



**XAVIER BERTRAND**

**Ministre du Travail, des Relations  
Sociales et de la Solidarité**

---

## **Dossier de Presse**

**« Conférence sociale tripartite  
sur les conditions de travail »**

\*\*\*\*\*

***Jeudi 04 octobre 2007***

***Contact Service Presse - 01.44.38.22.03  
Secretariat.communication@cab.travail.gouv.fr  
[www.travail.gouv.fr](http://www.travail.gouv.fr)***

## Méthode et objectifs

Depuis 20 ans, le nombre d'accidents graves du travail a été divisé par deux et celui des accidents mortels par trois. Ces progrès sont dus à une attention croissante portée aux conditions de travail de la part des entreprises et des salariés. Cela prouve l'efficacité d'une démarche de prévention des risques professionnels.

Pour autant, la France ne se situe pas parmi les meilleurs en Europe : 69% des travailleurs français qui ont répondu l'enquête européenne sur les conditions de travail s'estiment bien informés sur les risques que leur travail fait encourir à leur santé, contre 83% pour l'ensemble de l'Union. 28% des Français disent utiliser un vêtement ou un équipement de protection contre 34% pour l'ensemble de l'Union. De même, 43% seulement disent qu'ils sont consultés à propos des changements dans l'organisation du travail, contre 47% au niveau de l'Union.

Parce que la santé et la sécurité au travail doivent faire l'objet d'une attention et d'une prévention constante et que la réhabilitation du travail passe par l'amélioration des conditions de travail, le Gouvernement a décidé d'en faire une priorité. La conférence sociale du 4 octobre 2007 réunit ainsi l'ensemble des acteurs concernés : représentants syndicaux (CGT, CGT-FO, CFDT, CFTC, CFE-CGC), représentants patronaux (MEDEF, CGPME, UPA, FNSEA, CNMCCA, UNAPL), administration (DGT, DGEFP, DARES, DREES, DSS, DGS) et organismes nationaux intervenant dans le champ de la prévention (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, AFSSET, Institut de Veille Sanitaire, Institut National de Recherche et de Sécurité, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, INCA, CCMSA, Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics).

Afin que cette conférence aboutisse à la fois à des mesures concrètes et constitue le lancement d'une nouvelle dynamique de prévention, deux groupes de travail se sont réunis sous l'impulsion de Xavier Bertrand tout au long du mois de septembre au ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité. Gérard Larcher a accepté d'être le rapporteur du travail mené dans le cadre de cette démarche de dialogue.

Le premier groupe s'est tout particulièrement penché sur la prévention de trois risques majeurs : les troubles musculo-squelettiques, les risques différés (Cancérogènes, Mutagènes et toxiques pour la Reproduction) et les risques psycho-sociaux. Dans ce cadre, le stress au travail a fait l'objet d'une attention particulière. Le deuxième groupe s'est attaché à l'amélioration des actions menées par les acteurs de la prévention, à l'intérieur (CHSCT par exemple) et à l'extérieur de l'entreprise (inspection du travail, services de santé au travail...).

Chacun des groupes s'est réuni à trois reprises pendant une journée entière au ministère. Ces sept journées de travail ont permis d'auditionner des acteurs de la prévention des risques et des entreprises pour s'inspirer des bonnes pratiques et de débattre à la suite de ces présentations sur les moyens de les encourager, les généraliser, les rendre plus efficaces.

La conférence du 4 octobre 2007 permettra ainsi d'aboutir à un diagnostic partagé mais aussi à des propositions concrètes d'amélioration des conditions de travail et à un calendrier de mise en œuvre de ces mesures afin de développer une véritable culture de la prévention, partagée, prise en compte par tous et fondée sur une logique de résultats.

**L'amélioration de la prévention des risques principaux  
que sont les risques psychosociaux, les risques différés  
et les troubles musculo-squelettiques**

\*\*\*\*

**1<sup>er</sup> groupe de travail**

# ***Les troubles musculo-squelettiques***

## ***1- Définition***

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) 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. Les TMS affectent principalement les tissus mous, c'est-à-dire les muscles, les tendons et les nerfs des membres ou de la colonne vertébrale. Les TMS s'expriment par de la douleur mais aussi, pour ceux des membres supérieurs, par de la raideur, de la maladresse ou une perte de force.

Les TMS peuvent être provoqués par des vibrations d'outils ou équipements de travail, par l'exercice de travaux répétitifs (travail à la chaîne), par des positions pénibles au travail, par des ports de charge, etc... mais aussi par le stress qui amplifient les facteurs précités. L'origine de ces troubles peut ainsi être biomécanique (geste répétitifs, postures contraignantes...), organisationnelle (cadences...) ou psychosociale. Si les TMS sont complexes dans leurs causes et leur développement, ils peuvent être évités ou réduits grâce à des améliorations apportées dans l'organisation du travail et dans la conception des équipements utilisés

## ***2- Eléments chiffrés***

En 2005, 41 347 maladies professionnelles<sup>1</sup> ont été indemnisées. Parmi elles, 68,4 % étaient des affections articulaires, soit 28 278 personnes touchées. Les lombalgies sont devenues la troisième cause de maladies professionnelles.

Au total, les troubles musculo-squelettiques représentent les trois quarts des maladies professionnelles reconnues et leur nombre progresse de 20% par an.

Au niveau européen, l'enquête sur dix ans de conditions de travail dans l'Union européenne réalisée par la Fondation pour l'amélioration des conditions de vie et de travail de Dublin révèle que :

- 33% des travailleurs souffrent de douleurs de dos,
- 23 % éprouvent des douleurs musculaires dans les bras ou dans les jambes,
- 47% travaillent dans des positions pénibles.

Cette même enquête fait ressortir une forte augmentation de l'intensification du travail :

- 56% des travailleurs interrogés déclarent être soumis à des cadences de travail élevées et parmi eux 46% déclarent souffrir de douleurs dorsales et 40% de stress.

---

<sup>1</sup> En 15 ans, le nombre de maladies professionnelles reconnues par la CNAMTS a augmenté fortement en raison d'une meilleure connaissance et reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies. Le nombre de maladies professionnelles reconnues en 2004 a augmenté de 7% par rapport à 2003. En 2005, on comptait 41 347 personnes souffrant de maladie professionnelle.

# ***Les risques différés***

## ***1- Définition***

Un risque différé est un risque de maladie pouvant intervenir jusqu'à plusieurs années après l'exposition à une substance chimique ou biologique. Au premier plan des risques différés figurent les cancers professionnels. Un cancer est dit professionnel s'il est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il a exercé son activité.

## ***2- Eléments chiffrés***

En 2005, la CNAMTS a reconnu 2 059 cancers en tant que maladies professionnelles. Mais la méconnaissance des causes professionnelles de certains cancers par les salariés ou par les médecins traitants induit une sous-déclaration.

La DARES estime que 4 à 8,5% des nouveaux cas de cancers seraient attribuables à des expositions professionnelles, soit 11 000 à 23 000 personnes touchées.

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a comptabilisé 324 agents chimiques classés CMR (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques). En 2005, près de 4,8 millions de tonnes de ces substances ont été employées en France. Sur les 324 agents classés CMR, 168 ne sont quasiment plus utilisés mais 10 substances sont consommées à plus de 100.000 tonnes par an. Le règlement européen REACH (enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques) entré en vigueur 1<sup>er</sup> juin 2007 prévoit d'enregistrer sur 11 ans 30 000 substances chimiques.

Selon l'enquête SURveillance MEDicale des Risques professionnels 2003, réalisée par la DARES:

- ⇒ 2 370 000 salariés seraient exposés dans leur travail à un ou plusieurs produits classés cancérogènes, soit 13,5% des salariés
- ⇒ Environ 186 000 salariés seraient exposés à des produits mutagènes, soit 1,1% des salariés
- ⇒ Près de 180 000 salariés seraient exposés à des produits reprotoxiques, soit 1% des salariés

<b>Produits responsables du plus grand nombre d'expositions en 2003</b>		
<b><i>Produits</i></b>	<b><i>Estimation du nombre de salariés exposés</i></b>	<b><i>Organes cibles</i></b>
<b>Huiles entières minérales</b>	669 100	Peau, vessie, poumon
<b>Poussière de bois</b>	379 900	Fosses nasales
<b>Silice cristalline</b>	269 000	Poumon
<b>Formaldéhyde</b>	153 600	Rhino-pharynx
<b>Goudrons de houille et dérivés</b>	117 100	Peau, poumon, vessie
<b>Chrome et dérivés</b>	108 000	Fosses nasales, sinus de la face, poumon
<b>Amiante</b>	106 600	Poumon, plèvre
<b>Nickel et dérivés</b>	97 700	Fosses nasales, sinus de la face, poumon
<b>Benzène</b>	47 400	Moelle osseuse, sang

# ***Les risques psycho-sociaux***

## ***1- Définition***

Les risques psychosociaux recouvrent les risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés : stress, harcèlement moral, violence au travail... Ces risques peuvent entraîner des pathologies professionnelles telles que des dépressions, des maladies psychosomatiques, des problèmes de sommeil, mais aussi favoriser des TMS, des maladies cardio-vasculaires, des accidents du travail....

Ils se situent à l'intersection des dimensions individuelle, collective et organisationnelle de l'activité professionnelle. Les risques psycho-sociaux sont d'autant plus difficiles à aborder au sein d'une entreprise que leur origine est multifactorielle. La nature et l'origine de ces risques placent donc l'organisation du travail et le dialogue social au cœur des mesures de prévention.

On parle de stress au travail lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. On distingue les situations de stress aigu (quand une personne doit faire face à un événement ponctuel) et des situations de stress chronique qui ont des conséquences sur la santé des salariés.

Il existe plusieurs modèles d'analyses de ce déséquilibre et les facteurs les plus souvent cités sont liés :

- au contenu du travail à effectuer (monotonie, surcharge ou sous-charge de travail),
- à l'organisation du travail (rythme, exigences contradictoires, absence d'objectifs),
- aux relations de travail (manque de soutien, de reconnaissance),
- à l'environnement physique (bruit, chaleur, manque d'espace)
- à l'environnement socio-économique (concurrence, incertitude sur l'avenir de l'entreprise)

## ***2- Éléments chiffrés***

Il n'existe à ce jour aucun indicateur scientifique indiscutable permettant de mesurer le nombre de salariés sujets aux risques psychosociaux ou de mesurer les conséquences de l'exposition à ces risques sur la santé des travailleurs.

Selon une étude de la Fondation de Dublin sur les conditions au travail, 27% des salariés européens estiment que leur santé est affectée par des problèmes de stress au travail.

La France ne dispose pas d'enquêtes nationales spécifiques sur le stress au travail, ni de données fiables ou de grande envergure. Les enquêtes périodiques « conditions de travail » de la Dares (1978, 1984, 1991, 1998) donnent toutefois des indications portant sur les facteurs de stress au travail :

- Plus d'un travailleur sur deux travaille dans l'urgence (56% de la population active doit fréquemment interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue et 52% déclarent se dépêcher souvent ou toujours) ;
- Plus d'un travailleur sur trois (35% de la population active) reçoit des ordres ou indications contradictoires ;
- Plus d'un travailleur sur trois déclare devoir appliquer strictement les consignes de travail ;
- Un tiers des travailleurs déclare vivre souvent des situations de tension dans leurs rapports avec leurs collègues ou leur hiérarchie ;
  - 65% des travailleurs déclarent qu'une erreur dans leur travail pourrait entraîner des conséquences graves pour la qualité du produit ou du service et 60% déclarent que cela pourrait entraîner des sanctions à leur égard.

**La recherche d'une meilleure efficacité des acteurs de  
la prévention, à l'intérieur et à l'extérieur de  
l'entreprise**

\*\*\*\*

**2<sup>ème</sup> groupe de travail**

## ***La prévention au sein de l'entreprise : situation actuelle***

### ***1. Les instances représentatives du personnel***

#### **➤ Les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail**

Instance représentative du personnel dédiée à la prévention dans l'entreprise, le CHSCT réunit l'employeur et les délégués représentant les salariés. La création du CHSCT est obligatoire depuis 1982 dans les établissements de plus de 50 salariés ainsi que - sous ce seuil - sur décision de l'inspection du travail, en cas de risques particuliers.

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

Le comité est associé à la recherche de solutions concernant :

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

D'après l'enquête Relations professionnelles et négociations d'entreprise 2004-2005, 72% des établissements du secteur marchand non agricole et employant au moins 50 salariés ont un CHSCT. Ainsi, plus de 26 000 établissements sont couverts soit environ 5 millions de salariés.

<b>Effectif de l'établissement</b>	<b>Taux de couverture par un CHSCT 2004-2005</b>
20 à 49 salariés	17%
50 à 99 salariés	59%
100 à 199 salariés	84%
200 à 499 salariés	93%
Plus de 500 salariés	96%
Ensemble	37%
Plus de 50 salariés	72%

#### ***Taux de couverture par secteur d'activités :***

<b>Industrie</b>	<b>Construction</b>	<b>Service</b>
79,5%	77%	66%

Peu d'entreprises agricoles ont un CHSCT en raison de la taille des entreprises du secteur en France. Des Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail depuis 2001 permettent à ce secteur de disposer d'un lieu d'échanges, de réflexion et de concertation entre partenaires sociaux pour les salariés agricoles. Il existe à ce jour 26 commissions paritaires.

### ➤ **Les délégués du personnel**

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

## **2. Les services de santé au travail**

Ils sont organisés en services propres pour les plus grandes entreprises ou en services interentreprises pour les PME. Leur action est appelée à se développer selon une approche multidisciplinaire (médicale, technique et organisationnelle). Depuis 1946, la médecine du travail - exclusivement préventive - permet de suivre l'évolution, dans chaque entreprise, de l'état de santé de chacun des salariés et d'adapter, en permanence, les postes de travail aux contraintes physiologiques et psychologiques du salarié.

Tout employeur du secteur privé doit, quelle que soit la taille de son entreprise, organiser et financer la surveillance médicale de ses salariés. Une médecine de prévention remplit des missions comparables pour le secteur public.

### ➤ **La médecine du travail**

Son rôle consiste à éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur activité. A cette fin, il exerce une surveillance clinique du personnel en relation avec les postes de travail. Parallèlement, il doit consacrer un tiers de son temps à l'étude des actions à mener sur le milieu de travail et des actions correctrices. Il visite régulièrement les divers lieux de travail et analyse sur place les risques et conditions de travail propres à certains postes et fait effectuer, à la charge de l'entreprise, les prélèvements et les mesures qu'il estime nécessaires.

En 2005, selon la DARES, 83% des salariés ont déclaré avoir passé une visite médicale avec un médecin du travail au cours des 2 dernières années. Les résultats détaillés de l'enquête montrent que c'est le cas de :

- 94% des salariés des grandes entreprises
- 69% des salariés dans le secteur des services à la personne
- 64% des salariés dans le secteur de l'éducation-santé-social
- 75% des cadres
- 92% des ouvriers
- 72% des salariés en CDD
- 78% des intérimaires

La réforme de la médecine du travail a débuté en 2002 avec notamment l'obligation de pluridisciplinarité des services de santé au travail et l'organisation de passerelles pour la formation de nouveaux médecins du travail (plus d'un tiers des 6000 médecins du travail partira à la retraite d'ici 2014).

## **3. Les moyens à disposition des entreprises**

### ➤ **Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT)**

Depuis 2005, le FACT est exclusivement ciblé sur l'aide aux très petites et moyennes entreprises (moins de 250 salariés) et aux organisations professionnelles. Recentré sur la problématique de la gestion des âges, il finance les investissements immatériels, notamment des études, permettant aux entreprises de se doter d'une méthodologie fondant la mise en place d'actions concrètes d'amélioration des conditions de travail. En 2007, il a financé pour 1,5 million d'euros. Le FACT ne finance pas d'équipements matériels ni de prototypes. 4 millions d'euros budgétés pour l'année 2008.

### ➤ **Les contrats de prévention**

Le contrat de prévention est signé entre la CRAM et l'entreprise. Son contenu est encadré par une convention nationale d'objectifs entre la CNAMTS et la branche professionnelle.

Ce contrat prévoit un plan de gestion des tous les principaux risques de l'entreprise, à partir d'une démarche d'évaluation des risques et du financement d'un ou plusieurs investissements. La CRAM finance une partie de ses investissements sous forme d'avances transformables en subventions.

Parce qu'ils portent sur un grand nombre de risques et qu'ils visent à mettre en œuvre des solutions originales, adaptées à chaque entreprise, peu d'entreprises de moins de 20 salariés y font appel : 1 000 contrats sont en moyenne signés chaque année.

### ➤ **L'évaluation des risques professionnels**

L'enquête Relations professionnelles et négociations d'entreprise 2002-2004 de la DARES montre que, parmi les entreprises de 20 salariés et plus du secteur marchand non agricole, 76% ont produit un document d'évaluation des risques (DUER) qui a été remis dans 94% des cas au CHSCT. Si l'entreprise n'a pas de CHSCT, le document est remis les trois quart du temps au(x) délégué(s) du personnel ou au comité d'entreprise. Il est distribué aux salariés une fois sur deux.

Les entreprises de moins de 20 salariés rencontrent plus de difficultés dans l'élaboration de ce document, notamment par manque de compétences internes et de temps

### ➤ **La négociation au sein des branches et de l'entreprise**

Au niveau des branches, le thème des conditions de travail a connu une dynamique conventionnelle qui a abouti à la multiplication par deux du nombre d'accords par rapport à l'année 2005. En 2006, la DARES comptabilisait 21 textes prévoyant des dispositions sur la prévention des risques professionnels, les conditions de travail, le suivi médical et le CHSCT. Parmi ces textes, 16 accords introduisent des mesures ponctuelles en actualisant des dispositions.

On note enfin que la présence d'un CHSCT accroît de 74% la probabilité que l'on négocie au sein de l'entreprise sur les conditions de travail et de 28% la probabilité qu'un accord soit signé.

# ***La prévention à l'extérieur de l'entreprise : situation actuelle***

## **1. Les organismes nationaux**

### **➤ Le Conseil Supérieur de la prévention des risques professionnels**

Le CSPRP regroupe les administrations concernées, les partenaires sociaux et des experts. Créé par la loi du 6 décembre 1976, il est présidé par le Ministre chargé du travail et est obligatoirement consulté sur les projets de textes relatifs à la santé, la sécurité ou la qualité de l'environnement professionnel. Il peut aussi, de sa propre initiative, faire des propositions en la matière.

Il comprend une commission permanente (sous la présidence du Président de la Section sociale du Conseil d'État), chargée de formuler l'avis du Conseil sur les principaux projets d'actions ou de réglementation, ainsi que six commissions spécialisées. Il se réunit chaque année en séance plénière. Un bilan des activités en matière de prévention et le programme de l'année à venir sont présentés à cette occasion.

### **➤ L'AFSSET**

Créée en 2005 dans le cadre du plan santé au travail 2005-2009, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a pour mission de fournir en matière d'évaluation des risques, des études et expertises indépendantes sur la base desquelles s'élaborent les normes relatives à la protection des salariés en milieu professionnel. L'AFSSET est un élément indispensable à la prévention des risques professionnels et contribue notamment à la mise en œuvre du règlement européen REACH (enregistrement, évaluation, autorisation et restrictions relatifs aux substances chimiques). Les partenaires sociaux sont membres du conseil d'administration.

### **➤ L'InVS**

L'Institut de veille sanitaire est un établissement public de l'Etat dont la mission générale est de surveiller, en permanence, l'état de santé de la population et son évolution. Cette mission repose spécifiquement sur des activités de surveillance et d'investigations épidémiologiques, et d'évaluation de risque dont les risques professionnels. L'InVS a notamment pour objectif de développer la surveillance épidémiologique des risques professionnels et de développer la formation des acteurs de la santé au travail aux méthodes épidémiologiques.

### **➤ L'INRS**

L'Institut national de recherche et de sécurité exerce ses activités au profit des salariés et des entreprises du régime général de la Sécurité sociale. Il s'appuie sur les Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et les Caisses générales de Sécurité sociale (CGSS). Il apporte ses compétences à d'autres acteurs de la prévention tels que les médecins du travail et les services de l'Inspection du travail. Plus de 650 personnes y travaillent (chargés d'études scientifiques, ingénieurs, médecins, spécialistes de l'information...). Son budget provient presque en totalité du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAMTS, fonds alimenté par les cotisations accidents du travail - maladies professionnelles payées par les entreprises.

## **2. Les préventeurs**

### **➤ L'ANACT et les ARACT**

Etablissement public créé en 1973, l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail exerce une mission d'appui technique, de conception et de diffusion des bonnes pratiques auprès des entreprises sur l'amélioration des conditions de travail. L'agence fonctionne avec un réseau de 25 associations régionales (dont 3 dans les DOM) qu'elle anime, les ARACT. Chaque année, le réseau réalise plus de 1000 interventions en entreprise d'une durée moyenne de 6 jours. Les ARACT interviennent en collaboration avec des consultants privés et/ou chercheurs, des associations ou des administrations. L'ANACT et son réseau regroupent 280 personnes. Un contrat de progrès a été conclu avec l'Etat insistant sur le rôle particulier de l'agence dans le domaine de la gestion des « âges » et de l'amélioration des conditions de travail que cela implique.

### **➤ Les CRAM**

Outre leur rôle de caisses de la sécurité sociale, les CRAM ont pour rôle de développer et coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de concourir à l'application des règles de tarification. Leur action, fondée sur l'étude des risques professionnels révélés ou potentiels (visites, contrôles, sollicitations d'origine diverses, statistiques) s'exerce compte tenu des caractéristiques régionales dans le cadre de la politique générale de prévention élaborée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Pour les départements d'Outre-mer, les missions des Caisses régionales sont exercées par les Caisses générales de Sécurité sociale.

On compte :

- 16 Caisses régionales d'assurance maladie
- 4 Caisses générales de Sécurité sociale
- 270 ingénieurs conseil
- 460 contrôleurs de sécurité

Les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité des Caisses régionales d'assurance maladie développent une importante activité de conseil technique auprès de l'entreprise mais peuvent aussi inviter l'employeur à prendre toute mesure justifiée pour la prévention des risques (procédure d'injonction) et demander l'intervention de l'inspecteur du travail. Dans le secteur de l'agriculture, la Mutualité sociale agricole (MSA) assure cette mission.

### **➤ L'OPPBTP**

L'OPPBTP est le conseil de la branche du BTP en matière de prévention, sécurité, santé et amélioration des conditions de travail. Ses trois missions consistent à conseiller, former et informer. Aujourd'hui, l'OPPBTP développe des méthodes et des concepts originaux, adaptés au secteur du BTP, qui s'inscrivent dans une démarche de progrès, d'assistance et de conseil. Il compte 300 collaborateurs, principalement ingénieurs et techniciens du BTP, répartis dans toute la France et organisés dans onze régions qui permettent une action au plus près du terrain.

### **➤ L'inspection du travail**

La fonction première de l'inspection du travail est de contrôler le respect des dispositions du droit du travail dans l'entreprise, et notamment de celles concernant la sécurité et les conditions de travail. L'inspection du travail développe aussi une importante activité d'information et de conseil des salariés, de leurs représentants et des chefs d'entreprise. L'inspecteur du travail participe aux réunions du CHSCT. Le plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail prévoit le renforcement significatif des effectifs de contrôle et une évolution des méthodes d'intervention qui s'appuie sur la pluridisciplinarité (ingénieurs, ergonomes, préventeurs, médecins, chimistes...).

## **ANNEXES**

**Liens utiles pour en savoir plus :**

[www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr), [www.afsse.fr](http://www.afsse.fr), [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr), [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr), [www.anact.fr](http://www.anact.fr),  
[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), [www.opbtp.fr](http://www.opbtp.fr)

## ***Liste des participants à la conférence sociale sur les conditions de travail du 4 octobre 2007***

**Sous la Présidence de Monsieur Xavier BERTRAND, Ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité**

**Rapporteur général : Monsieur Gérard LARCHER**

### **Représentants des salariés**

#### **Organismes**

#### **Noms**

<b>CGT</b>	M PRADAT Daniel M NATON Jean-François M BELLIER Jean M BONJIORNO Yves
<b>CFDT</b>	M MALYS Jean-Louis M FOREST Henri M LECOIN Laurent
<b>CGT-FO</b>	M BILQUEZ Jean-Marc M OLLIVIER-LANNUZEL David
<b>CFTC</b>	M MONTELEON Pierre-Yves Mme COTON Pascale
<b>CFE-CGC</b>	Mme KARNIEWICZ Danièle M GUERIN Serge

### **Représentants des employeurs**

#### **Organismes**

#### **Noms**

<b>MEDEF</b>	M BUISSON Mme CAZALS Véronique Mme BUET Nathalie M GAMBELLI Franck M TERDJMAN Jean-Louis <b>ou</b> PANOZZO Carole M HUMBERT François M SAVIGNAC Jean-Charles M DELCOURT Dominique M BECHU Patricia
<b>CGPME</b>	M TISSIE Georges M JAMET Jean-Louis M THILLAUD Pierre
<b>UPA</b>	M TEBAR Mme SANDAL

**FNSEA**

M COCHONNEAU  
Mme CAILLAT Muriel

**CNMCCA**

Mme BIZOUARD Anne  
Mme IORDANOW Béatrice

**UNAPL**

M VACONSIN Alain  
M GOUPIL Gérard

**Représentants des administrations et organismes nationaux**

- DGT
- Conférence DRTEFP
- DARES
- DGS
- DSS
- DREES

**Représentants des organismes nationaux**

- Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)
- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
- AFSSET
- InVS
- Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)

# ***Liste des personnes auditionnées par les groupes de travail***

## **« Elaboration d'un état des lieux et d'un diagnostic »**

Le 3 septembre 2007

### **Evolution des conditions de travail et modes d'intervention**

M. Jean-Baptiste OBENICHE, directeur général de l'ANACT

### **Présentation des statistiques de la DARES**

M. Antoine MAGNIER, directeur de la DARES

### **Accidents du travail et maladies professionnelles dans une perspective européenne**

Mme Marie-Chantal BLANDIN, directrice adjointe des risques professionnels (CNAMTS)

## **Groupe de travail n°1 – Amélioration de la prévention des risques principaux : risques psychosociaux, différés et TMS**

Les 4 et 11 septembre

### **TMS (Troubles musculo-squelettiques) :**

#### ***Politique régionale de lutte contre les TMS en Pays de la Loire***

M. Michel CONSEIL, directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle Pays-de-la-Loire (*DRTEFP*)

M. Xavier BERTON, directeur de l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (*ARACT*)

### **Risques psychosociaux :**

#### ***Etudes et lutte contre les risques psycho-sociaux en Europe (étude PEROSH)***

Mmes Martine FRANCOIS et Valérie PEZET-LANGEVIN de l'Institut national de recherche et de sécurité (*INRS*)

#### ***Présentation de la démarche menée par la CRAM Alsace Moselle et l'entreprise Steelcase***

M. Sébastien STRUBEL, directeur d'usine, Steelcase (67)

Mme Laurence WEIBEL, neurobiologiste CRAM Alsace Moselle

### **Risques CMR (chimique, mutagène et reprotoxique):**

#### ***Présentation des risques CMR et mesures de prévention***

M. Michel HERY et M. Dominique LAFON de l'Institut national de recherche et de sécurité (*INRS*)

#### ***Appui à l'évaluation des risques et de la prévention***

M. Gérard VAUDOU et M. Patrice POUZET, directeurs régional et directeur régional délégué du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle Poitou-Charentes (*DRTEFP*)

M. Imad ABBAS, ingénieur à la chambre régionale des métiers Poitou-Charentes

M. Patrice THEVIN, ingénieur HSE, DANISCO (Dangé St Romain, 86)

#### ***Présentation de la démarche relative à la substitution menée par l'usine TEFAL de Tournus et la CRAM Bourgogne Franche-Comté***

M. Marc DUCHET, Ingénieur conseil régional, CRAM Bourgogne Franche-Comté  
M. PERROUD – directeur de l'usine TEFAL TOURNUS

### **Evaluation des risques et lutte contre les principaux risques :**

#### ***Présentation de l'outil « ADAPT » de l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTB)***

M. François LIET, secrétaire général de l'OPPBTB région Nord, département développement et prestations

M. Patrick GOUVESTRE, chargé de mission (OPPBTB)

M. Christophe GUERIN, entreprise METZ SA (Orléans)

#### ***Présentation de la démarche partenariale « TOSCA » menée dans les Alpes Maritimes***

M. Alain MARTINON, directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle des Alpes Maritimes

M. Alain PINA, inspecteur du travail de la DDTEFP des Alpes Maritimes

## **Groupe 2 - la recherche d'une meilleure efficacité des acteurs de la prévention à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise**

Les 4 et 12 septembre

### **Services de santé au travail :**

#### ***Pratiques et outils des services de médecine interentreprises***

M. Gabriel PAILLERAU, délégué général du Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprises (CISME)

### **Management de la santé et de la sécurité au travail et organisation du travail :**

#### ***Présentation de la démarche de prévention des risques professionnels de l'entreprise STRACEL***

M. Philippe GAUDRON, directeur de l'entreprise STRACEL (67)

### **Appui à l'évaluation des risques :**

#### ***Présentation de l'outil MAEVA de l'OPPBTB***

M. François LIET, département développement et prestations, OPPBTB

M. DUFOUR ingénieur prévention OPPBTB comité centre-est

Mme Cécile GRUAT, entreprise GRUAT TP

#### ***Construction du document unique d'évaluation des risques***

Mme Brigitte ANDEOL-AUSSAGE de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

#### ***Accompagnement des entreprises artisanales dans l'évaluation des risques***

Mme Marie-Laure BALMES, directrice régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP)

Mme CAMPAN, entreprise CAMPAN (Boulogne sur Mer, 62)

#### ***Mise en place d'un site internet de ressources en évaluation et prévention des risques***

M. Marc TINCRY, directrice régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Rhône-Alpes (DRTEFP)

M. Jérôme CHARDEYRON, ingénieur conseil, CRAM Rhône-Alpes

**Formation des délégués du personnel :**

***Présentation de l'action menée en région Languedoc Roussillon***

M. Eric PIECKO, directeur adjoint du travail, DRTEFP Languedoc Roussillon

M. Serge DELTOR, directeur régional de l'ARACT Languedoc Roussillon

**Commission paritaire hygiène et sécurité :**

***Présentation de l'expérience menée dans le département des Deux-Sèvres***

M. Jean-Claude BARBIER, directeur adjoint du travail, DDTEFP des Deux-Sèvres

M. Bernard GIRET, président de la Commission Paritaire Interprofessionnelle de l'Artisanat des Deux-Sèvres

M. Georges GUIONNET, vice-président de la CPIA

## ***Synthèse de Gérard LARCHER, Rapporteur Général***

Les groupes de travail préparatoires à la conférence ont permis aux participants de formuler un grand nombre de propositions permettant d'améliorer les conditions de travail. Elles ont été enrichies par les résultats des entretiens menés par le rapporteur général et les contributions reçues des partenaires sociaux.

Ce document dégage les points d'accord ou pistes de points d'accord qui ont émergé au cours des débats. Toutefois, certaines propositions ne font pas consensus. Les partenaires sociaux sont invités à réagir sur cette synthèse d'ici le 1er octobre. Le rapporteur général présentera ensuite ses conclusions lors de la conférence.

Sur le fond, il ressort des échanges que de nombreux dispositifs juridiques et outils sont déjà disponibles mais qu'il existe une exigence collective de meilleure mise en œuvre de ces dispositifs, de meilleure coordination des acteurs de la prévention et de plus grande simplicité. L'accès effectif des TPE et PME à ces dispositifs est considéré comme un enjeu majeur. Les travaux menés permettent d'identifier une stratégie relative à l'amélioration des conditions de travail, déclinable en six points.

### **A. Organiser la cohérence des actions et des moyens de la prévention et les rendre plus accessibles**

Une **coordination effective des acteurs de la prévention** doit être mise en place. Cela pourrait passer par :

- **L'évolution du CSPRP vers une instance de proposition et de coordination des acteurs** pour un meilleur pilotage stratégique. Les missions et le mode de fonctionnement renouvelés de ce conseil pourraient lui permettre de jouer un rôle de concertation, de coordination et d'orientation des actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail, sans renoncer à ses fonctions actuelles. Il pourrait également s'investir dans le domaine de l'évaluation des conditions de travail.

- **L'aménagement des instances régionales du système de prévention et d'amélioration des conditions de travail**, afin de disposer d'une meilleure coordination au niveau régional.

Cet aménagement devrait permettre de simplifier le système régional de coordination, en confiant cette mission à une seule instance, et de le rendre plus effectif au travers d'actions communes. Les propositions effectuées permettent de distinguer trois objectifs pour cet échelon : la déclinaison des priorités nationales en tenant compte du contexte local, la définition de priorités régionales, l'expérimentation de méthodes d'intervention.

- **Une meilleure articulation entre les priorités d'actions dégagées dans ce cadre et les travaux menés au niveau des branches professionnelles.** Celles-ci pourraient décliner de façon sectorielle, le cas échéant avec le soutien de l'Etat, les priorités qui ont émergé dans les instances de coordination nationale et régionale. Par ailleurs, une articulation entre celles-ci d'une part, et les CTN et CTR, d'autre part, peut être recherchée.

**Au sein des entreprises**, cela nécessite des **acteurs** mieux préparés à conduire le dialogue sur les conditions de travail et à proposer des mesures de prévention adaptées, ce qui pourrait passer par :

- **La capitalisation des compétences acquises par les membres de CHSCT.** Dans cette optique, l'allongement de deux à quatre ans du mandat a été proposé.

- **Le développement de la compétence des membres de CHSCT.** La réorientation de la formation, d'une logique de formation individuelle des membres à une logique de

formation collective de l'instance orientée vers l'action et adaptée à l'environnement de l'entreprise, constitue une autre piste.

Enfin, cela implique de développer des méthodes d'appui plus adaptées aux besoins des entreprises, notamment les plus petites. Cela pourrait passer par :

- **L'accessibilité de l'information** relative à l'amélioration des conditions de travail, aux méthodes de prévention et aux moyens et soutiens disponibles, par la mise en place d'un portail internet à destination des chefs d'entreprises, salariés, institutions représentatives du personnel et préventeurs. Un tel portail devrait permettre des accès spécifiques aux différents publics pour s'adapter à leurs besoins.

- **Le développement de dispositifs d'appui plus simples et généralisables tels que les contrats de prévention simplifiés**, qui permettent aux plus petites entreprises de mettre en œuvre des actions simples et bien définies (« package d'actions ») et selon des procédures simplifiées.

- **Une implication accrue des branches** pour diffuser l'information relative aux dispositifs de prévention et notamment faciliter l'accès des entreprises les plus petites à ces dispositifs.

### **B. Proposer des orientations relatives à l'évolution des services de santé au travail, dans le cadre de la poursuite de la réforme et des travaux en cours**

La poursuite de la réforme pourra être conduite à son terme après remise des travaux en cours (évaluation des expérimentations ; rapport IGAS-IGAENR-Conso-Frimat).

Toutefois, indépendamment des évaluations en cours, les propositions suivantes peuvent être retenues :

- **La contractualisation par objectifs** avec les services de santé au travail.

- Le développement de la **coordination de la médecine du travail** avec les autres instances au niveau régional et national.

- Le **renforcement des relations de la médecine du travail avec la médecine de ville** et la **sensibilisation des médecins traitants** à la santé au travail.

### **C. Identifier des mesures spécifiques destinées à certaines catégories de salariés plus vulnérables**

Les groupes de travail ont souligné les difficultés et l'importance particulière de l'amélioration des conditions de travail de certaines catégories de salariés, jugées plus vulnérables. Il s'agit notamment :

- **De la sous-traitance** : développer par la négociation de branche des référentiels qualitatifs susceptibles d'être imposés par les donneurs d'ordres aux sous-traitants par le biais des cahiers des charges, à partir de l'expérience de la chimie.

- **Des travailleurs temporaires** : encourager l'implication des entreprises de travail temporaire dans des actions de prévention pouvant porter sur la formation des salariés et les interactions avec l'entreprise utilisatrice.

- **Des seniors** : mettre en œuvre les dispositions du plan senior, notamment en prenant en compte les conditions de travail dans le parcours professionnel.

#### **D. Mieux lutter contre trois grands risques : TMS, risques psychosociaux et CMR**

Les participants se sont accordés sur l'importance d'un engagement spécifique sur ces trois risques.

Les pistes d'action évoquées précédemment pourraient être plus spécifiquement mobilisées sur ces trois risques. Au-delà, ont notamment émergé les propositions suivantes :

- Transposer, par voie conventionnelle, les **accords européens** sur le stress au travail et sur le harcèlement et la violence au travail.
- Développer de façon plus spécifique la **formation des managers** à la question des risques psychosociaux.
- Définir des **modalités d'alerte, d'écoute et de médiation** au sein des entreprises pour faire face aux situations difficiles dans le cadre professionnel.
- Lors de la survenue de TMS, mieux prévenir le risque de désinsertion professionnelle et faciliter le retour à l'activité professionnelle. Notamment, mieux utiliser le dispositif de visite de préreprise et organiser en tant que de besoin les conditions d'une reprise progressive et d'une adaptation des postes de travail.
- **Proposer des moyens d'amélioration de l'information** des utilisateurs quant aux caractéristiques, aux risques et aux conditions d'utilisation des produits et substances CMR.
- **Poursuivre les recherches relatives à la substitution** des CMR, avec le concours de l'AFSSET, pour développer des alternatives satisfaisantes du point de vue de la santé de l'utilisateur, de la performance technique et de la qualité environnementale.
- **Mieux connaître les expositions des travailleurs aux risques professionnels.** Engager la négociation sur les conditions de traçabilité des expositions aux risques, les modalités de conservation des informations, les conditions d'accès à ces informations et leur lien avec la médecine de ville.

#### **E. Renforcer la prise en compte de la qualité de vie au travail**

Il s'agirait tout d'abord de bénéficier de salariés mieux formés à ces questions.

- **Développer les connaissances des salariés en matière de santé et sécurité au travail** dans le cadre des formations professionnelles initiales et continues.
- **Valoriser cette compétence.** Cela passerait notamment par l'introduction dans les référentiels de formation et de VAE de modules relatifs à la santé et sécurité au travail et aux conditions de travail.
- **Imputer ces formations sur les dépenses de formation professionnelle des entreprises**, dans des conditions à définir.

Il s'agirait ensuite d'agir en amont sur la **conception des équipements et des process.**

- Prendre en compte dans les référentiels de conception des outils et des process les conditions de travail et la santé au travail.
- Mieux former les ingénieurs aux enjeux de prévention des risques professionnels.

### ***F. Suivre et évaluer les actions engagées***

Les participants ont souligné la nécessité d'une évaluation et d'un suivi d'une part, des conditions de travail, d'autre part, des actions engagées. Il pourra s'agir des mesures suivantes :

- **Définir un ensemble d'outils et d'indicateurs** permettant d'évaluer les conditions de travail ainsi que les moyens mis en oeuvre. Ce travail déjà engagé pourrait être poursuivi dans le cadre d'un groupe ad hoc, par exemple au sein des instances de coordination nationale et régionale.
- **Garantir la qualité méthodologique** des travaux d'évaluation des conditions de travail.