH et services de médecine du travail),
- dans la Manche, depuis 1994 par l'Union Patronale (financement AGEFIPH),
- dans l'Orne, depuis 2001 par le service de médecine du travail AIMTRA (financement AGEFIPH).

Dans le cadre des besoins de leur activité, ces services mobilisent notamment les mesures de l'AGEFIPH comme les aides à la formation ou les aides techniques (aménagement de poste, accessibilité des lieux de travail...) ⁷⁴.

Pour le seul exemple du Calvados, il faut savoir qu'en 2003, sur un total de 535 dossiers, 56 % des personnes accueillies au service "Maintien dans l'Emploi" ont été signalées au moment de leur arrêt de travail, ce qui a permis la précocité de l'intervention notamment par la mise en place en 1992 du Protocole de Retour à l'Emploi des Salariés sous Indemnités Journalières (PRESIJ) -cf. encadré-. Comme preuve que ce partenariat avec les services de santé au travail fonctionne bien, 80 % des signalements l'ont été par les médecins du travail (291 demandes d'intervention en 2003). L'objectif est d'éviter que des personnes se trouvant en situation de handicap perdent leur emploi.

Le PRESIJ

Dans le cadre du Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH 14), le Service Social de la CRAM de Normandie, la Fédération pour la Préparation et la Suite du Reclassement (FPSR) – Cap Emploi, les Médecins Conseils, les Médecins du Travail, la COTOREP et l'ensemble des opérateurs qui intervenant dans l'accompagnement et le soin des personnes salariées avaient constaté que trop de situations rencontrées par les intervenants sociaux et les médecins du travail montrent que la prise en charge du handicap acquis par accident ou maladie se fait tardivement et aboutit trop souvent à un traitement d'urgence avec un risque de perte d'emploi. Ils estimaient ainsi nécessaire la création d'un module expérimental de restructuration du projet professionnel.

Une Cellule Technique composée du Service Social de la CRAM de Normandie, de la FPSR-Cap Emploi, des Médecins du Travail, a ainsi été créée pour la mise en œuvre de ce PRESIJ.

Mené à titre expérimental dans le Calvados, ce protocole répond à la problématique des conséquences engendrées par les pathologies avec séquelles qui rendent le salarié inapte à la

⁷⁴ Se référer à l'étude réalisée par l'Observatoire Régional de l'Emploi des Personnes Handicapées : "L'Emploi et l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées en Basse-Normandie", année 2003.

reprise de son ancien poste et entraînent un éloignement prolongé du monde professionnel. Il a pour objectif de permettre au salarié sous indemnités journalières de maintenir le lien avec l'entreprise et le monde professionnel et ainsi d'augmenter ses chances de reclassement. Il prévoit de :

- favoriser une dynamique facilitant le retour à la Santé de la personne par le partenariat : médecins traitants (généraliste et spécialiste), médecin conseil, médecin du travail

- offrir une aide individualisée permettant le Maintien dans l'Emploi, facteur d'équilibre pour les personnes

- évaluer si nécessaire les capacités fonctionnelles et aussi les capacités d'adaptation au changement de poste de travail (bilan ergonomique)

- valider le projet de reprise d'activité par une mise en situation professionnelle, soit prioritairement dans son entreprise, soit sur des plateaux techniques, soit dans une autre entreprise, en fonction des situations rencontrées.

Le module PRESIJ a concerné dans le Calvados en 2003 53 personnes.

Cap Emploi relève qu'en 2003, 31 % des situations nécessitant une intervention du dispositif "Maintien dans l'Emploi" ont pour origine un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Il faut noter que la moitié des salariés accueillis au service Maintien a plus de 40 ans. La répartition par niveau de formation révèle 87 % des personnes concernées présentent des niveaux V et inférieurs (dont 38 % ont un niveau V bis et VI).

En 2003, 80 % des salariés concernés par l'accompagnement du service "Maintien dans l'Emploi" provenaient d'entreprises de moins de 100 salariés dans le Calvados. 14 % du public accueilli a bénéficié d'un outil de pré-orientation (les modules PRESIJ et le bilan de compétences sont les outils les plus utilisés) et 8 % des personnes concernées ont engagé un parcours de formation en 2003.

Les aménagements de poste concernaient 69 dossiers en 2003 dans le Calvados dont 35 ont fait l'objet d'une intervention de l'AGEFIPH, les autres ayant abouti à une modification de l'organisation du travail dans une négociation concertée des acteurs du Maintien dans l'Emploi.

Parmi les recours envisagés, la formation comprend des dispositifs variés : formations dans le but d'acquérir de nouvelles compétences, Congé Individuel de Formation, formations destinées aux demandeurs d'emploi... Notons que Cap Emploi utilise les plateaux techniques de l'AFPA pour affiner le projet de formation de la personne concernée.

Le service "Maintien dans l'Emploi" est également mobilisé dans le cadre de l'outil "Diagnostic Conseil" à l'attention des entreprises. Il permet la réalisation de fiches d'analyses des situations, outil d'action pour les entreprises et d'aide à la décision d'affectation des personnes reconnues travailleurs handicapés ou en restrictions d'aptitude.

Si le champ d'intervention de Cap Emploi concerne essentiellement le régime général (partenariat avec la CRAM), des conventions sont passées avec la Caisse d'Assurance Vieillesse des Artisans permettant de faire bénéficier les artisans et commerçants de la démarche. De même, des discussions sont en cours avec la MSA pour le secteur agricole.

C - L'EXEMPLE D'ACTIONS MENÉES DANS DE GRANDES ENTREPRISES

1°/ LA QUESTION DES ATELIERS À L'ATTENTION DES PERSONNES EN RESTRICTION D'APTITUDE EN ENTREPRISE

Jusqu'à présent, dans beaucoup de grandes entreprises, la politique consistait à maintenir dans le travail les personnes à fortes restrictions d'aptitude au sein d'unités de production spécifiques sur des postes aux tâches adaptées aux différentes situations individuelles.

La difficulté est qu'avec l'amplification de pathologies (telles les TMS), ces ateliers spécifiques risquent de ne pas pouvoir suffire à l'avenir. Par ailleurs, pour beaucoup d'observateurs, il faut éviter de créer des ghettos dans l'entreprise et ces secteurs réputés "faciles" ne doivent pas aboutir en interne à l'exclusion des personnes voire à la perte de leurs compétences initiales.

Alors que le but recherché consiste à ne pas couper du travail les personnes ainsi touchées, ces secteurs "faciles" au sein d'un établissement ont la réputation d'exclure les personnes qui y travaillent par rapport au reste du personnel. Les salariés sont accueillis au sein de ces secteurs à titre définitif ou temporaire. Et dans ce dernier cas, il s'avère que les personnes qui ont passé un temps déterminé dans ces ateliers adaptés ont parfois beaucoup de difficultés à réintégrer des postes de travail "standards".

Précisons également qu'il y a de moins en moins de postes dits "doux" dans l'entreprise actuelle car beaucoup de ces tâches qui permettaient jadis de reclasser du personnel handicapé ont été aujourd'hui externalisées (gardiennage, restauration, entretien...).

Par exemple, l'établissement Renault Trucks de Blainville-sur-Orne a en 2002 ouvert en son sein une "UP de progrès" regroupant des ateliers "protégés" qui ont pour finalité de maintenir dans l'emploi des personnes handicapées qui, sinon, seraient exclues du monde du travail. En 2004, l'UP de progrès comprend 29 personnes dont 22 sont classées COTOREP non comptées celles qui reçoivent une pension d'invalidité.

Ces postes adaptés permettent le maintien au sein de l'établissement de prestations de services qui sinon auraient été externalisées. Cette approche permet ainsi de concilier pour l'entreprise l'intérêt économique et l'aspect humain.

La nouvelle orientation dans le cadre notamment du Programme Aménagement Reclassement Interne (PARI) vise à terme à fermer tout ou partie de cette UP avec la perspective de réintégrer les personnes handicapées au sein des chaînes de production sur des postes, bien entendu, adaptés. L'objectif affiché est ainsi d'éviter l'exclusion du salarié handicapé en le maintenant non seulement dans l'entreprise mais dans sa zone de travail originelle.

L'établissement BOSCH Électronique possède également un atelier "restriction d'aptitude" qui a été conçu pour maintenir dans l'emploi des opérateurs touchés par des restrictions d'aptitudes ne pouvant pas occuper un poste de travail standard. Des

tâches "adaptées" ont ainsi été sorties des flux classiques de production et sont, là encore, surtout consacrées à de la prestation de service.

Dans la plupart des petites et moyennes entreprises en revanche, le contexte est différent et la recherche de solutions en faveur du maintien des personnes présentant une forte restriction d'aptitude est beaucoup plus difficile et le risque de rupture de contrat de travail est réel.

La rotation et la polyvalence dans l'entreprise, lorsque cela est possible, sont des moyens efficaces pour lutter notamment contre les TMS mais les entreprises et notamment les plus modestes ne peuvent toutefois pas toujours avoir recours à cette pratique.

2°/ LE PROGRAMME AMÉNAGEMENT RECLASSEMENT INTERNE DE L'ÉTABLISSEMENT RENAULT TRUCKS.

Début 2002, à partir de l'analyse de la pyramide des âges des salariés de Renault Trucks et face au risque d'amplification des TMS, une projection a montré qu'à l'échéance 2008, 25 % des salariés de l'établissement risquaient d'être reconnus à la COTOREP contre aujourd'hui 10 % de la main d'œuvre directe (189 personnes étaient reconnues COTOREP en 2002) avec des secteurs plus touchés que d'autres puisque 55 % du personnel de la ligne "faisceaux" présentent au moins cinq restrictions d'aptitude.

Pour faire face à ce risque et compte tenu des difficultés à reclasser les personnes handicapées faute de postes "adaptés" en nombre suffisant, cette évolution se révélait préoccupante pour l'entreprise à relativement court terme.

Un partenariat entre l'entreprise Renault Trucks et l'AGEFIPH a abouti dès la mi-2002 à la mise en œuvre d'un accord relatif à l'emploi du personnel handicapé et la prévention des handicaps. Cette étape sera ensuite suivie par la mise au point d'un projet de convention en même temps que la commande d'un diagnostic approfondi réalisé par un cabinet extérieur.

En 2003, le Programme Aménagement Reclassement Interne (PARI), plan d'action sur cinq ans est lancé. Il bénéficiera exceptionnellement d'un financement de 320 000 euros par l'AGEFIPH nationale (soit 38 % du coût total de l'opération) en raison du caractère innovant de la démarche. En effet, l'AGEFIPH ne finance habituellement que la compensation du handicap et quasiment pas les programmes d'amélioration des conditions de travail. Cette initiative fut donc une première qui contribua à une réorientation des dispositifs d'intervention de l'AGEFIPH.

Dans le but de traiter les diverses situations en évitant que les conditions de travail aient des effets nuisibles sur la santé des salariés, le programme repose sur une méthode organisationnelle globale au sein de l'entreprise.

Un Comité de pilotage a notamment pour mission de définir et piloter la politique prévention des handicaps et de reclassement et, dans chaque atelier, des Commissions "aménagements - progrès" composées des responsables production/méthodes/progrès/logistique, du médecin du travail, du responsable de

L'UP de progrès, d'un représentant des ressources humaines et d'un ergonome sont chaque mois chargées de suivre l'évolution des inaptitudes et handicaps et de valider les aménagements, formations ou reclassements. Une synthèse des travaux des Commissions est établie dans les différents CHSCT de l'établissement.

Avec l'assistance du cabinet ETO (Ergonomie Travail Organisation), le dispositif intègre une cartographie des postes de travail qui permet d'évaluer (via un système de couleur du vert au rouge) les postures par opération, de connaître la charge physique globale et de repérer les opérations les plus sollicitantes (membres supérieurs et cou). Cette démarche permet d'évaluer les risques TMS majeurs et de définir les priorités d'aménagement à moyen et long termes. Elle rend également possible une cartographie du personnel tout en garantissant la confidentialité médicale. Un système d'alerte médicale permet de réagir aux situations d'urgence.

Dans le cadre de cette démarche, la charge cognitive et les facteurs de stress sont pris en considération.

L'objectif de ce programme réalisé en partenariat avec l'AGEFIPH vise à maintenir dans des postes adaptés 80 personnes handicapées.

V - LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LE DOMAINE DE LA FORMATION EN BASSE-NORMANDIE

A - L'INTÉGRATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU SEIN DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Les programmes de formation professionnelle intègrent de plus en plus les aspects liés à la sécurité et à la prévention des risques professionnels dans les différents secteurs d'activités. Il va de soi que nous n'avons pu enquêter de manière approfondie, tant la tâche est importante, tous les dispositifs de formations professionnelles pour évaluer au plan régional le niveau de prise en considération de ces préoccupations au sein des différents dispositifs existants, approche qui mériterait de consacrer quasiment une thématique d'étude à part entière.

Certains secteurs professionnels se sont particulièrement investis depuis longtemps dans l'intégration de la sécurité et de la prévention des risques au sein des enseignements et notamment le secteur du BTP sous l'impulsion de l'OPPBT. Des dirigeants d'entreprises du secteur bâtiment auditionnés déclarent même proposer pour tout leur personnel des formations de type Sauveteur-Secourisme du Travail du fait du caractère essentiel de cette formation pour tout un chacun dans ce secteur professionnel.

Les organismes de formation continue à l'image de l'AFPA intègrent pleinement au sein des enseignements la sécurité et la prévention des risques. Cela répond d'ailleurs aux contenus des programmes conformément aux réglementations que se fixe les centres de formation concernés ainsi qu'aux applications des métiers enseignés. Ainsi, l'AFPA agit principalement sur trois niveaux principaux : la visite

médicale obligatoire des stagiaires au départ pour détecter d'éventuelles inaptitudes, des contraintes fortes en termes d'équipements individuel de protection et de sécurité des machines et enfin, en parallèle une démarche transversale touchant aux aspects comportementaux. De même, les stagiaires travaillent sur des supports vidéos, documentations techniques liées à la sécurité et guide réalisé en partenariat avec l'Inspection Médicale Régionale.

L'exemple des transports et de la logistique

La sécurité au travail et la prévention des risques professionnels constituent des préoccupations prioritaires dans le secteur du transport et de la logistique⁷⁵ qui employait en Basse-Normandie plus de 12 900 salariés au 1^{er} janvier 2003, effectifs en progression constante depuis 1997. Ce secteur est soumis à deux types de formations :

- la Formation Initiale Minimale Obligatoire (FIMO), d'une durée de 156 heures, est destinée aux nouveaux entrants dans les métiers de la conduite routière. En Basse-Normandie, en 2002, 699 attestations FIMO ont été délivrées (dont 389 par équivalence et 310 suite à une formation diplômante),
- la Formation Continue Obligatoire de Sécurité (FCOS), est une formation de perfectionnement d'une durée de 24 heures, à passer tous les 5 ans pour la conduite de véhicules de plus de 3,5 tonnes de PTAC. En Basse-Normandie en 2002, 1 173 attestations FCOS ont été délivrées.

Dès que l'on évoque le secteur des transports, vient immédiatement à l'esprit le risque routier, thématique dont on a pu constater qu'elle était intégrée parmi les champs d'actions prioritaires de la CRAM de Normandie et dans les axes d'interventions de l'Antenne régionale de l'ANACT mais qui concerne en fait tous les travailleurs amenés à se déplacer dans un cadre professionnel sans oublier les risques de déplacement des engins agricoles par exemple (actions des Caisses de MSA sur ce sujet).

Pour le secteur du transport et de la logistique en Basse-Normandie, la prévention du risque routier est depuis longtemps une préoccupation de premier ordre. Cet aspect demeure toutefois essentiel car même si le nombre d'accidents dans ce secteur est en diminution ces dernières années, la gravité des accidents demeure forte dès qu'un poids lourd est impliqué dans un accident routier.

Les professionnels du secteur routier ont à cet égard trois niveaux d'interventions possibles pour améliorer la sécurité sur ce point : via les relations avec les pouvoirs publics régionaux pour intervenir directement sur l'infrastructure routière et notamment en lien avec la DRE avec la participation de la profession à l'Observatoire Régional des Transports ainsi qu'à l'Observatoire Social des

⁷⁵ Dont 9 191 emplois pour l'activité "marchandises", 2 631 pour l'activité "voyageurs" et 497 pour l'activité "organisation des transports de marchandises".

Transports⁷⁶, (choix d'aménagements de sécurité), via les relations avec les constructeurs de poids lourds pour intervenir sur les équipements et enfin via la formation professionnelle.

Toutefois, il faut insister sur le fait que la majorité des accidents du travail et maladies professionnelles recensés aujourd'hui dans le secteur des transports et de la logistique est à déplorer à l'arrêt et notamment lors des phases de chargement et de déchargement (chutes, blessures, problèmes dorso-lombaires...). Ce constat montre que les actions sont également à mener directement dans les entreprises et chez les clients (conditions de déchargement, aménagement des accès...).

Le groupe AFT-IFTIM, né de la fusion en 1989 de l'Association pour le Développement de la Formation Professionnelle dans le Transport et de l'Institut de Formation aux Techniques d'Implantation et de Manutention, est l'organisme de la formation en transport et logistique aujourd'hui leader en Europe⁷⁷. Les missions du groupe AFT-IFTIM se développent en contact étroit avec les pouvoirs publics (Union Européenne, ministères en charge du transport, de l'emploi, de l'Éducation Nationale, de la formation professionnelle, de la défense, de l'industrie, les collectivités territoriales dont le Conseil Régional ...) ainsi que l'AFPA ou encore l'ANPE.

L'AFT-IFTIM dispense des formations proposées aux conducteurs mais également des formations spécifiques destinées au personnel de manutention et de conditionnement.

Le transport et la logistique des matières dangereuses, secteur où le risque professionnel est important, fait l'objet de formations obligatoires (formations initiales et formations de recyclage) conformément aux directives européennes et leurs applications nationales. Une directive européenne du 3 juin 1996 et un arrêté du 17 décembre 1998 renforcent la prévention des risques d'accidents pour les personnes, les biens et l'environnement inhérents aux activités de chargement, de déchargement ou transport de marchandises dangereuses. Pour cela, toute entreprise concernée doit désigner un ou plusieurs conseillers à la sécurité. Pour ce faire, une filiale d'AFT-IFTIM mais également certains syndicats patronaux du transport comme la FNTR proposent une démarche d'accompagnement et de conseil des entreprises (équipe de conseillers, visites techniques au sein des entreprises...).

Plus largement dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels, AFT-IFTIM intervient au titre de la formation des managers des entreprises en charge de cette démarche mais est également amené à intervenir directement dans les entreprises de toutes tailles. Un travail est alors engagé avec les CHSCT, les médecins du travail et la CRAM de Normandie qui peut aller jusqu'à l'adoption d'un Plan d'Action Sécurité (PAS), démarche spécifique dédiée au management dans le

⁷⁶ L'OST de Basse-Normandie regroupe les organisations professionnelles, les représentants de salariés, les centres de formation du secteur ainsi que la Direction Régionale de l'Équipement (DRE) et la Direction Régionale du Travail des Transports. Les données issues de l'OST sont en ligne sur le site www.basse-normandie.aquipement.gouv.fr

⁷⁷ Le groupe AFT-IFTIM regroupe 24 000 entreprises adhérentes et est mandaté par 24 organisations professionnelles du secteur transport-logistique.

cadre d'une politique de prévention des risques qui va au-delà de ce qu'impose aujourd'hui la réglementation.

Sans insister sur l'ensemble des dispositifs prévus au plan régional, on notera que sont organisées en Basse-Normandie les Rencontres Régionales du Transport Routier. La deuxième édition du genre à l'automne 2004 a eu pour thématique "le transport routier et la sécurité routière".

B - LE CADRE GÉNÉRAL DU PARTENARIAT NATIONAL AVEC LA CNAMTS SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les jeunes apparaissent particulièrement exposés aux risques professionnels dès lors qu'ils arrivent sur le marché du travail. En effet, le lycée professionnel ou technique constitue un milieu très protégé et, lors de leur embauche dans l'entreprise, ils n'ont pas l'expérience de leurs aînés et ne bénéficient pas toujours d'un accompagnement spécifique. D'autre part, ils peuvent être amenés à changer d'environnement de travail à plusieurs reprises pendant les premières années de leur vie active, ce qui renforce encore le risque d'accidents.

On estime ainsi que les salariés de moins de 25 ans qui ne représentent que 8,5 % des effectifs totalisent de l'ordre de 22 % des accidents, ce qui représente donc pour cette tranche d'âge un nombre d'accidents 2,5 fois supérieur aux autres tranches de la population. Pour la CNAMTS, ces chiffres indiquent que les jeunes sont insuffisamment préparés à travailler en sécurité au moment de leur arrivée dans l'entreprise.

En France, en 1990, une mission interministérielle a mis en évidence le fait que la formation à la sécurité avait toujours existé dans le système éducatif français (enseignement désigné à l'époque sous le terme "Hygiène et Sécurité du Travail") mais que celui-ci était uniquement basé sur les savoirs et les consignes. Or, la prévention est un état d'esprit qui doit être permanent au cœur même de l'enseignement technique et professionnel comme elle devra continuer à l'être par la suite dans l'entreprise. Ce message reste apparemment encore difficile à intégrer au sein de l'Éducation Nationale malgré de nettes avancées dans ce domaine au cours de la dernière décennie.

L'individu doit être au centre des préoccupations et il convient de favoriser une démarche visant à analyser et expliquer l'écart souvent constaté dans un métier entre le travail prescrit et le travail réel et éviter ainsi les comportements "accidentogènes".

Conscients de la nécessité de rénover et de dynamiser l'enseignement de la prévention des risques professionnels, le Ministère en charge de l'Éducation Nationale et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie ont signé un premier accord-cadre national le 1er février 1993 pour "faire de la maîtrise des risques au travail une véritable composante de la qualification professionnelle" avec des objectifs bien définis sur cinq ans. Cette collaboration sera reconduite et approfondie par un protocole d'accord sur l'Enseignement de la Prévention des Risques

Professionnels (EPRP) signé en octobre 1997 par les deux parties. Créé par l'arrêté du 10 novembre 1998, le Conseil National pour l'Enseignement de la Prévention des Risques Professionnels (CERP) est l'organe consultatif et de proposition placé auprès du Ministère de l'Éducation Nationale, de la CNAMTS à partir de laquelle s'organise le partenariat avec l'appui technique de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) conformément à ce protocole.

L'un des objectifs des actions menées est de permettre à l'élève d'apprendre un métier dans les conditions les plus proches de celles auxquelles il sera confronté lors de son arrivée dans l'entreprise. Or, force est de constater que ces conditions ne sont pas aujourd'hui remplies dans les structures d'enseignement. L'exemple le plus patent est l'apprenant, futur couvreur, qui travaille en atelier sur la reproduction d'un toit à un mètre du sol ! Ces conditions sont toutefois imposées par les réglementations en vigueur liées à la sécurité dans les établissements d'enseignement qui doivent garantir la sécurité des élèves.

Pour la branche AT-MP de la CNAMTS, l'enseignement des risques professionnels au cours de la formation initiale des jeunes est essentiel pour que leurs pratiques intègrent des compétences en santé et sécurité au travail⁷⁸. Cette démarche s'inscrit précisément dans un souci de rapprocher l'École et l'Entreprise pour une meilleure formation des jeunes et une diminution des accidents de ce public.

Ainsi, depuis plus de dix ans aujourd'hui, la Caisse Nationale travaille en étroite collaboration avec l'Éducation Nationale sur les contenus des formations techniques et technologiques. Aux côtés des branches professionnelles, la CNAMTS, l'INRS et les CRAM participent à ce titre aux Commissions Professionnelles Consultatives (CPC) du Ministère de l'Éducation Nationale, instances où employeurs, salariés, pouvoirs publics et personnes qualifiées se concertent et donnent un avis sur la création, l'actualisation ou la suppression des diplômes de l'enseignement technologique et professionnel, du CAP au BTS.

C - LES INITIATIVES MENÉES EN PARTENARIAT ENTRE LA CRAM DE NORMANDIE ET L'ÉDUCATION NATIONALE

La CRAM de Normandie a été très tôt à l'initiative d'une politique en faveur de l'enseignement de la prévention des risques professionnels en lien avec l'Éducation Nationale. Pour la Basse-Normandie, une première convention a été signée avec le Rectorat de l'Académie de Caen dès 1991 sur la thématique "lycée, lieu de vie". Ce partenariat prévoyait notamment des actions concernant l'équipement (mise aux normes des machines, réfection des ateliers, mise en conformité des locaux...). Cette responsabilité incombe à la Région dans les lycées sachant qu'à la différence de l'entreprise, le parc des machines des établissements d'enseignement

⁷⁸ L'implication de la CNAMTS s'explique d'autant plus que les jeunes salariés, apprentis, élèves ou étudiants dès lors qu'ils préparent un diplôme technologique ou professionnel de l'Éducation Nationale sont assurés par la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général de la Sécurité Sociale.

professionnel et technique n'engage pas la responsabilité directe du chef d'établissement (contrairement au chef d'entreprise).

Suite à l'accord-cadre national de 1993, la perception de la prévention des risques professionnels dans l'enseignement va évoluer et les nouvelles orientations vont toucher cette fois-ci le lycée en tant que "lieu d'enseignement". Les élèves, en qualité de futurs salariés, vont ainsi être placés au cœur du dispositif.

Dans ce cadre, une première convention va être signée en février 1994 pour cinq ans entre la CRAM de Normandie, l'INRS et le Rectorat de Basse-Normandie. Son objectif est de faire acquérir aux élèves des établissements technologiques et professionnels la capacité à appréhender, analyser et prévenir les risques d'une situation de travail.

La convention a ainsi prévu la mise en place d'un dispositif de formation des enseignants dans le but de mieux préparer les élèves à leurs futures situations de travail. Toutefois, les CRAM ne disposent pas de formateurs à temps complet pour ce type d'actions. Par exemple, les 37 ingénieurs-contrôleurs de la CRAM de Normandie sont aujourd'hui mobilisés dans des actions de formation à hauteur d'environ 15 % de leur temps mais cela concerne tout type de formation (y compris dans les entreprises). Généraliser dans ce cadre un enseignement de la prévention des risques professionnels aux quelque 10 000 élèves de l'Académie de Rouen et 8 000 élèves de l'Académie de Caen concernés s'avéra impossible à mettre en œuvre. L'option retenue a été de disposer dans chaque Rectorat de professeurs formateurs à la prévention des risques professionnels. Pour assurer les fonctions de "formateurs académiques", l'Académie de Caen a désigné un coordonnateur des actions et détaché trois professeurs à mi-temps qui sont chargés de former les enseignants des lycées techniques et professionnels.

Après une année de mise en sommeil du dispositif du fait de l'absence de formateurs, une nouvelle convention est signée en janvier 2000 dans laquelle le Rectorat de Caen et la CRAM de Normandie renouvellent leur accord pour quatre années scolaires. Notons que l'IUFM s'engage à faire bénéficier les professeurs stagiaires de ces formations afin de leur permettre de mieux préparer les élèves à leurs futures situations de travail.

En décembre 2003, la CRAM de Normandie, le Rectorat de l'Académie de Caen et l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM) ont décidé de poursuivre ce partenariat avec la signature d'une nouvelle convention pour la période 2003-2008 dont l'objectif est, dans la continuité de la démarche précédente, "de faire acquérir aux élèves des classes de Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA), CAP, BEP, Baccalauréat Professionnel, Baccalauréat Technologique, BTS, Formation Complémentaire d'Initiative Locale (FCIL) formés par la voie scolaire et par la voie de l'apprentissage dans les lycées techniques, lycées professionnels, Établissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA), SEGPA et CFA publics, la capacité à appréhender, analyser et prévenir les risques d'une situation de travail".

Dans ce document, l'Académie de Caen s'engage, avec le concours des corps d'inspection en charge des aspects pédagogiques et techniques de l'enseignement dispensé aux élèves, à :

- développer des actions visant à intégrer la prévention des risques professionnels dans les situations d'apprentissage du futur métier,
- s'assurer de la maîtrise des contenus de l'enseignement retenu et de son intégration dans la formation des élèves,
- s'assurer de la prise en compte de cet enseignement, en conformité avec les référentiels et les règlements d'examens, dans les évaluations conduisant à la délivrance des diplômes.

Dans le cadre de la convention, la CRAM de Normandie s'engage à apporter son concours à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions visant à la formation des élèves.

Le dispositif pour l'enseignement de la prévention des risques professionnels comporte trois volets :

- la formation des enseignants organisée dans le cadre de la formation initiale avec des modules spécifiques et la formation continue par l'intermédiaire de stages prévus au plan académique de formation,
- des actions complémentaires visant à faciliter l'enseignement auprès des élèves, étudiants et apprentis,
- un rapprochement entre l'école et l'entreprise afin de favoriser l'intégration de la prévention des risques professionnels dans des situations concrètes.

Dans le cadre de ce partenariat passé avec le Rectorat et l'IUFM, la CRAM de Normandie consacre chaque année en Basse-Normandie un crédit de 38 000 euros destiné aux dispositifs de formation, aux actions d'établissement et aux projets académiques. La Caisse Régionale n'a qu'un rôle d'incitation pour des projets liés à la prévention des risques professionnels dans l'enseignement technique et professionnel, à charge ensuite aux services du Rectorat de monter les projets. La CRAM de Normandie a toutefois souhaité garder la maîtrise du contenu des enseignements aux risques professionnels et des outils car bien souvent, il y a nécessité de recadrer et de maintenir l'action dans la durée au sein du monde enseignant.

D - LE BILAN DE DIX ANS DE PARTENARIAT ENTRE LA CRAM DE NORMANDIE ET L'ACADÉMIE DE CAEN

Après dix ans de partenariat formalisé entre la CRAM de Normandie et l'Académie de Caen, quelques grands constats peuvent être faits, bien que le travail engagé est une œuvre de longue haleine qui doit être perpétuée sur la durée. Parallèlement à la formation des enseignants, des actions favorisant la prévention des risques professionnels ont été menées à la fois à l'échelle académique voire au niveau des établissements.

1°/ LA FORMATION DES ENSEIGNANTS

Tout d'abord, la formation des enseignants à l'Analyse des Risques Professionnels (ARP) touche toutes les filières techniques et donc tous les enseignants des filières professionnelles et technologiques en lycée professionnels, en EREA, en SEGPA, en CFA public et en lycée technologique en Basse-Normandie. Depuis 1994, 740 professeurs ont bénéficié du stage "Analyse Professionnelle des Risques", partie intégrante de l'enseignement de la prévention des risques professionnels. Toutefois, à la fin 2003, on estimait en lycée professionnel, en SEGPA ou en EREA que moins de la moitié de ces enseignants (soit 340) était encore en activité dans l'Académie de Caen, les autres ayant à cette date soit quitté la région, soit pris leur retraite.

L'objectif est ainsi à terme de former tous les professeurs et professeurs stagiaires, tout en recyclant les premiers formés, ce qui représente annuellement une dizaine de stages.

Par ailleurs, la formation d'instructeurs et de moniteurs en Sauvetage - Secourisme du Travail (SST), eux-mêmes chargés de la formation des formateurs, a constitué un autre volet important du partenariat. Depuis 1994, une ou deux formations de moniteurs ont été organisées annuellement, ce qui au 1^{er} janvier 2003 représente 62 moniteurs validés dont 43 enseignants. Quatre instructeurs assurent en binôme les formations de moniteurs et les recyclages.

On estime ainsi que depuis le début du partenariat, près de 2 000 élèves ont reçu le diplôme de secouriste du travail en Basse-Normandie

Également, notons qu'entre 1994 et 1997, une expérimentation pour l'enseignement de l'ergonomie a été menée dans l'Académie de Caen à l'initiative du Ministère de l'Éducation Nationale et de l'INRS.

À partir des constats effectués lors de l'enseignement aux élèves, une formation a été conçue et proposée en 1997/1998 à une vingtaine de professeurs de bac pro dans les filières "productique" et "hygiène - environnement". Une formation identique a été assurée en 2001/2002 pour 16 enseignants de bac pro "carrosserie, "productique", "hygiène - environnement" et "pilotage des systèmes de production automatisés"

Enfin, la formation des enseignants en Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP) -ex formation aux gestes et postures- et donc des élèves n'a, jusqu'à présent, pu se mettre en place. La nouvelle convention doit permettre d'y remédier.

2°/ LES ACTIONS D'ÉTABLISSEMENT ET LES ACTIONS ACADÉMIQUES

Parmi les actions devant favoriser, au sein de la formation professionnelle, la prévention des risques professionnels dans le cadre du partenariat entre le Rectorat de Caen et la CRAM, il convient de distinguer les actions d'établissements des actions académiques appelées Groupes Formation Action.

Les actions d'établissement ont pour objectif d'enrichir la formation des élèves en leur proposant une application pratique de la démarche prévention avec des situations intégrant le contexte professionnel. Bien qu'elles soient limitées à un établissement et mobilisent quelques enseignants, ces actions touchent toutefois un nombre d'élèves conséquent.

Parmi les actions menées dans ce cadre, des établissements se sont dotés à l'occasion d'outils audiovisuels afin de filmer les élèves dans les situations d'ateliers et de pouvoir en faire l'analyse en classe ultérieurement (BEP et Première Bac Pro en "maintenance des systèmes mécaniques automatisés" au LP de la Côte Fleurie à Honfleur et filière "maintenance des véhicules automobiles" au LP Sauxmarais de Tourlaville)

Des actions d'établissement ont permis de mettre en place des équipements comme une armoire de distribution sur laquelle les élèves peuvent effectuer les tâches d'habilitation et peuvent appréhender les risques particuliers (BTS électrotechnique du lycée Paul Cornu de Lisieux)

Citons également le projet du lycée La Roquette de Coutances en cours de réalisation qui concerne la manutention d'éléments lourds au sein des filières de construction de bâtiment.

À une échelle plus importante, les Groupes Formation Action (GFA) sont des dispositifs proposés dans le Plan Académique de Formation qui visent à la mise en place de situations de travaux pratiques dans lesquelles les élèves pourront être acteurs de leur prévention et se rapprocher ainsi des réalités du monde professionnel.

Les GFA sont établis par filière à l'échelle de l'Académie mais, comme nous le verrons ci-dessous, dans une filière donnée, ils ne concernent parfois à ce jour qu'un seul établissement⁷⁹. Ils ont la plupart du temps comme membres, l'Inspecteur de l'Éducation Nationale, la CRAM de Normandie, le Proviseur ou son représentant, les professeurs des filières techniques et professionnelles ainsi que les élèves des sections concernées.

Dans l'Académie de Caen, plusieurs GFA se sont formés et ont abouti à des réalisations concrètes dont certaines sont reconnues au-delà des frontières régionales.

Le premier GFA concerna le lycée professionnel MEZEN d'Alençon. Partant du constat que plus de 36 % des accidents survenus au sein de cet établissement en 1994 l'étaient sur les lieux de formations en "structures métalliques"⁸⁰, la cible des actions de prévention concernait donc le BEP et le Bac Pro correspondant de cet établissement. Un Groupe de Formation-Action fut constitué associant enseignants et élèves des sections de BTS et Bac pro concernées.

Cette réflexion a débouché sur plusieurs types d'actions. Parmi les plus significatives, l'une a abouti à la création d'une tenue individuelle de protection avec

⁷⁹ Notons également que des actions d'établissement peuvent aboutir à des GFA.

⁸⁰ Cette analyse a montré que les mains et les doigts étaient principalement concernés par ces accidents qui se manifestaient surtout par des brûlures, des plaies, des traumatismes et contusions.

une implication forte des élèves concernés, sachant que les enseignants butaient auparavant sur l'application des consignes concernant l'habillement. De même, la conception des tables de soudage fut revue.

Et en matière d'action de prévention des risques professionnels, un film sur le thème "La sécurité se montre" a été réalisé sur le risque autour du soudage grâce uniquement à un financement de la CRAM de Normandie. On y voit des élèves confrontés à des situations bien réelles. Ce support se veut être un outil pédagogique car l'ensemble des séquences doivent être analysées et commentées à la fois par l'enseignant et l'élève. Bien que reposant sur une approche qui reste principalement liée au respect des consignes de sécurité, cette initiative est considérée comme une opération-pilote au plan national.

Notons également qu'au lycée professionnel MEZEN, des mallettes pédagogiques ont été réalisées à l'attention des professeurs.

L'effet de ces mesures quatre ans après est mesurable dans cet établissement puisque qu'en 1998, la part des accidents du travail des sections "structures métalliques" du lycée a été réduite à 19 % (contre, rappelons-le, 36 % en 1994).

Le GFA de la filière "maintenance" a abouti, il y a plusieurs années, à un site de travail en hauteur au lycée ARCISSE de CAUMONT à Bayeux afin que les élèves puissent analyser et appréhender les risques liés aux situations de travail auxquelles ils n'étaient pas confrontés dans le cadre scolaire. Auparavant, une enquête sur l'ensemble de l'Académie avait révélé que dans cette filière, les accidents intervenaient surtout en stage en entreprise. 92 % des élèves de cette filière interrogés indiquaient qu'ils n'avaient jamais appris dans les conditions réelles de l'exercice du métier.

Notons que la réglementation interdit le travail en hauteur pour les jeunes en lycée professionnel et technique, si bien qu'un projet pédagogique de l'envergure de celui du lycée en question a dû recueillir l'agrément de l'Inspecteur du Travail habilité à intervenir sur les lieux d'enseignement professionnel et technique.

Cette plate-forme de maintenance industrielle en hauteur qui reproduit au plus près les conditions auxquelles les élèves seront confrontés ultérieurement dans l'entreprise est une opération pilote considérée même comme un modèle au plan national.

Depuis 1998, environ 140 élèves de Bac Pro "Maintenance des Systèmes Mécaniques Automatisés" ont réalisé des activités sur le site de Bayeux.

Cette initiative a pu être menée à bien grâce à l'intervention financière de la CRAM. Le Conseil Régional n'est pas intervenu directement sur la plate-forme car non sollicité mais il a néanmoins œuvré indirectement à cette opération via la mise en conformité du palan.

Le GFA de la filière "Électrotechnique" a permis la réalisation d'un CD-ROM à l'attention des tous les enseignants et élèves en génie électrotechnique de l'Académie. Ce support propose des séquences pédagogiques pratiques que les élèves peuvent consulter avant toute intervention.

Le GFA de la filière "Menuiserie" a permis en outre la réalisation d'un film sur lequel les élèves qui entrent en première année de BEP "Bois et Matériaux Associés" pourront voir les situations de travail qu'ils vont rencontrer au lycée et dans leurs futurs ateliers. De même, un livret d'accompagnement leur est destiné afin qu'ils prennent conscience des différents risques.

● Le GFA de la filière "Bâtiment" : un projet innovant favorisant la co-activité

L'intégration de l'enseignement de la prévention des risques professionnels dans les formations liées au secteur du bâtiment apparaît comme un objectif prioritaire. Du fait des nombreux métiers intervenant dans le cadre d'un chantier, des expériences intéressantes faisant évoluer des élèves dans un contexte de co-activité ont déjà été menées notamment au sein de la filière "Construction Aménagement Bâtiment". Notons également le projet pédagogique du Lycée La Roquette à Coutances autour de la prévention des risques lors des manutentions des charges lourdes dans la section maçonnerie.

Le GFA de la filière "Bâtiment" mène depuis plus de deux ans une réflexion en partenariat avec tous les acteurs professionnels bas-normands du secteur dans la perspective de concevoir un site de travail en hauteur au plus proche de la réalité du chantier tout en offrant des conditions pédagogiques optimales s'inspirant ainsi du site académique pour la filière "maintenance" au lycée ARCISSE de CAUMONT de Bayeux précité.

Ce projet qui doit faciliter l'intégration de la prévention des risques professionnels dans l'enseignement au quotidien s'adresse à tous les élèves de la filière bâtiment-construction, de l'exécutant au personnel d'encadrement de chantier au concepteur.

L'un des objectifs recherchés à l'origine est de mettre en évidence les problèmes engendrés par la co-activité (plusieurs professions sur un même site) et d'avoir un équipement où des élèves issus de différentes filières rattachées au secteur du bâtiment puissent évoluer ensemble, le but étant qu'une démarche collective de prévention puisse être utilisée par tous les corps de métiers.

L'idée première d'un site unique et de la création d'une plate-forme pluridisciplinaire sur Caen (précisément au Lycée Laplace) a été au départ étudiée mais celle-ci se heurte aux difficultés de déplacement des élèves des autres établissements également intéressés situés dans l'Orne ou la Manche.

Dans la mesure où chaque département bas-normand dispose d'un établissement public préparant aux métiers du bâtiment (lycée LAPLACE à Caen, lycée La Roquette à Coutances et lycée GABRIEL à Argentan, sans oublier les EREA associés), il est apparu opportun que ces trois établissements puissent bénéficier d'un tel outil de formation. Le projet actuel envisage donc la réalisation d'un support similaire (à quelques détails près en fonction des métiers enseignés selon les sites) dans chacun des lycées précités.

Du fait de son importance, de sa dimension et des enjeux qu'il suscite, un tel projet nécessitera un montage financier qui devra impliquer, aux côtés du Rectorat et

de la CRAM de Normandie, des partenaires tels que le Conseil Régional ou encore les branches professionnelles... . Un partenariat innovant avec des fabricants et fournisseurs (sponsoring) est aussi à l'étude.

3°/ VERS UN RENFORCEMENT DU LIEN ENTRE LYCÉES PROFESSIONNELS ET ENTREPRISES

Un nouvel axe de développement de la nouvelle convention signée en 2003 en Basse-Normandie consiste dans le renforcement du lien entre l'école et l'entreprise

Dans ce cadre, il a été décidé de monter en Basse-Normandie pour l'année scolaire 2004/2005 une initiative qui s'inspire de l'action "Synergie" développée dans l'Académie d'Alsace-Moselle autour des métiers de la filière-bois et plus précisément de la seconde transformation du fait à la fois des méthodes immédiatement transférables de cette expérience déjà menée en France et du poids non négligeable de ce secteur au sein de l'économie bas-normande.

À l'occasion de son stage en entreprise, l'élève doit faire un diagnostic de sa situation de travail et par extension de l'entreprise. Autrement dit, le jeune joue un rôle d'auditeur de la situation dans laquelle se trouve l'entreprise au niveau des risques professionnels. Cette démarche se veut avant tout pédagogique ; il ne s'agit pas d'un contrôle de l'entreprise et il y a un minimum de contraintes pour l'employeur.

En Bac Pro par exemple, il est demandé à l'élève de remplir des fiches de diagnostic qui concernent l'organisation générale du travail dans l'entreprise, les machines utilisées avec des préconisations à la clef.

Pour sa première année d'exercice, cette démarche concerne la vingtaine d'élèves du Bac Pro "menuiserie" du lycée professionnel La Roquette à Coutances.

Un second projet est également avancé concernant la filière logistique à Vire mais avant qu'une telle action (non menée dans d'autres régions) puisse voir le jour, un délai de 2 à 3 ans sera nécessaire.

En résumé, malgré d'incontestables avancées dans la prise en compte de la prévention des risques professionnels au sein de l'enseignement, il y a encore beaucoup de chemin à parcourir pour une parfaite intégration de cette dimension au niveau pédagogique.

Dans l'enseignement initial technique et professionnel, cette démarche qui vise à rendre le jeune, futur salarié, responsable face aux risques se heurte parfois encore aux principes de l'Éducation Nationale et des enseignants qui évaluent l'élève en consacrant une place trop importante au critère comportemental et au respect des consignes. L'objectif est ainsi de montrer que la prévention des risques professionnels va au-delà des enseignements sur la sécurité depuis longtemps bien intégrés à la formation initiale professionnelle et technique.

Un autre élément à prendre en considération est la difficulté d'évaluer les acquis de l'enseignement de la prévention des risques professionnels qui, à la différence de la formation en sauvetage - secourisme au travail n'est pas validé par un diplôme.

En outre, il apparaît quasiment impossible d'évaluer précisément les conditions dans lesquelles a été dispensé aux élèves l'enseignement de la prévention des risques professionnels. Il paraît en effet difficile à la communauté éducative d'apprécier réellement les acquis sur cette thématique.

L'un des enjeux essentiels est également de bien sensibiliser les Inspecteurs de l'Éducation Nationale (IEN) et les Inspecteurs d'Académie – Inspecteurs Pédagogiques Régionaux (IA-IPR) à une prise en compte de l'éducation à la prévention des risques professionnels au sein des programmes officiels au-delà du seul référentiel d'examen.

Grâce au partenariat exemplaire entre l'Académie de Caen et la CRAM, les projets ont reçu un accueil globalement favorable de la part des autorités rectORALES et notamment de la Délégation Académique aux Enseignements Techniques (DAET) qui participe à l'élaboration et assure le suivi de la mise en œuvre de la politique académique en matière d'enseignement technique et professionnel.

D'un point de vue général, le succès de ces partenariats est surtout le fait de relations de confiance entre les différents acteurs ainsi que leurs implications personnelles fortes sur les projets.

Les besoins apparaissent ainsi considérables, la CRAM avec ses moyens limités en personnels et en financement ne pourra répondre à l'avenir à tous les projets. D'autant que tout un secteur est à défricher comme l'enseignement supérieur ou encore les relations avec les établissements d'apprentissage de type CFA qui sont du ressort des organisations professionnelles et des Chambres de Métiers. Seuls pour l'instant ont été associés à la démarche les CFA sous contrat avec l'Éducation Nationale. Or, beaucoup de CFA qui ont déjà une démarche intéressante vis-à-vis de la prévention des risques professionnels (cf. infra) sont demandeurs d'un échange d'expériences. La question va se poser sur le choix de la stratégie à adopter à l'avenir : soit de nouvelles conventions spécifiques, soit l'intégration de ces établissements dans les protocoles en cours. Quoi qu'il en soit, ces démarches exigeront des moyens importants et un partenariat le plus large possible.

E - LA SITUATION DANS LES CFA

La problématique de la prévention des risques professionnels dans les Centres de Formation d'Apprentis⁸¹ est tout à fait différente de celle qui concerne les lycées professionnels ou techniques dans la mesure où le lien entre école et entreprise se

⁸¹ La Région participe directement au fonctionnement des CFA à hauteur de 21,2 millions d'euros (référence Budget primitif 2004) sans parler des conventions et autres actions concernant l'alternance.

fait dès le début de la formation, ce qui place immédiatement l'apprenti face aux réalités de l'entreprise.

Pour connaître l'état de l'enseignement de la prévention des risques professionnels et de la sécurité dans ces situations d'alternance, nous nous sommes rendus dans le CFA du bâtiment "Jean Hochet" de Caen.

Au sein de ce CFA, les dimensions sécurité et prévention sont intégrées à la formation technique. Elle est même partie intégrante de la formation pratique et d'autres enseignements tels que l'Éducation Physique et Sportive, pour tout ce qui concerne les gestes et postures et l'ergonomie, conforte ce qui est mis en œuvre au sein de la formation technique.

Il y a quelques années, il existait un partenariat avec l'OPPBTP qui intervenait dans les CFA pour dispenser des formations mais depuis, l'organisme s'est recentré sur les seules entreprises.

L'alternance fait que les jeunes apprentis se trouvent rapidement au fait des réalités de l'entreprise contrairement aux enseignements en lycées professionnels et techniques. Ainsi, pour reprendre l'exemple déjà abordé précédemment, un apprenti-couvreur sera très tôt confronté au travail en hauteur. La simulation en plate-forme comme celle qui existe au lycée professionnel de Bayeux en maintenance (cf. supra) n'est en soi pas nécessaire.

Dès la première journée en CFA, le jeune apprenti est informé de tout ce qui touche à la sécurité dans l'établissement. Ensuite, dans les cours, la prévention et la sécurité sont des préoccupations constantes.

Le respect des consignes de sécurité dans l'entreprise reste encore parfois un point sensible et délicat en ce sens qu'il convient de veiller à ce que les bons comportements enseignés aux jeunes apprentis au cours de leur formation soient bien appliqués sur le terrain (par exemple pour le port des équipements de protection individuelle). Dans le cadre de la formation en alternance, l'entreprise a son rôle à jouer dans la formation à la prévention. Selon l'OPPBTP, il faut encourager les démarches communes entre formateurs et maîtres d'apprentissage, ces derniers devant s'impliquer davantage. L'accompagnement des maîtres d'apprentissage apparaît à cet égard fondamental.

Selon les responsables du CFA contacté, on constate, depuis quelques années, une évolution des mentalités au sein des entreprises du bâtiment qui accueillent des apprentis et une réelle prise en considération de la prévention des risques.

Grâce à la présence de l'apprenti, il arrive même que des solutions soient parfois trouvées pour résoudre des problèmes constatés dans les entreprises du point de vue de la sécurité (utilisation de tenues de protection par exemple).

La difficulté tient souvent au choix en amont de l'entreprise qui accueillera le jeune apprenti. Aujourd'hui, préalablement à toute embauche d'un pré-apprenti ou apprenti, le chef d'entreprise doit remplir une "Déclaration en vue de la Formation d'Apprentis". La loi quinquennale n° 93-1313 du 20 décembre 1993 relative au

travail, à l'emploi et à la formation professionnelle a supprimé la procédure d'agrément en vue de la formation d'apprentis et l'a remplacée par cette déclaration établie par l'employeur et adressée au service chargé de l'enregistrement des contrats d'apprentissage (en général le service départemental de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale).

Au préalable, lors de la procédure d'agrément, une enquête approfondie dans l'entreprise abordait les questions liées à la sécurité et aux risques. Aujourd'hui, le système actuel est uniquement déclaratif.

Toutefois, si dans le cadre d'un contrat d'apprentissage, l'entreprise est suspectée d'un manquement à la sécurité pouvant mettre en danger l'apprenti, les responsables du CFA peuvent saisir l'Inspection du Travail.

La question des équipements de protection individuelle est un point important pour la filière apprentissage dans la mesure où, contrairement à ce qui est prévu pour l'enseignement professionnel et technique, il n'y a pas d'aide régionale actuellement prévue pour les jeunes qui entrent en CFA.

Dans le cadre du Comité de Coordination des Centres d'Apprentis (3CA) dont relèvent les CFA du bâtiment, une disposition nationale a permis de financer ponctuellement, il y a deux ans, une paire de chaussures de sécurité à tout nouvel apprenti. Pour des questions de financement, cette aide n'a, en revanche, pu être renouvelée.

C'est aux entreprises qu'il revient de veiller au respect, par les jeunes apprentis, des consignes liées à l'habillement. Trop souvent encore, les jeunes travaillent en jean sur les chantiers sans se protéger. Notons que dans le cadre de l'apprentissage, il n'est pas prévu que l'entreprise fournisse les équipements de protection individuelle.

La tenue vestimentaire du jeune est souvent décriée par l'employeur dans le secteur du bâtiment sachant que les chefs d'entreprise sont responsables civilement en cas d'accident. Pour l'OPPBTP, la formation initiale et les entreprises ne sont pas encore suffisamment vigilantes sur ce point. Le CFA du bâtiment de Caen met à disposition de l'apprenti une tenue de travail moyennant une contribution des familles de l'ordre de 33 euros pour l'année, nettoyages des tenues compris. Cette disposition permet en outre de valoriser l'image des métiers du bâtiment.

Suite à une étude menée en relation avec le CHU de Caen qui a révélé chez les apprentis une augmentation des problèmes de dos, une initiative-pilote a été engagée au sein du CFA Jean Hochet en matière d'ergonomie. Celle-ci cible en particulier la formation de peintre et décorateur.

Des jeunes filmés en situation (montage d'un échafaudage par exemple) doivent ensuite analyser leurs gestes.

Le formateur d'EPS est pour sa part chargé d'inculquer les bons gestes et postures dans le cadre d'une démarche ergonomique. Il est en revanche important que la démarche soit en permanence bien connectée au métier.

Cette démarche de prévention des risques doit, selon les formateurs du CFA, être permanente et constamment répétée dans le cadre de la formation. La question

est de savoir ensuite si, dans l'entreprise, du fait des contraintes de temps, ces bons gestes sont aussi pratiqués. Il faudrait pour cela un accompagnement de cette démarche dans l'entreprise comme ce fut autrefois le cas avec l'OPPBTP mais faute de moyens humains, cela n'est pour l'instant pas envisageable.

Par ailleurs, pour étendre cette initiative à d'autres filières, le CFA est demandeur d'une aide de la part de médecins du travail en termes de conseils.

Concernant les formations au Sauvetage-Secourisme du Travail (SST), il faut savoir que dès l'origine, le CFA a porté un intérêt à ces formations dispensées tout d'abord dans le cadre de l'animation (hors des heures de cours) avec l'aide de la Croix Rouge. Près d'un millier de jeunes a ainsi pu être formé.

Depuis la rénovation des CAP il y a deux ans, les formations SST font désormais partie intégrante du référentiel d'examen. Pour ce faire, le CFA a bénéficié d'une aide à l'équipement. Cette formation SST est en revanche dispensée lors de la seconde année de CAP du fait qu'elle n'est valable qu'un an pour garder le bénéfice des acquis (un recyclage est alors nécessaire) et qu'elle doit être validée par l'examen final

Notons que le CFA propose aux jeunes apprentis ce recyclage de manière facultative au titre de l'animation.

L'OPPBTP estime pour sa part qu'il faudrait veiller à ce que la formation ou le recyclage des formations SST perdurent ensuite dans l'entreprise.

Au niveau national, le réseau des CFA du bâtiment et 3CA ont impulsé une dynamique en la matière en formant 5 instructeurs qui sont chargés de la formation des moniteurs dans les établissements.

Pour conclure, il existe des échanges d'expériences entre les CFA du bâtiment qui se retrouvent notamment dans le cadre d'un "pôle sécurité" pour l'Ouest de la France. À l'occasion de rencontres, les métiers sont découpés en modules sur la sécurité.

F - LES ACTIONS SPÉCIFIQUES DU CONSEIL RÉGIONAL DESTINÉES AUX JEUNES

Du fait de ses compétences, le Conseil Régional contribue depuis longtemps à l'amélioration de la sécurité dans les locaux d'enseignement et à l'achat et à la mise aux normes de l'équipement en machines-outils des lycées professionnels et techniques pour les filières concernées.

L'aide aux équipements de protection individuelle est, depuis 2003, une politique du Conseil Régional qui s'adresse aux élèves des sections technologiques et professionnelles industrielles, agricoles, maritimes et des laboratoires des lycées publics et privés sous contrat avec l'État. Le Budget Primitif de la Région pour l'année 2004 a inscrit un financement de 510 000 euros pour cette action. En revanche, jusqu'à présent, cette disposition ne concernait pas les jeunes en Centres de Formation d'Apprentis. Pourtant, dans ce type de formation, du fait bien souvent

de l'origine modeste des familles, l'achat d'équipements de sécurité représente un réel problème.

Le Conseil Régional de Basse-Normandie, via sa politique de formation professionnelle, mène en outre des actions en faveur de la santé destinées à un public rencontrant le plus souvent des difficultés particulières d'insertion sociale et professionnelle dans le cadre d'un projet professionnel. L'exercice de certains métiers exige en effet une aptitude physique qu'il convient en outre de vérifier avant de s'engager dans la formation qui y prépare. La Région finance ainsi des dispositifs de sensibilisation aux problèmes de santé et les examens médicaux à destination des jeunes qui fréquentent les actions de formation préparatoires à l'emploi et à la qualification.

En 2003, près de 240 actions de sensibilisation et 1 100 examens de santé ont été programmés sur le seul premier semestre de 2003 dans les trois départements bas-normands en partenariat avec l'IRSA et les CPAM.

Pour faire vivre ce dispositif, des "modules de sensibilisation à la pédagogie de l'éducation de la santé" sont destinés depuis 2001 aux organismes de formation et aux conseillers des Missions Locales et des PAIO, en partenariat avec l'IRSA et la CPAM. Sur une journée, ces modules permettent aux participants de mieux connaître les personnes et les structures ressources, de s'exprimer sur les difficultés qu'ils rencontrent, de trouver des solutions pour mieux appréhender les situations de souffrance physique et psychologique chez les jeunes.

Mis en place au départ dans le Calvados, il était prévu d'étendre ce dispositif à l'Orne en 2004.

Dans le même esprit, une disposition prévoit depuis plusieurs années déjà que les jeunes futurs stagiaires en formation qualifiante et préqualification (chèque formation) dans les domaines de l'hôtellerie-restauration, du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, des transports et de l'horticulture bénéficient d'une visite médicale "d'orientation professionnelle" effectuée par les services de médecine du travail en partenariat avec les organisations professionnelles. En 2003, 470 visites médicales de ce type ont été réalisées.

VI - L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET LA RECHERCHE EN BASSE-NORMANDIE AUTOUR DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ET DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

A - LES FORMATIONS SUPÉRIEURES ACTUELLES ET FUTURES DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN BASSE-NORMANDIE

La prévention des risques professionnels va requérir des besoins de nouvelles compétences dans les années qui viennent pour aider les entreprises dans leurs démarches en la matière et pour assister les services de santé au travail conformément à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité.

Déjà, beaucoup d'acteurs de la prévention reconnaissent que l'offre régionale est en la matière insuffisante⁸² pour répondre aux demandes générées par cette structure notamment en ce qui concerne le conseil en ergonomie, ce qui nécessite un recours à des structures de conseils d'autres régions. Précisons que l'Institut de Médecine du Travail de Basse-Normandie intervient dans la formation continue des médecins du travail, des auxiliaires médicaux mais également des ergonomes.

Par exemple, sur ce point spécifique, on constate qu'il n'existe pas en Basse-Normandie de formations initiales en ergonomie, de niveau supérieur.

Deux types de formations dispensées en Basse-Normandie répondent le plus actuellement à la problématique de prévention des risques professionnels : le Diplôme Universitaire Technologique "Hygiène - Sécurité - Environnement" proposé par l'antenne de l'IUT de Caen à Vire et le DESS "Hygiène - Sécurité au Travail" proposé par l'École d'Ingénieurs de Cherbourg uniquement en formation continue.

Des projets existent comme la création d'une licence professionnelle "Sécurité - Santé au Travail" sur le site de Vire que nous allons détailler.

1°/ LE DUT "HYGIÈNE - SÉCURITÉ - ENVIRONNEMENT" ET LE DESS "HYGIÈNE - SÉCURITÉ AU TRAVAIL"

La formation de technicien en "Hygiène - Sécurité - Environnement" dispensée à l'antenne de l'IUT de Caen à Vire donne notamment accès aux métiers de préventeurs.

Parmi les débouchés professionnels de la filière, le titulaire du DUT peut aspirer à occuper des postes de technicien en sécurité-environnement en entreprise, en associations interentreprises de médecine du travail, dans des bureaux de contrôle, dans des structures de sécurité sociale (MSA par exemple) dans des services publics, centres hospitaliers, Inspection du Travail, services des installations classées... Le DUT ouvre aussi vers des postes de technicien territorial, technicien en hygiène de travail, technicien en radioprotection, technicien en ergonomie, ou encore inspecteur de salubrité.

La formation du technicien Hygiène - Sécurité - Environnement est pluridisciplinaire et s'organise autour de quatre thématiques fondamentales :

- les connaissances scientifiques et technologiques qui permettent de comprendre et d'analyser les risques liés à l'activité de l'homme (travail, déplacements, loisirs), à son environnement et aux équipements technologiques,
- les connaissances réglementaires et juridiques qui précisent la manière dont la société définit, réglemente et contrôle les phénomènes,
- les connaissances en sciences humaines pour comprendre comment l'homme, seul ou en groupe, perçoit, réagit, sensibilise, informe, communique et convainc,

⁸² Mis à part le cycle A du CNAM qui se fait sur Caen dans le cadre du GIRES.

- l'apprentissage des méthodes et outils d'identification, d'analyse et d'évaluation des risques afin de pouvoir mettre en œuvre une démarche de prévention et de maîtrise de ces risques.

On notera que les projets tutorés comprennent 300 heures et en fin de deuxième année, l'étudiant doit faire un stage de 10 semaines de mars à juin. Parmi les thèmes de stage, l'évaluation des risques et la mise en œuvre du document unique a constitué une préoccupation importante ces dernières années.

Des thématiques utiles aux futurs préventeurs sont ainsi déclinées dans les formations comme le droit du travail, l'organisation, les conditions et les ambiances de travail, la sociologie du travail, l'ergonomie, l'écotoxicologie...

Il convient également de signaler que les techniciens sortent avec le certificat de secouriste et notamment la spécialité Sauveteur-Secouriste du Travail (SST).

L'École d'ingénieurs de Cherbourg propose depuis 2003 un DESS en "Hygiène - Sécurité au Travail" ouvert uniquement à la formation continue sachant qu'il existe également localement un Diplôme Universitaire (DU) "Hygiène - Sécurité au Travail : responsabilité et coûts" qui s'adresse au dirigeants d'entreprises et à ses délégués afin de donner les outils indispensables en matière d'hygiène et de sécurité du travail.

Le DU est organisé sur un semestre en 2 modules : le premier, intitulé "Responsabilités du chef d'établissement", de 70 heures et le second, sur le thème coût de l'accident du travail et de la maladie professionnelle, de 50 heures.

Au même titre que le médecin du travail, l'intervenant en prévention des risques professionnels participe à la préservation de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail dans un objectif exclusif de prévention.

2°/ LE PROJET DE LICENCE PROFESSIONNELLE "SÉCURITÉ - SANTÉ AU TRAVAIL" DU DÉPARTEMENT D'IUT "HYGIÈNE - SÉCURITÉ - ENVIRONNEMENT"

Depuis la création du département "Hygiène - Sécurité - Environnement" (HSE) de Vire en 1999, les demandes de formation sont restées stables et les diplômés se sont assez bien insérés dans le marché du travail, ce qui traduit l'ancrage de cette formation professionnelle en Basse-Normandie.

Selon les responsables de l'antenne de Vire, l'examen attentif des offres d'emploi reçues au département HSE ainsi que des observations faites par le réseau des anciens diplômés et des avis formulés par les représentants des milieux professionnels qui interviennent dans les enseignements du département ont révélé que les métiers autour de l'hygiène, de la sécurité et de l'environnement étaient fortement évolutifs.

Aux tâches essentiellement techniques (à dominantes opérationnelles), se greffent aujourd'hui des préoccupations plus fonctionnelles ou organisationnelles.

Les référentiels-emplois dans ce secteur font de plus en plus mention de descriptifs de postes qui exigent un encadrement de 1^{er} niveau, la gestion de projets transversaux, des activités d'analyses, de la capacité de synthèse, etc. Le passage d'un niveau III vers un niveau II apparaît ainsi comme une nécessité. Il convient de noter par ailleurs que l'inscription aux concours de la fonction publique, autrefois accessibles aux DUT, requiert désormais le grade de licence.

Dans le cadre de la mise en place de l'offre de formation de l'Université de Caen - Basse-Normandie, l'IUT de Caen entend apporter sa contribution à la construction d'une offre en proposant pour l'antenne de Vire une licence professionnelle en "Sécurité - Santé au Travail".

Outre la nécessaire adéquation des formations supérieures comme les licences professionnelles au contexte économique et social, ce projet a été motivé suite à la parution de la circulaire ministérielle du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail (point largement évoqué dans les chapitres précédents du présent rapport).

Selon les experts, ce nouveau contexte va susciter un besoin relativement important dans les années qui viennent de nombreuses compétences pour assister les médecins du travail dans les domaines de la sécurité, de l'environnement, de l'ergonomie, de l'hygiène, de la toxicologie, etc.

Pour faire face à ce défi, et permettre aux étudiants d'acquérir les connaissances, compétences et savoir-faire nécessaires, le département HSE de l'IUT de Caen - antenne de Vire propose ainsi la mise en place d'une licence professionnelle sur cette thématique "Sécurité - Santé au Travail".

Le projet présenté a été élaboré par l'équipe pédagogique du département HSE. Ont été associés à cette opération des enseignants d'autres composantes de l'Université de Caen ainsi que des représentants des milieux professionnels concernés par ce domaine d'activité.

Au même titre que l'actuel DUT, cette formation devrait faire intervenir une approche technologique des problèmes, un réel partenariat avec le milieu professionnel et des méthodes pédagogiques s'appuyant sur une démarche de projet. Il conduira au grade de licence et devrait donner droit à l'attribution de crédits européens. En outre, il permettra aux étudiants de se présenter à des concours administratifs de niveau II.

Cette offre de formation répond clairement à un besoin identifié de technicité affirmée, de compétences élargies et une capacité à suivre l'évolution technologique, ce qui requiert l'acquisition des fondamentaux et d'une certaine spécialisation.

La licence SST se donne ainsi pour mission de former des cadres rapidement opérationnels et capables d'évoluer en fonction des impératifs technologiques et économiques nouveaux. Les titulaires de ce diplôme SST pourraient par exemple demander l'habilitation pour devenir des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP).

Il convient en outre de signaler qu'il existe dans ce contexte un partenariat au sein de l'Université de Caen établi entre le Pôle Risque et l'IUT de Caen - antenne de Vire.

De plus, cette dynamique va en outre permettre de maintenir l'attractivité de l'IUT et plus particulièrement du département HSE.

L'objectif espéré pour l'ouverture de cette licence professionnelle est la rentrée 2005/2006.

B - LE GRECAN ET L'ÉTUDE DE L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE AUX PESTICIDES EN MILIEU AGRICOLE

Issu à l'origine du Laboratoire de Toxicologie, Biochimie et de Cancérologie Expérimentale de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques créé au début des années 70, le Groupe Régional d'Études sur le Cancer (GRECAN)⁸³ est une équipe pluridisciplinaire dont l'objectif est de contribuer à la lutte contre le cancer par l'identification des facteurs de risque et l'innovation en termes d'outils diagnostiques et pronostiques et de thérapeutique⁸⁴. Cette équipe installée au Centre de Lutte contre le Cancer François BACLESSE et reconnue comme équipe d'accueil de l'Université de Caen - Basse-Normandie participe à la formation des futurs chercheurs dans les domaines de l'oncologie, de la biologie cellulaire, de la toxicologie de l'environnement, de l'épidémiologie et de la santé publique.

S'appuyant notamment sur les registres de cancers⁸⁵, les chercheurs du GRECAN conduisent des études dans le but, entre autres, de confirmer ou d'infirmer certains facteurs de risques soupçonnés dans le cadre d'une exposition professionnelle à des substances chimiques ou à des agents physiques ou biologiques (amiante, pesticides, mycotoxines...).

Depuis 1995, le GRECAN a initié, en partenariat avec la profession agricole et en toute indépendance, une vaste réflexion sur le risque de cancers professionnels liés à l'exposition professionnelle aux pesticides du fait des nombreuses suspicions en la matière⁸⁶.

⁸³ Ainsi dénommé depuis 1996.

⁸⁴ Recherche et évaluation expérimentale de nouvelles approches thérapeutiques pour les cancers de l'ovaire, les mésothéliomes (cancer lié à l'exposition à l'amiante) et les tumeurs cérébrales, trois types de cancers au pronostic particulièrement sombre

⁸⁵ La Basse-Normandie possède trois registres de cancers : Registre Général des Tumeurs et Registre Spécialisé des Tumeurs Digestives créés en 1978 dans le département du Calvados et Registre Général des Cancers de la Manche effectif depuis 1994. Aucun registre qualifié ne couvre à ce jour le département de l'Orne en raison notamment de l'absence d'équipe implantée dans ce département. Le Conseil Régional apporte un soutien aux Travaux de la Fédération des Registres des Tumeurs en Basse-Normandie (294 100 euros inscrits au Budget Primitif 2004)

⁸⁶ Plus globalement, la population agricole connaît des risques professionnels particuliers : chimiques (pesticides, engrais, solvants, produits pétroliers), physiques (ultraviolets, accidents mécaniques,...) et biologiques (virus animaux, moisissures...) pouvant être reliés à des effets sur la santé.

Il s'avère en effet qu'un certain nombre d'études menées principalement en Amérique du Nord et en Europe du Nord ont montré que certains événements de santé comme certains troubles neurologiques (maladies d'Alzheimer et de Parkinson) et certains types de cancers comme différentes hémopathies (lymphomes, leucémies), mais aussi le cancer de la prostate, pourraient apparaître en excès en milieu agricole. D'autres études mettent également en évidence des troubles de la reproduction (infertilité, avortements, malformations, mort-nés).

En France, faute de données disponibles, il s'avérait en revanche jusqu'à ces dernières années impossible de confirmer ou d'infirmier ces résultats.

Pourtant, l'agriculture française concerne plus de 1,3 million d'actifs (7 % de la population active) et consomme chaque année de l'ordre de 100 000 tonnes de pesticides soit 20 % de l'utilisation mondiale. Ces produits appartiennent à plus de 100 familles chimiques et constituent plusieurs centaines de matières actives. Il existe même plusieurs milliers de "spécialités commerciales". Et d'avis d'experts, les contrôles de toxicité de ces produits sont aujourd'hui insuffisants ou tout du moins pas suffisamment réalisés dans les conditions d'utilisation réelle par les agriculteurs⁸⁷.

1°/ L'ENQUÊTE DE COHORTE EPI 95 ET L'ENQUÊTE EPIBIO 97

Dans le cadre d'un partenariat avec la Fédération des MSA des Côtes Normandes (Calvados et Manche), le GRECAN a mis en place dès 1995 une cohorte dénommée EPI 95 afin d'étudier sur une période de 10 années le risque de cancer parmi 6 300 agriculteurs actifs ou retraités. L'année 2005 marquera la fin de la première phase de suivi mais deux à trois ans supplémentaires d'exploitation des résultats seront en réalité nécessaires pour obtenir une validation des travaux.

Des résultats intermédiaires pour la période 1995-1999 ont montré une sous-mortalité en milieu agricole (30 % de moins par rapport aux décès "attendus" dans la population du département du Calvados⁸⁸) notamment pour les maladies cardiovasculaires et les cancers broncho-pulmonaires qui s'explique en raison du faible tabagisme et de l'hygiène de vie en général. Toutefois ces études ont confirmé la présomption que certains cancers rares seraient en excès comme les cancers de la prostate, du cerveau et lymphomes.

Ces premiers résultats apparaissent ainsi cohérents avec ceux obtenus en Amérique du Nord et justifient de préciser quelles pourraient être les causes de ces excès.

Citons également l'enquête EPIBIO 97 menée dans le Calvados en grandes cultures entre 1997 et 2000. Cette enquête qui reposait sur des entretiens et analyses biologiques portait sur un échantillon représentatif de 410 exploitations et concernait 800 personnes qui interviennent directement sur les cultures (précisément

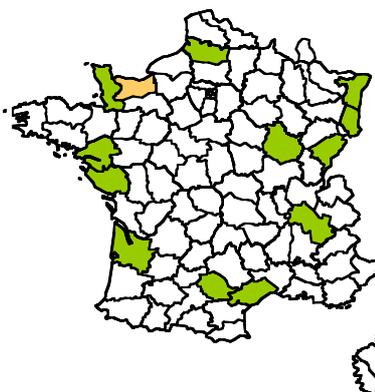
⁸⁷ Au niveau national, une Commission d'étude de la toxicité des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés, des matières fertilisantes et des supports de culture est placée auprès du Ministère de l'Agriculture.

⁸⁸ Notons que le Calvados se distingue par une surmortalité de l'ordre de 10 % par rapport à la population française.

553 hommes et 247 femmes). Cette étude sur l'éventualité d'une plausibilité entre utilisation des pesticides et cancer reposait notamment sur la recherche de dommages à l'ADN (lésions chimiques) et de remaniements des chromosomes dans les lymphocytes. Des enquêtes aléatoires ont révélé un niveau plus élevé de dommages en pleine saison d'utilisation uniquement (avril à juin). Les études portant sur un remaniement chromosomique retrouvé dans les lymphomes, la translocation chromosomique entre le chromosome 14 et le chromosome 18, suggèrent également un impact de l'exposition aux pesticides.

2°/ LES PERSPECTIVES DE L'ÉTUDE AGRICAN

Initiée dans la continuité de l'étude EPI 95 limitée au Calvados, le projet d'étude sur l'incidence des cancers et de la mortalité en milieu agricole en France dénommée AGRICAN repose sur le suivi d'une cohorte de 480 000 chefs d'exploitation, salariés agricoles, conjoints-collaborateurs et aides familiaux en activité ou à la retraite et résidant dans l'un des 13 départements français métropolitains disposant d'un registre des cancers et représentatifs des différentes activités agricoles (cf. carte).



AGRICAN permettra d'ici quelques années d'approfondir la connaissance sur le rôle de certains facteurs professionnels (utilisation de pesticides selon le type de culture : viticulture, céréales, arboriculture, maraîchage ...) dans la survenue des cancers les plus fréquents (cancers du sein et de la prostate). Un suivi plus long sera nécessaire pour les cancers moins fréquents ainsi que pour les activités agricoles les plus rares.

Cette étude dont le GRECAN coordonne les travaux bénéficie du soutien financier de partenaires tels que la Caisse Centrale de MSA et les Caisses départementales de MSA participantes, l'Union des Industries de la Protection des Plantes, la Fondation de France, l'INSERM... Le Conseil Régional de Basse-Normandie a été sollicité durant l'été 2004. Le coût de l'étude (pour sa phase d'inclusion 2004-2006) est estimé à environ un million d'euros.

Notons que deux experts scientifiques de renommée internationale⁸⁹ accompagneront les travaux du Conseil Scientifique.

Un taux de participation de 40 à 50 % est espéré pour atteindre les principaux objectifs de ce projet dans un délai très court (quelques années). Un taux plus faible nécessitera une durée de suivi plus longue.

L'étude dont le lancement est prévu pour fin 2004-début 2005 et qui repose sur l'exploitation de questionnaires et entretiens, doit livrer ses premiers résultats sur la première année de suivi dès la fin 2008.

⁸⁹ Notamment Aaron Blair, Directeur du Département "Épidémiologie Professionnelle et Environnementale" du National Cancer Institute aux États-Unis.

3°/ ÉTUDE PESTEXPO : ESTIMATION DE L'EXPOSITION AUX PESTICIDES

Définie en 2000 dans le Calvados et la Gironde et coordonnée par le GRECAN, l'étude PESTEXPO est une enquête d'observation de l'utilisation des pesticides en milieu professionnel, dans des conditions habituelles. Elle consiste à quantifier les doses réellement reçues par l'utilisateur, susceptibles ensuite d'être absorbées par voie cutanée ou respiratoire. Cette étude est l'une des huit études sélectionnées au niveau français dans le Pôle "Épidémiologie des Cancers Professionnels" du réseau ARECA (Alliance des Recherches sur le Cancer) mis en place par l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) -voir chapitre suivant-.

Cette étude a été motivée par le manque de données actuellement disponibles sur les expositions des populations agricoles aux pesticides. Les informations actuelles sur les expositions à ces produits proviennent principalement de modèles utilisés dans le cadre de l'homologation de nouvelles molécules. Mais ces modèles ne fournissent pas un reflet juste des expositions dans les conditions réelles d'utilisation.

Les mesures d'exposition se font à l'aide de tenues de travail fournies aux agriculteurs munies de capteurs et de filtres placés à hauteur des voies respiratoires. Une observation attentive des tâches effectuées, du matériel utilisé et des conditions de traitement (vent, hygrométrie...) doit aider à identifier les paramètres qui déterminent la dose reçue par l'utilisateur.

Pour la partie grandes cultures, en 2001, au cours d'une phase pilote, neuf agriculteurs ont participé à l'étude dans la région de la plaine de Caen-Falaise. En 2002, 38 nouvelles observations ont été faites sur une zone élargie du département. Le recrutement des agriculteurs volontaires s'est fait principalement en collaboration avec la Chambre Départementale d'Agriculture du Calvados. Une nouvelle campagne complémentaire a été menée au printemps 2004 sur les produits de désherbage maïs. Trente six nouvelles observations ont ainsi été menées (15 dans le Calvados, 19 dans la Manche et 2 dans l'Orne) avec réalisation de film pour 17 d'entre elles. Les dosages sont en cours de réalisation au Laboratoire Départemental Frank DUNCOMBE à raison d'une observation analysée par semaine.

L'objectif est de mener des observations reflétant l'ensemble des conditions de traitement avec aussi bien des exploitations de polyculture-élevage que des exploitations céréalières, sur toute la région.

Il apparaît que les phases les plus "critiques" concernent la préparation des produits et des matériels, l'application et le nettoyage du matériel. Concernant ce dernier point, il apparaît que le nettoyage du matériel est très souvent sous-estimé en grande culture⁹⁰ car une personne qui prend toutes les précautions utiles lors des phases de préparation et d'application peut se trouver contaminé en étant en contact avec le matériel. Pour cela, il est également fait appel à des disciplines comme l'ergonomie ou la métrologie. Quant à la phase de préparation, des comportements

⁹⁰ Contrairement à la viticulture, activité très exposée aux risques pesticides, qui a aujourd'hui intégré la nécessité d'un nettoyage du matériel d'application.

privilégiant le gain de temps se font bien souvent au détriment de la sécurité (problématique d'ailleurs pas propre au milieu agricole mais qui touche potentiellement tous les secteurs de l'économie).

La prévention ne doit pas se focaliser, loin s'en faut, sur les équipements de protection individuelle, les pratiques et les comportements apparaissent des éléments prioritaires.

L'étude a montré qu'un traitement sur deux présentait des dysfonctionnements d'où les enseignements à tirer de la part des professionnels pour favoriser les bonnes pratiques et l'utilisation optimale des produits. La réalisation de supports, plaquettes et films, a été initiée suite à ces enquêtes afin de développer ces bonnes pratiques pour prémunir l'utilisateur des risques potentiels liés à l'utilisation de pesticides. Ces supports sont d'ores et déjà utilisés dans le cadre de sessions de formation des agriculteurs (formation initiale et formation continue au travers par exemple des journées organisées par la coopérative AGRIAL où les résultats ont été présentés à quelque 200 agriculteurs) ou des professionnels de la prévention comme à Lorient le 7 octobre 2004 dernier devant les techniciens de prévention de toutes les Directions Régionales de l'Agriculture et de la Forêt (DRAF) de France métropolitaine.

La demande est très forte de la part de la profession agricole. Cette démarche constructive s'inscrit d'ailleurs totalement dans le processus d'évaluation des risques qui est aujourd'hui exigé à la profession agricole laquelle est soumise comme toute autre profession à la rédaction des documents uniques.

Cette étude va bientôt constituer la base de données la plus importante dans ce domaine au niveau européen et s'inscrit d'ailleurs dans le cadre d'une collaboration internationale.

L'étude PESTEXPO doit se prolonger jusqu'en 2005 ; elle est menée en collaboration avec le Laboratoire Départemental Frank DUNCOMBE de Caen qui constitue, selon les responsables du GRECAN rencontrés, un outil stratégique pour les structures de recherche caennaises ainsi que le Laboratoire Santé Travail Environnement de Bordeaux.

Cette démarche bénéficie du soutien financier de la Ligue Nationale contre le Cancer (Comités du Calvados, de la Gironde et de la Manche), de l'Association pour la Recherche contre le Cancer, de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement (AFFSE), du Conseil Général du Calvados et d'AGRIAL ainsi que du concours de la Mutualité Sociale Agricole, des Chambres d'Agriculture du Calvados et de la Manche et de l'Union des Industries de la Protection des Plantes (UIPP)⁹¹.

⁹¹ Notons que l'UIPP met à la disposition des agriculteurs, utilisateurs de pesticides, distributeurs, des documents techniques (kits) ou de vulgarisation sur les bonnes pratiques agricoles et les traitements à réaliser en toute sécurité.

En résumé, sur la base des résultats provisoires réalisés, on constate un faisceau de présomption permettant de faire un lien entre pesticides et cancer. Toutefois, la démarche de recherche entreprise par le GRECAN n'a pas pour finalité de diaboliser, loin s'en faut, l'utilisation des pesticides dans l'agriculture mais de permettre à la profession agricole de s'approprier les conclusions des études à des fins de prévention.

Autrement dit, les travaux de recherche menés s'inscrivent directement dans une finalité de prévention active par la généralisation de bons comportements et la protection individuelle. L'identification des facteurs de risques doit clairement permettre de développer l'information et la formation à destination de la profession agricole. Au-delà de ce travail de recherche, le rôle des relais en termes de prévention apparaît vital en la matière de même qu'un travail en réseau pour le partage des compétences (intervention de l'ANACT par exemple).

L'attente est d'ailleurs forte du côté agricole comme en témoigne l'implication de la MSA dans le cadre de ce partenariat. Pour certains responsables de Caisses de MSA rencontrés dans le cadre de cette étude, il faut éviter que, faute de prévention, les pesticides, du fait d'éventuels effets différés sur la santé, ne deviennent une "bombe à retardement" comme a été l'amiante dans les secteurs de l'industrie ou du bâtiment.

Toutefois, les études menées par le GRECAN ont montré qu'il ne fallait pas en outre se focaliser uniquement sur les pesticides. Des résultats ont en effet révélé une sur-représentation de certains cancers dans le secteur de l'élevage. D'autres pistes sont donc à explorer comme, outre les habitudes alimentaires, le contact avec les germes et virus générés par les animaux, les poussières et moisissures (litières et ensilages...). Il existe à cet égard un projet d'étude afin de mieux connaître les risques consécutifs à la présence de mycotoxines dans les ensilages maïs (il s'agit ici de l'étude du risque utilisateur et non de l'étude du risque alimentaire qui relève d'une autre problématique).

Notons également que le GRECAN a tout à fait vocation à entreprendre d'autres travaux de recherche touchant à la santé au travail comme un projet d'enquête sur la réinsertion professionnelle des malades guéris.

Enfin, la Basse-Normandie dispose, à travers le GRECAN, comme le montrent les études sur les expositions professionnelles dans le domaine agricole, d'un outil de recherche qui s'avère unique au niveau national. Le Conseil Régional a depuis longtemps accompagné financièrement de façon ponctuelle ce groupe de recherche en termes d'équipement et de construction de locaux. Les responsables du GRECAN rencontrés souhaiteraient renforcer un partenariat avec la Région via une aide pérenne en fonctionnement.

C - LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE MENÉES AU CHU EN PARTENARIAT AVEC LE GRECAN

À l'occasion du chapitre consacré à la présentation du Service de Médecine du Travail et Pathologies Professionnelles du CHU de Caen, un développement a été consacré à l'Institut de Recherche et Formation en Santé au Travail de Basse-Normandie, structure universitaire assurant l'activité de formation en santé au travail et l'activité de recherche.

L'amiante et ses conséquences constituent depuis longtemps un thème de préoccupation majeur dans les travaux de recherche menés en Basse-Normandie impliquant le Service de Médecine du Travail et Pathologies Professionnelles du CHU de Caen et du GRECAN.

Parmi les axes et thématiques de recherche qui impliquent le CHU de Caen en partenariat avec d'autres acteurs, on peut noter "la lecture des scanners de pneumoconioses de manière standardisée" ou encore "les relations dose-effet des affections liées à l'amiante" dont l'approche très spécifique permet de calculer l'indice cumulé d'exposition pour un individu donné.

Des travaux sur les susceptibilités génétiques pouvant développer des maladies de type fibrose pulmonaire sont menés en partenariat avec le GRECAN. Il s'agit de l'étude d'une population d'environ 300 personnes qui appartiennent au bassin de Condé-sur-Noireau.

L'épidémiologie des cancers surtout liés à l'amiante inclut en outre une collaboration avec l'équipe INSERM-ESPRI "Cancers et populations" du CHU créée en 2003 en Basse-Normandie et soutenue par le Conseil Régional.

La particularité de la région Basse-Normandie tient au fait qu'outre les registres de cancer généraux existants, un accent est mis sur l'enregistrement exhaustif des cas et cela dès 1996 dans la Manche, premier des trois départements à s'être lancé dans cette démarche avec l'appui du Conseil Régional.

Un autre axe consiste à repérer parmi des populations leur exposition à des risques cancérigènes au cours de leur vie professionnelle passée (non seulement l'amiante mais aussi d'autres cancérigènes professionnels).

Sur ce point, il faut retenir qu'une attention récente est portée sur les agents toxiques, cancérigènes et mutagènes (substances chimiques et molécules nouvelles) dont les effets sur la santé sont insuffisamment connus en France. Le Plan Santé Environnement a insisté sur la nécessité d'affirmer un contrôle plus strict de ces produits. Car ce sont des crises potentielles comme l'a été jadis celle de l'amiante qui risque de s'installer durablement.

De même, certains experts rencontrés nous ont alertés sur les effets encore mal connus sur la santé des produits de substitution de l'amiante comme certaines fibres céramiques dont certaines ont d'ores et déjà été interdites.

L'un des enjeux pour l'avenir va également consister à étudier les effets à moyen et long termes de l'exposition aux "faibles doses". Une maladie

professionnelle peut être multi-factorielle et on ne connaît pas toujours l'effet que peuvent avoir des mélanges entre produits toxiques utilisés. Les risques concernant les solvants font souvent l'objet d'informations dans les branches professionnelles concernées. La mise en œuvre de protections individuelles apparaît dans certains cas la seule alternative.

Le respect des consignes et une mise à disposition aux salariés, en toute transparence, des fiches de sécurité (ou FDS) qui permettent notamment d'identifier les produits chimiques utilisés et les risques participent à la prévention des risques professionnels. Ces documents intègrent des informations sur les composants nécessaires à l'appréciation des risques et à l'identification des dangers et à la description des premiers secours à apporter en cas d'urgence. Certains syndicats de salariés réclament à ce sujet plus de pouvoirs aux CHSCT dans les entreprises avec des possibilités d'agir en cas de dérives et d'atteinte à la sécurité du personnel.

D - DES COMPÉTENCES SCIENTIFIQUES EN BASSE-NORMANDIE RECONNUES AU NIVEAU NATIONAL DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL.

La recherche autour des risques professionnels à travers notamment les enquêtes épidémiologiques menées au plan régional apparaît fondamentale en ce sens qu'elle aboutit directement à des résultats sur les pratiques professionnelles. À l'exemple du monde agricole, les attentes des secteurs professionnels sont à cet égard très fortes.

Il convient de souligner que ces travaux de recherche menés en Basse-Normandie présentés dans les développements précédents sont reconnus au niveau national.

Ainsi, a été précédemment évoquée la participation de la Basse-Normandie au sein du Pôle "Épidémiologie des Cancers Professionnels" du réseau ARECA de l'Association pour la Recherche sur le Cancer.

L'objectif du réseau ARECA est de fédérer des compétences et d'optimiser l'utilisation des moyens, engendrant ainsi une stratégie plus offensive permettant d'accélérer l'avancée des recherches sur le cancer.

Depuis 2001, s'organisent ainsi des pôles interrégionaux et multidisciplinaires, chacun organisé autour d'une thématique précise. Les coordonnateurs des pôles s'engagent à communiquer et à interagir avec les autres pôles et chercheurs et les travaux qui y sont menés doivent traiter principalement de recherches fondamentale et clinique. L'ARC a conclu, pour chacun de ces pôles, des partenariats avec des organismes privés ou publics, organismes de recherches, fédérations nationales.

À ce jour, 8 pôles ARECA ont été créés et rassemblent une centaine d'équipes et de laboratoires de recherche.

L'ARC, sous l'impulsion de son Président, a décidé de placer la recherche sur les cancers professionnels au premier rang de ses priorités. L'Association a accordé un budget de près d'un million et demi d'euros à son Pôle de Recherche en Épidémiologie des Cancers Professionnels lancé fin 2001 dans le cadre de son réseau ARECA en partenariat avec la FNATH (Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés).

Dans le cadre du Pôle de Recherche en Épidémiologie des Cancers Professionnels, un total de 7 laboratoires, 15 chercheurs responsables de projets et pas moins d'une quarantaine de chercheurs et techniciens sont dédiés à la lutte contre les cancers professionnels et de l'environnement.

Ainsi, diverses équipes de recherche présentes en Basse-Normandie participent à ce pôle thématique.

Le Conseil Régional et l'Association pour la Recherche sur le Cancer apportent leur soutien à certains de ces projets de recherche, comme les registres de cancers et notamment le registre spécialisé des mésothéliomes, ou le programme de dépistage des cancers du poumon chez les travailleurs exposés à l'amiante durant leur vie professionnelle.

Le partenariat entre le Conseil Régional de Basse-Normandie et l'ARC est à ce propos très fort. En septembre 2003 a d'ailleurs été signé un protocole de coopération qui prévoit trois axes de collaboration :

- le cofinancement de projets de recherche à des laboratoires situés en Basse-Normandie qui auront été favorablement expertisés par le Conseil Scientifique de l'ARC,
- le cofinancement d'allocations de thèse ou post-doctorales du jeune emploi scientifique (formation doctorale ou post-doctorale) selon les procédures d'expertise scientifique de l'ARC et les procédures d'attribution du Conseil Régional de Basse-Normandie,
- le développement de la diffusion de l'information scientifique et technique en soutenant ensemble des conférences grand public sur l'état actuel des connaissances sur le cancer et ses thérapies, à raison d'une conférence par an.

L'organisation d'une première conférence à Caen en octobre 2004 animée par le Professeur Wolf-Hervé FRIDMAN, Directeur Scientifique de l'ARC avait pour thème "Les cancers professionnels et environnementaux" avec les interventions des responsables de recherches du Centre François BACLESSE et du CHU de Caen.

Notons en outre que le Plan National Santé Environnement 2004-2008 actuellement en discussion prévoit au plan national la création de quatre pôles scientifiques d'excellence interrégionaux et pluridisciplinaires sur le thème "santé et travail" qui doit regrouper des équipes universitaires, des organismes de recherche et des grandes Écoles. Parmi ces quatre pôles, l'un s'inscrit dans la collaboration entre Lille-Amiens-Rouen-Caen (réseau LARC).

Au-delà de la coopération dans le domaine médical, des travaux sont également menés en lien avec les Sciences Humaines et notamment le Pôle Risque de la Maison de Recherche en Sciences Humaines (MRSH) de l'Université de Caen. Une thèse sur la thématique du risque phytosanitaire en agriculture est actuellement en cours de finalisation. Dans la continuité des actions menées jusqu'alors, il est envisagé d'associer d'autres étudiants de sociologie à l'analyse des questionnaires de la cohorte AGRICAN.

Dans le même esprit, le Pôle Scientifique et Technologique Maîtrise d'Ambiance[®] dont les actions s'articulent autour du comportement humain pourrait tout logiquement s'inscrire dans une démarche régionale de ce type en lien avec les organismes de prévention dans la mesure où l'un des objectifs fondamentaux du Pôle consiste à "protéger soit l'homme du produit, soit le produit de l'homme et garantir de bonnes conditions de travail".

ANNEXES

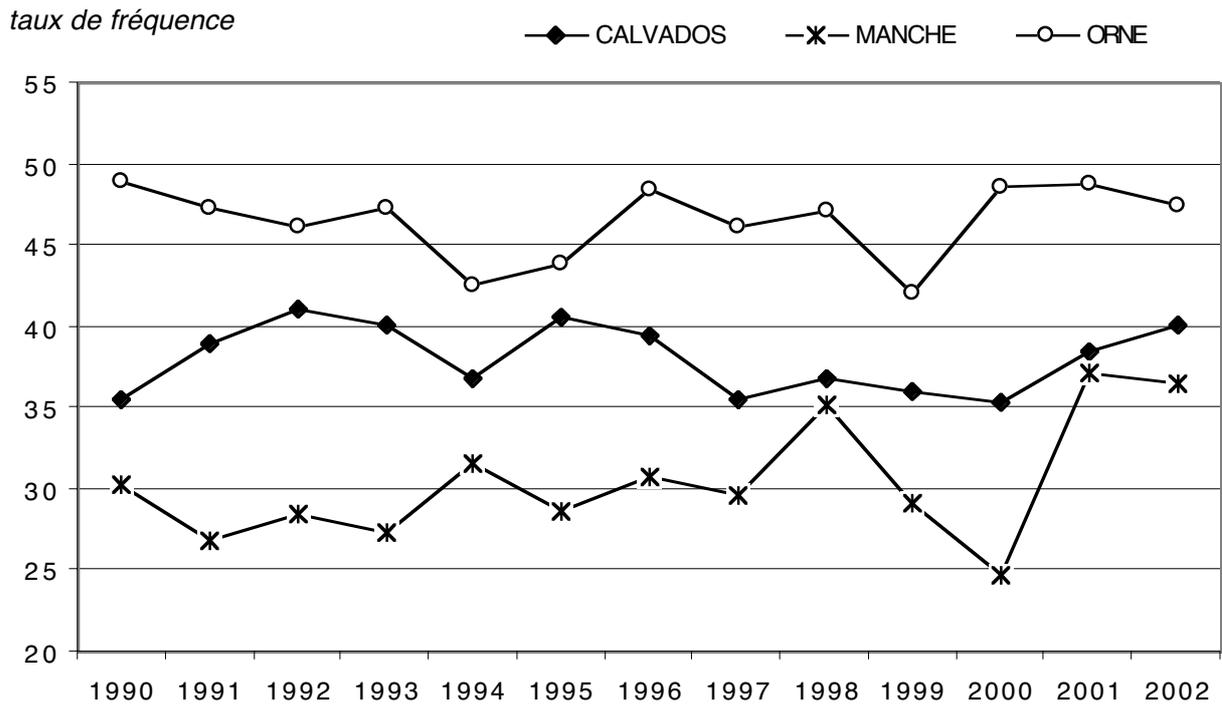
ANNEXE N° 1

Le taux de fréquence des accidents du travail dans le secteur agricole en Basse-Normandie : données complémentaires.

Source : ARCMSA Basse-Normandie

Pour le secteur agricole, il est préférable d'utiliser le taux de fréquence plutôt que l'indice de fréquence, en raison d'une part importante de salariés saisonniers.

Taux de fréquence = (nombre d'AT avec arrêts x 10⁶) / nombre d'heures travaillées



NB : données manquantes pour l'année 2000 pour la Manche (ce qui explique le "creux" de la courbe).

Évolution du taux de fréquence des accidents du travail dans le secteur agricole entre 1990 et 2002

(nombre d'accidents du travail avec arrêts rapporté au nombre d'heures travaillées)

	2000			2001			2002		
	Calvados	Manche	Orne	Calvados	Manche	Orne	Calvados	Manche	Orne
Apprentis*	48,1	44,8	89,5	44,6	49,9	64,4	43,2	58,8	39
Divers	22,2	31,7	41,7	29,7	45,4	22,7	18,7	50,6	11,2
Organismes professionnels	3	3,1	4,5	3,5	4,4	5,8	4,4	3,9	7,1
Coopération	26	16	44,3	26,1	27,1	44,2	31,1	25,4	40,5
Artisans*	97,4	37	62,7	33,2	15,6	0	112,8	79,5	25
Travaux agricoles	54,9	47,2	50,4	58,1	58,3	37,7	60,2	56,7	46,8
Travaux forestiers	71,7	26,2	78,1	110,6	84,8	81,2	75,1	62,7	77
Culture et Elevage	45,6	34,2	61	50,7	51,5	64,1	52,4	50,7	65,2
Ts secteurs	32	22,2	45,3	34,9	33	44,5	36,2	32,7	43,2

** ces secteurs d'activité peuvent avoir des effectifs relativement faibles et présenter des variations d'une année sur l'autre*

Évolution du taux de fréquence des accidents du travail dans le secteur agricole entre 2000 et 2002 selon l'activité.

ANNEXE N° 2

**Les accidents du travail
dans le secteur de la pêche maritime et des cultures marines**

*Sources : Service de Santé des Gens de Mer
Institut Maritime de Prévention*

Les effectifs dans le secteur de la pêche et de la conchyliculture

*Sources : Direction Régionale des Affaires Maritimes
Fédération des MSA des Côtes Normandes*

GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX SIGLES UTILISÉS

ACMO	Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de sécurité
AES	Accident d'Exposition au Sang
AEST	Analyse Ergonomique des Situations de Travail
AFPA	Association Nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes
AFT-IFTIM	Association pour le Développement de la Formation Professionnelle dans le Transport - Institut de Formation aux Techniques d'Implantation et de Manutention
AGEFIPH	Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANPE	Association Nationale Pour l'Emploi
ARACT	Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ARC	Association pour la Recherche sur la Cancer
ARCMSA	Association Régionale des Caisses de MSA
ARECA	Alliance des Recherches sur le Cancer
ATEXA	Assurance Accident du Travail des EXploitants Agricoles
ATMP	Accidents du Travail - Maladies Professionnelles
BEP	Brevet d'Enseignement Professionnel
BTP	Bâtiment Travaux-Publics
BTS	Brevet de Technicien Supérieur
CADIPPE	Comité d'Action pour le Développement de l'Intérêt des Personnes au Progrès de leurs Entreprises
CANAM	CAisse Nationale d'Assurance Maladie des non-salariés
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnel
CCMSA	Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CERP	Conseil National pour l'Enseignement de la Prévention des Risques Professionnels
CFA	Centre de Formation d'Apprentis
CGPME	Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises
CHS	Comité d'Hygiène et de Sécurité
CHSA	Comité d'Hygiène et de Sécurité Académique
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHSD	Comité d'Hygiène et de Sécurité Départemental
CLIFE	Comité de Liaison Inter associations des Préventeurs Européens
CMR	Caisse Maladie Régionale
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
COTOREP	COmmissions Techniques d'Orientation et de REclassement Professionnel
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPHSCT	Commission Paritaire d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CRRMP	Comité Régional de Reconnaissance de Maladies Professionnelles
CRRMP	Commission Régionale de Réparation des Maladies Professionnelles
CTN	Comité Technique Régional
CTP	Comité Technique Paritaire
CTR	Comité Technique Régional
DARES	Direction de l'Animation de la Recherche des Études et des Statistiques
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DESS	Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées
DGAFFP	Direction Générale de l'Administration de la Fonction Publique
DRE	Direction Régionale de l'Équipement
DRIRE	Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

DU	Diplôme Universitaire
DUT	Diplôme Universitaire Technologique
ENIM	Établissement National des Invalides de la Marine
EPRP	Enseignement de la Prévention des Risques Professionnels
EPSR	Équipe de Préparation et de Suite au Reclassement
EREA	Établissement Régional d'Enseignement Adapté
ESITC	École Supérieure d'Ingénieurs des Travaux de la Construction
FIVA	Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante
FPSR	Fédération pour la Préparation et la Suite au Reclassement
FRSEA	Fédération Régionale des Syndicats d'Exploitants Agricoles
GFA	Groupe Formation Action
GIRES	Groupement Intervention Recherche Ergonomie et Sécurité
GRECAN	Groupe Régional d'Études sur le Cancer
HSE	Hygiène Sécurité Environnement
IFA	Indice de Fréquence des Accidents avec Arrêt
IFG	Indice de Fréquence des Accidents Graves
IMP	Institut Maritime de Prévention
IMTO	Inspection Médicale du Travail et de la Main d'Œuvre
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
INVS	Institut National de Recherche et de Sécurité
IPRP	Intervenants en Prévention des Risques Professionnels
IRSN	Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire
IUFM	Institut Universitaire de Formation des Maîtres
IUT	Institut Universitaire Technologique
MEDEF	Mouvement des Entreprises de France
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OIT	Organisation Internationale du Travail
OPPBTP	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORS	Observatoire Régional de la Santé
ORST	Observatoire Régional de Santé au Travail
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PRAP	Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
PRESIJ	Protocole de Retour à l'Emploi des Salariés sous Indemnités Journalières
PRISSME	Partenariat Régional Inter-Services pour la Santé, la Sécurité et la Médecine en Entreprises
RSI	Régime Social des Indépendants
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SMN	Société Métallurgique de Normandie
SST	Sauvetage Secourisme du Travail
SUMER	SURveillance Médicale des Risques Professionnels
TMS	Trouble Musculo Squelettique
TOS	Techniciens, Ouvriers, Personnels de Services
TPE	Très Petites Entreprises
UIMM	Union des Industries et Métiers de la Métallurgie
UIPP	Union des Industries de la Protection des Plantes
UP	Unité de Production
UPA	Union Professionnelle Artisanale