



**CONSEIL SUPERIEUR
DE LA PREVENTION DES
RISQUES PROFESSIONNELS**

Mardi 10 juillet 2007

Contact Presse : 01.44.38.22.03
secretariat.communication@cab.travail.gouv.fr
www.travail.gouv.fr



Bilan et perspectives de la santé au travail 2006-2007

Les questions de santé au travail et de protection des salariés constituent une priorité des pouvoirs publics.

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

Le bilan de la 2^{ème} année de mise en œuvre de ce plan gouvernemental a été présenté ce matin, mardi 10 juillet, aux organisations professionnelles représentatives des salariés et des employeurs réunis en séance plénière du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Les deux premières années de mise en œuvre de ce plan ont permis de bâtir un **véritable socle structurant** qui permettra pour la période à venir, de renforcer la pertinence et l'efficacité des actions conjointes des pouvoirs publics et des partenaires sociaux en faveur de la prévention des risques professionnels.

1. L'AFSSET est aujourd'hui opérationnelle

Le ministère du travail dispose aujourd'hui avec l'AFSSET (agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail) d'un élément indispensable à sa mission de prévention des risques professionnels, disposant d'une capacité d'expertise capable d'éclairer scientifiquement les décisions de gestion des risques qui incombent, dans ce domaine, aux pouvoirs publics.

Créée par l'ordonnance du 1^{er} septembre 2005, à partir de la structure de l'agence française de sécurité sanitaire (AFSSE) et organisée par le décret du 8 juin 2006, l'AFSSET, dirigée par le Dr Michèle Froment-Védrine, est un établissement public administratif placé sous la tutelle conjointe des ministres chargés de la santé, de l'écologie et du travail.

La mise en place de l'agence a été achevée, avec l'installation du Conseil Scientifique par l'arrêté du 10 novembre 2006, puis la nomination du nouveau Conseil d'Administration par le décret et l'arrêté du 2 février 2007.

Cette nouvelle agence, qui a vu ses moyens renforcés au cours des deux dernières années et les moyens nouveaux dont elle dispose lui permettront d'être l'élément structurant du champ de la sécurité sanitaire au travail.

Les crédits destinés à l'accomplissement des missions de l'agence ont été portés de 8,61 M€ en 2006 à 10,03M€ en 2007. Pour la troisième année consécutive, **Dix nouveaux postes de scientifiques de haut niveau** ont été obtenus, de manière à concrétiser d'ici 2009 les engagements pris dans le cadre du PST.

Un contrat d'objectifs et de moyens (COM) a été signé en avril 2007 entre l'agence et ses trois ministères de tutelles. Il fixe et consolide les orientations stratégiques de la montée en charge de l'agence sur la période 2008-2011, en lui assignant des objectifs détaillés auxquels sont annexés des indicateurs chiffrés qui permettront d'en assurer le suivi.

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

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

- Evaluation des risques sanitaires liés à la présence de formaldéhyde ;
- Evaluation de l'exposition des travailleurs aux fibres minérales artificielles silicieuses ;
- Exposition des travailleurs aux éthers de glycol ;
- Effets sur la santé des nanomatériaux ;
- Evaluation de la toxicité et des risques associés aux fibres « courtes » d'amiantes ;
- Etude sur la substitution des substances chimiques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques ;
- Analyse de cohérence et travaux d'expertise préalables au processus de décision concernant la fixation des valeurs limites d'exposition professionnelles

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

2. La mobilisation de la communauté scientifique se poursuit sur le champ de la santé au travail.

Dans le cadre du programme spécifique santé-environnement et santé-travail, mis en place à la création de l'Agence Nationale de recherche (ANR), en février 2005, un appel à propositions de recherche de grande envergure a été lancé en 2005 et reconduit en 2006. Plus de 130 projets de recherche ont été déposés et expertisés par un comité d'évaluation composé de chercheurs et de scientifiques reconnus sur le plan international, chargés d'en examiner la pertinence et de sélectionner les plus prometteurs. 39 projets ont été retenus et sont financés par l'agence. Les recherches engagées portent sur les grands types de pathologies (cancers ; maladies respiratoires et allergiques, cardiovasculaires, neurodégénératives et neurologiques, infectieuses ; troubles du développement et cancer de l'enfant ; troubles de la fertilité ; stress), la connaissance des expositions (aux agents physiques, chimiques ou biologiques), mais elles portent également sur les dimensions sociales, économiques et organisationnelles des questions de santé-environnement et santé-travail.

3. L'administration du travail organise et mobilise ses moyens sur le terrain

L'Etat renforce ses capacités d'action sur le terrain, au niveau régional mais aussi au niveau local. Ainsi, la création des cellules régionales d'appui scientifique et technique pluridisciplinaires, initiée dès 2005, dans 7 régions (Aquitaine, Haute-Normandie, Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, PACA, Rhône-Alpes), s'est elle poursuivie en 2006 dans 8 nouvelles régions (Alsace, Bretagne, Basse-Normandie, Centre, Lorraine, Pays de Loire, Picardie, Poitou-Charente).

Ces cellules, qui ont vocation à accueillir, des médecins du travail et des ingénieurs de prévention, permettront de **renforcer les compétences des agents de contrôle** dans leurs missions sur le champ à forte technicité, de la santé et de la sécurité au travail. Cette technicisation affirmée par le PST et qui s'inscrit aussi dans le plan ambitieux de modernisation de l'inspection du travail, sera généralisée en 2007 à l'ensemble du territoire.

Ces cellules ont bénéficié d'un effort de recrutement constant : 30 nouveaux postes d'ingénieurs et de médecins ont été créés en 2006 pour permettre l'extension du dispositif aux 7 nouvelles régions et le déploiement complet de ce dispositif pour l'ensemble des régions est assuré pour l'année 2007 avec la création de 24 postes.

Ce renforcement des équipes en matière technique et scientifique est particulièrement important, s'agissant du suivi de la mise en œuvre effective des règles de prévention des risques professionnels sur le terrain, notamment lors des campagnes de contrôles ciblées.

En 2007, **deux campagnes** de cette nature doivent ainsi être menées concernant d'une part la **manutention manuelle de charge**, d'autre part **les grues à tour**.

La première impulsée au niveau européen sous l'égide du CHRIT a pour objectif de s'assurer de l'application effective et harmonisée de la directive relative à la manutention manuelle.

La seconde, d'initiative nationale, s'inscrit dans la suite logique de la campagne 2005. Elle vise à mesurer, principalement, les progrès qui devraient avoir été accomplis dans la mise en œuvre des nouvelles prescriptions en matière de vérification et de maintenance introduites en 2004.

4. La création des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) va permettre d'instaurer un dialogue constructif entre l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la politique de prévention des risques professionnels

La création des comités régionaux de prévention des risques professionnels s'inscrit dans la dynamique de la mise en œuvre du « Plan santé au travail 2005 – 2009 » dont le troisième axe se propose de réformer les instances de pilotage de la prévention des risques professionnels et de décloisonner les approches des administrations. La modernisation de la gouvernance s'accompagne, notamment de la création d'instances régionales, les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) qui ont été créés par décret n° 2007-761 du 10 mai 2007.

L'idée centrale est de créer, au niveau régional, une instance de dialogue et d'échanges au sein de laquelle l'ensemble des acteurs régionaux et locaux impliqués, rassemblés pour la première fois, coordonneront leurs actions de prévention en milieu de travail et bâtiront une politique relayant ou complétant la politique nationale de prévention des risques professionnels, articulée avec la politique de santé publique. Face à des enjeux sanitaires et sociaux lourds, l'Etat est garant du développement de la culture de prévention des risques professionnels, du dialogue social et de l'impulsion d'une nouvelle coopération entre les différents acteurs.

Ces comités complètent le volet national de la concertation organisée dans le cadre du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Les partenaires sociaux ont un rôle particulier à jouer, parce que leur action est essentielle sur le terrain, au sein des entreprises et sur les lieux de travail, ou parce qu'ils gèrent des instruments de prévention.

L'installation de ces instances, qui constitueront des lieux de dialogue et d'échanges au sein desquelles l'ensemble des acteurs régionaux et locaux impliqués dans ce champ coordonneront leurs actions de prévention en milieu de travail, constituera un objectif important du prochain semestre.



Plan santé au travail 2005 – 2009

Bilan de la 2^{ème} année de mise en oeuvre

Les questions de santé au travail et de protection des salariés constituent une priorité des pouvoirs publics.

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

Le bilan de la 2^{ème} année de mise en œuvre de ce plan gouvernemental a été présenté ce matin, mardi 10 juillet, aux organisations professionnelles représentatives des salariés et des employeurs réunis en séance plénière du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Les deux premières années de mise en œuvre de ce plan ont permis de bâtir un **véritable socle structurant** qui permettra pour la période à venir, de renforcer la pertinence et l'efficacité des actions conjointes des pouvoirs publics et des partenaires sociaux en faveur de la prévention des risques professionnels.

Les efforts engagés l'année précédente en faveur du développement de la connaissance des dangers et des risques professionnels ont été poursuivis.

L'AFSSET, agence publique d'expertise placée sous la tutelle conjointe des ministres chargés de la santé, de l'écologie et du travail, et qui a pour mission de fournir les études nécessaires à l'élaboration des règles et des actions adaptées à la protection de la santé des travailleurs sur le lieu de travail, a vu ses moyens renforcés et **est aujourd'hui opérationnelle**.

Les crédits destinés à l'accomplissement des missions de l'agence ont été portés de 8,61 M€ en 2006 à 10,03M€ en 2007. Dix nouveaux scientifiques de haut niveau vont être recrutés au cours de l'année et les orientations stratégiques de l'agence ont été arrêtées pour les années à venir dans un contrat d'objectifs et de moyens (COM) signé le 17 avril 2007.

La **mobilisation de la communauté scientifique** sur les questions touchant à la santé et de la sécurité au travail s'est poursuivie. Les appels à projets de recherche de grande envergure, lancés en 2005, ont été reconduits en 2006. Les résultats de ces études qui portent à la fois sur les grands types de pathologie, la connaissance des expositions et sur les dimensions sociales, économiques et organisationnelles de la santé au travail, permettront d'éclairer scientifiquement les décisions de gestion des risques qui incombent en la matière aux pouvoirs publics

Sur le terrain, dans les entreprises et sur les lieux de travail, l'Etat a renforcé ses capacités de contrôle de respect des normes de protection de la santé des salariés : la création des **cellules régionales d'appui scientifique et technique pluridisciplinaires**, initiée en 2005, dans 7 régions s'est poursuivie en 2006 dans 8 nouvelles régions (Alsace, Bretagne, Basse-Normandie, Centre, Lorraine, Pays de Loire, Picardie, Poitou-Charente).

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

L'installation de ces instances, qui constitueront des lieux de dialogue et d'échanges au sein desquelles l'ensemble des acteurs régionaux et locaux impliqués dans ce champ coordonneront leurs actions de prévention en milieu de travail, constituera un objectif important du prochain semestre.



Chiffres et tendances – les accidents du travail

1. Panorama

L'efficacité de la politique de prévention des risques professionnels suppose une connaissance globale du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT/MP), couvrant aussi bien le secteur privé que le secteur public.

Les statistiques AT/MP présentées regroupent l'ensemble des données *disponibles*, en tenant vers l'exhaustivité. Néanmoins, il subsiste des lacunes et toutes les données ne sont pas homogènes.

Pour le secteur privé (hors secteur agricole), la connaissance du risque repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Pour le secteur public, cette connaissance repose sur les statistiques produites par les départements ministériels concernés : direction générale de l'administration et de la fonction publique (fonction publique d'Etat), direction générale des collectivités locales (fonction publique territoriale), et direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (fonction publique hospitalière).

Dans son domaine de compétences, la CNAMTS fournit des données relativement exhaustives, regroupées et ventilées entre entités correspondant à des branches ou groupes de branches d'activité (comités techniques nationaux – ou CTN – dans son organisation). Il n'en est pas de même pour le secteur public où les données sont parcellaires et ne couvrent pas nécessairement les trois fonctions publiques.

2. Le secteur privé

Les données statistiques établies par la CNAMTS portent sur l'année 2005.

L'année 2005 confirme les tendances observées l'an passé : accidents moins fréquents et baisse significative des accidents mortels. Par ailleurs, pour la première fois depuis 4 ans, les AT graves semblent ralentir.

Même si l'année 2005 enregistre une légère hausse de 1% des AT avec arrêt, le nombre de ce type d'accident tend à se stabiliser depuis le début des années 2000. Ce constat est renforcé par une nouvelle baisse générale de la fréquence des AT.

Pour la première fois depuis 4 ans, les AT graves semblent ralentir, avec une hausse de seulement 0,3% en 2005, mettant fin à la tendance préoccupante observée ces 3 dernières années.

Enfin, les décès liés au travail continuent de diminuer de manière très sensible en 2005 avec une diminution de 24,3%, soit la baisse la plus importante enregistrée depuis 9 ans.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre d'accidents avec arrêt	689 859 + 4,8%	711 035 + 3,1%	743 435 + 4,6%	737 499 - 0,80%	759 980 + 3%	721 227 - 5%	692 363 - 4%	699 217 1%
Nombre d'accidents graves	47 071 + 3,3%	46 085 - 2,1%	48 096 + 4,4%	43 078 -10,43%	47 009 + 9%	48 774 + 3,8%	51 789 +6,2%	51 938 0,3%
Nombre de décès	719 + 4,2%	743 + 3,3%	730 - 1,7%	730 =	686 - 6%	661 - 3,6%	626 - 5,3%	474 - 24,3%

Source : CNAMTS (*Direction des risques professionnels, statistiques technologiques 2005*)

Une baisse tendancielle globale du nombre d'accidents/ une fréquence stable

L'indicateur le plus représentatif et le plus pertinent des accidents du travail est *l'indice de fréquence*, puisqu'il rapporte le nombre d'accidents avec arrêt au nombre de salariés, lequel varie en fonction de l'activité. Il convient cependant de l'interpréter avec prudence, le recensement précis des effectifs de salariés – effectué par la CNAMTS – étant relativement complexe.

Sous cette réserve, l'année 2005 enregistre une nouvelle baisse de la fréquence des accidents du travail : la CNAMTS dénombre 39 AT pour 1000 salariés contre 39,5 AT pour 1000 en 2004, soit une nouvelle diminution de 1,3%.

Cette relative stabilité de l'indice de fréquence concerne l'ensemble des secteurs d'activité et plus particulièrement les secteurs du bâtiment (- 2,1%), des services (- 4,6%) et du travail temporaire (- 2,1%).

Le secteur le plus exposé reste celui du bâtiment (88 accidents pour 1000 salariés) avec ceux du bois et de l'ameublement (56 accidents pour 1000 salariés), de l'alimentation (54) et des transports(46,5).

Une stabilisation des accidents avec arrêt

Les statistiques établies par la CNAMTS en 2005 font apparaître un nombre d'accidents du travail avec arrêt évalué à 699 217, soit une légère augmentation de 1% par rapport à 2004.

Si cette hausse touche principalement les services et travail temporaire (+ 4,6%), du bâtiment et des travaux publics (+ 2,9%) et des transports (+ 2,1%), il n'y a pas d'écarts très contrastés entre les différents CTN, ce qui confirme une relative stabilité des AT avec arrêt dans tous les secteurs d'activité.

Un léger infléchissement de la tendance à la hausse des accidents graves

En 2005, les accidents graves au nombre de 51 938 sont en légère hausse par rapport à 2004 (+ 0,3%).

Toutefois, cette augmentation, moins importante, vient ralentir la hausse préoccupante observée les années précédentes (pour mémoire, avec une augmentation de plus de 6% par rapport à 2003, l'année 2004 a connu la hausse la plus importante observée depuis 2000 soit 51 789 accidents graves).

Les secteurs les plus concernés restent ceux des activités de services II¹ et du travail temporaire (+ 4%), de l'alimentation (+ 3,6%) et des transports (+ 3,6%). Les secteurs de la chimie (- 10%) et du bois et de l'ameublement (- 5,3%) poursuivent leur stabilisation.

Des accidents mortels toujours en baisse

Avec 474 décès tous CTN confondus, l'année 2005 enregistre ainsi la baisse la plus spectaculaire sur la période 1997-2005 avec une diminution du nombre de décès de 20,3% par rapport à 2004.

Cette baisse concerne tous les secteurs d'activité en 2005 sauf celui des transports mais la hausse dans ce secteur reste toute relative avec une augmentation de 4%. Les secteurs de la chimie (- 60%), de la métallurgie (- 46%) et du bâtiment et des travaux publics (- 40%) connaissent les plus fortes baisses.

Les accidents dans le secteur agricole confirment cette tendance

Le nombre d'accidents dans le secteur agricole continue de baisser : 43 914 accidents avec arrêt de travail ont été déclarés en 2005, soit une nouvelle baisse de 3% par rapport à 2004.

Après une relative stabilisation sur la période 1987-2001, le taux de fréquence baisse régulièrement depuis 2002 pour passer pour la première fois en dessous des 35 accidents par million d'heures travaillées (34,5 en 2004).

Les accidents de travail proprement dits représentent toujours un risque excessif pour les " nouveaux embauchés " : cette année encore près de 53 % des accidents concernent des personnes dont l'ancienneté dans l'entreprise est inférieure à 2 ans.

Quant aux accidents graves, ils touchent particulièrement les salariés les plus âgés : la classe d'âge des plus de 50 ans représente ainsi 26,6% des accidents graves alors qu'ils ne représentent que 14,5% des accidents avec arrêt.

¹ Agences privées de recherches, entreprises de surveillance (sans transport de fond), entreprises de conditionnement non spécialisées, services de nettoyage de locaux et objets divers, activités de désinfection, désinsectisation et de dératisation, travaux à façon divers, établissements de soins privés, cabinets d'auxiliaires médicaux, centre de transfusion sanguine et banques d'organes, vétérinaires et cliniques vétérinaires, autres instituts pour la santé, cabinets de médecins, cabinets dentaires, laboratoires d'analyses médicales extra-hospitaliers.

3. Le secteur public

Les données statistiques disponibles sur le nombre d'accidents du travail dans le secteur public établies par la DGAFP pour la fonction publique d'Etat et par la DHOS pour la fonction publique hospitalière, portent sur l'année 2004.

La fonction publique d'Etat : 2004, une baisse généralisée du nombre d'accidents

Nombre d'accidents du travail, entre 1999 et 2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Accidents du travail avec arrêt	35 113	36 960 + 5,3%	30 876 - 16,5%	32 382 + 4,9%	36 680 + 13%	35 502 - 3,2%
Nombre de décès (travail et trajet)	65	69 + 6,2%	66 - 4,3%	61 - 7,6%	45 - 26%	36 - 20%

Source : DGAFP

Entre 2003 et 2004, dans la fonction publique d'Etat, les accidents du travail avec arrêt ont baissé de 3,2%. En 2004, la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) a en effet recensé 35 502 accidents du travail avec arrêt, parmi lesquels 23 663 survenus dans les services des ministères et 11 839 dans les établissements publics de l'Etat².

Il est à noter que le taux de couverture de l'enquête par ministère n'est pas encore optimal et que tous les services n'ont pas encore répondu. Pour 2004, le taux de réponse est de 88% et la couverture progresse chaque année.

Sous cette réserve, en 2004 dans les grandes administrations ministérielles, le niveau des accidents de travail est stable ou en diminution. Si l'enseignement scolaire enregistre le plus grand nombre d'accidents en 2004 (16 700), c'est aussi la première administration en taille, avec 928 000 agents. Cependant, son taux d'accidents (1,7%) inférieur à la moyenne, reste stable entre 2003 et 2004.

C'est encore parmi les personnels de la police nationale, du Ministère de l'équipement et du tourisme, du Ministère de la justice (hors juridiction administrative) et du Ministère de la défense que les accidents sont les plus fréquents. Toutefois, ils continuent d'augmenter de manière sensible dans la police nationale.

Le Ministère de l'économie se maintient à un niveau relativement bas : 0,6 accidents pour cent agents. La Poste en revanche subit un nombre élevé d'accidents (16 900 en 2004), son taux est élevé (5,6 accidents pour cent agents), mais en recul relativement à 2003.

En revanche, le nombre de décès continue de diminuer toutes administrations confondues.

La fréquence des accidents du travail dans la fonction publique d'Etat reste très inférieure à ce qu'elle est dans le secteur marchand : l'année 2004 enregistre 17 accidents pour 1 000 agents, contre 39 pour le secteur marchand relevant de la CNAMTS.

² Les établissements publics comprennent les établissements de tutelle des affaires sociales et du travail, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche, la Caisse des dépôts et consignation et La Poste.

La fonction publique hospitalière : des accidents moins graves et moins fréquents

Selon les données fournies par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (ministère des solidarités, de la santé et de la famille) dans son bilan social 2004, les accidents ayant entraîné un arrêt de travail – au nombre de 29 464 pour 2004 – enregistrent une baisse de 6% par rapport à 2003 (31 392 accidents avec arrêt recensés).

En 2004, 4% des ETP des établissements hospitaliers ont connu au moins un accident du travail avec arrêt, ce qui représente un taux de fréquence de 25,4.

Le recul de la fréquence des accidents s'accompagne également d'une diminution du nombre de jours d'arrêt consécutifs aux accidents du travail, avec une baisse du taux de gravité³ de 0,89 en 2002 à 0,78 en 2003 et 0,74 en 2004.

Les grands établissements ont un taux relativement faible d'accidents du travail entraînant des arrêts : 3,6% de l'ETP (effectif temps plein) soit un taux de fréquence de 24,1.

En 2004, ce sont les établissements de 500 à 99 agents qui ont le taux d'accidents le plus élevé, avec un taux de fréquence de 27,7. Si les écarts selon les tailles d'établissement ont plutôt tendance à s'estomper, les établissements de taille intermédiaire (de 500 à 2999 agents) affichent des fréquences d'accidents de travail avec arrêt un peu plus élevés que les petits et les grands établissements.

Le taux d'accidents de travail est à rapprocher des dépenses de sécurité, les établissements réalisant le plus d'efforts financiers pour la sécurité étant également ceux qui ont en moyenne le plus faible taux d'accidents du travail.

Les personnels techniques et les personnels soignants sont les agents les plus exposés aux risques d'accident de travail, avec un taux d'accident dépassant 12% de l'ETP, si l'on inclut les accidents avec et sans arrêt de travail. Les autres catégories de personnel ont un taux d'accident ne dépassant pas 8% de l'ETP en 2004. Les agents les moins exposés aux accidents sont les personnels administratifs : le taux d'accidents, incluant les accidents sans arrêt, ne dépasse pas 3% de l'ETP.

Au sein du personnel soignant, les plus exposés sont les agents des services hospitaliers, puis les aides soignants et les infirmiers.

Les accidents les plus fréquents sont liés aux efforts de soulèvement (19%), aux chutes et glissades (16%) et aux accidents d'exposition au sang (16%). Il est à noter que globalement, la structure des accidents du travail reste assez comparable d'une année à l'autre.

Accidents du travail avec arrêt selon la taille des établissements hospitaliers entre 2000 et 2004

	Taille d'établissements			
	> 3000	1000 - 2999	500 - 999	< 500
2000	10 852	10 081	6 027	2 039
2001	12 345	11 809	6 144	1 948
2002	11 059	11 504	6 636	1 845
2003	12 189	11 266	5 593	2 343
2004	11 645	10 803	5 307	1 709

³ *Taux de fréquence* : nombre d'accidents du travail avec arrêt x 1000000 divisé par le nombre d'heures travaillées. *Taux de gravité* : nombre de journées perdues par incapacité temporaire x 1000 divisé par le nombre d'heures travaillées. Cf : arrêté du 12 décembre 1958 précisant les informations devant figurer au rapport prévu à l'article L.236-4 du code du travail.

Source : DHOS (Bilan social 2004)



Chiffres et tendances – les maladies professionnelles

1. Panorama

Tout comme pour les accidents du travail, la connaissance du nombre de maladies professionnelles dans le secteur privé (hors secteur agricole, minier et des transports) repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Dans son domaine de compétences, la CNAMTS fournit des données, regroupées et ventilées par tableau et comités techniques nationaux (CTN). Ces données font néanmoins l'objet d'une exploitation moins fine qu'en matière d'accidents du travail.

Pour le secteur public, cette connaissance repose sur les statistiques produites par les départements ministériels concernés : direction générale de l'administration et de la fonction publique (fonction publique d'Etat), direction générale des collectivités locales (fonction publique territoriale), et direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (fonction publique hospitalière).

Dans le secteur public, l'exploitation des données relatives aux maladies professionnelles est récente ; les données sont plus parcellaires et ne couvrent, pour l'année 2003, que la fonction publique d'Etat et hospitalière.

2. Secteur privé

Une croissance constante du nombre de maladies professionnelles en 2004

48 104 maladies professionnelles ont été reconnues - en progression de 7,73 % - en 2004, par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (soit 25 maladies professionnelles pour 10 000 salariés).

Les chiffres montrent que la reconnaissance des pathologies professionnelles a fortement cru ces dernières années et continue d'augmenter même si **la progression se ralentit légèrement en 2003 et 2004** par rapport à l'importante hausse connue entre 1998 et 2002, probablement due à un phénomène de rattrapage permis par les évolutions réglementaires mises en œuvre à cette période (levée du délai de forclusion en 1998, allongement du délai de prise en charge pour les maladies dues à l'amiante en 2000, création des tableaux 97 et 98 en 1999).

L'augmentation du nombre de maladies professionnelles reflète principalement le développement des troubles musculo-squelettiques, qui représentent les $\frac{3}{4}$ des pathologies indemnisées, et, à un moindre degré, des maladies liées à l'amiante et des maladies liées au

bruit. Cependant, cette progression est aussi la conséquence d'une *meilleure reconnaissance des droits* des salariés et ne traduit pas mécaniquement une dégradation de leur santé.

Il convient de relever que **le nombre de décès déclarés, constatés, reconnus en 2004 reste stable** par rapport à 2003, année au cours de laquelle une forte hausse avait été enregistrée. Néanmoins, la stabilité de ces chiffres ne doit pas faire oublier qu'ils ne reflètent qu'une partie de la réalité des personnes décédées des suites d'une maladie professionnelle.

Tableau 1: Evolution du nombre de maladies reconnues
(source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS)

	1996 ^a	1997 ^a	1998 ^a	1999 ^a	2000 ^a	2001 ^a	2002 ^a	2003 ^a	2004 ^b	Variation % (2004/2003)
Nombre de maladies déclarées, constatées, reconnues	13 658	15 554	17 722	24 208	30 224	35 715	41 673	44 653	48 104	7,73%
Nombre de 1er règlements ou d'incapacité permanente	10 120	11 588	13 127	17 750	21 917	26 717	31 461	34 862	37 274	6,92%
Nombre de décès	96	95	104	161	239	365	410	517	516	-0,19%

a : dénombrement définitif (dénombrement arrêté au 31 décembre de l'année N+2, connu au 1er semestre N+3).

b : dénombrement provisoire arrêté au 30/09/2006. Le dénombrement définitif sera publié au cours du premier semestre 2006.

Les tableaux restent la voie essentielle de reconnaissance des victimes

Les reconnaissances le sont principalement du fait des tableaux (96,2 % des maladies reconnues) tandis que le système complémentaire ne concerne encore qu'un nombre marginal de cas. Ainsi, en 2004, seules 1815 maladies ont été constatées grâce à ce système, ce qui souligne les enjeux attachés à l'actualisation des tableaux, dès lors que les données scientifiques le permettent.

Une part toujours prépondérante des troubles musculo-squelettiques

L'augmentation du nombre de maladies professionnelles reflète principalement le développement des troubles musculo-squelettiques (TMS), qui représentent **76 %** de l'ensemble des maladies professionnelles), en progression de 6 % par rapport à l'année 2003

Les maladies liées à des TMS - affections péri-articulaires (tab 57), affections dues aux vibrations (tab 69), lésions chroniques du ménisque (tab 79) et lombalgies (tab 97 et 98), – ont concerné **36 511** reconnaissances de maladies professionnelles en 2004.

Concernant les variations connues par les autres pathologies les plus courantes, il convient de relever que la reconnaissance des affections provoquées par le bruit, qui était en nette décroissance ces dix dernières années, a au contraire augmenté très fortement en 2003 et 2004 (43,71 % de hausse enregistrée en 2004), alors que les critères du tableau 42 « atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels » ont été révisés en 2003.

Par ailleurs, concernant les variations moins sensibles, le nombre d'allergies respiratoires reste stable, et le nombre d'affections provoquées par les poussières de bois augmente de 11 %, replaçant ainsi cette pathologie parmi les dix maladies professionnelles les plus reconnues.

Par ailleurs, le nombre de lésions eczématiformes diminue de près de 8 %, et celui des affections causées par les ciments de 13%, ce qui confirme la baisse régulière et sensible de reconnaissance de cette affection depuis 1995.

L'amiante comme cause principale de cancer

Le nombre total de cancers reconnus d'origine professionnelle s'élève à 1889 cas reconnus en 2004 contre 1661 pour l'année précédente, poursuivant ainsi la croissance régulière enregistrée depuis 1994. L'explication principale de cette augmentation est liée à des expositions anciennes à l'amiante. Ces cancers représentent en effet 89 % des cancers reconnus, très loin devant ceux liés à d'autres agents cancérigènes.

Après l'amiante, les poussières de bois restent l'agent causal le plus important, puisqu'elles sont à l'origine de 69 cancers reconnus en maladies professionnelles en 2004. Le benzène est la troisième cause de cancers professionnels (39 cas déclarés reconnus).

Il reste que ces chiffres ne reflètent qu'une partie de la réalité des personnes atteintes de cancers liés à leur activité professionnelle. En effet, en présence de cancers multifactoriels, la procédure de déclaration en vue d'une reconnaissance comme maladie professionnelle n'est pas déclenchée systématiquement.

Un coût croissant des maladies professionnelles

Tableau 3 : évolution du coût des maladies professionnelles

(source : statistiques technologiques de la CNAMTS)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
coût total des pathologies indemnisées en millions d'euros (M€)	310,53	353,09	412,11	485,3	630,07	635,25	815,12	1121,46	1246,89	1481,79
indice (base 100 en 1995)	100	114	133	156	203	205	262	361	402	477

On observe que les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies professionnelles sont en augmentation constante depuis 1994. Parmi ces coûts, les maladies liées à l'amiante (T30 et 30 bis confondus) correspondent toujours à près de la moitié du coût total des indemnités versées par le régime, essentiellement en raison de la gravité des pathologies de l'amiante et aux rentes versées en conséquence.

3. Secteur public

L'analyse des statistiques relatives aux maladies professionnelles dans la fonction publique est récente, mais les chiffres permettent déjà de constater une croissance du nombre de reconnaissance.

La fonction publique d'Etat

En 2004, 969 maladies professionnelles ont été reconnues par les commissions de réforme dans un ensemble de ministères et établissements publics recouvrant 1 985 402 agents.

Les maladies professionnelles listées dans les tableaux établis par le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels correspondent essentiellement à des pathologies causées par le contact d'agents chimiques et biologiques ou la manipulation d'objets. Ces maladies sont plus fréquemment rencontrées dans l'activité industrielle que dans les activités tertiaires. De ce fait les ministères de la défense et de l'équipement, ayant des activités industrielles, présentent un risque plus important.

Ainsi, trois entités administratives - la défense, l'équipement et la poste - représentent 59% des maladies reconnues, pour 25% des effectifs pris en compte dans l'enquête. L'éducation nationale représente quant à elle 27 % des maladies reconnues pour 52% des effectifs. Au total, 86% des maladies reconnues concernent des agents de ces quatre institutions.

Il convient en particulier de relever la situation atypique des personnels civils de la défense, pour lesquels le nombre de pathologies reconnues reste toujours important, même s'il est en forte baisse par rapport à 2003 (il s'élevait alors à 49,4 maladies pour 10 000 agents contre 22, 8 en 2004, à comparer avec la moyenne de 3,7 maladies pour 10 000 agents dans l'ensemble des ministères). Ce constat est vraisemblablement dû à l'importance de la part des métiers de type industriel, pour certains exposés à l'amiante, qui concourent à l'activité de cette administration.

Les deux principaux domaines de réparation restent les mêmes que dans le secteur privé, à savoir les troubles musculo-squelettiques et les affections consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante.

La fonction publique hospitalière

Des précautions méthodologiques s'imposent quant au recensement des maladies professionnelles au sein de la fonction publique hospitalière. En effet, le nombre de maladies professionnelles est recensé sur la base d'un échantillon qui représente environ un cinquième des établissements d'au moins 300 agents, et plus de la moitié des agents appartenant à la fonction publique hospitalière, soit 371 851 personnes enquêtées.

En 2004, 3 910 maladies professionnelles ont été recensées (soit une hausse de 15% par rapport à 2003), dont 2 743 correspondant aux tableaux du régime général de la sécurité sociale, et 1167 maladies imputables au service (l'équivalent du système complémentaire dans le régime du secteur privé) assimilées à un fait précis et déterminé de service.

De 1998 à 2003, le nombre de maladies professionnelles reconnues a doublé dans les établissements de santé, passant de 1,4 à 3 maladies pour 1000 agents. En 2004, cette progression semble stoppée, avec 2,7 maladies déclarées pour 1000 agents, mais la différence est en partie liée à une évolution des méthodes de calcul (les hôpitaux n'ayant pas répondu n'étant plus pris en compte en 2004).

L'augmentation du nombre de maladies professionnelles constatée ces dernières années est, en partie, due à la prise en compte à partir de 1999 des « affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les manutentions manuelles des charges lourdes », et plus largement des affections péri-articulaires.

Les autres pathologies les plus couramment déclarées sont les maladies infectieuses contractées en milieu hospitalier, la tuberculose, les affections professionnelles causées par le latex, les eczémas allergiques et les hépatites virales. Les affections professionnelles causées par le latex sont en régression depuis 2000. Les maladies infectieuses, en régression en 2002 et 2003, sont en forte progression en 2004, mais celle-ci est principalement liée à la déclaration de 70 cas dans un établissement particulier.

Par ailleurs, en 2004, on remarque le nombre non négligeable (22 cas) d'affections professionnelles liées à l'amiante, dont le niveau atteint celui des hépatites virales professionnelles.

La fonction publique territoriale

En 2003, le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) a recensé 32 maladies professionnelles imputables au service pour 10 000 agents titulaires ou non titulaires (source : synthèse nationale des rapports au CTP sur l'état des collectivités locales au 31 décembre 2003).



L'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail (AFSSET)

1. Montée en charge de l'Afsset

L'extension des compétences de l'AFSSE à la santé au travail est la mesure phare du Plan Santé au Travail 2005-2009, adopté en février 2005. L'Afsset a été créée par l'ordonnance n°2005-1087 du 1^{er} septembre 2005, et organisée par le décret du n°2006-676 du 8 juin 2006. Elle a été placée sous la triple tutelle des ministères en charge du travail, de la santé et de l'environnement.

Antérieurement à la création de l'Afsset, le milieu professionnel, très exposé à certains risques, notamment biologiques ou chimiques, pouvait être à juste titre considéré comme le parent pauvre du système public français d'expertise et d'évaluation des risques sanitaires.

Dès l'année 2005, le ministère en charge du travail avait conclu une convention avec l'AFSSE, de manière à pouvoir, sans attendre, étendre le champ des travaux déjà en cours au domaine du travail, et engager des saisines portant notamment sur plusieurs produits chimiques dont le formaldéhyde et les éthers de glycol, ainsi que sur les fibres minérales artificielles ou les fibres courtes d'amiante.

La mise en place des nouvelles structures de l'agence a été achevée au début de l'année 2007, après l'installation du Conseil Scientifique par l'arrêté du 10 novembre 2006, puis la nomination du nouveau Conseil d'Administration par le décret et l'arrêté du 2 février 2007.

2. Construction d'une capacité d'expertise en santé au travail

Le plan santé au travail a prévu, sur la période 2005-2009, le recrutement de 50 scientifiques de haut niveau dans le champ de la santé au travail, de manière à doter la nouvelle agence d'une capacité d'expertise en rapport avec ses attributions. Dès 2005, 10 recrutements ont été engagés, et 10 nouveaux postes ont ensuite été créés au cours de l'exercice 2006.

Dans le cadre de la loi de finances 2007, le ministère en charge du travail a obtenu la reconduction, pour la troisième année consécutive, de la création de 10 postes scientifiques supplémentaires, confirmant ainsi la volonté politique de concrétiser d'ici à 2009 les engagements pris dans le cadre du PST. Dans le même temps, le budget affecté à la santé au travail, qui atteignait 5,6 M€ en 2005, puis 8,61 M€ en 2006, a été porté à 10,03 M€ en 2007.

La couverture du champ santé au travail est désormais clairement affichée dans le nouvel organigramme de l'Afsset, adopté en mars 2007 par le conseil d'administration de l'agence. Chaque département compte une unité dévolue au champ travail, ce qui instaure un

équilibre avec le champ environnement. Le professeur Gérard LASFARGUES a la responsabilité de la coordination des expertises liées au travail. Dans les prochaines semaines, les effectifs travaillant dans ce champ atteindront 30 scientifiques de haut niveau. Il s'agit d'une montée en puissance à la fois rapide et régulière, fortement significative.

3. Développement des partenariats et signature du contrat d'objectif et de moyens (COM 2008-2011)

L'Afsset a commencé à se positionner comme tête du réseau national d'expertise publique de référence, en application des dispositions de l'ordonnance du 1^{er} septembre 2005 et du décret du 8 juin 2006, pour coordonner les travaux d'évaluation des risques sanitaires dans les domaines de l'environnement et du travail. Il s'agit de prendre appui sur les moyens et les compétences existant au sein des autres établissements et organismes experts en mobilisant les spécialités complémentaires jusqu'ici dispersées.

Des conventions cadres ont d'ores et déjà été signées avec 9 des 21 organismes cités par le décret : l'ADEME, l'ANACT, le BRGM, le CSTB, l'INERIS, l'INRA, l'INRS, l'INSERM et l'InVS. La négociation est très avancée avec plusieurs autres établissements : le CEMAGREF, l'IFREMER, l'InCA, l'IRSN et le CCMSA. Ces conventions cadres sont complétées, en fonction des besoins, par des conventions spécifiques scientifiques et techniques.

Le contrat d'objectifs et de moyens signé le 17 avril 2007 entre l'Afsset et ses trois ministres de tutelle fait d'ailleurs de la construction et du renforcement de ce réseau la première des 9 orientations stratégique qui devront guider le développement des activités de l'agence dans les prochaines années.

Ce COM, qui couvrira la période 2008-2011, détaille les objectifs pluriannuels de l'Afsset en associant à chacun d'entre eux des indicateurs assortis de cibles annuelles chiffrées. Le contrat prévoit l'amélioration du traitement des saisines, depuis leur formulation jusqu'à leur restitution, grâce à un protocole qui permettra de mener ces travaux selon des délais convenus à l'avance.

Le COM chiffre également les moyens financiers et de personnel qui seront nécessaires à l'accomplissement de chacun des objectifs, et fournit ainsi des repères pour la préparation des lois de finances des exercices à venir. Il est particulièrement précis en ce qui concerne le recrutement des scientifiques spécialistes du champ travail ou dédiés à la mise en œuvre du règlement européen REACH.

4. Programme de travail

L'Afsset est désormais l'opérateur à titre principal du ministère chargé du travail, **qui est devenu de très loin son premier financeur, de par la masse de la subvention qu'il lui verse.** Cette situation permet à la Direction générale du travail de commanditer des expertises qui donneront matière à ce que les travaux conduits au sein des différentes commissions spécialisées du CSPRP s'appuient sur des données scientifiquement fiables et établies.

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

Parmi les saisines et les autres travaux d'expertise en cours figurent notamment les éléments suivants :

- Evaluation des risques sanitaires liés à la présence de formaldéhyde ;
- Evaluation de l'exposition des travailleurs aux fibres minérales artificielles silicieuses ;
- Exposition des travailleurs aux éthers de glycol ;
- Effets sur la santé des nanomatériaux ;
- Evaluation de la toxicité et des risques associés aux fibres « courtes » d'amiante ;
- Etude sur la substitution des substances chimiques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques ;
- Analyse de cohérence et travaux d'expertise préalables au processus de décision concernant la fixation des valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP).

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