

# EVALUATION DU PLAN RÉGIONAL SANTÉ-TRAVAIL EN RHÔNE-ALPES 2007-2009

## RAPPORT 2007-2008

AVRIL 2009





## REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé remercie :

- Tous les membres des Comités Techniques qui ont contribué à cette évaluation en remplissant les grilles d'évaluation des fiches-action et celles d'évaluation des thématiques.
- Les animateurs des Comités Techniques, et notamment ceux de la DRTEFP pour leurs informations sur les fiches-actions PRST et sur l'évaluation de leur thématique : Franck Bak, Dr Catherine Charuel, Sandra Dulieu, Bruno Gaigé, Dr Françoise Jacquet, Cécile Verset, Bernard Stadler ; ainsi que Thierry Dufour (OPPBT), Bernard Fulchiron (DRTEFP), Dr François Hamel (SST Savoie) et Laurent Wack (CRAM).
- Les personnes qui ont transmis des informations sur les plans de leurs organismes : Andrée Good (CRAM), Dr Olivier Surot (MSA Alpes du Nord).

Cette évaluation est réalisée grâce à un financement de la DRTEFP (*en cours de transformation en DIRECCTE – Direction Régionale de l'Entreprise, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi*)

### RAPPORT REDIGE PAR

Denis Fontaine, médecin de santé publique, directeur d'études

Avec la collaboration de Martine Dreneau, chef du service documentation

### Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Espace Régional de Santé Publique - 9, Quai Jean Moulin 69001 LYON

Tél : 04 72 07 46 20 - Fax : 04 72 07 46 21 - Email : [courrier@ors-rhone-alpes.org](mailto:courrier@ors-rhone-alpes.org)

Site Internet : [www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)

*Tous les rapports d'étude de l'ORS sont en ligne sur le site Internet*



# RESUME

Ce rapport d'évaluation porte sur les deux premières années du Plan Régional Santé au Travail Rhône-Alpes (2007-2008). Il a pour but de montrer l'avancement du PRST et de rendre compte de la réflexion en cours sur les éléments d'évaluation du PRST disponibles ou qui pourront être réunis de façon réaliste, qu'il s'agisse de son processus ou de ses effets. Ce rapport a été réalisé par compilation de données issues des 10 Comités Techniques (COTEC) en charge des différentes thématiques et par recherche de données bibliographiques complémentaires.

→ **L'évaluation de la mise en œuvre du PRST** montre que **le PRST se déroule en grande partie tel qu'il a été prévu**. Par rapport au document de projet initial, quelques fiches ont été rajoutées, d'autres ont été sinon supprimées, du moins non réalisées. Ces ajustements, dont le plus important est la réunion de la thématique des accidents du travail par manutention manuelle avec la prévention des troubles musculo-squelettiques, ont été faits dans un but de mieux adapter le PRST aux réalités de terrain. Il y a, fin 2008, 65 fiches-actions documentées sur leur mise en œuvre. Seules 6 n'ont pas démarré ou ont été abandonnées, dont 4 pour la seule thématique du bruit. Cette thématique du bruit est la seule qui soit restée aussi peu investie, du fait d'un manque d'acteurs mobilisés.

Cette évaluation de la mise en œuvre du PRST pose cependant plusieurs questions sur la structuration de celui-ci. Il apparaît ainsi que la **définition d'une « action du PRST »** n'est pas univoque, si bien que le « périmètre » du PRST n'est pas précis. De même, le **découpage en fiches-actions** apparaît hétérogène selon les thématiques. En ce qui concerne le suivi-évaluation des fiches-actions, les **données disponibles pour cette évaluation** étaient très variables selon les fiches-actions, et **peu d'actions ont été évaluées** en terme de résultat ou d'impact. Ceci peut s'expliquer par le fait que les actions sont, pour la plupart, encore en cours, mais également par le fait que les objectifs des fiches-actions sont souvent rédigés en termes opérationnels. Enfin, évaluer la mise en œuvre interroge sur **la coordination du PRST**, avec d'une part la définition des rôles entre comités techniques et comité de pilotage, et d'autre part l'organisation « verticale » du PRST (selon les problèmes de santé) qui a conduit à proposer des activités qui ont pu se concurrencer auprès des mêmes publics.

→ En ce qui concerne **l'évaluation des effets du PRST**, la formation-action qui a été réalisée fin 2007 et début 2008 avec neuf de ses acteurs a montré que les objectifs spécifiques ne sont pas toujours explicites dans les fiches-action, et que plusieurs niveaux d'objectifs sont possibles, du plus spécifique au plus général (l'état de santé). Un travail complémentaire est donc nécessaire pour **préciser les objectifs des fiches-actions**, qui constituent le premier niveau d'évaluation des effets.

**Au niveau plus global du PRST et de ses 11 objectifs généraux**, seuls deux ou trois pourraient faire l'objet d'une évaluation globale fin 2009, à la fin du premier PRST : la prévention des troubles musculo-squelettiques (auprès des établissements pilotes de l'agro-alimentaire et de la santé) et les contrôles des entreprises « Seveso » (en Savoie et en Drôme), peut-être également la prévention des chutes dans le BTP (dans la mesure où les actions ont effectivement touché les entreprises). Pour les autres thématiques, les résultats pourront surtout être attendus auprès des « préventeurs ». Toutefois, il était normal que pour un premier PRST des actions soient dirigées vers

ceux-ci (dans un but de connaissance mutuelle, d'harmonisation, d'élaboration commune), ou aient consisté en expérimentations sur une petite échelle.

Des **indicateurs** ont été recherchés par analyse bibliographique pour ces 11 objectifs généraux. Il ressort que peu **d'indicateurs d'exposition** (les plus intéressants dans un objectif de prévention) sont disponibles en routine : la plupart sont issus de l'enquête SUMER de 2003. Néanmoins, celle-ci est en cours de répétition en 2009 et donnera ainsi de nouvelles tendances évolutives. Des données inexploitées sont contenues dans les rapports annuels des médecins du travail et des inspecteurs du travail ; elles pourraient donner des informations utiles sur les expositions des travailleurs suivis ou sur la prise en compte du risque dans les entreprises. En revanche, les **indicateurs de maladies professionnelles et d'accidents de travail** sont suivis par la CRAM pour les travailleurs du régime salarié et la plupart des données utiles pour suivre les objectifs du PRST sont disponibles. Les données des MSA pourraient utilement les compléter pour les actifs agricoles.

Toutefois, le suivi de ces indicateurs constitue **plus une démarche d'observation que d'évaluation**, car il ne sera pas possible d'attribuer l'évolution éventuelle de ces indicateurs au PRST, du fait de l'intervention de nombreux acteurs (souvent à partir de leurs propres plans régionaux) sur ces thématiques de santé et sécurité au travail.

Il est également à noter que plusieurs actions du PRST ont contribué à **améliorer la connaissance de la situation régionale** au moyen d'enquêtes. Certaines ont apporté des indicateurs nouveaux (comme la fréquence de l'exposition des salariés du BTP aux chutes de hauteur ou l'exposition au risque psychosocial), d'autres ont pu montrer un aspect du problème jusque là peu apparent (par exemple, la ventilation souvent inefficace en cas d'exposition aux CMR).

Fin 2009, l'évaluation globale de **l'impact du PRST** pourra donc vraisemblablement porter plus sur les acteurs de la prévention, et notamment sur **la dynamique partenariale** créée par le PRST, que sur ses effets systémiques dans les entreprises et auprès des salariés. Des éléments sont déjà disponibles dans les évaluations des actions et des thématiques. Au niveau des COTEC, seule la thématique du bruit n'a pas entraîné de dynamique partenariale. Pour les autres, le partenariat est jugé bon et bien dimensionné, si bien que ce n'est que ponctuellement que le COTEC a estimé que d'autres partenaires auraient dû participer aux actions. Au niveau de la coordination des fiches-actions, la plupart disposaient de tous les acteurs souhaitables. L'évaluation de la dynamique partenariale créée par le PRST au niveau global des institutions supposerait une étude spécifique auprès de celles-ci.

→ **Trois propositions principales** sont à discuter pour élaborer le prochain PRST :

1- Une réflexion sur **la structuration du PRST autour des thématiques** : définition du cadre du PRST (concertation, coordination ou action commune ?), meilleure articulation entre thèmes et publics, rôles respectifs du comité de pilotage et des COTEC.

2- Une meilleure **définition des fiches-actions du PRST** : critères pour labelliser une « action du PRST », harmonisation de leur rédaction (objectifs, complémentarité avec les autres fiches-actions), anticipation de la phase de suivi et d'évaluation.

3- Parallèlement à la mise en œuvre des actions du PRST, développer **l'observation des indicateurs disponibles sur les objectifs généraux** du PRST, mais aussi **des plans et programmes régionaux** des différents acteurs travaillant sur ces thématiques.

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION : LE P.R.S.T. ....</b>	<b>3</b>
<b>2. L’EVALUATION DU P.R.S.T. ....</b>	<b>8</b>
<b>3. EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU P.R.S.T. ....</b>	<b>11</b>
A.1. Evaluation et prévention des risques professionnels .....	12
B.1. Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) ..	16
B.2. Agir sur les déterminants favorisant les troubles musculo-squelettiques (TMS) – C.2. Développer la prévention des accidents du travail liés aux manutentions manuelles .....	29
B.3. Réduire le nombre de salariés soumis à des niveaux de bruit élevés sans protection auditive .....	35
B.4. Développer les dispositifs de prévention de la souffrance psychique au travail.....	37
C.1. Développer la prévention du risque routier en milieu de travail .....	40
C.2. Développer la prévention des accidents du travail liés aux manutentions manuelles .....	41
C.3. Prévenir les chutes de hauteur dans le BTP .....	42
C.4. Améliorer les contrôles dans les entreprises « Seveso » .....	50
D.1. Renforcer la veille et l’alerte sanitaire.....	54
E.1. Optimiser le dispositif de maintien dans l’emploi .....	56
<b>4. VERS L’EVALUATION DES EFFETS DU P.R.S.T. ....</b>	<b>58</b>
1. Peut-on évaluer les objectifs des fiches-actions ? .....	59
2. Quelle est la complémentarité des fiches-actions pour atteindre l’objectif général de chaque thématique ? .....	60
3. Quels sont les indicateurs possibles et les sources d’information pour évaluer les 11 objectifs du PRST ? .....	62
4. Pourrait-on imputer au PRST les évolutions des indicateurs d’impact ? .....	77
<b>5. DISCUSSION GENERALE, CONCLUSION ET PROPOSITIONS.....</b>	<b>79</b>
Les propositions.....	82
<b>ANNEXES.....</b>	<b>84</b>
Annexe1 : Document de synthèse de la formation-action : Quelques mots clés en méthodologie de projet et évaluation appliqués au PRST Rhône-Alpes.....	85
Annexe 2 : Grille d’évaluation des fiches-actions du PRST Rhône-Alpes au 31 décembre 2008 .....	89
Annexe 3 : Grille d’évaluation des thématiques du PRST Rhône-Alpes au 31 décembre 2008 .....	90
Annexe 4 : Diaporama de synthèse de l’évaluation du PRST présenté au Comité de Pilotage le 1 <sup>er</sup> avril 2009 ..	91

# LEXIQUE

AFSSET : agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail  
ARAVIS : agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale  
ARIA : analyse, recherche et information sur les accidents  
AROMSA : association régionale des organismes de mutualité sociale agricole  
AT : accident du travail  
BTP : bâtiment et travaux publics  
CAPEB : confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment  
CHSCT : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail  
CHU : centre hospitalo-universitaire  
CIRE : cellule inter-régionale d'épidémiologie  
CISST : comités inter-entreprises santé et sécurité au travail  
CMR : (agents) cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques  
COTEC : comité technique du PRST  
CRAM : caisse régionale d'assurance maladie  
CRPRP : comité régional de prévention des risques professionnels  
DDTEFP/DRTEFP : direction départementale/régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle  
DRASS : direction régionale des affaires sanitaires et sociales  
DRIRE : direction régionale de l'industrie et de la recherche  
DUER : document unique d'évaluation des risques  
FRB : fédération régionale du bâtiment  
FRTP : fédération régionale des travaux publics  
GERMTE : groupe d'étude et de recherche en médecine du travail et ergonomie  
ICPE : installation classée pour la protection de l'environnement  
INRS : institut national de recherche et de sécurité  
InVS : institut de veille sanitaire  
IPRP : intervenant en prévention des risques professionnels  
IT : inspection du travail  
ITEPSA : inspection du travail, de l'emploi et de la protection sociale en agriculture  
MSA : mutualité sociale agricole  
OPPBTP : office professionnel de prévention dans le BTP  
ORST : observatoire régional de santé et travail  
PRST : plan régional santé au travail  
PST : plan (national) santé au travail  
REACH : enRegistrement, Evaluation et Autorisation des substances CHimiques  
SAMOTRACE : (enquête) santé mentale observatoire travail Rhône-Alpes et Centre  
SCOP : sociétés coopératives de production  
SST : services de santé au travail  
SUMER : (enquête de) surveillance médicale des risques professionnels  
TMS : troubles musculo-squelettiques  
UMRESSTE : unité mixte de recherche épidémiologique et de surveillance transport, travail et environnement  
VLEP : valeur limite d'exposition professionnelle



# 1. INTRODUCTION : LE P.R.S.T.

Au niveau national, **le Plan Santé au Travail** (PST) 2005 – 2009 place pour la première fois la protection de la santé au travail au rang « *d'enjeu global de santé publique* ». En effet, des actions conjuguées des entreprises, des partenaires sociaux et des pouvoirs publics, ont permis d'améliorer depuis les années 1970 la santé, la sécurité et les conditions de travail des salariés. Mais d'un autre côté, la situation s'est aggravée, par exemple pour les contraintes organisationnelles ou l'exposition aux produits chimiques. Et les accidents du travail et les maladies professionnelles restent encore à un niveau élevé.

Les huit objectifs généraux du PST concernent la réduction des accidents routiers mortels, l'exposition à des contraintes articulaires (plus de 20h par semaine), l'exposition au bruit (plus de 85dB plus de 20h par semaine sans protection), l'exposition aux agents cancérogènes (catégories 1 et 2), les accidents du travail avec incapacité permanente, les démarches d'évaluation des risques dans les entreprises, la coordination des acteurs de prévention en entreprise, les troubles musculo-squelettiques.

En Rhône-Alpes, le PST a fait l'objet d'une déclinaison régionale, **le Plan Régional Santé Travail** (PRST), qui a été élaboré en 2006 et se déroule sur trois ans, de 2007 à 2009. Il concerne près de 2,2 millions de salariés (dont 87% du secteur marchand non agricole) et les 169 000 entreprises qui les emploient (dont 82% de Très Petites Entreprises, moins de 10 salariés) (*données DRTEFP 2005*).

Les 11 objectifs de prévention suivants ont été arrêtés dans le PRST :

1. Responsabiliser les entreprises sur l'évaluation des risques et la mise en œuvre du programme annuel de prévention,
2. Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR),
3. Agir sur les déterminants favorisant les troubles musculo-squelettiques (TMS),
4. Réduire le nombre de salariés soumis à des niveaux de bruit élevé sans protection auditive,
5. Développer les dispositifs de prévention de la souffrance psychique au travail,
6. Développer la prévention du risque routier en milieu de travail,
7. Développer la prévention des accidents du travail liés aux manutentions manuelles,
8. Prévenir les chutes de hauteur dans le BTP,
9. Améliorer les contrôles dans les entreprises Seveso,

10. Renforcer la veille et l'alerte sanitaire,

11. Optimiser le dispositif de maintien dans l'emploi.

Deux axes transversaux sur l'amélioration des connaissances épidémiologiques et la coordination des acteurs complètent les objectifs du PRST.

**La mise en œuvre du PRST** Rhône-Alpes s'organise avec trois niveaux :

- Un comité de pilotage, responsable de la mise en œuvre du PRST, qui en fait un bilan annuel,
- Des comités techniques (COTEC) responsables chacun d'une thématique : ils identifient les actions existantes ou en projet, élaborent des « fiches actions », labellisent les actions du PRST, et en font le suivi – évaluation,
- Si nécessaire, des groupes de travail par action qui mettent en œuvre les actions se rattachant à une thématique.

Enfin, un « groupe projet » élargi portera l'évaluation du PRST (cf. chapitre suivant).

Le PRST a débuté en 2007, avec la rédaction d'une soixantaine de « **fiches actions** » qui sont présentée ci-dessous dans leur version actuelle (2008), car certaines fiches ont été supprimées ou rajoutées par rapport au document de projet initial (cf. tableau 1). Le PRST Rhône-Alpes durera jusqu'en 2009, comme le plan national.

**Tableau 1 – Liste des 65 fiches-actions du PRST Rhône-Alpes par thématique**

<i>Code</i>	<i>Intitulé de la thématique et de la fiche-action</i>
<b>A.1.</b>	<b>Evaluation et prévention des risques professionnels</b>
A.1.1.	Réseau consultants ARAVIS – CRAM – DRTEFP
A.1.2.	La fiche entreprise, outils d'aide à l'établissement du Document Unique
A.1.3.	Sensibilisation des acteurs de l'entreprise
A.1.4.	Aide à l'établissement du Document Unique dans la maçonnerie
<b>B.1.</b>	<b>Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)</b>
B.1.1.	Mise en place d'un réseau de surveillance de l'exposition aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)
B.1.2.	Cycle de conférences sur les CMR
B.1.3.	Outil d'information sur le repérage et la substitution du formaldéhyde
B.1.4.	Repérage des CMR par les SST dans les fiches entreprises
B.1.5.	Promotion de la substitution des CMR dans les très petites entreprises du bâtiment (peinture, plomberie, revêtement sols et murs)
B.1.6.	Réduction de l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de la réparation automobile

<i>Code</i>	<i>Intitulé de la thématique et de la fiche-action</i>
B.1.7.	Réduction de l'exposition aux poussières de bois des salariés des entreprises de menuiserie de la Loire, de la Savoie et de l'Ain
B.1.8.	Réduction de l'exposition aux solvants dans les pressings en Isère
B.1.9.	Réduction de l'exposition au dichlorométhane des salariés dans les entreprises de décapage ou de dégraissage dans le Rhône
B.1.10.	Etude-action sur l'exposition aux fumées de soudage et la prévention collective et individuelle
B.1.11.	Formation et information des acteurs concernés par les diagnostics techniques amiante
B.1.12.	Le trichloréthylène et les autres solvants en Haute-Savoie
B.1.13.	Réduction des expositions professionnelles aux CMR chimiques par le contrôle des dispositifs d'aération / ventilation en Haute-Savoie
B.1.14.	Réduction de l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de plasturgie de l'Ain
B.1.15.	Méthodologie de repérage des CMR par les agents de contrôle en Isère
B.1.16.	Promotion du site Internet pour les entreprises de la filière bois
B.1.17.	Aide à la décision des médecins du travail sur les reprotoxiques
B.1.18.	Réduction de l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de traitement de surface dans l'Ain
B.1.19.	Information sur l'amiante auprès des entreprises de maintenance de bâtiment dans la Drôme
<b>B.2.</b>	<b>Agir sur les déterminants favorisant les troubles musculo-squelettiques (TMS)</b>
B.2.1.	Cohérence des actions des préventeurs institutionnels
B.2.2.	Sensibilisation des employeurs et des salariés sur les accidents du travail par manutention manuelle et sur les maladies professionnelles par TMS
B.2.3.	Mise en œuvre de dispositifs de prévention des TMS chez les salariés du secteur agro-alimentaire
B.2.4.	Mise en œuvre de dispositifs de prévention des TMS chez les salariés du secteur de la santé
B.2.5.	Intégration de la prévention par les élèves en formation professionnelle
<b>B.3.</b>	<b>Réduire le nombre de salariés soumis à des niveaux de bruit élevés sans protection auditive</b>
B.3.1.	Sensibilisation des entreprises aux risques liés à l'exposition au bruit
B.3.2.	Sensibilisation des concepteurs de bâtiments industriels pour l'intégration de la prévention du bruit

<i>Code</i>	<i>Intitulé de la thématique et de la fiche-action</i>
B.3.3.	Communication sur le décret bruit de juillet 2006
B.3.4.	Formation des IPRP aux méthodologies de mesurage du bruit
B.3.5.	Sensibilisation des jeunes en formation aux conséquences de l'exposition au bruit sur la santé
<b>B.4.</b>	<b>Développer les dispositifs de prévention de la souffrance psychique au travail</b>
B.4.1.	Audit sur le stress dans une entreprise volontaire en lien avec le SST
B.4.2.	Colloques entre médecins du travail et inspecteurs du travail
B.4.3.	Expérimentation d'un dispositif de premier accueil aux salariés victimes de souffrance psychique au travail
B.4.4.	Elaboration et expérimentation d'indicateurs d'alerte sur la souffrance psychique
<b>C.1.</b>	<b>Développer la prévention du risque routier en milieu de travail</b>
C.1.1.	Sensibilisation à la prise en compte du risque routier en tant que véritable risque professionnel
<b>C.2.</b>	<b>Développer la prévention des accidents du travail liés aux manutentions manuelles</b>
	Pas de fiches (cf. les TMS B.2.)
<b>C.3.</b>	<b>Prévenir les chutes de hauteur dans le BTP</b>
C.3.1.	Connaissance des situations les plus à risque de chute de hauteur et sensibilisation des entreprises et des salariés
C.3.2.	Renforcement du contrôle des chantiers par les agents de l'inspection du travail dans la Loire et en Savoie
C.3.3.	Prévention des risques de chute de hauteur lors de la construction de chalets en Haute-Savoie
C.3.4.	Révision d'un guide d'installation des lignes de vie sur les bâtiments existants
C.3.5.	Communication sur les bonnes pratiques des travaux sur cordes
C.3.6.	Incitation à la construction des toitures terrasses avec, a minima, les protections collectives intégrées
C.3.7.	Sensibilisation à l'interdiction d'utiliser les taquets d'échelles
C.3.8.	Prévention des accidents du travail lors du montage, démontage et utilisation des échafaudages de pied
C.3.9.	Mobilisation des acteurs maître d'ouvrage des entreprises (conducteurs de travaux, chefs de chantier) sur l'importance des mesures de prévention dans les remises de prix
C.3.10.	Définition du rôle de maître d'ouvrage à chaque étape d'une opération de construction
<i>Code</i>	<i>Intitulé de la thématique et de la fiche-action</i>

C.3.11.	Définition de méthodes d'intervention sur les toits dans 3 situations : ponctuelles, sur toit seul, sur toit avec travaux annexes
C.3.12.	Formation et information des chefs d'entreprises sur le travail en hauteur
C.3.13.	Enseignement des techniques de travail en hauteur aux jeunes lycéens du bâtiment
C.3.14.	Promotion du certificat d'aptitude à la conduite en sécurité (CACES) et de la recommandation R386 des plateformes élévatrices mobiles de personnel (PEMP)
C.3.15.	Promotion des outils de coffrage des balcons et de méthodes de réalisation en sécurité
C.3.16.	Identification et sensibilisation des salariés exposés, à la prévention des risques dus aux chutes de hauteur
C.3.17.	Savoir monter, démonter, vérifier quotidiennement un échafaudage selon la notice d'utilisation du fabricant
C.3.18.	Savoir choisir un système de protection individuelle contre les chutes de hauteur adapté à la configuration du poste de travail
<b>C.4.</b>	<b>Améliorer les contrôles dans les entreprises « Seveso »</b>
C.4.1.	Amélioration de la coordination des services d'inspection
C.4.2.	Information des agents des services de contrôle
C.4.3.	Formation des agents des services de contrôle
C.4.4.	Coordination des services d'inspection et visite des établissements en Savoie
C.4.5.	Coordination des services d'inspection et visite des établissements dans la Drôme
<b>D.1.</b>	<b>Renforcer la veille et l'alerte sanitaire</b>
D.1.1.	Coordination de la circulation d'information
D.1.2.	Canicule
<b>E.1.</b>	<b>Optimiser le dispositif de maintien dans l'emploi</b>
E.1.1.	Réduction des licenciements pour inaptitude médicale
E.1.2.	Programme expérimental de retour thérapeutique au poste de travail de salariés en arrêt prolongé pour TMS d'origine professionnelle

## 2. L'ÉVALUATION DU P.R.S.T.

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Rhône-Alpes a été sollicité pour réaliser l'évaluation externe du PRST.

### OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation a pour objectifs de mesurer le chemin parcouru par le PRST et de rendre lisibles ses résultats. Concrètement, l'évaluation concernera :

- La comparaison entre le plan prévu et le plan réalisé,
- La dynamique du partenariat entre acteurs,
- Les résultats obtenus et l'éventuel impact sur la santé des différentes actions du PRST.

L'évaluation sera utilisée pour maintenir la dynamique autour du PRST, pour le valoriser (actions de communication) et à terme pour élaborer le plan suivant avec une meilleure connaissance de la situation régionale.

### METHODOLOGIE

L'évaluation se situe à l'articulation de l'évaluation des actions prises une par une et de l'ensemble des actions qui constituent le PRST.

L'évaluation action par action relève des différents COTEC, qui incluent dans leurs « fiches actions » des critères et méthodes d'évaluation des résultats. Il s'agira donc essentiellement d'évaluation interne par les acteurs.

**L'évaluation globale du PRST**, qui fait l'objet de la demande à l'ORS, sera abordée à ses deux niveaux, mise en œuvre et effets :

1. **L'évaluation de la mise en œuvre du PRST** consistera d'abord à décrire les actions réalisées en terme de publics cibles (salariés, entreprises, professionnels, nombre de personnes touchées) et de localisation géographique sur le territoire régional. Cette

description, qui se fonde essentiellement sur le travail des COTEC, suppose une définition claire du « périmètre » du PRST, autrement dit de la labellisation des actions du PRST.

L'appréciation critique (qui différencie le simple bilan de l'évaluation) portera sur trois critères principaux :

- L'effectivité du processus (a-t-on réalisé ce qu'on voulait faire pour chaque action),
- L'ampleur du public et des zones touchés (pourcentage du public potentiel réellement touché, zones blanches sur la carte),
- La dynamique partenariale initiée à cette occasion.

Cette évaluation de la mise en œuvre suppose un bon suivi des actions mises en œuvre et une bonne connaissance des entreprises et salariés concernés et de leur implantation dans la région. La connaissance d'autres actions hors du PRST (plan de la CRAM par exemple) donne des informations importantes pour cette appréciation critique (en terme de complémentarité par exemple), sous réserve de la disponibilité de ces informations.

2. **L'évaluation des effets du PRST** part de la description des résultats de toutes les actions, chacune en fonction de ses objectifs spécifiques. L'impact en terme de santé renvoie aux 11 objectifs généraux de prévention du PRST et à la façon dont les actions du PRST ont pu les faire évoluer.

Une réflexion sur l'évaluation des effets est également à mener, car différents niveaux sont possibles, et il peut être plus pertinent de s'intéresser aux effets sur les déterminants (par exemple les expositions, ou l'utilisation de moyens de prévention comme les casques anti-bruit) que sur les phénomènes de santé eux-mêmes (décès, accidents, maladies ou handicaps).

## **UNE FORMATION-ACTION SUR L'ÉVALUATION**

En raison de la part importante de l'évaluation interne et de la nécessité de retravailler la question des effets, il est apparu nécessaire de ne pas se limiter à une approche de l'évaluation purement externe par l'ORS mais d'y associer les acteurs principaux du PRST par une « **formation-action** » qui permette à tous d'utiliser le même langage et la même approche de l'évaluation du PRST.

Cette formation-action, organisée par l'ORS de décembre 2007 à février 2008, a concerné les membres du « groupe-projet » porteur de l'évaluation, élargi à d'autres acteurs clés, qui constitue le « **comité d'évaluation** », soit 9 personnes (dont une de la DRASS et une de la CRAM).

Sur une durée de 2,5 jours, la formation-action a alterné les exposés et les exercices concrets pris dans le PRST lui-même. Les éléments suivants ont été abordés : la place de l'évaluation dans la méthodologie de projet (le cadre logique), l'intérêt et les limites de l'évaluation, les modèles d'évaluation, les fausses évaluations, les questions d'évaluation et les critères, les approches qualitatives et quantitatives, les critères et les indicateurs, le recueil de données et les outils d'enquête, le rapport d'évaluation.

Elle a permis de discuter les concepts et le vocabulaire de l'évaluation et de faire une première approche des critères et indicateurs d'évaluation des effets du PRST, qui est présentée en fin de ce rapport d'étape.

## **LES RAPPORTS D'ÉVALUATION**

Il est prévu que l'ORS produise deux **rapports annuels** d'évaluation du PRST : le rapport 2007-2008 en mars 2009 (c'est le présent document) et le rapport 2009 (en mars 2010).

Chaque rapport d'évaluation annuel sera établi par compilation des données d'évaluation produites par les différents COTEC sur leurs fiches actions ou d'éventuelles données épidémiologiques disponibles auprès d'autres organismes. Il comportera 3 parties :

1. Une description du PRST tel qu'il a été mis en œuvre au travers de ses différentes actions, à partir des éléments fournis par les COTEC, et une évaluation de sa mise en œuvre selon les critères qui auront été définis (publics, zones...). C'est le chapitre 3 de ce rapport, qui comporte un bilan de chaque fiche-action du PRST et une évaluation de chaque thématique.
2. Une approche de ses effets au travers des résultats et impacts des actions et des données épidémiologiques disponibles. C'est le chapitre 4 de ce rapport.
3. Une conclusion et des recommandations pour l'année suivante et pour le prochain PRST (chapitre 5).



# 3. EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU P.R.S.T.

Ce chapitre a été rédigé en plusieurs étapes :

- Dans un premier temps, les animateurs des comités techniques (COTEC) ont fait un point d'étape de leurs actions qui a été présenté en juin 2008 lors du Comité de pilotage du PRST. L'ORS a synthétisé ces données, et des compléments ont été faits lors du Comité de pilotage d'octobre 2008.
- Dans un second temps, une fiche d'évaluation de chaque action a été élaborée par le comité d'évaluation lors d'une réunion animée par l'ORS le 3 décembre 2008. Cette fiche (cf. annexe 2) a été diffusée à tous les membres de la DRTEFP pour diffusion dans les COTEC où ils sont impliqués, en leur demandant d'organiser une réunion du COTEC avant la fin février 2009 pour les remplir ou les finaliser.

Une grille d'évaluation de chaque thématique (cf. annexe 3) a également été élaborée en décembre 2008 et diffusée à tous les COTEC pour leur permettre une auto-évaluation.

→ Pour **chaque fiche-action du PRST** sont présentés en résumé les objectifs et les activités prévues, puis les réalisations (plusieurs puces si l'action comporte plusieurs « intitulés » dans les fiches complètes), l'état d'avancement et les partenaires, puis les COTEC ont procédé à une brève évaluation (points forts, points faibles). Enfin, un contact est indiqué pour en savoir plus.

Pour faciliter la lecture, la présentation est accompagnée des symboles suivants :

⊙ Objectifs de la fiche-action

✂ Réalisations au 31 décembre 2008

🚲 Action en cours (et prévisions 2009), ou achevée, ou non démarrée, ou permanente

👥 Partenariat

*Evaluation :*

☺ *Points forts, points d'appui, avancées, succès...*

☹ *Points faibles, difficultés, obstacles, échecs...*

📧 Contact (nom, organisme et e-mail) de la personne à contacter pour en savoir plus

→ A la fin de la présentation des fiches-actions, une **évaluation de la thématique** est présentée à partir de l'exploitation de la grille d'évaluation remplie par le COTEC. Elle est complétée par un commentaire de l'ORS.

## A.1. Evaluation et prévention des risques professionnels

Ces fiches actions ont pour objectif de permettre aux chefs d'entreprises et aux cadres de prendre conscience de leurs obligations, et de les accompagner dans cette démarche pour que l'évaluation et la prévention des risques deviennent la règle dans les entreprises. La première étape est la rédaction du Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER).

Cette thématique regroupe quatre fiches-actions qui étaient déjà en cours ou en projet au moment de la rédaction du PRST.

### A.1.1. Animation du réseau de consultants et valorisation du site Internet commun

☉ Il s'agit d'améliorer les compétences des consultants du réseau (créé par ARAVIS – CRAM – DRTEFP) pour répondre aux demandes de conseil des entreprises pour l'établissement de leur DUER.

✂ Réalisations :

- L'animation du réseau de consultants (auquel les entreprises peuvent s'adresser pour des conseils) a été modifiée suite à l'évaluation externe faite par un cabinet extérieur. Plusieurs réunions ont été faites, mais des consultants ont été perdus.
- Le site Internet commun [www.risques-pme.fr](http://www.risques-pme.fr) (qui avait été créé fin 2005, avant le PRST, et pour lequel il avait été constaté en 2006 que la rubrique cas pratique était très peu consultée) a été remodelé et complété en 2007 pour être rendu plus attractif : refonte de la page d'accueil pour favoriser la lecture des cas d'entreprises, insertion d'une rubrique actualité, enrichissement de la rubrique risques particuliers (fiches canicule et bruit), actualisation de la liste de consultants.

En 2008, refonte de la page TMS, exemple d'action collective d'évaluation des risques dans les maisons de retraite de l'Ain, mise en ligne des fiches produites par les groupes de consultants, actualisation de la liste de consultants et mise en ligne d'informations sur le forum « évaluation des risques professionnels et CHSCT » (présentations, bibliographie).

La fréquentation du site est suivie par plusieurs indicateurs. Elle a augmenté en 2008 grâce au travail de référencement effectué fin 2007.

🚲 Action permanente. En 2009, une réunion des partenaires est prévue pour discuter de nouvelles orientations possibles, insérer une nouvelle page sur les chutes de hauteur, et promouvoir le site (par exemple lors du salon Preventica).

🏢 Partenariat : ARAVIS, CRAM, DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *Objectif atteint : le site est en évolution constante, et est de plus en plus visité : +39% en 2008 par rapport à 2007 en nombre de visiteurs (de 3036 à 4229 par mois) et en nombre de sessions (de 5806 à 8049 par mois) ; +96% pour la consultation de la banque de cas (de 1497 à 2940 par mois) ; +27% pour le nombre de visiteurs venus plusieurs fois (de 552 à 701 par mois).*

☹ *Difficulté pour faire vivre la rubrique actualité. On ne peut mesurer la part des visiteurs de Rhône-Alpes.*

### A.1.2. La fiche entreprise , outil d'aide à l'établissement du Document Unique

☉ Il s'agit de développer la rédaction pluridisciplinaire des « fiches entreprises » par les Services de Santé au Travail (SST), cette fiche étant un outil pour évaluer les risques et rédiger le Document Unique d'Évaluation des Risques (DUER).

✂ Réalisations :

- Un groupe de travail réunissant des médecins, des IPRP et des assistantes en santé travail, a utilisé un état des lieux des pratiques fait en juin 2007 pour capitaliser les pratiques, les modèles et les guides existants en Rhône-Alpes.

Des recommandations de bonne pratique sur le Fiche Entreprise et le rôle des acteurs de la pluridisciplinarité dans son établissement ont été rédigées en juin 2008.

- Le document issu de ce groupe de travail a été mis en forme et diffusé à l'automne 2008 à tous les SST de la région par courrier électronique (800 à 1000 personnes), et par oral aux sociétés de médecine du travail.

Fiche en ligne sur le site Internet de la DRTEFP (septembre 2008) : [http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/include/viewFile.php?idtf=2502&path=91%2FWEB\\_CHEMIN\\_2502\\_1222439116.pdf](http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/include/viewFile.php?idtf=2502&path=91%2FWEB_CHEMIN_2502_1222439116.pdf)

🚲 Action en cours. En 2009, la diffusion de l'information continue sur le site Internet. Une évaluation (par questionnaire) de l'impact des recommandations auprès des médecins du travail et des entreprises est prévue.

🏢 Partenariat : DRTEFP, IPRP, SST.

*Evaluation :*

☺ *Recommandations bien accueillies par les sociétés de médecine du travail. Incidence sur l'organisation des SST.*

☹ *On ne peut pas mesurer aujourd'hui l'impact en nombre de fiches entreprises créées. Un consultant externe est souhaité par le groupe de travail pour l'évaluation d'impact.*

Contact : Dr Dominique QUINTON (DRTEFP/DIRECCTE) – [dominique.quinton@direccte.gouv.fr](mailto:dominique.quinton@direccte.gouv.fr)

### A.1.3. Sensibilisation des acteurs de l'entreprise à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels

☉ Il s'agit d'attirer l'attention des employeurs sur leurs obligations en évaluation des risques et celle des salariés sur la nature des risques auxquels ils sont susceptibles d'être exposés, ainsi que sur les moyens de prévention préconisés.

✂ Cette action initialement prévue vers l'encadrement, notamment intermédiaire, et les salariés, a été **réorientée** vers les CHSCT (Comités d'Hygiène et Sécurité et des Conditions de Travail), qui ont paru être un acteur plus opportun.

Un forum régional « Evaluation des risques professionnels : place et rôle des CHSCT dans la prévention des risques professionnels » a été réalisé fin octobre 2008 avec 357 participants, durant la semaine européenne sur la santé et la sécurité au travail. Il y avait 456 inscrits de

toute la région Rhône-Alpes, et 150 autres demandes d'inscription ont dû être refusées du fait des limites de la salle.

Les 243 fiches d'évaluation de la satisfaction des participants ont été exploitées par le cabinet de communication qui a aidé à l'organisation : elles montrent une satisfaction massive et une motivation de 4 participants sur 5 pour mettre en pratique l'évaluation des risques.

🚲 Action en cours. En 2009, une conférence du même type mais plus courte sera organisée à l'occasion du salon Preventica. Un forum départemental est prévu, avec un temps de travail en atelier. Un document sur l'évaluation et la prévention des risques à destination des salariés sera élaboré et diffusé par les médecins et les syndicats.

👥 Partenariat : ARAVIS, CRAM, DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *Forte demande de participation au forum, au-delà des espérances des organisateurs : les CHSCT sont en attente sur ce thème. Mobilisation des entreprises pour apporter leur témoignage. Satisfaction des participants (90% des participants satisfaits ou très satisfaits du programme, 95% pour les prestations des intervenants, 77% pour la pertinence des échanges et connaissances acquis), et motivation (79% déclarent que le forum les a motivés à traiter la problématique de l'évaluation des risques dans les 6 prochains mois).*

☹ *Difficulté pour connaître le nombre et les coordonnées des CHSCT de la région. Difficulté à récupérer les coordonnées des personnes présentes pour faire l'évaluation. Dans certains cas, il semble que ce soient des responsables sécurité et non des membres des CHSCT qui aient participé au forum.*

📧 Contact : Cécile VERSET (DRTEFP/DIRECCTE) – [cecile.verset@direccte.gouv.fr](mailto:cecile.verset@direccte.gouv.fr)

#### **A.1.4. Aide à l'établissement du Document Unique dans la maçonnerie**

☺ Il s'agit d'aider 20% des très petites entreprises de maçonnerie de l'inter-région Centre-Est (soit 450) à élaborer leur DUER et le plan d'action qui en est le prolongement.

✂ Des outils méthodologiques adaptés aux entreprises et à leur taille ont été réalisés, avec 6 entreprises pilotes dans la profession. Puis 120 réunions collectives ont été organisées et co-animées par un médecin du travail, un IPRP et BTP Santé Prévention.

Finalement, 839 conventions d'assistance ont été signées par les entreprises (soit plus d'une entreprise sur quatre), et 503 missions de conseil ont été réalisées sur un an et demi (pour 450 prévues) auprès d'entreprises de Rhône-Alpes (sauf Haute-Savoie) et de Saône-et-Loire. Une évaluation sur 177 missions conseil a montré une satisfaction quasi-unanime des entreprises.

🚲 Action achevée en 2008. En 2009, il est prévu de relancer ces entreprises participantes annuellement pour la mise à jour du DUER, éventuellement en développant des thématiques spécifiques. Une nouvelle action est également prévue pour étendre cette stratégie à d'autres métiers.

👥 Partenariat : BTP Santé prévention, DRTEFP Rhône-Alpes, ORST Rhône-Alpes, les organisations professionnelles (FRB, CAPEB, SCOP BTP Rhône-Alpes), les 12 SST adhérents.

*Evaluation :*

☺ *Objectif de travail avec les entreprises atteint et même dépassé. Appui sur une dynamique avec les médecins du travail. Satisfaction quasi-unanime des entreprises (98% des 177 entreprises répondantes).*

☹ *L'OPPBTB et la CRAM auraient pu être impliqués dans cette action.*

☒ Contact : Joseph MESSINA (BTP Santé Prévention) – [messina@btpsanteprevention.fr](mailto:messina@btpsanteprevention.fr)

## **Evaluation de la thématique A1 : évaluation et prévention des risques professionnels**

Le COTEC s'est réuni 3 fois en 2007, mais pas en 2008, puis pour cette évaluation en janvier 2009. Toutefois, ce manque de réunion en 2008 n'a pas forcément été problématique, car les actions ont fonctionné grâce à des groupes de travail indépendants.

Ses membres sont Aravis, la CRAM, la DRTEFP, l'OPPBTB, les SDTEPSA/SRITEPSA. Aucun acteur important ne manque à ce COTEC.

Les 4 actions de cette thématique sont complémentaires, car elles ciblent des acteurs différents. Toutefois, l'impact est difficile à mesurer, même si toutes les actions concourent à faire en sorte que le nombre et la qualité des DUER augmente.

Le point fort du COTEC est que les 4 actions ont bien fonctionné grâce à des groupes de travail indépendant. Ses points faibles sont la difficulté de la prise de décision, du fait que la thématique de l'évaluation des risques fait partie de tous les autres COTEC ; l'absence d'émulation collective ; et la préexistence d'un partenariat fort entre Aravis, la CRAM et la DRTEFP qui lance en parallèle des actions.

Il n'y a pas de données précises sur la présence des DUER, mais une étude est en cours auprès de certains établissements de 10 à 200 entreprises.

Le COTEC note que d'autres actions régionales vont dans le même sens : la CRAM établit des « contrats de prévention » avec les entreprises et l'OPPBTB des « contrats de progrès » uniquement s'il y a un DUER.

En 2009, le COTEC envisage de toucher les salariés, les derniers acteurs à ne pas encore avoir été touchés, et il paraît intéressant de poursuivre avec les CHSCT. Pour le prochain PRST, le COTEC se propose de réfléchir sur les sources de données disponibles. Mais cette thématique pourrait ne pas être reconduite.

### **Commentaire de l'ORS**

Les 4 actions de cette thématique sont bien complémentaires et ont bénéficié d'une bonne dynamique. Cette complémentarité n'était toutefois pas totalement voulue, car les actions avaient été décidées avant le PRST. Et chacune a finalement fonctionné de façon assez autonome, puisque, par exemple, ni la CRAM ni l'OPPBTB étaient impliqués dans l'action réalisée auprès des petites entreprises de maçonnerie (A.1.4). Néanmoins, elle a permis une bonne concertation entre les 3 partenaires majeurs que sont Aravis, la CRAM et la DRTEFP.

A noter aussi que l'action A.1.4 contribue à une meilleure connaissance de la situation régionale.

Enfin, cette thématique se situe de façon transversale par rapport à la plupart des autres qui sont sur un problème de santé (expositions CMR, TMS, etc.).

## B.1. Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)

L'action sur les agents CMR est une priorité du PRST, ce qui explique le grand nombre de fiches actions (19).

Les 19 fiches-actions sont présentées, comme dans le document du PRST, selon trois grands types d'action : veille/recherche, information/sensibilisation, réduction des expositions.

### **Veille, recherche**

#### **B.1.1. Mise en place d'un réseau de surveillance de l'exposition aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)**

☉ Il s'agit d'une expérience pilote de mise en place d'un réseau de surveillance de l'exposition professionnelle aux HAP dans différents secteurs d'activité de la région, afin d'améliorer la pertinence des matrices emplois – expositions.

✂ Plus de 170 médecins du travail ont adressé des demandes, dont 110 ont été validées par les entreprises, donnant lieu à 2700 analyses d'urine pour mesurage de CMR et 535 prélèvements atmosphériques avec analyses d'HAP gazeux et particulaires.

Fin 2008, la base de données « EXPORISQ-HAP » a été créée.

🚲 Action en cours. Cette action avait débuté avant le PRST. En 2009, l'action se terminera avec la mise à disposition du rapport final.

🏢 Partenariat : CHU de Grenoble, SST de Rhône-Alpes, AFSSET, DRTEFP, InVS, + MSA (non prévue au départ). Une convention a été signée avec le GERMTE pour 2009.

*Evaluation :*

☺ *La MSA a rejoint l'action. Objectif atteint : cette action a permis de produire des données sur le niveau d'exposition aux CMR pour alimenter les matrices emplois – expositions.*

☹ *La CRAM aurait pu participer à cette action. Du fait du coût des analyses, une recherche de financement a dû être faite pour permettre des mesures indépendantes.*

📧 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr) , Anne MAITRE (CHU de Grenoble) – [amaitre@chu-grenoble.fr](mailto:amaitre@chu-grenoble.fr)

#### **B.1.4. Repérage des CMR par les SST dans les fiches entreprises**

☉ Il s'agit de contractualiser avec les SST pour développer le repérage des CMR par les médecins du travail, dans le cadre de la rédaction de la fiche d'entreprise, afin de promouvoir les démarches de substitution auprès des employeurs.

✂ Cinq SST ont contractualisé, 42 médecins du travail participent à l'action et 200 fiches d'entreprises ont été mises à jour ou créées. Il y a sans doute déficit de repérage, car 15% des

entreprises déclarent utiliser des CMR (30), ce qui est faible vu les entreprises ciblées. Pour ces 30 qui ont repéré le risque CMR, 2 déclarent avoir réalisé une substitution par des produits non CMR et 6 avoir le projet de le faire.

🚲 Action en cours. En 2009, poursuite avec autres entreprises. Modification du canevas

🏢 Partenariat : CRAM, DRTEFP, SST de Rhône-Alpes.

*Evaluation :*

☺ *Faisabilité démontrée, production de données.*

☹ *Cette action confirme qu'il y a encore un déficit de repérage. Et peu de substitution quand le risque est repéré.*

📧 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr)

### **B.1.10. Etude-action sur l'exposition aux fumées de soudage et la prévention collective et individuelle en Isère**

☉ Il s'agit de réaliser une étude dans 29 petites entreprises en Isère sur l'exposition aux fumées de soudage, de la prolonger par des actions d'information sur les risques et d'inciter à la prévention.

✂ Les mesures (métaux, poussières, CO) ont été faites dans 30 entreprises auprès de 70 soudeurs, grâce à 16 médecins du travail. Il y a également eu des prélèvements aériens. Le retour d'information aux entreprises a été fait, avec des conseils de prévention, car les mesures ont confirmé l'exposition des travailleurs aux poussières et aux métaux. Les améliorations préventives ont été discutées dans les entreprises lors du rendu des résultats, en 2008.

🚲 Action achevée en 2008. L'étape suivante serait de diffuser l'information sur les questions de ventilation. La CRAM prévoit des actions de ce type en 2009 auprès du même GIE IPST.

🏢 Partenariat : GIE IPST (qui fédère les SST de l'Isère), CHU de Grenoble.

*Evaluation :*

☺ *Objectif atteint : les mesures ont été faites et les entreprises sensibilisées.*

☹ *Difficultés pour mobiliser la branche (métallurgie).*

📧 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr)

### **B.1.17. Aide à la décision des médecins du travail sur les reprotoxiques**

☉ Il s'agit d'apporter aux médecins du travail une expertise toxicologique individualisée sur laquelle appuyer leurs décisions pour les salariées exposées pendant leur grossesse, afin de développer le suivi des grossesses chez ces femmes et de prévenir les issues défavorables pour la grossesse.

✂ Réalisations :

- Expertise toxicologique individualisée : 44 demandes en 2008 pour des femmes enceintes exposées sur leur lieu de travail, dont 13 émanant des médecins du travail, 13 des femmes et 18 des médecins traitants. Les demandes provenant des médecins du travail ont augmenté d'environ 50% par rapport aux années précédentes.

- Exploitation des données issues du suivi prospectif des grossesses exposées : l'enregistrement des données est en cours.

🚲 Action permanente.

🏢 Partenariat : Centre Anti-Poison de Lyon, Centre de Toxicovigilance de Lyon, DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *Les demandes des médecins du travail sont en augmentation.*

☹ *Nombre de dossiers faible.*

📧 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr)

## **Information, sensibilisation**

### **B.1.2. Cycle de conférences sur les CMR**

☉ Il s'agit d'organiser des conférences d'une demi-journée sur la prévention des cancers professionnels afin d'augmenter les connaissances des médecins du travail, des SST, des agents des DDTEFP et des techniciens de la CRAM sur les cancérogènes, sur la substitution et la prévention.

✂ Réalisations :

- Cinq supports (diaporamas et photocopiés) ont été réalisés en 2007.
- D'octobre 2007 à juin 2008, 5 conférences ont été organisées (à Lyon, Saint-Étienne, Bourg-en-Bresse, Valence et Chambéry) avec 455 participants, dont 339 médecins du travail (le public visé en priorité), les autres participants étant les agents de contrôle de l'inspection. Les sujets touchaient le béryllium, le carbure de tungstène, le formaldéhyde et les CMR présents dans les garages.
- Une évaluation d'impact a été faite auprès des participants, quelques mois après la dernière conférence, sur le formaldéhyde. Un quart des médecins du travail (81/339) ont répondu. Les résultats sont les suivants : 86% déclarent avoir consulté la plaquette sur le formaldéhyde, 54% s'en être servis pour conseiller l'entreprise. Tous ceux qui étaient concernés (10/10) ont donné des conseils aux laboratoires d'anatomopathologie, et plus de la moitié (19/33) aux entreprises de panneaux de contreplaqué.

🚲 Action achevée en 2008.

🏢 Partenariat : CRAM, DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *Près de la moitié des 800 médecins du travail de la région ont participé à cette action. Les trois quarts des participants étaient satisfaits (évaluation en fin de conférence).*

☹ *Peu de données sur l'impact des conférences sur la pratique (cf. évaluation ci-dessus), mais il s'agissait d'abord d'information.*

📧 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr) , François-Xavier THOMAS (CRAM) – [fxthomas@cramra.fr](mailto:fxthomas@cramra.fr)



### **B.1.3. Outil d'information sur le repérage et la substitution du formaldéhyde**

☉ Il s'agit de réaliser un outil d'information sur le repérage et la substitution du formaldéhyde et de le diffuser à des acteurs de prévention qui seront relais avec les entreprises concernées.

✂ Réalisations :

- Le document récapitulant les principales activités exposant ou générant du formaldéhyde, ainsi que les procédés de substitution existant et les moyens de prévention a été rédigé en 2007.
- La diffusion a été faite fin 2007 et le document est en ligne sur le site Internet de la CRAM : <http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/SP1134.pdf>
- Une évaluation de l'impact de l'outil auprès des médecins du travail a été réalisée (81 répondants sur 339, soit 24%).

🚲 Action achevée en 2008.

🏢 Partenariat : CRAM, DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *Objectif atteint : outil réalisé et diffusé, et évaluation d'impact réalisée : 86% des répondants ont consulté la plaquette, au moins en partie, et 54% s'en sont servi pour conseiller les entreprises.*

☹ *La MSA n'a pas participé à cette action, bien que sollicitée au départ.*

📧 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr) , François-Xavier THOMAS (CRAM) – [fxthomas@cramra.fr](mailto:fxthomas@cramra.fr)

### **B.1.5. Promotion de la substitution des CMR dans les très petites entreprises du bâtiment (peinture, plomberie, revêtement sols et murs)**

☉ Il s'agit d'informer 20% des très petites entreprises de peinture, de plomberie et de revêtement sols et murs (soit 450) sur les procédés les moins nocifs et la substitution (les procédés alternatifs) existants. Il s'agit également d'influencer l'acte d'achat des très petites entreprises par l'intermédiaire des revendeurs.

✂ Réalisations :

- La base de donnée « SUBTOX BTP » a été créée et recense aujourd'hui 400 produits CMR et les possibilités de substitution. Compte tenu des délais dus au développement informatique, seuls les produits de peinture sont actuellement recensés.
- Actions vers les entreprises : la formation théorique des médecins du travail a eu lieu en avril 2008 et a été suivie d'une formation sur le terrain à l'utilisation de la base SUBTOX BTP en situation réelle (base accessible seulement aux médecins). Les médecins (et IPRP) ont ensuite rencontré les entreprises (100 en 2008). D'autre part, 8 entreprises pilotes expérimentent les produits de substitution.
- Actions vers les revendeurs : 6 réunions départementales ont été organisées pour les informer sur la substitution et les inciter à influencer sur les achats des entreprises. Cette

action de substitution a également été intégrée dans l'opération « nettoyage de printemps » 2008 pour éviter l'élimination sans précaution de déchets dangereux.

🚲 Action en cours, qui se poursuivra en 2009 en direction des entreprises et des revendeurs.

🏢 Partenariat : BTP Santé Prévention, DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *La base SUBTOX BTP fonctionne et permet aux médecins du travail de conseiller les entreprises et les revendeurs.*

☹ *La base de données n'est pas accessible aux entreprises, qui n'ont donc pas d'accès direct aux informations. Cet accès réservé est justifié par le maintien du secret de la composition des produits qui apparaissent dans la base avec leur nom commercial.*

📧 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

### **B.1.12. Le trichloréthylène et les autres solvants en Haute-Savoie**

☺ Il s'agit de communiquer sur les risques liés au trichloréthylène et aux autres solvants auprès des entreprises de métallurgie de la vallée de l'Arve (environ 600 entreprises et 15 700 salariés), afin de promouvoir la substitution et la prévention de l'exposition.

✂ Réalisations :

- Une enquête par questionnaire a été réalisée en 2005-06 (avant le PRST) par la DDTEFP de Haute-Savoie auprès des entreprises concernées. Cette enquête a constitué un état des lieux des pratiques réelles d'utilisation du trichloréthylène et d'autres solvants, et en même temps une première sensibilisation aux risques du trichloréthylène et à la prévention. Le rapport a été produit en 2008, du fait de difficultés dans l'analyse des données chiffrées.
- En 2008, le comité de pilotage (regroupant les partenaires, cf. liste ci-dessous) s'est réunie mensuellement. Une conférence départementale a été organisée en octobre 2008 par la DRTEFP et la DDTEFP de Haute-Savoie sur le trichloréthylène (dangers, réglementation, avancées techniques, action du pôle de compétitivité sur le « nettoyage propre ») avec une centaine d'entreprises présentes.

🚲 Action achevée en 2008. La branche professionnelle continuera l'action de sensibilisation des entreprises en 2009.

🏢 Partenariat : CRAM, DDTEFP de Haute-Savoie, DRTEFP, DRIRE, branche professionnelle, syndicats, SST de Haute-Savoie.

*Evaluation :*

☺ *Objectif atteint : les entreprises du secteur ont été sensibilisées. La branche professionnelle s'est saisie de la question des solvants et va poursuivre la sensibilisation des entreprises. Au delà de l'utilisation des solvants, il y a aussi une réflexion sur la production « propre » qui permet de limiter leur nécessité.*

☹ *La substitution du trichloréthylène par un autre solvant risque de ne faire que déplacer le problème.*

📧 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

### **B.1.15. Méthodologie de repérage des CMR par les agents de contrôle en Isère**

☉ Il s'agit d'informer les agents de contrôle en Isère sur la méthodologie de repérage du risque CMR, afin qu'ils le recherchent systématiquement dans les entreprises.

✂ Un outil de repérage de l'utilisation de produits CMR dans une entreprise a été réalisé. Tous les agents de contrôle de l'Isère ont été formés (présentation du cadre juridique, lecture de la fiche de sécurité et appropriation de l'outil de repérage).

Un retour d'expérience des agents autour de leurs difficultés rencontrées a été réalisé, ainsi qu'une formation sur REACH. Un complément a été réalisé sur le SGH (Système Général Harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques), sur les CMR dans les textiles, et sur les moyens d'action de l'agent par rapport au risque différé.

Cinq entreprises du textile ont été contrôlées : pas d'identification dans le DUER, pas de mesure de substitution envisagée ; le risque CMR est appréhendé comme le risque chimique.

🚲 Action en cours. En 2009, les visites d'entreprises vont se poursuivre.

🏢 Partenariat : DRTEFP, DDTEFP de l'Isère.

*Evaluation :*

☉ *Objectif atteint : les agents de contrôle de l'Isère ont été formés.*

☹ *Le risque CMR n'est pas distingué du risque chimique par les entreprises textiles.*

📧 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

### **B.1.16. Promotion du site Internet pour les entreprises de la filière bois**

☉ Il s'agit d'informer les entreprises de la filière bois sur la prévention et la démarche d'évaluation des risques (dont les CMR) dans la filière bois afin d'améliorer la connaissance et la prise en compte de ceux-ci.

✂ Le site Internet [www.boissecurite.com](http://www.boissecurite.com) a été remis à jour et reconfiguré par la CRAM et la DRTEFP avec des informations présentées selon une nouvelle arborescence et des documents téléchargeables. Sont abordés : la réglementation, la démarche de prévention, les machines, le cahier des charges de la CRAM sur l'installation de ventilation mobile ou fixe. Pour des raisons techniques, il n'y a pas de données de fréquentation du site Internet.

Au printemps 2008, la promotion du site a été réalisée lors d'une campagne d'information des entreprises (et des SST) sur les risques des poussières de bois au moyen d'un dépliant (900 exemplaires diffusés).

🚲 Action en cours. En 2009, une nouvelle campagne d'information est prévue pour faire connaître le site (et le risque des poussières de bois) dans la filière bois.

🏢 Partenariat : CRAM, DRTEFP, MSA, OPPBTP.

*Evaluation :*

☉ *Objectif atteint : le site Internet a été reconfiguré.*

☹ *Ce n'est pas encore le site de référence, il doit faire l'objet d'une promotion.*

📧 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

### **B.1.11. Formation et information des acteurs concernés par les diagnostics techniques amiante**

☉ Il s'agit d'améliorer la qualité des diagnostics techniques amiante et des repérages avant travaux et avant démolition par la formation et l'information des acteurs concernés : opérateurs de repérage, maîtres d'ouvrage, inspection du travail, maîtres d'œuvre, coordonnateurs de sécurité et de protection de la santé.

✂ Action réalisée sur 2 départements (Isère et Haute-Savoie) : une réunion départementale avec les maîtres d'ouvrage, les opérateurs de repérage, les coordonnateurs SPS (80 à 90 participants par réunion), sur le repérage de l'amiante dans les diagnostics, notamment lors des opérations de démolition et de réhabilitation.

🚲 Action en cours. En 2009, l'action touchera l'Ain, la Loire et le Rhône.

🏢 Partenariat : DDASS, DDE, DRTEFP, experts judiciaires, Inspection du travail et SST.

*Evaluation :*

☺ *Forte mobilisation (nombreux participants) et intérêt lors des réunions (nombreuses questions posées).*

☹ *Tous les maîtres d'ouvrage n'étaient pas présents, notamment les occasionnels.*

📧 Contact : Bernard FULCHIRON (DRTEFP/DIRECCTE) – [bernard.fulchiron@direccte.gouv.fr](mailto:bernard.fulchiron@direccte.gouv.fr)

### **B.1.19. Information sur l'amiante auprès des entreprises de maintenance de bâtiment dans la Drôme**

☉ Il s'agit d'informer les entreprises de la Drôme effectuant de la maintenance dans les bâtiments sur les prescriptions du décret n° 2006-761 du 30 juin 2006, et contrôler la prise en compte du risque auprès d'un échantillon d'entreprises.

🚲 Action non démarrée.

🏢 Partenariat : DRTEFP, CRAM, OPPBTP, SST, Fédérations professionnelles du bâtiment.

📧 Contact : Bernard FULCHIRON (DRTEFP/DIRECCTE) – [bernard.fulchiron@direccte.gouv.fr](mailto:bernard.fulchiron@direccte.gouv.fr)

## **Réduction des expositions**

### **B.1.6. Réduction de l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de la réparation automobile de l'Ain**

☉ Il s'agit de réduire l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de la réparation automobile par l'incitation à la mise en place de dispositifs de dégraissage des pièces mécaniques sans CMR, de dispositifs d'aspiration des gaz d'échappement, et le contrôle de l'efficacité des installations de ventilation.

✂ Réalisations :

- Réunion d'information avec tous les acteurs concernés dans le Pays de Gex.

- Contrôles de 10 garages du Pays de Gex (sur 80) par les agents de contrôle de l'inspection : identification des CMR, 4 mises en demeure de captage à la source, 2 demandes de vérification de l'installation de ventilation.

🚲 Action en cours.

🏢 Partenariat : branche professionnelle, DRTEFP, Inspection du travail et SST de l'Ain.

*Evaluation :*

☺ *Pertinence de l'action dans les garages : les visites en entreprise montrent qu'il n'y a pas de DUER, alors qu'il y a une multitude de produits dangereux répartis en petites quantités dans les ateliers, et pas de démarche de substitution.*

☹ *Peu de mobilisation des entreprises et des SST lors de la réunion d'information, qui s'explique par une méconnaissance du risque CMR (et plus généralement du risque chimique) dans cette branche professionnelle. Action sur une trop petite échelle (une section du département).*

📠 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

### **B.1.7. Réduction de l'exposition aux poussières de bois des salariés des entreprises de menuiserie de la Loire, de la Savoie et de l'Ain**

☺ Il s'agit de réduire l'exposition aux poussières de bois des salariés des entreprises de menuiserie de la Loire, de la Savoie et de l'Ain par l'incitation à la démarche d'évaluation des risques, la mise en place de dispositifs d'aspiration des poussières sur les machines et lors du nettoyage (et contrôle de l'efficacité des systèmes de ventilation) et la rédaction des fiches d'exposition.

✂ Réalisations :

- Dans la Loire, toutes les entreprises (environ 100) visitées. Une vingtaine de mises en demeure quand pas de système d'aspiration, une quinzaine de demandes de vérification de l'installation.

Une action de sensibilisation de la Fédération Nationale du Bois sur les poussières de bois auprès de ses adhérents a permis de mobiliser 40 entreprises en 2008. D'autre part, visite d'une entreprise pilote (avec un système de ventilation innovant ayant eu un contrat de prévention avec la CRAM) par les agents de l'Inspection.

- En Savoie (sur une section), 25 petites entreprises visitées, 3 mises en demeure de captage à la source, 4 demandes de vérification de l'installation de ventilation.
- Dans l'Ain (sur une section), 5 entreprises visitées, 1 mise en demeure de captage à la source, 1 demande de vérification de l'installation de ventilation.

🚲 Action en cours, il est prévu de sensibiliser 80 entreprises en 2009 dans la Loire. Réflexion sur l'inadaptation du matériel de ventilation (qui relève des fabricants) et la difficulté de comprendre le document de vérification de l'efficacité de la ventilation (un document standardisé pourrait être plus facile à comprendre par l'entrepreneur).

🏢 Partenariat : branche professionnelle, DRTEFP, Inspection du travail et SST de la Loire, la Savoie et l'Ain.

#### *Evaluation :*

☺ *Pertinence de l'action dans les entreprises de menuiserie : les visites en entreprise montrent qu'il n'y a pas de DUER, un système de ventilation non vérifié et parfois absent, utilisation de soufflettes ou balais, peu de mesures de VLEP, des fiches et attestations d'exposition souvent non en place. Toutefois, la branche est mobilisée (seulement dans la Loire).*

☹ *Méconnaissance du risque cancer dans les entreprises et dans la branche professionnelle (sauf Loire). Action sur une trop petite échelle en Savoie et dans l'Ain (une section du département).*

📧 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

### **B.1.8. Réduction de l'exposition aux solvants dans les pressings en Isère**

☺ Il s'agit de réduire l'exposition aux solvants (perchloréthylène notamment) des salariés des pressings en Isère, par des actions de contrôle (conformité des machines et de l'étanchéité, présence des systèmes de captage à la source, existence de la gestion du risque chimique) et des actions d'information sur les risques et les possibilités de substitution des solvants chlorés.

✂ Dix entreprises visitées (sur une section), avec 4 mises en demeure de réaliser des captages à la source sur machine, mais peu suivis d'effet. Rencontre DRTEFP-CRAM avec la Fédération des pressings. Rencontre de la DRTEFP avec les fabricants de matériel de pressing.

🚲 Action en cours. Réflexion sur le manque d'étanchéité des machines et l'inadaptation du matériel de ventilation (qui relève des fabricants) et la difficulté de comprendre le document de vérification de l'efficacité de la ventilation (un document standardisé pourrait être plus facile à comprendre par l'entrepreneur). Une rencontre DRTEFP – DRIRE est programmée en 2009 sur la question du captage et des rejets car il s'agit d'un champ de compétence partagé. D'autres produits de substitutions pourraient également être testés (CRAM), malgré leur risque explosif.

🏢 Partenariat : branche professionnelle, DRTEFP, DRIRE, CRAM, Inspection du travail et SST de l'Isère.

#### *Evaluation :*

☺ *Pertinence de l'action dans les pressings : les visites en entreprise montrent qu'il n'y a pas de DUER et un système de ventilation souvent inefficace. La DRIRE devient partenaire de cette action en 2009 (elle a mené une action similaire en 2008, dans le cadre de ses activités, auprès d'une dizaine de pressings dans l'Ardèche, l'Isère et le Rhône).*

☹ *Blocage avec la branche professionnelle qui juge la substitution par les lessiviels non viable économiquement et techniquement. Contraintes environnementales qui font que la ventilation n'est pas une solution satisfaisante (rejet de composés organiques volatils – COV). Les pressings sont de plus souvent des petites entreprises n'ayant pas la capacité financière d'investir dans du matériel. Action sur une trop petite échelle (une section du département).*

📧 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

### **B.1.9. Réduction de l'exposition au dichlorométhane des salariés dans les entreprises de décapage ou de dégraissage dans le Rhône**

☺ Il s'agit de réduire l'exposition au dichlorométhane des salariés dans les entreprises de décapage ou de dégraissage dans le Rhône par la sensibilisation et l'information des agents de

contrôle de l'inspection du travail et des médecins du travail, et des visites d'entreprises afin de favoriser la substitution ou la mise en place de protections collectives.

✂ Envoi d'un courrier de sensibilisation et d'un questionnaire en mai 2008 aux 143 entreprises listées (dont 11 retours adresse inconnue). Sur les 49 réponses reçues, seules 4 entreprises mentionnent l'utilisation de dichlorométhane, et 2 déclarent avoir substitué le produit. Les 4 médecins du travail ont été informés et 2 ont répondu. Pas de contrôles réalisés pour l'instant.

🚲 Action en cours, qui a été lancée suite à des accidents de surexposition respiratoire massive dans le Rhône (en se penchant au dessus d'une cuve). En 2009, les données seront croisées avec celles de la DRIRE (ce sont des installations classées) pour mieux identifier les entreprises utilisant réellement le produit, et des contrôles seront effectués. Il est possible que le dichlorométhane fasse l'objet d'une interdiction européenne.

👥 Partenariat : DRTEFP, Inspection du travail et SST du Rhône.

*Evaluation :*

☺ *La DRIRE deviendra partenaire de cette action en 2009.*

☹ *Il y a sans doute une forte sous-déclaration de l'utilisation du dichlorométhane (taux de non-réponse élevé et un taux de déclaration faible), peut-être par peur des contrôles.*

📠 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr)

### **B.1.13. Réduction des expositions professionnelles aux CMR dans plusieurs secteurs par le contrôle des dispositifs d'aération / ventilation en Haute-Savoie**

☉ Il s'agit de réduire les expositions professionnelles aux CMR par le contrôle des dispositifs d'aération / ventilation (et si besoin par l'incitation à la mise en conformité) dans les entreprises de transformation du bois, de galvanoplastie, de la transformation des plastiques et du travail des métaux. Les actions prévues sont la sensibilisation et l'information des agents de contrôle de l'inspection du travail et des médecins du travail, le contrôle de l'efficacité des systèmes de ventilation, la demande de constitution du dossier d'installation.

✂ Tous les agents de contrôle de Haute-Savoie, des médecins du travail et des IPRP ont participé aux modules de formation de la DRTEFP sur les contrôles de ventilation et l'assainissement des locaux.

Trente cinq entreprises (20 du secteur bois, 10 de plasturgie et 5 pressings) ont été visitées : absence de dossiers d'installation et de vérifications périodiques, ou rapports de vérification des organismes agréés peu clairs. Des contacts ont été pris avec les branches professionnelles concernées : faible implication.

Un retour d'expérience et la lecture d'un rapport de vérification pour les agents de contrôle et les IPRP ont été réalisés.

Rencontre avec la branche professionnelle et la DDTEFP de Haute-Savoie pour formaliser un document type de rapport de vérification exploitable directement par les PME du bois.

🚲 Action en cours. En 2009, les visites d'entreprises vont se poursuivre, ainsi que le travail avec les PME du bois sur la lecture d'un rapport type de vérification de la ventilation. Une réflexion est en cours sur la nécessité de travailler avec les organismes de contrôle agréés, voire les fabricants de ventilation, compte tenu de la faible efficacité souvent constatée des dispositifs installés. Un travail commun de la DRTEFP avec la CRAM (qui a fait une formation des agents de maintenance en janvier 2009) est envisagé.

 Partenariat : DRTEFP, Inspection du travail de Haute-Savoie.

*Evaluation :*

☺ *Pertinence de l'action dans les secteurs ciblés : les visites en entreprise montrent qu'il y a souvent carence de vérification des installations de ventilation. La CRAM deviendra partenaire de cette action en 2009.*

☹ *Très peu d'installation de ventilation sont efficaces, il y a donc des problèmes de conception du matériel, y compris quand il a été réalisé par des professionnels de la ventilation.*

 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)


#### **B.1.14. Réduction de l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de plasturgie de l'Ain**

☺ Il s'agit de réduire l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de plasturgie de l'Ain (sur une section) par le repérage des produits utilisés, le contrôle de l'utilisation des protections collectives et individuelles, l'examen des conditions d'exécution des opérations les plus dangereuses.

 Réalisations :

- Fiche méthodologique de contrôle réalisée. Les quatre plus grosses entreprises (plus de 20 salariés) ont été visitées (sur 38). Etude de plus de 50 fiches de sécurité avec détermination des produits de dégradation et retour aux entreprises visitées. Le risque CMR est peu ou pas évalué.
- Une entreprise n'a pas de ventilation mécanique générale.
- Une seule a une aspiration à la source pour les purges et le nettoyage des buses.

🚲 Action en cours. En 2009, les visites d'entreprises vont se poursuivre. Un travail commun est envisagé avec la CRAM (pour qui la plasturgie est une priorité pour les mesures d'exposition au formaldéhyde).

 Partenariat : Branche professionnelle, DRTEFP, Inspection du travail de l'Ain.

*Evaluation :*

☺ *Pertinence de l'action dans la plasturgie : le risque CMR est méconnu. La CRAM deviendra partenaire de cette action en 2009.*

☹ *Seules quatre entreprises ont été concernées. Toutefois, il n'y avait pas d'objectif quantifié, car il s'agissait surtout de tester la faisabilité de la démarche. Les entreprises ne voient pas la nécessité de prendre en compte le risque CMR du formaldéhyde en ventilant les ateliers car les mesures n'en montrent que des traces. Or il y a aussi d'autres produits (toxiques non CMR).*

 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

#### **B.1.18. Réduction de l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de traitement de surface dans l'Ain**

☺ Il s'agit de réduire l'exposition aux CMR des salariés des entreprises de traitement de surface des métaux dans l'Ain par des actions de contrôle (efficacité des systèmes de captage, gestion des risques chimiques) et des actions d'information sur les risques et les possibilités de substitution du Chrome VI.



✖ Visite par les agents de contrôle de 8 entreprises de traitement de surface (dans une section) : absence de captage, systèmes de ventilation non vérifiés, problèmes de stockage de produits chimiques, pas de substitution du chrome VI.

Mise en demeure d'installation de système de ventilation pour 4 entreprises et 3 demandes de vérification d'efficacité de la ventilation.

🚲 Action en cours. En 2009, les visites de suivi seront effectuées dans ces entreprises. La CRAM ayant ciblé ce secteur pour le risque accident du travail (et non CMR), une complémentarité sera étudiée.

👥 Partenariat : DRTEFP, Inspection du travail de l'Ain.

*Evaluation :*

☺ *Pertinence de l'action dans les entreprises de traitement de surface : l'action confirme la méconnaissance du risques CMR.*

☹ *Absence de ventilation efficace dans les entreprises. Action limitée à une section du département.*

📧 Contact : Franck BAK (DRTEFP/DIRECCTE) – [franck.bak@direccte.gouv.fr](mailto:franck.bak@direccte.gouv.fr)

### **Evaluation de la thématique B1 : réduire les expositions professionnelles aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)**

Le COTEC s'est réuni deux fois en 2007 et 2 fois en 2008. Les partenaires sont la DRIRE, la CRAM, l'ITEPSA/SRITEPSA, l'OPPBTP et la DRTEFP. La participation des MSA et des Conseils généraux aurait été intéressante car ils ont des actions sur ce champ des CMR.

Les points forts de ce COTEC sont la diversité des acteurs, des actions et des champs d'application, avec des axes de partenariats multiples et variés. Ses points faibles sont la multitude des actions, trop localisées et ciblées sur un secteur géographique restreint, et le manque de partenariat pour certaines actions en cours. De ce fait, l'impact des actions est sans doute faible au niveau régional. De plus, il est trop tôt pour penser avoir un impact sur le terrain dans les entreprises après un temps aussi court.

Le COTEC note que d'autres acteurs régionaux travaillent sur cette thématique des CMR. La CRAM fait des informations sur les fumées de soudage (cf. action B.1.10), teste des produits de substitution du perchloréthylène dans les pressings (cf. action B.1.18), forme des agents de maintenance de ventilation (cf. action B.1.13). La DRIRE a également une mission de contrôle sur les pressings (cf. action B.1.8) et sur les entreprises utilisant le dichlorométhane car ce sont des installations classées (cf. action B.1.9). La MSA a une mission auprès des salariés agricoles, qui souvent manipulent de multiples produits, font de la soudure...

Quatre actions ont explicitement un objectif de connaissance (fiches B.1.1, B.1.4, B1.10 et B.1.17). Toutefois, les visites en entreprises menées à l'occasion d'autres actions ont montré un niveau de connaissance faible du risque CMR et des installations de ventilation souvent absentes ou peu contrôlées et/ou peu efficaces. Il semble souvent y avoir un problème de conception des systèmes de ventilation, même quand elle n'a pas été « bricolée ». La question de la lisibilité des fiches de contrôle est également soulevée. Ce qui suggère un travail avec les fabricants de matériel de ventilation et avec les contrôleurs agréés.

Les perspectives sont à l'élargissement des actions à la région (ou au moins au département), sauf cas particuliers comme la plasturgie dans le secteur d'Oyonnax ou le décolletage dans la vallée de l'Arve. Ainsi, les actions auprès des garages ou sur le repérage des CMR par les médecins du travail et les agents de contrôle, sont à régionaliser. Des conférences inter-départementales peuvent être organisées pour faire connaître régionalement des actions menées dans un seul département (exemples : pressings en Haute-Savoie, fumées de soudage dans l'Ain...).

Les fibres céramiques pourraient faire l'objet d'actions, au moins pour une information lors de Preventica en 2009. Les nanoparticules aussi, peut-être pas sous la forme d'une fiche-action.

Concernant l'organisation du prochain PRST, le COTEC suggère de rester sur le rythme de 2 réunions annuelles tout en privilégiant la communication par courrier électronique, car les partenaires travaillent aussi ensemble à l'occasion des actions.

### **Commentaire de l'ORS**

Cette thématique est la plus importante dans le PRST en nombre d'actions (19 prévues). Elle a bénéficié d'une bonne dynamique, puisque 18 sont en cours ou achevées. Ces actions concernent l'amélioration de la connaissance (4 actions de veille ou recherche), l'information et la sensibilisation (7 actions) et la réduction des expositions (7 actions). Ce nombre paraît justifié du fait de la multiplicité des produits et des entreprises concernés. Il faut cependant noter que ce PRST a été constitué par la mise en commun d'actions déjà initialisées par un ou l'autre partenaire.

Toutefois, les actions mises en place étaient souvent sur des petits territoires (une section d'un département), ce qui n'a de sens que pour des problématiques très spécifiques comme le décolletage dans la vallée de l'Arve. Ailleurs, il aurait été plus intéressant de partir d'emblée sur un niveau départemental, même dans un but d'expérimentation.

De plus, il semble rétrospectivement ambitieux de mener des actions de réduction des expositions alors qu'il semble y avoir une méconnaissance générale des problèmes dus aux CMR et des problèmes techniques d'installations de ventilation. Cette question des installations et de la maintenance des installations de ventilation pourrait faire l'objet d'une action spécifique dans le prochain PRST.

Enfin, la dernière question est celle de la multiplicité des intervenants sur ce thème. La dernière réunion du COTEC semble montrer une meilleure coordination entre DRTEFP, CRAM et DRIRE qui se trouvent parfois sur des missions voisines, si ce n'est en doublon auprès de certaines entreprises.

## B.2. Agir sur les déterminants favorisant les troubles musculo-squelettiques (TMS) – C.2. Développer la prévention des accidents du travail liés aux manutentions manuelles

Ces deux séries de fiches ont été regroupées pour être traitées par le même COTEC car elle représentent les deux faces d'une même réalité. En effet, pour chaque situation de travail avec des contraintes physiques pour les salariés, on ne peut scinder les TMS du membre supérieur et le mal de dos : souvent, dès qu'il y a mouvements répétitifs (générateurs de TMS), il y a manutention manuelle, et lors de manutention manuelle importante (cause de douleurs dorso-lombaires), il y a aussi risque de TMS. C'est **le volet TMS** qui a été affiché en priorité, notamment sur les secteurs de l'agro-alimentaire et de la santé. Le COTEC ne s'est toutefois pas limité à ces seuls secteurs, et a privilégié la réponse aux demandes d'acteurs motivés par ce sujet.

En parallèle, une campagne nationale de contrôle de l'inspection du travail a eu lieu fin 2008 sur les accidents du travail dus à la manutention manuelle dans le BTP et le commerce (grande distribution et commerces de détail).

Les fiches qui sont présentées ici sont celles revues par le COTEC (et non celles du document de projet du PRST). Elles mettent l'accent sur les TMS du membre supérieur et les lombalgies.

### BC.2.1. Cohérence des actions des préventeurs institutionnels

⊙ Il s'agit de favoriser la cohérence des actions des préventeurs institutionnels (ARAVIS, CRAM et DRTEFP) en partageant leurs connaissances et en améliorant leur niveau d'information sur les causes professionnelles des TMS du membre supérieur et les lombalgies dans 5 secteurs prioritaires.

✂ Réalisations :

- Partage et amélioration des connaissances des préventeurs institutionnels : 11 réunions en 2007-08. Toutes les réunions ont été suivies d'un compte-rendu ou d'un relevé de décisions. Un document commun a été élaboré (tableau récapitulatif des données SUMER et CRAM par secteur d'activité), qui a permis de cibler les secteurs prioritaires.
- 5 secteurs prioritaires ont été choisis : 2 avec des actions dès 2008 (santé/social, agro-alimentaire), 1 sur lesquels une veille a été mise en place ainsi que des contacts pour des actions en 2009 (construction), et 2 sans réelle veille en 2008 (métallurgie, industrie automobile). Le secteur du nettoyage nécessite un travail préalable de recueil de données pour mieux le cerner (objectif 2009). Parfois des actions dans d'autres secteurs se présentent et le COTEC privilégie la motivation du partenaire sur le côté secteur prioritaire, dans la mesure où il est concerné par les TMS et/ou la manutention manuelle (exemple dans la plasturgie).
- La diffusion des informations pertinentes auprès des préventeurs institutionnels se fait plus au jour le jour que formellement. L'information circule aussi par la participation au pilotage d'autres fiches-actions touchant les 5 secteurs identifiés ainsi que la construction et la plasturgie.

Une conférence départementale sur les TMS a été réalisée à Valence en décembre 2008 (72 participants), et trois autres ont eu lieu début 2009 (54 à Bourg et 120 à Chambéry en janvier, 112 à Lyon en février). Les participants sont des préventeurs de terrain (médecins du travail, agents de contrôle inspection, agents CRAM) issus de 7 des 8 départements de Rhône-Alpes (les acteurs de la Loire préfèrent attendre pour faire une conférence lors de la semaine des TMS en mai 2009).

🚲 Action en cours (et permanente pour l'activité de diffusion d'information). En 2009, fin des conférences départementales (la dernière aura lieu le 15 mai dans la Loire) (cf. ci-dessus) et compilation des réponses aux questionnaires de satisfaction remplis en fin de journée. Lancement de l'action dans le secteur de la construction. Mise à jour de la plaquette partenaires TMS. Mise à jour du tableau de suivi des actions collectives et du diagnostic des TMS. Réflexion sur la mise en place d'un comité d'experts scientifiques afin d'améliorer la veille sur les évolutions et les pratiques de prévention des TMS et lombalgies.

🏢 Partenariat : ARAVIS, CRAM, DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *Travail collectif (existant avant le PRST), donc habitude de travailler ensemble. Objectif commun des 3 institutions sur la prévention des TMS.*

☹ *Difficulté de structurer/formaliser une veille active sur la prévention des TMS. Difficulté d'intégrer d'autres partenaires dans la construction de diagnostics et les projets de lancement d'actions collectives. Il n'y a pas de moyens pour effectuer une réelle veille sur les évolutions de pratique dans les entreprises. Difficultés pour comparer les données entre l'enquête SUMER et les statistiques d'accidents du travail et des maladies professionnelles de la CRAM.*

📧 Contact : Catherine BROSSAT (CRAM) – [cbrossat@cramra.fr](mailto:cbrossat@cramra.fr), Rémi COTTET (ARAVIS) – [r.cottet@anact.fr](mailto:r.cottet@anact.fr), Sandra DULIEU (DRTEFP/DIRECCTE) – [sandra.dulieu@direccte.gouv.fr](mailto:sandra.dulieu@direccte.gouv.fr), Cécile VERSET (DRTEFP/DIRECCTE) – [cecile.verset@direccte.gouv.fr](mailto:cecile.verset@direccte.gouv.fr)

### **BC.2.2. Sensibilisation des employeurs et des salariés sur les accidents du travail par manutention manuelle et sur les maladies professionnelles par TMS**

☺ Il s'agit de favoriser la prise en compte par les employeurs et les salariés du risque de TMS du membre supérieur et de lombalgies dans 5 secteurs prioritaires (cf. fiche-action précédente) par une meilleure connaissance de leurs déterminants, des possibilités de prévention, et du réseau de compétences et de ressources existant.

Il s'agit aussi, pour tous les secteurs d'activité, d'améliorer les connaissances des salariés et des employeurs en relayant les informations sur la prévention des TMS du membre supérieur et des lombalgies auprès des entreprises.

✂ Réalisations :

- Mise à jour du site Internet [www.risques-pme.fr](http://www.risques-pme.fr) avec création d'une page sur les TMS. La fréquentation du site a augmenté en 2008 par rapport à 2007.
- Création d'une plaquette d'information « prévention des TMS, des organismes à votre service en Rhône-Alpes », imprimée en 300 exemplaires. Diffusion lors de colloques ou forums.
- Analyse et réponse aux différentes sollicitations ou opportunités de communication (demandes de fédérations ou des partenaires nationaux pour participer et intervenir à

différents congrès ou colloques). Interventions à la semaine CNAM 2007, en juin 2008 à Alimentec, en octobre 2008 au colloque des mutuelles. Il était difficile de cibler la communication seulement sur les 5 secteurs ciblés, et le COTEC a choisi de répondre aux demandes pour développer les partenariats pouvant déboucher sur des actions collectives.

🚲 Action permanente. En 2009, la communication touchera le secteur de la construction. Réflexion sur une communication plus cohérente et plus large dans le secteur agroalimentaire.

🏢 Partenariat : ARAVIS, CRAM, DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *Les communications sectorielles vont au delà de la sensibilisation, elles permettent de déclencher des actions. Cette action permet de connaître et initier des contacts avec les acteurs des différents secteurs come les fédérations. Le site Internet est de plus en plus visité : +39% en 2008 par rapport à 2007 en nombre de visiteurs (de 3036 à 4229 par mois) et en nombre de sessions (de 5806 à 8049 par mois) (cf. fiche-action A.1.1).*

☹ *Difficulté de rassembler/concerter tous les partenaires d'un secteur. Les actions de communication sont très chronophages (temps d'organisation et de préparation).*

📠 Contact : Catherine BROSSAT (CRAM) – [cbrossat@cramra.fr](mailto:cbrossat@cramra.fr), Rémi COTTET (ARAVIS) – [r.cottet@anact.fr](mailto:r.cottet@anact.fr), Sandra DULIEU (DRTEFP/DIRECCTE) – [sandra.dulieu@direccte.gouv.fr](mailto:sandra.dulieu@direccte.gouv.fr), Cécile VERSET (DRTEFP/DIRECCTE) – [cecile.verset@direccte.gouv.fr](mailto:cecile.verset@direccte.gouv.fr)

### **BC.2.3. Mise en œuvre de dispositifs de prévention des TMS chez les salariés du secteur agro-alimentaire**

☺ Il s'agit de prévenir les pathologies en lien avec les gestes répétitifs et les manutentions manuelles chez les salariés de 8 entreprises volontaires du secteur volaille/lapin (de l'Ain, de la Drôme, de l'Ardèche et du Rhône) par l'optimisation des postes de travail, avec l'aide d'un ergonomiste et d'un consultant industriel.

✂ Six établissements de 5 entreprises de la filière volaille/lapin ont été concernés (dans les 4 départements prévus), deux s'étant désistés. Les diagnostics ont été réalisés et les projets pour chaque établissement ont été réalisés en 2008. L'évaluation (portant sur le processus et les effets) est finalisée.

🚲 Action en cours. En 2009, le rapport d'évaluation servira de base à la rédaction d'une fiche d'information sur les TMS dans la filière agro-alimentaire (pour les entreprises) et d'un guide d'aide au montage d'actions collectives (pour les porteurs de projet). Plusieurs actions collectives seront menées dans la filière agroalimentaire. L'ARIA (Association régionale des industries agroalimentaires) sera impliquée pour rendre cohérent l'ensemble de ces actions.

🏢 Partenariat : MSA, CRAM, ARAVIS, FIA (Fédération des industries avicoles), DRTEFP, Conseil régional, ISARA<sup>1</sup>.

*Evaluation :*

☺ *Action copilotée par des partenaires variés (fédération, école d'ingénieur, consultants, institutionnels). Action expérimentale (collaboration fructueuse entre consultant industriel et consultant ergonomique) qui devrait être dupliquée à d'autres dispositifs collectifs.*

<sup>1</sup> Ecole d'ingénieurs en alimentation, agriculture, environnement et développement rural (Lyon)

*Sensibilisation de l'ISARA à l'importance de la santé sécurité (ajout d'un module de formation sur ce thème aux programmes de formation existants).*

☹ *Une organisation professionnelle comme l'ARIA (association régionale de l'industrie avicole) aurait pu être associée (mais elle était en stand-by au moment du montage du dossier). Rapport entre "temps passé sur le montage et suivi du dispositif" (très long) et "nombre de personnes touchées" (5 entreprises) non satisfaisant s'il n'y a pas d'extension de l'action aux autres entreprises de la filière agroalimentaire.*

📧 Contact : Catherine BROSSAT (CRAM) - [cbrossat@cramra.fr](mailto:cbrossat@cramra.fr)

#### **BC.2.4. Mise en œuvre de dispositifs de prévention des TMS chez les salariés du secteur de la santé**

☉ Il s'agit de prévenir les pathologies en lien avec les gestes répétitifs et les manutentions manuelles chez les salariés des établissements de santé et de soins à la personne, par la formation de personnes ressources, la réalisation d'un état des lieux régional, et la mise en place d'actions de prévention dans 10 établissements volontaires.

✳ Réalisations :

- Le contenu de la formation à la prévention des risques liés aux activités physiques spécifique pour des « personnes ressources » des établissements de santé a été élaboré en mai 2008 et les premières formations par la CRAM en lien avec l'INRS ont été réalisées fin 2008 (10 participants).
- Etat des lieux : Rencontre CRAM-DRTEFP-MT en mars 2008 des médecins du travail volontaires pour participer à une action commune de prévention des TMS dans les établissements de santé et transmission d'un questionnaire pour avoir un retour des médecins du travail sur les situations à risques prioritaires, les démarches mises en œuvre, les leviers possibles, les contraintes et les attentes. Questionnaire pour les médecins du travail élaboré en juin 2008 et synthèse des 8 réponses restituée en septembre 2008.
- Le recrutement des 10 établissements volontaires n'a pas encore eu lieu. Ces différents retours et les autres analyses du groupe de travail de la CRAM sur les typologies, les acteurs influents, les acteurs de prévention, les risques de ce secteur ainsi que les pistes de prévention issues de la formation vont permettre de définir un plan d'actions 2009 – 2012 avec les partenaires.

🚲 Action en cours. En 2009, fin de la formation et identification de pistes de prévention. Montage du projet régional 2009-2012 en associant l'ensemble des partenaires et des établissements de santé.

👥 Partenariat : DRTEFP, CRAM, médecins du travail, ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation), Conseil régional.

*Evaluation :*

☺ *Participation des médecins du travail à l'état des lieux et au recrutement des personnes ressources pour la formation action. Contacts avec de nouveaux acteurs du secteur d'activité décideurs et financeurs d'actions, dont potentiellement des actions de prévention.*

☹ *Temps pour le montage d'un projet collectif avec tous les acteurs, long par rapport à celui souhaité par ceux qui sont proches des situations à risques (opérateurs, préventeurs, médecins*

du travail...). Il n'a pas été possible d'intégrer les aspects TMS dans les appels d'offre des dossiers CLACT<sup>2</sup> gérés par l'ARH (qui a néanmoins participé à l'état des lieux dans ce secteur d'activités et est resté ouvert à une prochaine collaboration).

☒ Contact : Catherine BROSSAT (CRAM) - [cbrossat@cramra.fr](mailto:cbrossat@cramra.fr)

### **BC.2.5. Intégration de la prévention par les élèves en formation professionnelle**

☉ Il s'agit de faciliter l'intégration de la prévention des risques de TMS dans les gestes professionnels enseignés aux jeunes en formation professionnelle, par la mise en place dans les centres de formation de modules de sensibilisation et de prévention des risques liés aux manutentions manuelles et aux TMS, et par leur application dans leurs lieux de stages en entreprise.

✂ Action non démarrée sous la forme prévue par manque de temps.

Néanmoins, travail sur la conception d'un jeu informatique (serious game), mis en ligne sur le site Internet [www.faisgaffe.com](http://www.faisgaffe.com), afin de sensibiliser les jeunes en formation aux risques sur les chantiers (un des thèmes est la manutention manuelle de charges dans le bâtiment).

🚲 Action terminée en 2008. En 2009, la fiche initialement prévue sera rediscutée (élargissement de la cible aux formations d'ingénieur ?) pour une mise en œuvre éventuelle dans le prochain PRST.

👥 Partenariat : DRTEFP, Académie de Lyon (pour le jeu).

*Evaluation :*

☺ Réalisation d'un jeu vidéo accessible aux jeunes sur Internet.

☹ Action non démarrée sous la forme prévue par manque de temps.

☒ Contact : Sandra DULIEU (DRTEFP/DIRECCTE) – [sandra.dulieu@direccte.gouv.fr](mailto:sandra.dulieu@direccte.gouv.fr) , Cécile VERSET (DRTEFP/DIRECCTE) – [cecile.verset@direccte.gouv.fr](mailto:cecile.verset@direccte.gouv.fr)

### **B.2.X. Programme expérimental de retour thérapeutique au poste de travail de salariés en arrêt prolongé pour TMS d'origine professionnelle**

Cette fiche a été transférée dans le volet E.1. « maintien dans l'emploi » (cf. fiche E.1.2.).

### **Evaluation de la thématique BC2 : agir sur les déterminants favorisant les troubles musculo-squelettiques (TMS) et les lombalgies**

Comme indiqué en début de chapitre, les deux séries de fiches sur les TMS et les AT par manutention manuelle ont été regroupées pour être traitées par le même COTEC car elle représentent les deux faces d'une même réalité.

Le COTEC s'est réuni 5 fois en 2007 et 6 fois en 2008. Les partenaires sont Aravis, la CRAM et la DRTEFP. Il n'y a pas lieu d'élargir le COTEC à de nouveaux partenaires.

---

<sup>2</sup> Circulaire contrats locaux d'amélioration des conditions de travail

Les 5 actions de cette thématique sont complémentaires dans le sens où elles travaillent sur la montée en compétence, sur la communication, sur la coordination entre ces actions et les actions de terrain via les actions collectives. Toutefois, la 5<sup>ème</sup> action (B.C.2.5), qui était ciblée sur les jeunes en formation en entreprise a été abandonnée sous cette forme et remplacée par un jeu informatique.

Les points forts du COTEC sont le partenariat pré-existant et la forte implication des 3 institutions sur la prévention des TMS, ainsi que l'établissement d'un plan d'action suivi, complémentaire aux fiches-actions.

Ses points faibles sont la difficulté d'intégrer dans le COTEC l'ensemble des partenaires concernés du fait des objectifs et spécificités sectoriels ; et le manque d'implication du comité de pilotage du PRST.

Toutes ces actions s'inscrivent dans l'objectif général qui est de prévenir les TMS et les lombalgies au travail, néanmoins, il est difficile de le mesurer, ne serait-ce que parce que les TMS sont des pathologies multifactorielles.

De plus, il existe de nombreux autres acteurs de prévention qui mènent des actions en entreprise (médecins du travail, responsables, ergonomes...).

Les actions ont permis d'actualiser les connaissances, mais aucune qui soit de nature à modifier les actions engagées.

Les perspectives sont de poursuivre les actions engagées, en mettant l'accent sur les évaluations pour les actions pilotes de secteur (B.C.2.3 et B.C.2.4). La réflexion pourrait continuer sur des actions sectorielles (agriculture, BTP) ou territoriales. Des actions sont à réfléchir pour des publics particuliers comme les CHSCT, les jeunes en formation, les intérimaires... Enfin, le prochain PRST devra mieux prendre en compte les plans des partenaires comme la CRAM, Aravis, l'OPPBTP. Les liens entre le comité de pilotage, le CRPRP, les COTEC devront également être définis, ainsi que les champs partagés entre différents COTEC (prévention des risques, maintien dans l'emploi).

## **Commentaire de l'ORS**

Les 4 premières fiches-action sont complémentaires, puisqu'elles ciblent respectivement les préventeurs, les entreprises, et pour les deux dernières les acteurs de l'entreprise dans deux secteurs précis. Seule la 5<sup>ème</sup> ciblée sur les jeunes en formation n'a pas démarré de la façon prévue. Le regroupement des TMS du membre supérieur et de celles du rachis lombaire est également pertinent et a assuré la cohérence des actions.

Les spécificités des branches font que d'autres branches particulièrement pourvoyeuses de TMS et d'AT pourraient être visées, comme le secteur de la construction. Cela implique aussi la multiplication des partenaires à mobiliser pour chaque action, si on souhaite impliquer les organisations professionnelles.

Enfin, ce COTEC soulève la question de l'articulation du pilotage avec le comité de pilotage du PRST et également entre COTEC.



### B.3. Réduire le nombre de salariés soumis à des niveaux de bruit élevés sans protection auditive

La thématique du bruit est incontournable, les troubles de l'audition étant dans les premières causes de maladies professionnelles. Pourtant, elle n'a pas rencontré l'adhésion des acteurs, si bien qu'une seule des 5 fiches-action a été mise en œuvre.

#### **B.3.1. Sensibilisation des entreprises aux risques liés à l'exposition au bruit**

⊙ Il s'agit de favoriser la prise de conscience par les entreprises de l'exposition des salariés au bruit par l'organisation d'une campagne de mesurage aux postes de travail et d'audiogrammes de salariés, par la mise en place de mesures de prévention suite à cette campagne, et par un colloque sur les résultats de la campagne et les mesures recommandées.

✂ Une réunion de travail avec des médecins du travail sur le thème du bruit a permis de sélectionner 2 secteurs d'activités fortement concernés : la métallurgie et le BTP. Il a été discuté la réalisation de campagnes de mesurage, à mettre en regard de l'analyse des audiogrammes de populations de salariés de ces activités. Puis une sensibilisation des branches professionnelles concernées.

Après réflexion, le Cotec n'a pas donné suite à ces propositions, d'une part par manque de partenariat (seule la DRTEFP était partante), et d'autre part car il n'est pas apparu opportun de réaliser de nouvelles campagnes de mesurage dans ces activités réputées bruyantes.

🚲 Le manque d'acteurs a finalement entraîné l'abandon de cette action.

#### **B.3.2. Sensibilisation des concepteurs de bâtiments industriels pour l'intégration de la prévention du bruit**

⊙ Il s'agit de favoriser la construction de bâtiments industriels prenant en compte les effets phoniques (secteur de la métallurgie notamment), par la sensibilisation de leurs concepteurs, en lien avec la branche professionnelle et les services techniques des collectivités locales.

🚲 Action non démarrée.

#### **B.3.3. Communication sur le décret bruit de juillet 2006**

⊙ Il s'agit de favoriser l'application du décret bruit de juillet 2006 dans les entreprises, en améliorant les connaissances sur les textes réglementaires des agents de contrôle, des médecins du travail, par l'élaboration d'outils adaptés et l'organisation de réunions.

✂ Une présentation du décret bruit a été réalisée auprès des agents de contrôle de la région à l'automne 2006 avec une conférence dans chaque département. Des médecins du travail de chaque service de santé au travail ont été invités à ces manifestations. Il y a eu 102 participants au total : 77 agents de contrôle, 24 médecins du travail, 1 IPRP. Un diaporama a été réalisé et des documents complémentaires ont été envoyés ensuite aux participants.

🚲 Action achevée en 2007.

 Partenariat : DRTEFP.

*Evaluation :*

☺ *Objectif atteint : des agents de contrôle et des médecins du travail ont été informés.*

☹ *Moins d'un tiers des agents de contrôle (77 sur 250) a participé à cette information.*

📠 Contact : Bruno Gaigé (DRTEFP/DIRECCTE) - [bruno.gaige@direccte.gouv.fr](mailto:bruno.gaige@direccte.gouv.fr)

#### **B.3.4. Formation des IPRP aux méthodologies de mesurage du bruit**

☺ Il s'agit d'améliorer la qualité du mesurage dans les entreprises, par la formation des IPRP aux méthodologies de mesurage du bruit.

🚲 Action non démarrée.

#### **B.3.5. Sensibilisation des jeunes en formation aux conséquences de l'exposition au bruit sur la santé**

☺ Il s'agit de favoriser l'intégration de la prévention des risques auditifs par les jeunes en formation dans les centres d'apprentissage et les lycées professionnels, par des actions de sensibilisation.

🚲 Action non démarrée.

### **Evaluation de la thématique B3 : réduire le nombre de salariés soumis à des niveaux de bruit élevés sans protection auditive**

Le COTEC s'est réuni 5 fois en 2007 et aucune en 2008. Il ne comporte que 3 personnes de la DRTEFP, aucun autre partenaire n'ayant souhaité s'investir dans la thématique. La CRAM, la MSA et l'OPPBTB auraient eu leur place dans ce COTEC. Du fait de leur sollicitation sur d'autres actions du PRST, les membres n'ont pu s'investir que dans une seule action sur les 5 prévues. De ce fait, la complémentarité qui existait dans les fiches telles qu'elles étaient prévues n'a pu être mise en place.

Pour l'avenir, la question qui se pose est celle du maintien de cette thématique, qui est pourtant une cause importante de maladies professionnelles. Si elle est maintenue, la conception des locaux et la sensibilisation des jeunes en formation sont deux priorités, mais elles ne pourront être développées qu'en partenariat.

#### **Commentaire de l'ORS**

Ce COTEC n'a pu se mettre en place faute de partenariat et une action sur les 5 prévues a été réalisée. Il n'y a sans doute pas eu d'impact sur l'exposition des salariés.

Les organismes concernés devront se prononcer en comité de pilotage sur leur intention d'investir cette thématique dans le prochain PRST.

## B.4. Développer les dispositifs de prévention de la souffrance psychique au travail

Cette thématique bénéficie d'une bonne dynamique, car l'accord interprofessionnel intervenu en juillet 2008 suscite la mobilisation. Elle comporte 4 fiches-actions.

### **B.4.1. Audit sur le stress dans une entreprise volontaire en lien avec le SST**

☉ Il s'agit de mobiliser les SST à partir d'un exemple pour mieux prévenir les risques psychosociaux, par un audit de stress et d'épuisement psychologique réalisé dans un but de prévention dans une entreprise volontaire, en lien avec le SST, en intégrant les résultats dans le DUER.

✂ Action réalisée : audit, rapport, intégration dans le DUER, restitution. Un rapport de stage a été rédigé pour rendre compte de l'action et restitué à la DRTEFP, à l'entreprise et à l'Agemetra.

🚲 Action terminée en 2008.

👥 Partenariat : DRTEFP, psychologue du travail, SST (Agemetra), Université de Besançon.

*Evaluation :*

☺ *Objectif atteint, l'entreprise a joué le jeu, rapport réalisé.*

☹ *Pas d'information sur les suites dans l'entreprise (au delà de l'inscription dans le DUER).*

📧 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr)

### **B.4.2. Colloques entre médecins du travail et inspecteurs du travail**

☉ Il s'agit d'améliorer la prise en compte de la souffrance au travail en permettant aux médecins du travail et aux agents de contrôle (inspecteurs et contrôleurs du travail) d'engager une réflexion sur les modalités d'intervention sur les situations de souffrance au travail, par l'organisation de colloques qui leur donnent des repères de compréhension des risques psychosociaux et de réflexion conjointe sur les modalités d'action.

✂ Trois colloques organisés à Lyon (octobre 2007), Chambéry (mars 2008) et Valence (mai 2008) ont réuni 280 participants, en majorité des médecins du travail (environ 30% des 700 médecins du travail et des 250 agents de contrôle de la région). Un seul colloque était prévu, les deux autres ont été réalisés pour répondre à la demande et pour couvrir les 8 départements. Une évaluation par questionnaire de satisfaction a été faite auprès des participants. ARAVIS a réalisé une synthèse des colloques en reprenant notamment les 12 cas qui ont été exposés.

🚲 Action en cours. En 2009, deux possibilités de poursuivre le travail sont étudiées : poursuivre le travail auprès du même public en proposant un temps de travail en petits groupes ; ou proposer des ateliers sur ce thème aux CHSCT.

👥 Partenariat : DRTEFP, ARAVIS, DRTT.

*Evaluation :*

☺ *Forte demande des médecins du travail et des agents de contrôle. Faire travailler ensemble ces deux groupes de professionnels. Les colloques sont partis des témoignages concrets des médecins du travail, ce n'était pas une communication descendante.*

☹ *Il était difficile de « rebondir » en fin d'après-midi pour la conclusion après la restitution des ateliers.*

📧 Contact : Dr Catherine CHARUEL (DRTEFP/DIRECCTE) – [catherine.charuel@direccte.gouv.fr](mailto:catherine.charuel@direccte.gouv.fr)

### **B.4.3. Expérimentation d'un dispositif de premier accueil aux salariés victimes de souffrance psychique au travail**

☺ Il s'agit de faciliter la prise en charge précoce de la souffrance psychique au travail en permettant aux salariés qui s'estiment victimes de celle-ci de trouver un lieu d'écoute et d'orientation, par l'expérimentation de 4 dispositifs dans la Drôme, le Rhône, la Loire et l'Isère.

✂ L'expérience du Rhône, menée par les Mutuelles de France avec l'appui du Conseil régional, a été analysée. Une expérimentation a été mise en place (avant le PRST) dans la Drôme avec REMAID et la DDTEFP et fait l'objet d'un suivi (quelques informations sont données sur le site Internet [www.remaid.asso.fr/missions\\_remaid.html](http://www.remaid.asso.fr/missions_remaid.html) ). Des pistes sont en cours d'exploration en Haute-Savoie (Association Psytra, avec la DDTEFP, la CRAM et les SST) et en Isère (groupe de réflexion autour du CHU). Par ailleurs, il existe d'autres initiatives venant de psychiatres parisiens qui débute à Lyon et Grenoble mais avec un tout petit nombre de personnes (accueil de personnes envoyées par des médecins du travail par des psychiatres bénévoles).

🚲 Action en cours. En 2009, le suivi des expériences se poursuit.

🏢 Partenariat : DRTEFP, ARAVIS, Conseil régional, DRASS, REMAID (association d'aide aux victimes et de médiation pénale).

*Evaluation :*

☺ *Des initiatives émanant de différents acteurs ont été repérées sur ce sujet. La CRAM vient de rejoindre le groupe de travail.*

☹ *Démarrage plus lent que prévu. Partenariats locaux et financements régionaux (Conseil régional, GRSP) difficiles à mobiliser. Les initiatives ont été repérées mais la réflexion n'a pas beaucoup progressé sur ce qu'il convient de faire auprès de l'entreprise au delà de la prise en charge de la personne en souffrance.*

📧 Contact : Bernard STADLER (DRTEFP/DIRECCTE) – [bernard.stadler@direccte.gouv.fr](mailto:bernard.stadler@direccte.gouv.fr)

### **B.4.4. Elaboration et expérimentation d'indicateurs d'alerte sur la souffrance psychique**

☺ Il s'agit d'améliorer la prise en compte de la souffrance au travail par la mise au point d'un dispositif d'indicateurs permettant d'alerter sur la situation d'une entreprise au regard des risques psycho-sociaux, et par son expérimentation dans un établissement hospitalier et dans quelques entreprises.

✂ Réalisations :

- Les indicateurs ont été identifiés. Le travail du groupe a été présenté au Congrès International de Santé au Travail en octobre 2008.
- L'expérimentation est en cours auprès d'une vingtaine de médecins du travail.

🚲 Action en cours. En 2009, l'expérimentation se poursuit et sera évaluée, l'exploitation informatique sera développée. Une généralisation à Rhône-Alpes est envisagée. Il est possible d'inclure cet outil dans la formation continue des médecins du travail.

🏢 Partenariat : DRTEFP, psychologues, médecins du travail, Université de Savoie.

*Evaluation :*

☺ *Démarche innovante, un nouvel outil clinique est à disposition des médecins du travail. De plus, la compilation des données pourra alimenter le diagnostic en exploitant les informations recueillies par territoire et par secteur.*

☹ *L'outil n'a pas encore fait l'objet d'une validation statistique.*

📧 Contact : Dr Françoise JACQUET (DRTEFP/DIRECCTE) – [francoise.jacquet@direccte.gouv.fr](mailto:francoise.jacquet@direccte.gouv.fr)

### **Evaluation de la thématique B4 : développer les dispositifs de prévention de la souffrance psychique au travail**

Le COTEC s'est réuni 5 fois en 2007 et 2 en 2008. Il regroupe Aravis, la DRASS, la DRTEFP, la DDTEFP de la Loire, le Conseil régional et le dispositif APS.

La CRAM aurait pu faire partie du COTEC, elle le rejoint début 2009. A l'opposé, le Conseil régional ne participe plus aux réunions, tout en restant informé. La MSA pourrait également rejoindre le COTEC.

Les points forts de ce COTEC sont sa méthode de travail pragmatique, qui a permis d'explorer certaines pistes, et le panel des partenaires présents.

La complémentarité des fiches est intéressante, mais la prévention primaire est finalement peu investie dans les actions.

Trois des 4 fiches-actions sont ciblées sur les préventeurs, c'est donc auprès d'eux qu'un impact est possible, dans le sens d'une meilleure coordination et d'une analyse partagée. Les actions ont d'ailleurs apporté de nouvelles connaissances sur la thématique.

Les perspectives sont la prolongation des colloques par des groupes de réflexion, le partage de la connaissance d'études, affiner le diagnostic régional par différentes sources, envisager des actions collectives (dans la Drôme), envisager d'animer un réseau de consultants.

### **Commentaire de l'ORS**

La thématique des risques psychosociaux est nouvelle et le champ ne fait pas l'objet d'une définition claire, se situant à la jonction de ce qui se passe dans l'entreprise et du fonctionnement mental de la personne.

Les 4 actions mises en œuvre dans le PRST vont d'ailleurs dans le sens de la compréhension, de la réflexion, de la recherche des signes d'alerte, une seule étant tournée vers l'accueil précoce des personnes en souffrance (mais là encore dans une idée d'expérimentation).

Une bonne dynamique partenariale existe, malgré l'absence du Conseil régional.

## C.1. Développer la prévention du risque routier en milieu de travail

Le risque routier en milieu de travail reste méconnu alors qu'il représente la première cause de mortalité au travail. Une seule fiche-action a été prévue, avec un objectif de sensibilisation des professionnels de la prévention en entreprise.

### **C.1.1. Sensibilisation à la prise en compte du risque routier en tant que véritable risque professionnel**

⊙ Il s'agit d'améliorer la prise en compte du risque routier en mission par les entreprises, en l'intégrant dans les DUER et les plans de prévention des entreprises, par la mobilisation des acteurs institutionnels, par l'amélioration de la connaissance des circonstances des accidents de trajet ou de mission, par la sensibilisation des SST et des inspecteurs du travail, et par l'organisation de forums départementaux.

#### ✂ Réalisations

- Le COTEC s'est élargi à d'autres acteurs institutionnels, car ce thème touche à la prévention routière générale (cf. liste des partenaires ci-dessous).
- Un travail préalable d'analyse des BAAC (bulletins d'analyse des accidents corporels), a été réalisé par un étudiant à l'UMRESSTE : « *Etude de faisabilité sur l'utilisation du registre des victimes d'accidents de la route dans le Rhône pour améliorer les connaissances sur les AT de missions* », Mai 2004.
- Un courrier de sensibilisation a été envoyé à tous les médecins du travail de la région du régime général et agriculture en janvier 2008, pour leur demander d'inclure le risque routier dans la fiche d'entreprise.

Une sensibilisation des agents de l'inspection du travail par la diffusion du livre blanc « pour un véhicule utilitaire plus sûr » a été réalisée en mars 2008 auprès des agents des 3 inspections (Régime Général – Agricole et Transports).

- Deux forums pour les agents de contrôle de l'ensemble de la région ont été réalisés en octobre 2008, avec 40 participants (sur 260 agents).

🚲 Action achevée en 2008.

🏢 Partenariat : CRAM, DRTEFP, DRTT, MSA (pour le SRITEPSA), Délégation Sécurité Routière (Pôle d'animation sécurité routière de Rhône-Alpes).

#### *Evaluation :*

😊 *Mobilisation de l'ensemble des acteurs. Objectif atteint dans le temps imparti.*

😞 *Faible participation des agents de contrôle aux conférences (40 sur 260), peut-être liée à la multiplication des colloques sur différentes thématiques.*

📧 Contact : Dr Catherine Charuel (DRTEFP/DIRECCTE) – [catherine.charuel@direccte.gouv.fr](mailto:catherine.charuel@direccte.gouv.fr)  
ou Bruno Gaigé (DRTEFP/DIRECCTE) - [bruno.gaige@direccte.gouv.fr](mailto:bruno.gaige@direccte.gouv.fr)

## **Evaluation de la thématique C1 : développer la prévention du risque routier en milieu de travail**

Le COTEC s'est réuni 4 fois en 2007 et 3 fois en 2008. Il regroupe la CRAM, la DRTEFP, la DRTT, la MSA et la Sécurité routière (pôle d'animation régional). Aucun partenaire important ne semble manquer.

Les points forts du COTEC sont la représentation des trois secteurs d'activité (agriculture, général, transports) et le fait d'avoir atteint l'objectif de la fiche-action.

Ses points faibles sont le manque de lisibilité par rapport aux autres COTEC, ce qui a pu aboutir à la juxtaposition d'actions auprès des agents de l'inspection, d'où une participation trop faible (40 sur 260).

Les études de l'UMRESTTE, l'approche méthodologique de la CRAM ont permis d'améliorer la connaissance de la situation régionale.

D'autres acteurs travaillent sur ces questions de sécurité routière, notamment les mutuelles, les branches professionnelles (BTP), les services de police...

Des pistes de travail sont en cours de réflexion, notamment les actions pour les jeunes apprentis (groupe prioritaire pour les préfetures). Les perspectives sont ensuite de trouver des acteurs proches du terrain, ayant une capacité de redéploiement de l'information. Actuellement, le message passe d'expert à expert et n'arrive pas à la cible que sont les travailleurs. Il serait intéressant d'associer les partenaires sociaux dans la réalisation des actions.

Sur le plan organisationnel, le PRST ne permet pas actuellement de mettre en avant les actions menées par d'autres acteurs. Son fonctionnement devrait être plus ouvert. Il faut redéfinir ses objectifs : est-ce un recensement de toutes les actions régionales ou est-ce de faire collaborer les différentes institutions et les acteurs de terrain sur une thématique ? Dans l'organisation interne, il est important de redéfinir la structure. Actuellement, la structure horizontale disjointe des COTEC ne donne pas une bonne lisibilité.

### **Commentaire de l'ORS**

Cette thématique spécifique fait l'objet d'une seule fiche-action. Elle rejoint la question de l'évaluation des risques de la thématique A.1. Etant ciblée sur les préventeurs, elle ne touche qu'indirectement les entreprises.

## C.2. Développer la prévention des accidents du travail liés aux manutentions manuelles

Les fiches actions sur ce thème ont été fusionnées avec celles des TMS (cf. fiches B.2).

### C.3. Prévenir les chutes de hauteur dans le BTP

Les 18 fiches-actions de cette thématique ont pour but de prévenir les risques de chute de hauteur dans le secteur de la construction.

Le COTEC a fonctionné différemment des autres thématiques, et a considéré que seule la première fiche-action C.3.1 était une action réellement partagée, les autres étant gérées soit par la DRTEFP (3 fiches), soit par la CRAM (12 fiches), soit par l'OPPBTP (2 fiches). De ce fait, les évaluations des fiches-actions n'ont pas été remplies, et seule une description de l'avancement de chaque fiche-action est présentée ici.

#### **C.3.1. Connaissance des situations les plus à risque de chute de hauteur et sensibilisation des entreprises et des salariés**

⊙ Il s'agit d'améliorer les connaissances sur les risques de chute de hauteur par la mise en commun des informations de tous les partenaires sur les situations les plus accidentogènes et les causes des accidents, et par des actions de communication auprès des entreprises et des salariés.

✂ Réalisations :

- Le diagnostic des situations à risque et des causes de chutes a été fait lors d'une réunion de concertation mai 2007.
- Les actions de communication qui ont été mises en place correspondent en fait aux fiches-actions suivantes, car il n'y a pas eu de communication générale sur le risque de chute de hauteur.

🚲 Action en cours. En 2009, une communication auprès des entreprises est prévue en lien avec d'autres thématiques du PRST concernant le bâtiment.

🏢 Partenariat : CRAM, DRTEFP, OPPBTP

📠 Contact : Bruno Gaigé (DRTEFP/DIRECCTE) - [bruno.gaige@direccte.gouv.fr](mailto:bruno.gaige@direccte.gouv.fr)

#### **C.3.2. Renforcement du contrôle des chantiers par les agents de l'inspection du travail dans la Loire et en Savoie**

⊙ Il s'agit de réduire les risques professionnels et d'améliorer les conditions de travail sur les chantiers en s'assurant de l'application de la réglementation par le contrôle des chantiers par les agents de l'inspection du travail dans la Loire et en Savoie.

✂ Dans la Loire, les agents ont finalisé en octobre 2008 leur cursus de formation. Quatre sessions de formation ont eu lieu, dont une sur les chutes de hauteur (15 participants).

En Savoie, les agents ont rédigé un document technique qui devrait permettre d'harmoniser leurs pratiques.

🚲 Action en cours. En 2009, une action devrait être engagée en 2009 vis-à-vis des maîtres d'ouvrage dans la Loire.

🏢 Partenariat : Inspection du travail de la Loire et de la Savoie.



📧 Contact : Bruno Gaigé (DRTEFP/DIRECCTE) - [bruno.gaige@direccte.gouv.fr](mailto:bruno.gaige@direccte.gouv.fr)

### **C.3.3. Prévention des risques de chute de hauteur lors de la construction de chalets en Haute-Savoie**

🕒 Il s'agit d'améliorer les connaissances sur les risques de chute de hauteur lors de la construction de chalets en Haute-Savoie et de s'assurer de l'application de la réglementation par l'information des constructeurs de chalets, par le renforcement des contrôles des chantiers par les agents de l'inspection du travail, et par l'élaboration d'un guide de bonne conduite.

✂ Réalisations :

- Une réunion a été faite avec les organisations professionnelles et les constructeurs de chalet en juin 2007.
- Des contrôles des chantiers ont été effectués à partir de 2008.
- Elaboration d'un guide de bonne conduite : en projet.

🚲 Action en cours. En 2009, poursuite des contrôles de chantiers et préparation du guide de bonne conduite.

🤝 Partenariat : Branche professionnelle, Inspection du travail de Haute-Savoie

📧 Contact : Bruno Gaigé (DRTEFP/DIRECCTE) - [bruno.gaige@direccte.gouv.fr](mailto:bruno.gaige@direccte.gouv.fr)

### **C.3.4. Révision d'un guide d'installation des lignes de vie sur les bâtiments existants**

🕒 Il s'agit favoriser l'installation correcte des lignes de vie sur les bâtiments existants par la production d'une brochure guide révisée.

✂ Brochure existante (année 2000) diffusée en ligne sur le site Internet de la CRAM  
[www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/sp1100.pdf](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/sp1100.pdf)

🚲 Action en cours. En 2009, une impression papier est prévue.

🤝 Partenariat : CRAM

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.5. Communication sur les bonnes pratiques des travaux sur cordes**

🕒 Il s'agit de favoriser la mise en œuvre des bonnes pratiques des travaux sur cordes par des actions de communication et de formation auprès des entreprises et des salariés au moyen de la réalisation d'un guide.

✂ Brochure terminée en version prototype.

🚲 Action en cours mais les travaux sont suspendus du fait d'évolutions réglementaires potentielles.

🤝 Partenariat : CNAMTS, CRAM

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.6. Incitation à la construction des toitures terrasses avec, a minima, les protections collectives intégrées**

⊙ Il s'agit de prendre en compte le risque de chute de hauteur lors de la construction de toitures terrasses en intégrant l'installation de protections collectives, par des actions de communication auprès des entreprises et des salariés du BTP, des maîtres d'ouvrages, des maîtres d'œuvre et des CSPS au moyen de la réalisation d'un guide.

✂ Réalisation d'une brochure commune en 2007, diffusée aux organisations professionnelles et en ligne sur le site de la CRAM [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/SP1136.pdf](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/SP1136.pdf)

🚲 Action en cours. En mai 2009, organisation d'un colloque dans la Drôme.

👥 Partenariat : CRAM, FFB Ardèche-Drôme, Inspection du travail, OPPBTP

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.7. Sensibilisation à l'interdiction d'utiliser les taquets d'échelles**

⊙ Il s'agit de faire appliquer l'interdiction d'utiliser les taquets d'échelles par des actions de communication auprès des entreprises et des salariés du BTP au moyen d'une brochure d'information.

✂ Brochure terminée et diffusée aux partenaires du BTP et du Ministère. Toutefois, l'utilisation de taquets semble ponctuelle aujourd'hui.

🚲 Action en cours. En 2009, le document pourrait être repris par l'INRS pour étudier la possibilité d'en faire une brochure nationale.

👥 Partenariat : CRAM

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.8. Prévention des accidents du travail lors du montage, démontage et utilisation des échafaudages de pied**

⊙ Il s'agit de réduire les accidents du travail lors du montage, du démontage et de l'utilisation des échafaudages de pied, en développant l'application de la recommandation R408, par le conventionnement d'organismes de formations selon la recommandation R408, et par des actions d'information auprès des entreprises sur la R408 et les organismes de formation conventionnés.

✂ L'établissement du référentiel d'audit des organismes de formation est en cours.

🚲 Action en cours. A noter que le référentiel sera utilisé au niveau national.

👥 Partenariat : CRAM, INRS

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.9. Mobilisation des acteurs maître d'ouvrage des entreprises (conducteurs de travaux, chefs de chantier) sur l'importance des mesures de prévention dans les remises de prix**

⊙ Il s'agit d'améliorer l'application des mesures de prévention dans les chantiers par la sensibilisation des maîtres d'ouvrage et des entreprises sur l'importance de ces mesures dans les remises des prix.

🚲 Action incluse en janvier 2009 dans le programme de la CRAM pour 2009-2012.

🏢 Partenariat : CRAM, DRTEFP, FRB, FRTP, OPPBTP, SCOPBTP, SST

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.10. Définition du rôle de maître d'ouvrage à chaque étape d'une opération de construction**

⊙ Il s'agit de développer la prise de conscience des maîtres d'ouvrage de leur implication en cas d'accident du travail de salariés des entreprises travaillant pour eux, par la rédaction et la promotion d'une brochure définissant le rôle du maître d'ouvrage, du coordonnateur de sécurité et de protection de la santé (CSPS), du maître d'œuvre et de l'entreprise toute au long d'une opération de construction.

🚲 Brochure existante à réviser avec la nouvelle codification du code du travail.

🏢 Partenariat : CRAM, DRTEFP, Maîtres d'ouvrage publics, OPPBTP

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.11. Définition de méthodes d'intervention sur les toits dans 3 situations : ponctuelles, sur toit seul, sur toit avec travaux annexes**

⊙ Il s'agit de développer l'utilisation de méthodes d'intervention intégrant la prévention des chutes dans 3 situations (interventions ponctuelles, sur toit seul, sur toit avec travaux annexes), par des actions de communication et de formation des entreprises et des salariés, au moyen d'un support audiovisuel « la sécurité vue d'en haut ».

✂ Cette action s'appuie une brochure de 4 pages (année 2000) diffusée sur le site Internet de la CRAM [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/FTB%200001.pdf](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/FTB%200001.pdf) et sur un support audiovisuel (révisé en 2005). Les entreprises sont touchées via les organisations professionnelles.

🚲 Action permanente.

🏢 Partenariat : CAPEB, CRAM, FRB, OPPBTP, SCOPBTP

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.12. Formation et information des chefs d'entreprises sur le travail en hauteur**

⊙ Il s'agit de développer la prise en compte du risque de chute de hauteur en formant et informant les chefs d'entreprise concernés, par le développement d'un partenariat avec des organismes de formation spécialisés sur le travail en hauteur et les organisations professionnelles du BTP.

✂ Le déroulé pédagogique de formation a été élaboré. Une dizaine de formateurs relais ont été formés par la CRAM, pour répondre aux demandes de formation émanant des entreprises pour leur personnel d'encadrement.

🚲 Action en cours.

🏢 Partenariat : CRAM, organismes de formation spécialisés sur le travail en hauteur, CAPEB, FRB, DRTEFP

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.13. Enseignement des techniques de travail en hauteur aux jeunes lycéens du bâtiment**

🕒 Il s'agit de faciliter l'intégration par les jeunes lycéens du bâtiment de la prévention des risques de chute de hauteur par leur enseignement avec les techniques de travail en hauteur, au moyen de la formation des professeurs et la validation des modules pédagogiques d'enseignement.

✂ Deux sessions de formation avec l'Académie de Lyon (2007 et 2008), et une avec l'Académie de Grenoble (2008) ont permis de former 8 enseignants relais pour chaque Académie. Ils formeront à leur tour les enseignants.

🚲 Action en cours, qui se terminera en 2009.

🏢 Partenariat : CRAM, Académies de Lyon et Grenoble

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.14. Promotion du certificat d'aptitude à la conduite en sécurité (CACES) et de la recommandation R386 des plateformes élévatrices mobiles de personnel (PEMP)**

🕒 Il s'agit de développer la conduite en sécurité des plateformes élévatrices mobiles de personnel en augmentant le nombre de conducteurs titulaires du CACES, par la promotion du CACES 386 auprès des chefs d'entreprises et des salariés.

✂ La CRAM assure le suivi et des audits auprès des organismes de formation agréés.

🚲 Action permanente.

🏢 Partenariat : CRAM

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.15. Promotion des outils de coffrage des balcons et de méthodes de réalisation en sécurité**

🕒 Il s'agit de développer la prise en compte de la sécurité lors du coffrage des balcons par la réalisation d'un dossier avec des affiches et la promotion d'outils coffrants.

🚲 Action non réalisée car elle n'est plus d'actualité : les outils de coffrage réalisés suivant les préconisations sont maintenant commercialisés.

🏢 Partenariat : CAPEB, CRAM, FFB, OPPBTP, PME gros œuvre

📧 Contact : Laurent WACK (CRAM) – [lwack@cramra.fr](mailto:lwack@cramra.fr)

### **C.3.16. Identification et sensibilisation des salariés exposés, à la prévention des risques dus aux chutes de hauteur**

⊙ Il s'agit d'identifier les salariés du BTP exposés au risque de chute de hauteur, de faciliter leur prise de conscience de ce risque et d'augmenter leurs connaissances sur sa prévention, par un auto-questionnaire à l'occasion de la visite en médecine du travail.

✂ Les questionnaires ont été remplis par 1506 salariés du BTP lors de leur visite de médecine du travail dans 10 SST de Rhône-Alpes. Les données ont été analysées par l'ORS Rhône-Alpes qui a rédigé un rapport remis en novembre 2008. Cette action a permis de produire des données sur l'exposition des salariés du BTP au risque de chute de hauteur

🚲 Action en cours. En 2009, les résultats seront diffusés aux membres du Cotec.

👥 Partenariat : DRTEFP, BTP santé prévention

📧 Contact : Dr Reine MUR (DRTEFP/DIRECCTE) – [reine.mur@direccte.gouv.fr](mailto:reine.mur@direccte.gouv.fr)

### **C.3.17. Savoir monter, démonter, vérifier quotidiennement un échafaudage selon la notice d'utilisation du fabricant**

⊙ Il s'agit de réduire les risques d'accident sur échafaudage en favorisant l'application des consignes du fabricant pour le montage, la vérification quotidienne et le démontage.

✂ Fiche rajoutée par l'OPPBTP. En 2007 et 2008, 321 stagiaires ont été formés.

🚲 Action en cours.

👥 Partenariat : OPPBTP

📧 Contact : Thierry DUFOUR (OPPBTP) – [thierry.dufour@oppbtp.fr](mailto:thierry.dufour@oppbtp.fr)

### **C.3.18. Savoir choisir un système de protection individuelle contre les chutes de hauteur adapté à la configuration du poste de travail**

⊙ Il s'agit de développer l'utilisation d'équipements individuels de prévention des chutes de hauteur adapté à la configuration du poste de travail.

✂ Fiche rajoutée par l'OPPBTP. En 2007 et 2008, 85 chefs d'entreprises ont assisté à l'information « équipements de protection individuelle – chutes de hauteur ».

🚲 Action en cours.

👥 Partenariat : OPPBTP

📧 Contact : Thierry DUFOUR (OPPBTP) – [thierry.dufour@oppbtp.fr](mailto:thierry.dufour@oppbtp.fr)

## **Evaluation de la thématique C3 : prévenir les chutes de hauteur dans le BTP**

Le COTEC s'est réuni deux fois en 2007 et deux fois en 2008. Il regroupe la CRAM, la DRTEFP, l'OPPBTP et la DDTEFP de la Loire.

Le COTEC ne voit pas de complémentarité entre les fiches-actions, elles tendent toutes vers un objectif qui leur est propre. Cependant, elles contribuent toutes à l'objectif général.

Le point fort du COTEC est d'avoir une vision globale de l'activité régionale et départementale par ses différents membres.

Ses points faibles (communs à tous les COTEC) sont :

- Le défaut de définition du rôle et des missions des COTEC (ce positionnement a été demandé par le COTEC au comité de pilotage de juin 2008 et est resté sans réponse).
- La difficulté d'engager des actions communes au niveau de l'ensemble des partenaires du fait de politiques spécifiques (d'ailleurs les membres du COTEC s'interrogent sur le fait que cela soit le rôle du COTEC, ils privilégient le fait « *de faire initier des actions par d'autres acteurs et, voire de mettre en avant des actions départementales ou des bonnes pratiques de terrain* »).

D'autres actions, comme l'action A.1.4 sur le DUER dans la maçonnerie contribuent à cet objectif général.

Les actions du PRST ont permis de faire avancer la prévention, mais n'ont pas contribué à une meilleure connaissance de la situation régionale.

Les perspectives pour 2009 n'ont pas été définies, le COTEC ne s'étant pas réuni début 2009.

Pour le prochain PRST, « *le thème des chutes de hauteur dans le BTP paraît trop restrictif pour avoir une approche globale de la prévention : le risque de manutention est aussi important que celui des chutes de hauteur dans les chantiers. Il semblerait plus opportun d'agir en amont des chantiers dans les phases études et conception, tant avec les maitres d'ouvrage que les maitres d'œuvre et les architectes. Dans les travaux de rénovation et d'entretien, un travail départemental par branche ou secteur d'activité (par exemple, l'action initiée par la CRAM et portée par la FFB [sur les] toitures-terrasses dans la Drôme) permettrait de mobiliser les entreprises concernées par les risques encourus* ». En terme d'organisation, il y a une attente de définir les missions et moyens de chacun des partenaires dans les COTEC.

### **Commentaire de l'ORS**

Ce COTEC a eu un fonctionnement original par rapport aux autres en remettant en cause l'idée d' « action du PRST ». Pour eux, un acteur a sa position institutionnelle et toute action ne peut être partenariale. Par exemple, une organisation professionnelle ne peut demander un renforcement des contrôles de l'inspection du travail. D'autre part, les acteurs sont dans la politique de leur organisme et sont ainsi déjà en charges d'actions. De ce fait, le COTEC considère que seule une action était réellement action du PRST (C.3.1), les autres étant des actions menées par un partenaire, éventuellement avec d'autres partenaires opérationnels, qui ne sont indiquées que parce qu'elles contribuent à l'objectif général. C'est ainsi que deux actions de l'OPPBTP ont été rajoutées par rapport au document initial du PRST. Du fait de cette approche, la description des actions est plus sommaire que celle des autres thématiques et il n'y a pas eu d'évaluation par action.

Toutes les actions sauf une (C.3.15, devenue obsolète) ont été réalisées ou sont en cours. Elles sont complémentaires en ce sens qu'elles travaillent à différents points du risque de chute de hauteur et qu'elles ont des cibles diversifiées : deux apportent de la connaissance ou de l'analyse (C.3.16, C.3.1), deux autres concernent les maitres d'ouvrages (C.3.9 et C.3.10), une les jeunes en formation (C.3.13) et toutes les autres les entreprises. Néanmoins, on constate que sept actions ont un objectif de réalisation de supports de communication, alors que la diffusion auprès des entreprises est un point important pour qu'ils soient suivis d'effet.

Cette façon de voir interroge l'organisation du PRST (et particulièrement la mission des COTEC par rapport au comité de pilotage) ainsi que le « périmètre » qui est inclus dans le PRST, car à l'évidence de nombreux acteurs et actions concourent à l'objectif général.

## C.4. Améliorer les contrôles dans les entreprises « Seveso »

L'objectif de ces fiches-actions est d'améliorer la prise en compte de la réglementation des Installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) « Seveso » par les entreprises concernées, afin de réduire l'occurrence du risque industriel. Il est à noter que dans le Rhône toutes les entreprises « Seveso » sont contrôlées par une seule section d'inspection, sans que ce soit un effet du PRST.

### C.4.1. Amélioration de la coordination des services d'inspection

☉ Il s'agit de renforcer la cohérence du contrôle entre les services d'inspection (DRIRE, ITEPSA, Inspection du travail), par le renforcement des échanges entre les agents des différentes inspections, par la systématisation des prises de contact entre agents lors des inspections sur des thématiques identifiées, et par l'étude conjointe des DDAE (dossiers de demande d'autorisation d'exploiter).

✂ Réalisations :

- Réunions régionales communes : 3 en 2006, 2 en 2007, 2 en 2008. Réalisation d'un tableau à jour de la liste des sites Seveso et des agents d'inspection DRIRE (90 personnes), IT (33) et ITEPSA (2) en charge de leur contrôle.

Réunions départementales communes : 1 Rhône et 1 Savoie en 2008.

Discussion sur la coopération en réunion des directeurs adjoints du travail, qui a abouti à la création d'une feuille d'évaluation du partenariat à compléter annuellement par les Directions départementales. Première analyse du fonctionnement en département prévue début 2009.

- Visites conjointes : 1 en 2007, 2 en 2008.
- Participation de la cellule à l'étude de DDAE : 1 en 2007, 5 en 2008.

🚲 Action permanente (échanges, visites communes...). En 2009, analyse du fonctionnement en département et sensibilisation des agents sur l'intérêt des échanges entre inspections.

🏢 Partenariat : DRTEFP, DRIRE (nouvel interlocuteur depuis janvier 2008). Le SRITEPSA (2 agents de contrôle et 3 sites dans la région) n'a plus de représentant au COTEC tout en restant informé.

*Evaluation :*

☺ *Partenariat régional efficace, bon échange d'informations. Sentiment d'une augmentation des alertes réciproques suite à accident ou incident, et d'une concertation ponctuelle entre agents au cas par cas pour alerter de problèmes particuliers.*

☹ *Peu de réunions départementales car faible intérêt des interlocuteurs à ce niveau pour des réunions systématiques annuelles (du fait de précédentes réunions peu fructueuses). Les deux inspections ont des objectifs et des logiques différents. Il est aussi difficile d'évaluer la réalité de la coopération entre agents des deux inspections par des indicateurs quantitatifs (échange d'informations, avis demandés...).*

📧 Contact : Sandra DULIEU (DRTEFP/DIRECCTE) – [sandra.dulieu@direccte.gouv.fr](mailto:sandra.dulieu@direccte.gouv.fr)



### C.4.2. Information des agents des services de contrôle

☉ Il s'agit d'améliorer les compétences des agents de contrôle en donnant à tous une base d'information commune, par l'organisation de séances d'information sur la réglementation « Seveso », par des réunions d'échange lors de la mise en place des Comités inter-entreprises de santé et sécurité au travail (CISST), et par des informations communes sur des thématiques ciblées.

✂ Réalisations :

- Sur la réglementation des installations classées, une réunion régionale a été organisée en novembre 2006 (15 participants de l'inspection du travail + 4 stagiaires CRAM) et une compilation réglementaire a été mise en ligne sur l'Intranet.
- Sur les réunions d'échanges entre DRIRE et DDTEFP pour la création des Comités Inter-entreprises Santé Sécurité Travail (CISST), une réunion régionale a été organisée en septembre 2008 avec 6 Directeurs adjoints du travail (sur 8) et 3 inspecteurs et contrôleurs du travail. Mais il n'y a pas de CISST créés fin 2008, donc pas de réunion départementale co-organisée.
- Sur les informations communes sur des thématiques ciblées, une journée d'information a été organisée en Savoie (DDTEFP-DDT-DRIRE) sur 2 thématiques communes : la réglementation du transport de marchandises et l'intervention d'entreprises extérieures. Création DRTEFP-DRIRE d'une fiche listant les thématiques intéressants les 2 inspections (en cours de finalisation). En 2006, information de la région vers les départements sur les atmosphères explosives à destination des inspecteurs et contrôleurs du travail et des agents DRIRE : 1 personne de la DRIRE présente, pas d'autre réunion organisée.

🚲 Action en cours. En 2009, si les propositions d'organiser des réunions communes dans les départements ne sont pas suivies d'effet, une réunion régionale sera proposée. Au fur et à mesure de la mise en place des CISST, impulser des rencontres régionales entre les différents acteurs. Enfin, continuer à répondre aux demandes d'information et d'accompagnement individuelles sur la réglementation des ICPE.

👥 Partenariat : DRTEFP, DRIRE.

*Evaluation :*

☺ *Forte implication régionale.*

☹ *Faible implication départementale, sauf sur la problématique des CISST : une seule réunion départementale organisée. Pour les CISST, le service installations classées de la Préfecture pourrait être partenaire. Seule la moitié des agents de l'inspection contrôlant des sites Seveso « haut » (15/30) ont participé à l'information sur la réglementation, mais certains absents ont eu une formation plus complète (cf. fiche suivante). Pas de réunion d'information pour les agents de l'ITEPSA (mais seulement 2 personnes).*

📧 Contact : Sandra DULIEU (DRTEFP/DIRECCTE) – [sandra.dulieu@direccte.gouv.fr](mailto:sandra.dulieu@direccte.gouv.fr)

### C.4.3. Formation des agents des services de contrôle

☉ Il s'agit d'améliorer les compétences des agents de contrôle (IT et ITEPSA) par la création d'un outil méthodologique et par la formation de la moitié d'entre eux à son utilisation.

✂ Réalisations :

- Outils méthodologique créé, diffusé par intranet et lors des formations
- Deux stages de 4 jours organisés en 2007 et 2008 avec 16 agents formés (15 sur 30 du régime général, 1 sur 2 du régime agricole)..

🚲 Action en cours. Il est envisagé de ne reconduire les formations qu'en 2010 et de les ouvrir à tous les agents en charge du contrôle des installations classées, et pas seulement des « Seveso ».

🏢 Partenariat : DRTEFP (cellule et service formation).

*Evaluation :*

☺ *Le travail en partenariat sur la conception d'un module de formation intéressant les stagiaires (CIF – Centre inter-régional de formation des inspecteurs et contrôleurs du travail, DRIRE, DRTEFP, DDTEFP de Seine-Maritime). Stagiaires très satisfaits de leur formation.*

☹ *Cible de formation trop restreinte (30 agents) et peu d'inscrits (même si l'objectif d'un sur deux est atteint), du fait de nombreux autres programmes de formation régionaux proposés aux agents sur d'autres thématiques.*

📧 Contact : Sandra DULIEU (DRTEFP/DIRECCTE) – [sandra.dulieu@direccte.gouv.fr](mailto:sandra.dulieu@direccte.gouv.fr)

#### **C.4.4. Coordination des services d'inspection et visite des établissements en Savoie**

☉ Voir fiche C.4.1. Tous les établissements seuil haut et la moitié des établissements seuil bas sont à visiter chaque année.

✂ Réalisations : Voir fiche C.4.1.

#### **C.4.5. Coordination des services d'inspection et visite des établissements dans la Drôme**

☉ Voir fiche C.4.1. Les 10 établissements seuil haut et la moitié des 6 établissements seuil bas sont à visiter chaque année.

✂ Réalisations : Voir fiche C.4.1.

### **Evaluation de la thématique C4 : améliorer les contrôles dans les entreprises « Seveso »**

Le COTEC s'est réuni 2 fois en 2007 et 2 fois en 2008. Il réunit la DRIRE et la DRTEFP, qui sont les deux organismes en charge des contrôles des installations classées.

Les fiches-actions ont une bonne complémentarité, elles s'enrichissent entre elles : informations et formations par exemple, sont des temps d'échanges sur la mise en œuvre et la coopération.

Les points forts du COTEC sont le fait qu'il est une petite structure réactive et la bonne diffusion de l'information entre ses membres.

Ses points faibles sont la difficulté d'impulser une dynamique au niveau départemental, et la différence de culture entre l'inspection du travail et l'inspection des ICPE (notamment sur l'indépendance du contrôle par les uns, l'importance des liens hiérarchiques pour les autres).

L'impact sur les pratiques des agents de contrôle, donc sur la prévention des risques industriels, est probable, même s'il est difficilement mesurable.

Les actions de cette thématique ont permis d'améliorer la connaissance de la situation dans les entreprises Seveso, par exemple la modification de classement de certains sites, ou la création de deux nouveaux Plans particuliers sur les risques technologiques (PPRT). Il y a eu également des changements de contexte institutionnel (changement de certains agents de contrôle, réorganisation des services d'inspection).

Les perspectives sont de continuer à impliquer les départements dans l'effectivité du contrôle des sites Seveso.

### **Commentaire de l'ORS**

Cette thématique est particulière, car elle concerne un nombre limité d'acteurs en charge du contrôle à la DRIRE et la DRTEFP. Les actions ont une bonne complémentarité, et l'enjeu est de faire partager la dynamique régionale au niveau départemental.

## D.1. Renforcer la veille et l'alerte sanitaire

L'objectif de ces fiches-actions est d'améliorer la réactivité du dispositif d'alerte en cas de crise sanitaire.

### D.1.1. Coordination de la circulation d'information

☉ Il s'agit de clarifier les rôles respectifs des médecins du travail, de la CIRE<sup>3</sup>, des MISP<sup>4</sup> des DDASS et des MIRT<sup>5</sup> de la DRTEFP, par l'élaboration de procédures permettant de définir un circuit d'échange d'informations précis entre ces personnes dans le champ de la veille et de l'alerte sanitaire en milieu de travail.

✂ Une série de 19 fiches a été réalisée pour les médecins du travail et les médecins de santé publique de la région (environ 950 personnes). La fiche « rôles respectif et coordination des médecins du travail et des médecins inspecteurs de santé publique lors d'un événement sanitaire survenant en milieu de travail » introduit la série. Quatre fiches définissent les missions des médecins du travail, des MIRT, des MISP et les coordonnées des principaux acteurs de la région. Et 14 fiches abordent des pathologies ou des situations particulières : coqueluche, gale, hépatite virale A, infection invasive à méningocoque, intoxication au monoxyde de carbone, cas groupés d'infection respiratoire aiguë basse en établissement de personnes âgées, légionellose (1 fiche + 2 modèles de lettres), leptospirose, saturnisme infantile chez un jeune au travail, situations d'urgence sanitaire, toxi-infections alimentaires collectives, tuberculose pulmonaire.

Les fiches ont été diffusées aux médecins concernés par courrier électronique fin 2008 et mises en ligne sur le site Internet de la DRTEFP :

<http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/index.php?idtf=130>

🚲 Action en cours. En 2009, il est prévu d'évaluer l'intérêt et l'utilisation des fiches par les médecins du travail et les médecins de santé publique. Un questionnaire par courrier électronique leur sera adressé. Au besoin, les fiches seront améliorées.

👥 Partenariat : DRTEFP (MIRT), deux DDASS, CIRE.

*Evaluation :*

☺ *Objectif atteint, le groupe de travail a produit les fiches en commun et les a diffusées.*

☹ *Une trentaine de médecins (sur 950) n'ont pas reçu directement l'information faute d'adresse électronique.*

📧 Contact : Bernard STADLER (DRTEFP/DIRECCTE) – [bernard.stadler@direccte.gouv.fr](mailto:bernard.stadler@direccte.gouv.fr)

---

<sup>3</sup> Cellule inter-régionale d'épidémiologie

<sup>4</sup> Médecin inspecteur de santé publique

<sup>5</sup> Médecin inspecteur régional du travail

### **D.1.2. Canicule (et grippe aviaire)**

☉ Il s'agit de prévenir les risques potentiels d'une canicule estivale en anticipant les mesures à mettre en œuvre dans cette situation, en élaborant des outils de communication, et en s'assurant de l'effectivité de leur mise en œuvre, par des réunions de concertation, en particulier avec les acteurs du BTP et de la métallurgie.

✂ Fiche sur la canicule rajoutée, avec des actions de sensibilisation en 2007 et 2008, en particulier auprès des acteurs du BTP. Une plaquette d'information a été rédigée et diffusée largement, en particulier auprès des médecins du travail et des agents de contrôle de l'inspection du travail.

D'autre part, un travail a été fait sur la grippe aviaire pour anticiper la possibilité d'une transmission inter-humaine du virus H5N1. Production de recommandations : document sur le site Internet de la DRTEFP :

[www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/uploads/Document/f6/WEB\\_CHEMIN\\_3067\\_1226066173.pdf](http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/uploads/Document/f6/WEB_CHEMIN_3067_1226066173.pdf)

🚲 Action en cours. En 2009, de nouvelles actions sont possibles sur la canicule en fonction des prévisions météo de l'été. Sur le risque de pandémie de grippe aviaire, des actions de sensibilisation sont prévues, notamment lors du salon Préventica en juin 2009.

🏢 Partenariat : DRTEFP, DRASS.

*Evaluation :*

☺ *Réalisation et diffusion de documents.*

📧 Contact : Bernard STADLER (DRTEFP/DIRECCTE) – [bernard.stadler@direccte.gouv.fr](mailto:bernard.stadler@direccte.gouv.fr)

### **Evaluation de la thématique D1 : renforcer la veille et l'alerte sanitaire**

Il s'agissait plus d'un groupe de travail entre services de l'Etat (DRTEFP – DRASS) que d'un comité technique, puisqu'il n'y avait qu'une seule action prévue au départ.

### **Commentaire de l'ORS**

Cette thématique est spécifique et concerne plus la coordination des services de l'Etat que les entreprises elles-mêmes puisqu'il s'agit de définir des procédures de circulation de l'information et de décision en cas de crise sanitaire.

## E.1. Optimiser le dispositif de maintien dans l'emploi

La question du maintien dans l'emploi de personnes menacées de licenciement du fait d'une inaptitude médicale fait l'objet d'une convention tripartite entre la DRTEFP, la CRAM et l'Agefiph.

### E.1.1. Réduction des licenciements pour inaptitude médicale

☉ Il s'agit de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes menacées de licenciement pour inaptitude médicale, par une coordination plus efficace des services concernés en anticipation de l'avis d'inaptitude (entre 6 000 et 10 000 personnes en Rhône-Alpes, le nombre n'est pas connu précisément).

✂ Le dispositif partenarial existe au niveau régional et départemental. En 2008 a été mise en place une animation régionale des coordinateurs des dispositifs départementaux de maintien dans l'emploi, sous forme de réunions tous les 2 mois, permettant d'échanger sur les difficultés et les points forts dans chaque département.

Cette animation a montré que le recueil de données utilisé par les 8 départements ne contenait pas les mêmes informations, malgré un logiciel identique dans 7 des 8 départements. Le travail de redéfinition des termes se poursuit.

🚲 Action en cours. Un séminaire d'information sur le fonctionnement du dispositif et les évolutions à court terme, rassemblant une cinquantaine de personnes, a eu lieu en janvier 2009. Il a débouché sur la mise en place de deux groupes de travail et a validé la décision d'organiser une grande conférence pour faire connaître le dispositif avant la fin du premier semestre 2009.

🏢 Partenariat : DRTEFP, CRAM, ARAVIS, AROMSA, Partenaires sociaux.

*Evaluation :*

☺ *Partenariat régional et implication des partenaires sociaux. Progrès dans l'évaluation du dispositif.*

☹ *Absence de l'AROMSA au comité de pilotage. Coût du projet et difficulté pour le faire évoluer.*

📧 Contact : Bernard STADLER (DRTEFP/DIRECCTE) – [bernard.stadler@direccte.gouv.fr](mailto:bernard.stadler@direccte.gouv.fr)

### E.1.2. Programme expérimental de retour thérapeutique au poste de travail de salariés en arrêt prolongé pour TMS d'origine professionnelle

*Cette fiche était positionnée dans le volet B.2. (agir sur les déterminants des TMS) dans le document de projet du PRST. Elle a été déplacée dans cette thématique car il s'agit plus de maintien dans l'emploi que de prévention des TMS.*

☉ Il s'agit d'étudier la faisabilité d'un programme de retour thérapeutique au poste, sur le modèle d'un programme canadien. Le principe est de permettre à 30 salariés en arrêt de travail pour TMS (par accident du travail ou maladie professionnelle) de reprendre précocement leur activité par un retour progressif, adapté et durable à leur poste de travail.

La prise en charge se fait par une équipe pluridisciplinaire (médecin du travail, médecin rééducateur, psychologue, ergonome, kinésithérapeute, assistante sociale CRAM) qui élabore un programme personnalisé de rééducation et des propositions d'ajustement ergonomique du poste de travail. Le retour au poste se fait sur 16 semaines.

✂ Sur 30 salariés initialement prévus, 15 ont été inclus et 8 ont réalisé la totalité du programme. La dernière inclusion de salarié, initialement prévue fin 2008, a été reportée au 31 janvier 2009.

Ce programme a fait l'objet de présentations dans différents colloques : Société de Médecine du Travail Dauphiné-Savoie et prochainement Société de Santé et Médecine du Travail de Lyon, Congrès National de la Société d'Etudes et de Traitement de la Douleur, Geder... De multiples contacts ont été pris à la suite de ces présentations.

🚲 Action en cours. L'évaluation du projet se fera au 1<sup>er</sup> semestre 2009 dans le cadre d'une thèse de santé publique. L'évaluation analysera notamment les limites et les freins.

🏢 Partenariat : DRTEFP, GIE IPST (regroupant 4 SST de l'Isère), partenaires sociaux, ainsi que les autres partenaires qui se sont investis dans le projet et ont permis sa réalisation : service social de la CRAM, Assurance Maladie, ORST, Institut Universitaire de Médecine du Travail, Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Isère, Coordination Départementale de Maintien dans l'Emploi, Agefiph (association de gestion du fonds d'indemnisation des personnes handicapées).

*Evaluation :*

☺ *Le travail en pluridisciplinarité a permis une prise en charge globale des salariés. Satisfaction des différents intervenants. L'aménagement du poste de travail du salarié concerné permet d'effectuer une étude ergonomique du poste et parfois un réaménagement des postes de travail avec un bénéfice collectif à partir d'un cas individuel. Intérêt de l'évaluation par un évaluateur externe. Nouveaux contacts suite aux présentations en colloques.*

☹ *Le nombre de salariés inclus dans le programme est inférieur au nombre initialement prévu (15 sur 30), notamment du fait de critères d'inclusions trop limitatifs lors du lancement du programme.*

📧 Contact : Dr Catherine Charuel (DRTEFP/DIRECCTE) – [catherine.charuel@direccte.gouv.fr](mailto:catherine.charuel@direccte.gouv.fr)

## **Evaluation de la thématique E1 : optimiser le dispositif de maintien dans l'emploi**

Pas d'information transmise.

### **Commentaire de l'ORS**

Thématique spécifique de prévention tertiaire puisqu'elle concerne l'insertion professionnelle de personnes pour lesquelles une inaptitude au travail a été constatée. L'enjeu est d'impliquer les départements dans un dispositif harmonisé au niveau régional.

## 4. VERS L'ÉVALUATION DES EFFETS DU P.R.S.T.

Ce chapitre fait le point de la réflexion sur l'évaluation des objectifs des actions et plus généralement du PRST. Il s'appuie sur la réflexion telle qu'elle a été en partie développée lors de la formation-action réalisée fin 2007 et début 2008. Une synthèse de cette formation-action est d'ailleurs présentée en annexe 1 sous forme de « mots-clés en méthodologie de projet et en évaluation ». D'autre part, une revue bibliographique des données disponibles sur les objectifs du PRST a été faite.

### **Peut-on évaluer les effets du PRST ?**

Poser la question de l'évaluation des effets produits par le PRST, avec ses 65 fiches actions actuelles, amène à s'interroger sur l' « évaluabilité » du PRST, avec les questions suivantes :

1. Les objectifs généraux et spécifiques des fiches-actions rédigées dans le document du PRST peuvent-ils être évalués ?
2. La complémentarité entre les différentes fiches-actions, telles qu'elles sont prévues dans le document et telles qu'elles ont été mises en œuvre sur le terrain, permet-elle d'interroger les 11 objectifs du PRST ?
3. Ces 11 objectifs généraux, tels qu'ils sont rédigés dans le document du PRST, peuvent-ils être évalués ?
4. Enfin, se pose la question de ce qui pourrait être imputé au PRST dans l'évaluation de ses 11 objectifs, compte tenu d'autres actions et plans régionaux existants.



## 1. Peut-on évaluer les objectifs des fiches-actions ?

Cette question a été largement débattue lors de la formation-action, puisque plusieurs d'entre elles ont été analysées. Pour beaucoup de fiches, la formulation des objectifs correspond plus à des objectifs « opérationnels » qu'à des objectifs « spécifiques » ou « généraux ». Autrement dit, les objectifs étaient plus tournés vers les efforts à déployer pour mettre en œuvre l'action que sur les effets directs ou indirects attendus auprès des bénéficiaires des actions (cf. document annexe pour les définitions plus précises). Néanmoins, des éléments d'effets attendus sont présents dans certaines fiches.

Quelques exemples :

- Exemple de fiche où les résultats attendus sont explicites (*en italique dans le texte cité*) : B.1.2 « Organisation d'un cycle de conférences sur les cancérrogènes » pour « *développer les connaissances des médecins du travail, des agents des DDTEFP, des techniciens CRAM et des SST [...]* ».
- Exemples de fiches où les résultats attendus ne sont pas explicites :
  - B.4.1 : « Faire un audit de stress et de burn out dans un but de prévention dans une entreprise, en lien avec le service de santé au travail. Intégrer les résultats dans le document unique d'évaluation des risques professionnels ». Dans cette fiche, le résultat n'est pas indiqué, c'est seulement l'activité qui est décrite. Ici, les résultats attendus pourraient être de provoquer une prise de conscience de l'importance des risques psychosociaux (résultat pour l'entreprise) ou de permettre de modéliser une approche des entreprises pour les sensibiliser aux risques psychosociaux (résultat pour les préventeurs).
  - C.3.1 : « Développer un partenariat CRAM-DRTEFP-OPPBTB-SST-Organisations professionnelles et syndicales de salariés ; Réduire le nombre de salariés victimes des chutes de hauteur en améliorant les techniques de travail et la prévention (collective et individuelle) ». Dans cette fiche, la première phrase décrit les activités (développer un partenariat...), et la seconde l'impact en terme de santé (réduire les chutes de hauteur) et comportements (améliorer les techniques de travail), mais il n'apparaît pas de résultat immédiat (l'objectif spécifique) auquel doit aboutir le travail partenarial. Ici, ce pourrait être d'améliorer la connaissance des entreprises et des salariés sur les risques de chute de hauteur et les moyens de les éviter.

Dans la présentation des fiches-actions, faite au chapitre précédent, il a été donné pour chacune, dans le premier paragraphe, une formulation possible des résultats attendus. Cette formulation peut servir de base pour une discussion dans les COTEC sur les résultats obtenus pour chaque fiche-action.

## 2. Quelle est la complémentarité des fiches-actions pour atteindre l'objectif général de chaque thématique ?

Cette question aboutit à des réponses diverses car plusieurs situations coexistent.

Pour certaines thématiques, il peut y avoir juxtaposition de fiches sur des secteurs d'emploi et des zones géographiques différents. C'est par exemple le cas pour les 7 fiches-actions sur la réduction des expositions aux CMR : les poussières de bois sont ciblées dans 3 départements, les solvants dans les pressings en Isère, le dichlorométhane dans les entreprises de décapage ou dégraissage dans le Rhône, etc. Dans ce cas, les cibles sont différentes et une analyse régionale globale n'est pas possible.

Pour d'autres thématiques, comme la prévention des TMS ou le contrôle des entreprises « Seveso », les fiches-actions sont très complémentaires, étant articulées entre elles.

Enfin, les fiches-actions peuvent viser des niveaux différents d'objectifs, certaines concernant les acteurs de prévention ou de contrôle, d'autres les entreprises ou les salariés. On peut décrire un modèle général avec 5 niveaux différents d'objectifs des actions, chacun pouvant être une étape vers le suivant (cf. annexe 1 pour plus de détails) :

1. Des actions en direction des « préventeurs », qui leur permettent d'améliorer leurs connaissances, leurs compétences, et à partir de là leurs pratiques de contrôle et/ou sensibilisation avec les entreprises et les salariés.
2. Des actions qui visent les entreprises et les salariés pour améliorer leurs connaissances et/ou favoriser une prise de conscience de la réalité de risques et des mesures qui peuvent être prises pour les éviter.
3. Le niveau suivant consiste à mettre en place des mesures de protection/prévention des salariés : mesures collectives ou individuelles de protection, mesures d'évitement (par exemple, substitution par un produit non toxique ou changement du process de fabrication).
4. Cela aboutit à diminuer effectivement l'exposition des salariés au(x) risque(s).
5. Et finalement à améliorer l'état de santé des salariés, en terme de maladie professionnelle, accident du travail, incapacité ou décès évités.

Pour la plupart des thématiques, les fiches-actions visent à la fois les professionnels de la prévention et directement les entreprises, aussi le niveau d'objectif pertinent à interroger au niveau de la thématique peut-il être différent :

1. Responsabiliser les entreprises sur **l'évaluation des risques** et la mise en œuvre du programme annuel de prévention (A.1.). Pour cette thématique, il y a essentiellement eu un travail pour les professionnels (consultants, SST). Le travail avec les entreprises s'est fait par la mise à disposition d'un site Internet et par un travail spécifique pour les très petites entreprises de maçonnerie. Hormis pour ces entreprises, il paraît prématuré d'envisager un effet sur l'objectif général.

2. Réduire les expositions professionnelles aux agents **cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques** (CMR) (B.1.). Les fiches-actions sont nombreuses et consistent en actions d'information et de sensibilisation des professionnels de la prévention et des entreprises, et en actions de réduction de l'exposition. Néanmoins, comme il s'agit de nombreux produits, secteurs et zones différents, souvent de taille réduite, une approche globale régionale paraît peu pertinente à ce stade d'avancement du PRST.
3. Agir sur les déterminants favorisant les **troubles musculo-squelettiques** (TMS) (B.2.). Les fiches-actions suivent une progression logique, aussi une évaluation des effets dans les établissements pilotes des secteurs agro-alimentaire et santé (fiches-actions B.2.3. et B.2.4.) devrait être possible en fin du PRST.
4. Réduire le nombre de salariés soumis à des niveaux de **bruit élevé** sans protection auditive (B.3.). Une seule action ayant démarré, concernant les préventeurs, il n'est pas pertinent de s'intéresser aux expositions des salariés pour l'instant.
5. Développer les dispositifs de **prévention de la souffrance psychique** au travail (B.4.). Cet objectif n'est pas formulé en terme d'exposition ou de santé. Toutefois, les fiches-actions étant principalement tournées vers les professionnels de la prévention, l'évaluation pourrait se situer à leur niveau en terme de compréhension des risques, d'outils de repérage et de réponses possibles.
6. Développer la prévention du **risque routier** en milieu de travail (C.1.). Cet objectif n'est pas suffisamment précis sur les effets attendus. Toutefois, comme il ne comporte qu'une fiche-action, ciblée sur les professionnels de la prévention, l'évaluation pourrait se faire à leur niveau en terme de prise en compte de ce risque dans leur travail avec les entreprises et les salariés. Il rejoint donc la première thématique (A.1., évaluation des risques).
7. Développer la prévention des accidents du travail liés aux **manutentions manuelles** (C.2.). Ces fiches-actions ont été regroupées avec les TMS (B.2.) et ce risque devrait être pris en compte dans les évaluations dans les établissements pilotes des secteurs agro-alimentaire et santé (fiches-actions B.2.3. et B.2.4.).
8. Prévenir les **chutes de hauteur** dans le BTP (C.3.). Cette thématique comporte de nombreuses fiches-actions, essentiellement tournées vers l'information et la communication en direction des entreprises. Sous réserve de la réalisation effective d'actions de communication auprès des entreprises (beaucoup de fiches-actions concernent la production de supports), il pourrait être pertinent de développer une évaluation globale sur la prise en compte des risques dans les chantiers du BTP et/ou les conséquences en terme de santé.
9. Améliorer **les contrôles dans les entreprises « Seveso »** (C.4.). Les 5 fiches-actions suivent une progression logique, aussi une évaluation globale semble-t-elle possible, au moins sur les 2 départements ciblés (Savoie et Drôme).
10. Renforcer **la veille et l'alerte sanitaire** (D.1.). L'objectif est formulé de façon peu précise, et comme une seule action a été mise en place, l'évaluation de celle-ci vaut évaluation pour la thématique.
11. Optimiser le dispositif de **maintien dans l'emploi** (E.1.). L'objectif est formulé de façon peu précise, et deux actions très différentes ont été mises en place. Il ne semble donc pas y avoir d'évaluation globale possible à ce stade du PRST.

### 3. Quels sont les indicateurs possibles et les sources d'information pour évaluer les 11 objectifs du PRST ?

Une recherche bibliographique a été effectuée pour chaque objectif général du PRST.

**Objectif 1. Responsabiliser les entreprises sur l'évaluation des risques** et la mise en œuvre du programme annuel de prévention (A.1.). Cet objectif répond au problème constaté dans le document du PRST d'une « *démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels [...] encore ignorée de beaucoup d'entreprises, notamment les plus petites. Lorsque le Document Unique existe, il s'agit trop souvent d'un document type qui ne reflète ni la réalité des risques présents, ni l'existence d'une véritable démarche de prévention au sein de l'entreprise* ».

Cet objectif n'est pas directement évaluable. Il se situe au niveau des entreprises. Plusieurs indicateurs sont possibles<sup>6</sup> :

- La présence du DUER, son adaptation à l'entreprise (pas un document type), son actualisation annuelle, sa connaissance et son appropriation par les salariés (et en particulier la direction, l'encadrement intermédiaire, les représentants du personnel).
- La présence d'un système de management sécurité et santé au travail, et les activités liées à la prévention des risques professionnels (programme annuel de prévention, activités dans l'entreprise).

Il n'y a pas aujourd'hui de données permettant d'évaluer le niveau de prise en compte de l'évaluation des risques dans les entreprises en Rhône-Alpes. Les constats faits lors de la rédaction du PRST sont ceux qui remontent de l'expérience des « préventeurs » dans leurs contacts avec les entreprises. Ils sont d'ailleurs confirmés par les constats faits sur le terrain lors des actions du PRST (cependant sans apporter de données quantitatives ou qualitatives permettant de donner une référence pour une comparaison ultérieure). Seules des enquêtes transversales permettraient de renseigner ces indicateurs.

**Objectif 2. Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques** (CMR) (B.1.). Cet objectif répond au constat indiqué dans le document du PRST que « *2 370 000 salariés sont exposés à des produits cancérigènes* » en France selon l'enquête SUMER de 2003, et que « *cette exposition a augmenté en 10 ans* ».

Cet objectif est directement évaluable. Quatre types d'indicateurs peuvent être utilisés : les déclarations d'exposition aux CMR lors de grandes enquêtes, les enquêtes par indices biologiques d'exposition, le nombre de salariés suivis en médecine du travail pour exposition aux CMR, les conséquences médicales des expositions.

- L'enquête SUMER<sup>7</sup> de 2003 constitue l'étude de référence sur les expositions aux CMR. Elle s'appuie sur un échantillon de 56 314 salariés, qui représentent 80% des salariés de France

---

<sup>6</sup> Bien qu'il s'agisse d'obligations réglementaires, les indicateurs d'infractions relevées ne sont pas pertinents. D'une part, parce que l'indicateur ne mesurerait pas la réalité du manquement aux obligations (tout manquement n'est pas suivi de mise en demeure). D'autre part, parce l'approche des « préventeurs » est plus d'inciter à mettre en place l'évaluation des risques qu'à la répression des infractions.

(soit 17,5 millions), interrogés par 1 792 médecins du travail (soit un sur 5). Elle ne peut cependant pas être déclinée au niveau régional. Dans le but d'avoir une vision large (au delà de la seule réglementation), les CMR considérés dans l'enquête SUMER regroupaient tous les produits classés 1 ou 2A par le Centre international de recherche contre le cancer ou classés 1 ou 2 par l'Union européenne. SUMER a permis d'estimer le nombre de salariés exposés à chaque produit ou famille de produit et le taux d'exposition pour 1000 salariés, sachant qu'au total, 2,37 millions de salariés sont exposés à au moins un produit CMR, soit 13,5% des salariés. Les taux d'exposition ont également été estimés selon la catégorie socioprofessionnelle et selon les secteurs économiques. L'analyse plus fine des conditions d'exposition montre que pour 64% des salariés exposés (soit 1,4 million de personnes) il s'agit d'expositions fortes et prolongées avec défaut de prévention.

La comparaison de SUMER 2003 avec SUMER 1994 (échantillon de 48 190 salariés) montre une augmentation de l'exposition à un produit chimique<sup>8</sup> de 23,2% à 24,9% (exposition pendant au moins 2 heures durant la dernière semaine), la hausse étant plus importante chez les ouvriers (+7 points) alors qu'ils sont déjà la catégorie la plus fréquemment exposée (47,6% chez les ouvriers qualifiés et 45,6% pour les non qualifiés en 2003). SUMER sera répétée en 2009, ce qui donnera un point d'évolution depuis 2003.

D'autres méthodes d'estimation des expositions aux CMR sont possibles<sup>9</sup>, mais elles font appel à la modélisation, par exemple à partir des matrices emploi-exposition.

- Les enquêtes par indicateurs biologiques d'exposition (IBE), basés sur des dosages biologiques urinaires ou sanguins ont l'avantage de ne pas être soumises à un biais de déclaration. Toutefois, l'exposition à tous les CMR ne peut être suivie par IBE. De plus, ces dosages peuvent être coûteux et ne sont donc faits en général que sur orientation du fait d'une exposition déjà connue ou suspectée.

Une enquête IBE a été faite en 2004 auprès des 700 médecins du travail de la région Rhône-Alpes<sup>10</sup>, mais seuls 69 ont répondu, en déclarant 148 expositions connues à des CMR et 90 surveillances par IBE (trichloréthylène et chrome VI notamment).

Les données de biométrie sont donc peu nombreuses, mais selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, elles devraient se développer à l'avenir<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Diaporama de présentation des résultats en ligne sur le site de la DRTEFP : [www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/include/viewFile.php?idtf=580&path=1f%2FWEB\\_CHEMIN\\_580\\_1211291968.pdf](http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/include/viewFile.php?idtf=580&path=1f%2FWEB_CHEMIN_580_1211291968.pdf) – Voir également l'expertise collective AFSSET – INSERM (référence ci-dessous).

<sup>8</sup> Tous produits chimiques. L'exposition aux CMR ne peut être comparée entre les deux enquêtes.

<sup>9</sup> AFSSET, INSERM. Expertise collective cancer et environnement. Les éditions Inserm, 2008, 889 p. (chapitre 54 sur les données d'exposition en milieu professionnel, p. 781-800). Document téléchargeable sur le site Internet de la Documentation française : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000739/0000.pdf>

<sup>10</sup> IMR Rhône-Alpes. Cancérogènes et indices biologiques d'exposition. Résultats de l'enquête IBE 2004 Rhône-Alpes. DRTEFP, avril 2005, 13p. Document téléchargeable sur le site de la DRTEFP : [www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/include/viewFile.php?idtf=565&path=69%2FWEB\\_CHEMIN\\_565\\_1211290872.pdf](http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/include/viewFile.php?idtf=565&path=69%2FWEB_CHEMIN_565_1211290872.pdf)

<sup>11</sup> Lejeune D. La traçabilité des expositions professionnelles. I- Résumé et rapport. IGAS, octobre 2008, 68 p. Document téléchargeable sur le site Internet de la Documentation française : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000684/0000.pdf>

- Le nombre de salariés surveillés pour une exposition aux CMR peut être obtenu par analyse des rapports annuels d'activité des médecins du travail. En 2003, il y avait 8 184 salariés suivis en Rhône-Alpes. Ce nombre est là encore soumis au biais de déclaration.
- Les indicateurs de santé suite à exposition aux CMR ne sont pas faciles à obtenir ni à interpréter. En effet, les cancers sont des maladies multifactorielles, qui évoluent souvent sur de nombreuses années, si bien que la maladie peut survenir plusieurs décennies après l'exposition et qu'il est difficile d'imputer totalement un cas à celle-ci (sauf exceptions comme les cancers de la plèvre par exposition à l'amiante), à supposer qu'elle ait été correctement évaluée dans son intensité et sa durée. C'est ainsi qu'on estime que 4% à 8,5% des 280 000 nouveaux cas de cancers et des 150 000 décès par cancer en France sont d'origine professionnelles (selon le document du PRST), ce qui est fort peu précis.

Toutefois, malgré ces limites, les indicateurs de maladies professionnelles peuvent être recueillis, principalement à partir des tableaux 25 (inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, du graphite ou de la houille), 30 (inhalation de poussières d'amiante) et 36 (huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse) des maladies professionnelles<sup>12</sup>. Pour chaque tableau, on dispose du nombre de maladies professionnelles (MP) déclarées et indemnisées chaque année.

Ainsi, en 2004, selon une synthèse de la DRTEFP<sup>13</sup>, il y a eu 4 909 déclarations de MP (pour 4 611 salariés) en Rhône-Alpes, dont 1,0% au tableau 25, 8,4% au tableau 30 et 0,7% au tableau 36. Les données sont détaillées par département. Toujours en 2004, le nombre de MP indemnisées était de 3 195. Une prochaine analyse est prévue pour l'année 2008.

La CRAM met en ligne des données de Rhône-Alpes sur les causes les plus fréquentes d'indemnités de maladies professionnelles<sup>14</sup>, dont le tableau 30 (amiante) (cf. tableau 2 page 61) : 187 cas indemnisés en 2005, 312 en 2006 et 361 en 2007. Le nombre de décès dus à l'amiante est également rapporté : 37 en 2005, 25 en 2006 et 34 en 2007 (soit la quasi-totalité des 39, 30 et 36 décès dus pour les mêmes années à des maladies professionnelles).

Seuls les problèmes de reprotoxicité sont sur un temps court pour leurs effets sur la santé (une grossesse) et pourraient se prêter à un suivi épidémiologique (cf. la fiche-action B.1.17 où un suivi prospectif des grossesses exposées est en cours).

**Objectif 3. Agir sur les déterminants favorisant les troubles musculo-squelettiques (TMS) (B.2).** Cet objectif répond au constat fait dans le document du PRST que « *les TMS représentent la première cause de maladie professionnelle en France et en Rhône-Alpes* ». Les déterminants à prendre en compte sont biomécaniques, mais également organisationnels et psychosociaux.

Cet objectif n'est pas directement évaluable. Les indicateurs peuvent concerner les TMS maladies professionnelles et l'organisation des postes de travail.

<sup>12</sup> D'autres numéros de tableaux existent pour les cancers professionnels, mais les cas sont moins nombreux. Voir : INRS. Le point des connaissances sur les cancers professionnels. INRS, ED 5013, 2006, 6 p. Document téléchargeable sur le site Internet de l'INRS : [www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01\\_catalog\\_view\\_view/672E6E371179A2FAC1256CD900511CE9/\\$FILE/ed5013.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/672E6E371179A2FAC1256CD900511CE9/$FILE/ed5013.pdf)

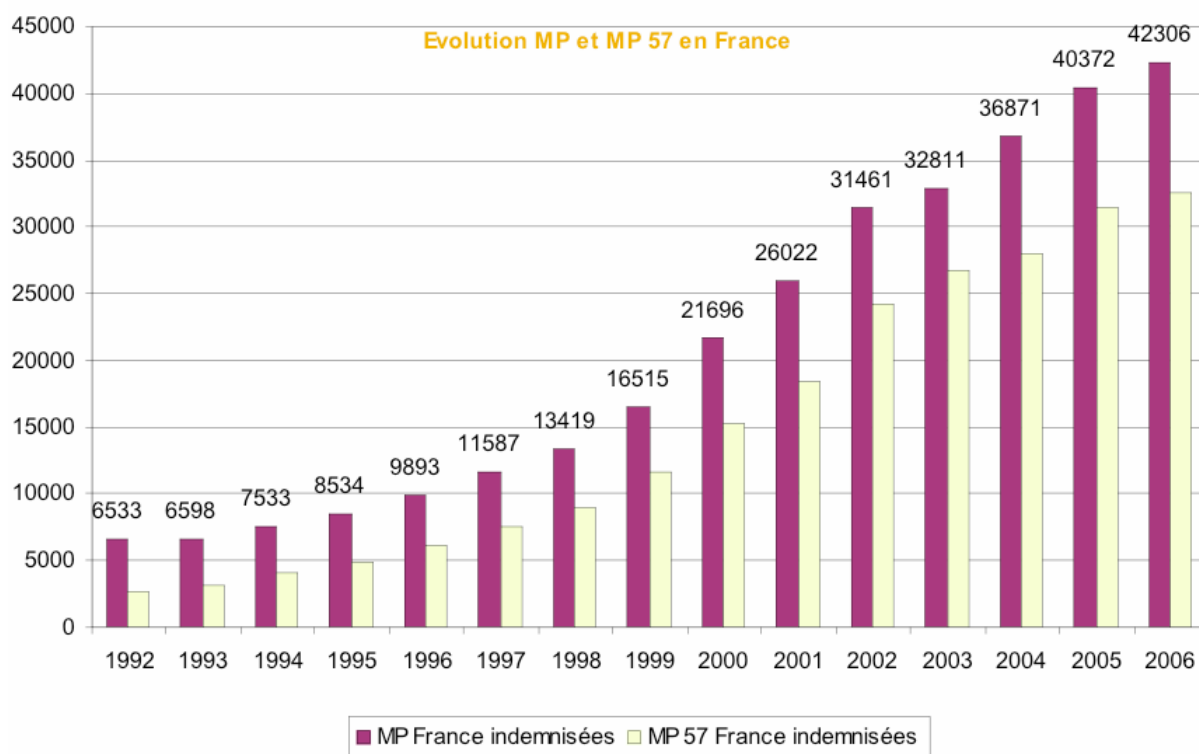
<sup>13</sup> DRTEFP. Les déclarations de maladies professionnelles en région Rhône-Alpes 2004. Lyon, DRTEFP, 2006, 6p.

<sup>14</sup> [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm)

- Les indicateurs de maladies professionnelles peuvent être recueillis pour les TMS du membre supérieur à partir des tableaux 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) et 69 (affections transmises par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets, et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes), et pour les affections chroniques du rachis lombaire à partir des tableaux 97 (affections provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier) et 98 (affections provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes) des maladies professionnelles<sup>15</sup>. Pour chaque tableau, on dispose du nombre de maladies professionnelles (MP) déclarées et indemnisées chaque année.

En France, le nombre de MP (et particulièrement celles du tableau 57, qui représentent la majorité aujourd'hui) sont de plus en plus nombreuses depuis le début des années 1990 (graphique 1).

*Graphique 1 : Nombre des maladies professionnelles indemnisées (dont le tableau 57 des TMS du membre supérieur) de 1992 à 2006 en France (source : Assurance Maladie - [www.risques-pme.fr](http://www.risques-pme.fr) )*



En Rhône-Alpes, en 2004, selon une synthèse de la DRTEFP<sup>16</sup>, il y a eu 4 909 déclarations de MP (pour 4 611 salariés), dont 60,6% au tableau 57 (de loin la cause de MP la plus fréquente), 0,6% au tableau 69, 0,8% au tableau 97 et 7,6% au tableau 98. Les données sont détaillées par département. Toujours en 2004, le nombre de MP indemnisées était de 3 195. Une prochaine analyse est prévue pour l'année 2008.

<sup>15</sup> D'autres numéros de tableaux existent pour les cancers professionnels, mais les cas sont moins nombreux. Voir : INRS. Le point des connaissances sur les cancers professionnels. INRS, ED 5013, 2006, 6 p. Document téléchargeable sur le site Internet de l'INRS : [www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01\\_catalog\\_view\\_view/672E6E371179A2FAC1256CD900511CE9/\\$FILE/ed5013.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/672E6E371179A2FAC1256CD900511CE9/$FILE/ed5013.pdf)

<sup>16</sup> DRTEFP. Les déclarations de maladies professionnelles en région Rhône-Alpes 2004. Lyon, DRTEFP, 2006, 6p.

La CRAM met en ligne des données de Rhône-Alpes sur le nombre d'indemnisations de 2005 à 2007 pour les causes les plus fréquentes de maladies professionnelles<sup>17</sup>, dont le tableau 57 (TMS du membre supérieur) et le tableau 98 (lombalgies chroniques) (cf. tableau 2). L'augmentation est de 25% en deux ans pour le tableau 57 et de 17% pour le tableau 98, ce qui montre que la progression des TMS n'est pas encore achevée. En 2007, le tableau 57 représentait à lui seul 73% des MP indemnisées en Rhône-Alpes.

*Tableau 2 : Nombre de maladies professionnelles indemnisées en Rhône-Alpes de 2005 à 2007 pour les principales causes (source : CRAM, [www.cramra.fr](http://www.cramra.fr) )*

	2005	2006	2007
Troubles musculo-squelettiques (tableau 57)	2 473	2 823	3 083
Affections provoquées par l'amiante (tableau 30)	187	312	361
Sciatiques avec hernies discales (port de charges) (tableau 98)	184	181	216
Surdité (tableau 42)	147	175	200
Autres maladies	324	316	381
<b>TOTAL</b>	<b>3315</b>	<b>3807</b>	<b>4241</b>

- Les indicateurs de poste de travail sont plus difficiles à mesurer mais plus intéressants dans un but de prévention. L'enquête nationale SUMER de 2003, présentée précédemment (cf. page 61), aborde cependant la question des contraintes physiques au travail telles que la manutention manuelle (42% des salariés exposés), les contraintes posturales (31%), les gestes répétitifs (17%), les vibrations transmises aux membres supérieurs (11%). Par rapport à l'enquête SUMER de 1994, la tendance est à la hausse pour la manutention manuelle (+4 points) et les vibrations (+2 points) mais stable pour les contraintes posturales et en baisse pour les gestes répétitifs (-3 points).

La CRAM a réalisé en 2008 l'enquête « *prévenir les TMS, votre avis nous intéresse*<sup>18</sup> » auprès de 1696 entreprises de Rhône-Alpes dont un au moins des salariés était indemnisé pour une TMS en 2007. Les 427 répondants déclarent qu'ils considèrent les TMS comme un réel problème (73%) et reconnaissent le lien avec le travail (84%), notamment les gestes répétitifs et les charges lourdes. Les actions de préventions « techniques » (aménagement des postes de travail, matériels...) viennent pour eux en première priorité (58%), devant les actions jouant sur l'humain (formation...) et l'organisation (cadences, management...). Deux tiers (69%) déclarent déjà avoir mis en place des actions de prévention et trois quarts (73%) ont l'intention d'en mener dans l'avenir. Le partenaire privilégié est le médecin du travail (64% ont déjà travaillé avec lui) et les attentes prioritaires sont les aides pour le financement (68%) et l'information sur les intervenants extérieurs (60%).

<sup>17</sup> [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm)

<sup>18</sup> CRAM RA. Prévenir les TMS, votre avis nous intéresse ! Bilan de l'enquête 2008. CRAM, 12 p. Document en ligne sur le site Internet de la CRAM: [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/enquete\\_tms\\_2008.pdf](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/pdf/enquete_tms_2008.pdf)



**Objectif 4. Réduire le nombre de salariés soumis à des niveaux de bruit élevé** sans protection auditive (B.3.). Cet objectif répond au constat rapporté dans le document du PRST que « *d'après l'enquête SUMER 2003, 7% des salariés sont exposés à des bruits nocifs, 25% à d'autres bruits, en particulier dans la construction et l'industrie, et 35% des salariés exposés ne bénéficient pas de protection auditive. En Rhône-Alpes, le nombre de surdités professionnelles augmente régulièrement* ».

Cet objectif est directement évaluable. Les indicateurs peuvent concerner l'exposition au bruit (incluant l'utilisation de protection individuelle) et la surdité professionnelle.

- Les indicateurs d'exposition au bruit sont les plus intéressants pour la prévention, mais difficiles à recueillir de façon continue. L'enquête nationale SUMER de 2003, présentée précédemment (cf. page 61), aborde l'exposition aux bruits « nocifs », c'est à dire à une niveau de plus de 85dBA ou comportant des chocs et impulsions pendant plus de 20 heures par semaine (7% des salariés exposés), à distinguer des nuisances sonores, qui sont gênantes sans mettre l'audition en danger (25%). Par rapport à l'enquête SUMER de 1994, la tendance est à la hausse, tant pour l'exposition aux bruits nocifs (+1 point) que pour les nuisances sonores (+4 points). Toutefois, le questionnaire était légèrement différent à ces deux temps d'enquête. Pour les salariés exposés à des bruits nocifs, seuls 68% disposent de protections auditives en 2003, soit 3 points de plus qu'en 1994.
- Les indicateurs de surdités d'origine professionnelles peuvent être recueillis à partir du tableau 42 (atteinte auditive provoquée par des bruits lésionnels) des maladies professionnelles<sup>19</sup>. Pour chaque tableau, on dispose du nombre de maladies professionnelles (MP) déclarées et indemnisées chaque année.

Ainsi, en 2004, selon une synthèse de la DRTEFP<sup>20</sup>, il y a eu 4 909 déclarations de MP (pour 4 611 salariés) en Rhône-Alpes, dont 5,9% au tableau 42, soit 358 cas. Les données sont détaillées par département. Toujours en 2004, le nombre de MP indemnisées était de 3 195, dont 128 cas pour le tableau 42. Une prochaine analyse est prévue pour l'année 2008.

La CRAM met en ligne des données de Rhône-Alpes sur les causes les plus fréquentes d'indemnisations de maladies professionnelles<sup>21</sup> (cf. tableau 2 page 65) : pour le tableau 42 il y a eu 147 cas indemnisés en 2005, 175 en 2006 et 200 en 2007, soit une augmentation de 36% en deux ans.

Ces indicateurs sont intéressants dans un but de suivi épidémiologique, mais moins dans un but de prévention, car ils signent une atteinte irréversible de l'audition suite à une exposition prolongée.

**Objectif 5. Développer les dispositifs de prévention de la souffrance psychique au travail** (B.4.). Cet objectif répond au constat rapporté dans le document du PRST que « *le stress, l'épuisement professionnel, les violences, le harcèlement moral, ont des répercussions sur la santé mentale et physique des salariés. L'augmentation des TMS et l'émergence de*

<sup>19</sup> D'autres numéros de tableaux existent pour les cancers professionnels, mais les cas sont moins nombreux. Voir : INRS. Le point des connaissances sur les cancers professionnels. INRS, ED 5013, 2006, 6 p. Document téléchargeable sur le site Internet de l'INRS : [www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01\\_catalog\\_view\\_view/672E6E371179A2FAC1256CD900511CE9/\\$FILE/ed5013.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/672E6E371179A2FAC1256CD900511CE9/$FILE/ed5013.pdf)

<sup>20</sup> DRTEFP. Les déclarations de maladies professionnelles en région Rhône-Alpes 2004. Lyon, DRTEFP, 2006, 6p.

<sup>21</sup> [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm)

*nombreux cas de souffrance psychique, pouvant aller jusqu'au suicide, montrent que les aspects organisationnels et relationnels doivent être pris en compte dans l'évaluation des risques et la mise en œuvre de démarches de prévention ».*

Cet objectif n'est pas suffisamment précis sur les effets attendus des dispositifs de prévention.

→ Il pourrait être reformulé en : améliorer la prise en compte du risque psychosocial au travail.

Il se rapprocherait alors de l'objectif 1 concernant la prise en compte de l'évaluation des risques dans les entreprises en Rhône-Alpes. De ce fait, le risque psychosocial pourrait faire l'objet d'une analyse spécifique dans les indicateurs possibles pour l'objectif 1 (cf. page 61) : présence du risque psychosocial dans le DUER, sa connaissance et son appropriation par les salariés, sa prise en compte dans le système de management sécurité et santé au travail, et dans les activités liées à la prévention des risques professionnels. Rappelons cependant qu'il n'y a pas de données disponibles sur ces indicateurs. Les préventeurs s'accordent toutefois pour dire, sur la base de leur connaissance des entreprises, qu'il y a une faible conscience de l'exposition au risque psychosocial.

→ Une reformulation plus proche de la problématique notée dans le constat du PRST pourrait être : réduire l'exposition des salariés au risque psychosocial. Du fait de sa nouveauté et de son caractère non spécifique, le risque psychosocial pose des problèmes de mesure. Il n'existe pas d'indicateurs simples permettant de l'évaluer. De plus, on ne peut isoler la santé mentale du salarié au travail de celle de la personne globale. Toutefois, deux modèles et outils de mesure ont été développés spécifiquement pour la mesure du risque psychosocial au travail et utilisés lors de grandes enquêtes<sup>22</sup> : le modèle de Karasek et le modèle de Siegrist.

Le modèle de Karasek, de type « demande et contrôle », met en regard la demande (ou charge) psychologique et la latitude décisionnelle, le « job strain » (ou tension au travail) étant défini comme la conjonction d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle. Le questionnaire comporte 26 questions et permet de calculer 4 scores (les deux précédents ainsi que le soutien social de la hiérarchie et des collègues). L'absence de soutien social est un facteur aggravant de la tension au travail.

Le modèle de Siegrist, de type « effort et récompense », met en regard les efforts déployés dans le travail (extrinsèques comme les contraintes, et intrinsèques comme l'engagement excessif) et les récompenses (gratifications, estime de son statut, perspectives d'emploi...), les situations à risque étant dues à un déséquilibre entre efforts et récompenses. Le questionnaire comporte 46 questions et permet de calculer des scores.

A côté de ces deux questionnaires, d'autres indicateurs de conditions de travail tels que le temps de travail, l'organisation du travail, les relations dans le travail, la violence morale au travail, ont pu être utilisés dans des enquêtes.

- L'enquête nationale SUMER de 2003, présentée précédemment (page 61), utilise le modèle de Karasek et contient également d'autres questions, notamment sur le harcèlement moral au travail. Deux publications récentes détaillent les résultats issus de ce modèle. La « tension au travail » concerne 23% des salariés<sup>23</sup>. Les femmes (28%) sont plus touchées

---

<sup>22</sup> Dreneau M., Fontaine D. Les méthodes d'observation en santé mentale. Club de l'observation sociale en Rhône-Alpes, février 2009, 61 p. Document en ligne : [www.ors-rhone-alpes.org/ficheetude.asp?Num=80](http://www.ors-rhone-alpes.org/ficheetude.asp?Num=80). Ce document présente les outils existants, les enquêtes où ils ont été utilisés et donne les références des publications.

<sup>23</sup> Guignon N, Niedhammer I, Sandret N. Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. DARES, Premières informations et premières synthèses, n°22.1, mai 2008, 8 p. Article en ligne : [www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2005.05-22.1\\_v3.pdf](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2005.05-22.1_v3.pdf)

que les hommes (20%). De même pour les employés administratifs (31%) ou de commerce et de service (29%). Les salariés dont le rythme de travail est déterminé par plusieurs contraintes différentes, ceux qui vivent souvent des tensions avec le public, et ceux qui subissent des pénibilités physiques sont plus concernés. Il est à noter que, par construction, un quart des salariés se retrouve dans le groupe « tension au travail ». Pour pouvoir comparer des évolutions, il est donc plus parlant de revenir aux réponses aux questions posées. Ainsi, la comparaison avec la précédente enquête SUMER montre<sup>24</sup> une évolution de 1994 à 2003 vers une intensification du travail, un travail plus haché, un renforcement de la pression du client, des rapports plus tendus avec le public, ainsi que le développement des astreintes, le seul élément positif étant la moindre fréquence des semaines de plus de 40 heures.

L'enquête SUMER explore également la violence morale au travail, à partir d'une grille de 10 items construite par simplification du questionnaire de Leymann (ou LIPT – Leymann inventory of psychological terror) qui comporte 45 questions. Elle montre<sup>25</sup> que 17% des salariés rencontrent au moins un comportement hostile au travail (atteintes dégradantes, déni de reconnaissance du travail ou comportements méprisants).

- L'enquête inter-régionale SAMOTRACE (Santé mentale observatoire travail Rhône-Alpes Centre), qui concerne deux départements en Rhône-Alpes, le Rhône et l'Isère, a été initiée par l'Institut de Veille Sanitaire et est encore en cours<sup>26</sup> (2007-2009). Elle comporte trois volets. Le volet « épidémiologie en entreprise » est mis en œuvre lors de la visite de médecine du travail avec un autoquestionnaire rempli par le salarié (utilisant le modèle de Karasek et celui de Siegrist, ainsi que d'autres questionnaires standardisés) et un questionnaire rempli en face à face par le médecin du travail (100 médecins dans le Rhône et l'Isère). Les résultats sont prévus pour 2009. Malheureusement, le questionnaire de Siegrist n'est pas utilisé en Rhône-Alpes. Le volet « médico-administratif » concerne les salariés en demande de pension d'invalidité pour motif psychiatrique et le volet « recueil de monographies » analyse de façon qualitative des situations de souffrance mentale ou de décompensation psychopathologique au travail.

Un groupe de travail des CRAM et de l'INRS a publié en décembre 2007 un document<sup>27</sup> recensant des indicateurs permettant de dépister le risque psychosocial dans les entreprises. Une première série d'indicateurs s'intéresse au fonctionnement de l'entreprise (mouvements de personnel, relations sociales dans l'entreprise...), une seconde décrit des indicateurs de santé et de sécurité (AT, MP, situations graves ou dégradées, stress chronique, pathologies...).

---

<sup>24</sup> Diaporama de présentation des résultats en ligne sur le site de la DRTEFP : [www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/include/viewFile.php?idtf=580&path=1f%2FWEB\\_CHEMIN\\_580\\_1211291968.pdf](http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/include/viewFile.php?idtf=580&path=1f%2FWEB_CHEMIN_580_1211291968.pdf)

<sup>25</sup> Bue J, Coutrot T, Guignon N et al. Les facteurs de risque psychosociaux au travail. Une approche quantitative par l'enquête SUMER. Revue française des affaires sociales, n°2-3, avril-septembre 2008, p. 45-70.

<sup>26</sup> Cohidon C, Lasfargues G, Arnaudo B et al. Mise en place d'un système de surveillance de la santé mentale au travail : le programme Samotrace. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°46-47, novembre 2006, p. 368-370. Article en ligne : [www.invs.sante.fr/beh/2006/46\\_47/beh\\_46\\_47\\_2006.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2006/46_47/beh_46_47_2006.pdf)

<sup>27</sup> CRAM, INRS. Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider. INRS, décembre 2007, n°6012, 49 p. Document en ligne sur le site Internet de l'INRS : [www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206012/\\$FILE/ed6012.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206012/$FILE/ed6012.pdf)

Un rapport remis en mars 2008 au Ministre du travail<sup>28</sup> fait le point des outils existants pour mesurer le risque psychosocial au travail. Il montre qu'il n'y a pas aujourd'hui d'« *indicateur global du risque psychosocial* » et souhaite que celui-ci soit construit (notamment à partir des modèles présentés ci-dessus) afin de prendre en compte simultanément les caractéristiques qui peuvent constituer un risque pour la personne et la situation mentale de celle-ci. Plusieurs indicateurs pourraient également être exploités, comme la rotation fréquente des postes, l'absentéisme, le nombre de suicides au travail. Le rapport relève également l'absence d'exploitation des rapports annuels des médecins du travail, qui contiennent pourtant de nombreuses informations.

Le nombre de ruptures de contrat de travail d'un commun accord entre employeur et employé, qui est suivi au niveau de la DRTEFP, pourrait être un indicateur indirect de souffrance au travail s'il se révèle d'un usage répété. L'absentéisme en entreprise, qui serait disponible au niveau de l'URCAM, pourrait être un autre indicateur.

Il est à noter que deux fiches-action du PRST peuvent contribuer à la recherche des indicateurs intéressants pour rendre compte de la réalité des risques psychosociaux. L'action « élaboration et expérimentation d'indicateurs d'alerte sur la souffrance psychique » (B.4.4, cf. page 38) a précisément consisté à valider des indicateurs cliniques permettant d'alerter les médecins du travail sur la possibilité de problèmes dans une entreprise, sans attendre de voir un salarié en souffrance. L'action « audit sur le stress dans une entreprise volontaire » (B.4.1, cf. page 37) pourrait également servir de base pour une réflexion sur les indicateurs pertinents et disponibles facilement.

**Objectif 6. Développer la prévention du risque routier** en milieu de travail (C.1.). Cet objectif répond au problème constaté dans le document du PRST que « *en 2005, selon les chiffres de la CRAM Rhône-Alpes, 17 accidents du travail mortels sur 43 sont dus à des accidents de la route pendant le travail ; ils représentent ainsi la première cause d'accidents mortels* ». En ce qui concerne l'exposition au risque, il est également noté que « *d'après l'enquête SUMER 2003, en France, 26,5% des salariés conduisent dans le cadre de leur travail, [alors qu']ils étaient seulement 23% en 1994* ».

→ Tel qu'il est formulé, l'objectif n'est pas suffisamment précis sur les effets attendus. Il se rapproche de l'objectif 1 concernant la prise en compte de l'évaluation des risques dans les entreprises en Rhône-Alpes. De ce fait, le risque routier pourrait faire l'objet d'une analyse spécifique dans les indicateurs possibles pour l'objectif 1 : présence du risque routier dans le DUER, sa connaissance et son appropriation par les salariés, sa prise en compte dans le système de management sécurité et santé au travail, et dans les activités liées à la prévention des risques professionnels.

Comme il a été indiqué pour l'objectif 1, il n'y a pas de données disponibles sur ces indicateurs. Les préventeurs s'accordent toutefois pour dire, sur la base de leur connaissance des entreprises, qu'il y a une faible conscience de l'exposition au risque, le risque routier étant souvent perçu comme un risque hors du champ professionnel.

→ L'exposition au risque routier au travail est mesurée dans les enquêtes telles que SUMER, ainsi que le rapporte le document du PRST : en 2003, en France, 26,5% des salariés conduisent

---

<sup>28</sup> Nasse P, Légeron P. Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. La Documentation Française, mars 2008, 42 p. + annexes. Document en ligne sur le site Internet : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000156/0000.pdf>

dans le cadre de leur travail, contre 23% en 1994. Mais cet indicateur est difficilement disponible en continu.

→ Du fait de son caractère spécifique, le risque routier peut être plus facilement suivi par des indicateurs d'accidents corporels (c'est-à-dire avec des conséquences sur la santé, de l'arrêt de travail à l'invalidité et au décès) dans la population des travailleurs :

- La CRAM Rhône-Alpes met en ligne sur son site Internet<sup>29</sup> les statistiques sur les accidents du travail mortels pour les salariés du régime général des entreprises de Rhône-Alpes (environ 2 millions<sup>30</sup>), dont le risque routier : 17 décès sur 43 en 2005, 11 décès sur 53 en 2006, 17 décès sur 75 en 2007. Ces données correspondent à l'utilisation de véhicules en mission (hors engins de chantier et appareils de levage/manutention).

Le nombre d'accidents de mission avec arrêt et avec incapacité permanente est également indiqué (années 2004 à 2006) dans l'annexe du Plan régional d'action de la CRAM 2007-2008 consacré au risque routier (tableau 3). Les données d'accidents de mission sont aussi détaillées au niveau départemental.

*Tableau 3 : Nombre de décès et nombre d'accidents de la route en mission en Rhône-Alpes de 2004 à 2006 (source : CRAM<sup>31</sup>)*

	2004	2005	2006
Nombre d'accidents avec arrêt	2 237	2 263	2 274
Nombre d'accidents avec Incapacité Permanente	367	294	321
Nombre d'accidents mortels	13	17	11

- Il faut les différencier des accidents de trajet domicile-travail, plus fréquents, qui sont également mis en ligne par la CRAM<sup>32</sup> avec des données de mortalité et de morbidité (cf. tableau 4). Les données d'accidents de trajet sont également disponibles au niveau départemental.

*Tableau 4 : Nombre de décès et nombre d'accidents de trajet domicile-travail en Rhône-Alpes de 2005 à 2007 (source : CRAM, [www.cramra.fr](http://www.cramra.fr))*

	2005	2006	2007
Nombre d'accidents avec arrêt	8 093	8 340	8 557
Durée moyenne d'une incapacité temporaire (en jours)	65,2	71,6	71,4
Nombre d'accidents avec Incapacité Permanente	969	968	1 016
Nombre d'accidents mortels	57	36	33

- Le risque routier est aussi une priorité pour le régime agricole, mais les données en ligne de la MSA sont seulement au niveau national<sup>33</sup> : en moyenne annuelle (sur 4 ans), 4575

<sup>29</sup> [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/evolu\\_mortel.htm](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/evolu_mortel.htm)

<sup>30</sup> En 2005 : 2,004 millions. En 2006 : 1,959 millions. En 2007 : 1,970 millions.

<sup>31</sup> CRAM Rhône-Alpes, Service prévention. Plan régional d'actions 2007-2008, annexe 5 : prévention du risque routier, 10 p. [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/dossier\\_the\\_risque\\_routier/pdf/PRA\\_2007-2008\\_Routier.pdf](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/dossier_the_risque_routier/pdf/PRA_2007-2008_Routier.pdf)

<sup>32</sup> [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm)

<sup>33</sup> [www.msa.fr/front/id/msafr/S1096561018128/S1109261112509/S\\_Securite-routiere/publi\\_risque-prioritaire-en-MSA.html](http://www.msa.fr/front/id/msafr/S1096561018128/S1109261112509/S_Securite-routiere/publi_risque-prioritaire-en-MSA.html) document de juin 2007 mis en ligne en juillet 2008

accidents de la circulation de salariés agricoles avec blessure corporelle et 50 décès (41 en trajet, 9 en mission). Il devrait être possible d'obtenir des données régionales.

- La présence depuis 1995 dans le Rhône d'un « Registre des victimes d'accidents de la circulation routière », qui vise à recueillir des données exhaustives sur tous ces événements, permet d'espérer que des données plus précises pourront être disponibles pour ce département. Les accidents dans le cadre professionnel (trajet domicile-travail ou mission) ont déjà fait l'objet de plusieurs études<sup>34</sup>. Une étude descriptive par questionnaire a été faite auprès des 2050 salariés enregistrés durant l'année 2001 comme ayant eu un accident du travail. Les facteurs de risque des accidents de la route en mission ont fait l'objet d'une étude qualitative fin 2003. Puis une étude cas-témoin par questionnaire téléphonique a été réalisée auprès de personnes accidentées en mission<sup>35</sup> en 2004 et 2005 ; elle montre que ceux-ci sont surtout des hommes jeunes, ouvriers et peu qualifiés, qui en majorité ne travaillent pas dans le secteur des transports. Des conditions de travail particulières sont également notées comme facteur de risque.

**Objectif 7. Développer la prévention des accidents du travail liés aux manutentions manuelles (C.2.).** Cet objectif répond au constat fait dans le document du PRST que « *selon la CRAM Rhône-Alpes, en 2005, 40% des accidents du travail avec arrêt sont dus à des manutentions manuelles ; ils représentent la première cause d'accidents du travail avec arrêt dans la région* ».

De plus, les manutentions manuelles sont également pourvoyeuses de TMS, et c'est pourquoi elles ont été regroupées dans le même Comité technique du PRST. Des données sur les TMS du rachis lombaire ont été données ci-dessus avec l'objectif 3 du PRST orienté sur les TMS. Les indicateurs peuvent concerner l'exposition à la manutention manuelle et les accidents du travail.

- L'indicateur d'exposition à la manutention manuelle a été donné dans le cadre de l'objectif 3 consacré aux TMS (cf. page 65) : selon l'enquête SUMER de 2003, 42% des salariés sont exposés à la manutention manuelle, soit 4 points de plus qu'en 1994.
- Les indicateurs pouvant renseigner cet objectif sont essentiellement ceux qui concernent les accidents du travail (AT). La CRAM met en ligne<sup>36</sup> les statistiques d'AT sur les 3 dernières années (2005 à 2007) pour les salariés du régime général en nombre d'AT avec arrêt de travail, indice de fréquence (nombre d'AT avec arrêt pour 1000 salariés), nombre de journées de travail perdues par AT avec arrêt, durée moyenne de l'arrêt de travail, nombre d'AT avec incapacité permanente partielle (IPP) et nombre d'AT mortels. Les résultats sont également disponibles par département, par branche d'activité, par taille d'établissement, par siège des lésions et par circonstances de l'accident.

En 2007, il y a eu en Rhône-Alpes 86 799 AT avec arrêt, soit 44,1 pour 1000 salariés, avec perte de 5,003 millions de journées de travail. Les manutentions manuelles sont toujours la première cause d'AT, avec 43,4% des AT avec arrêt et 41,2% des journées de travail perdues.

---

<sup>34</sup> Le fonctionnement du registre est assuré par l'UMRESTTE. Pour les accidents de la route liés à une exposition professionnelle : [www.inrets.fr/ur/umrestte/themes/Prof.htm](http://www.inrets.fr/ur/umrestte/themes/Prof.htm)

<sup>35</sup> Renaux-Pascal Camille. Facteurs de risque professionnels des accidents de la route liés au travail. Thèse de doctorat en médecine, Université Claude Bernard Lyon 1. Citée dans Rhône-Alpes Santé Travail, mai 2008, n°99.

<sup>36</sup> [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm)

En 2006, les AT étaient moins fréquents selon les données de la CRAM<sup>37</sup> : 83 106 AT avec arrêt, soit 42,4 pour 1000 salariés, avec perte de 4,732 millions de journées de travail. Les manutentions manuelles étaient source de 35 119 AT avec arrêt (soit 42,3%) et de 39,0% des journées de travail perdues. Les manutentions manuelles peuvent être sources d'AT graves puisque 2103 AT étaient avec IPP (36,3% des AT avec IPP). Toutefois, seuls 4 décès par AT sur 53 (8%) étaient dus à la manutention manuelle.

**Objectif 8. Prévenir les chutes de hauteur dans le BTP (C.3.).** Cet objectif répond au constat fait dans le document du PRST que « *selon les chiffres de la CRAM Rhône-Alpes, l'indice de fréquence moyen des accidents du travail est de 41,5 [par an pour 1000 salariés] alors qu'il est de 92,8 si l'on considère le BTP seul. Sur 43 accidents de travail mortels en 2005, 14 sont le fait de salariés du BTP* ».

Il y a une discordance entre l'objectif indiqué (prévenir les chutes de hauteur) et le constat du document du PRST (plus orienté vers les accidents du travail des salariés du BTP). En restant sur la problématique des chutes de hauteur, les indicateurs peuvent concerner l'exposition au risque (incluant l'utilisation des protections collectives et individuelles) et les accidents du travail par chute de hauteur.

- L'exposition au risque de chute de hauteur n'est pas recueillie dans l'enquête SUMER. Dans le cadre de l'action C.3.17, une enquête a été réalisée en Rhône-Alpes par les SST auprès de 1594 salariés du BTP. Elle a montré que 60% sont exposés occasionnellement ou régulièrement au travail en hauteur, la fréquence étant variable selon le corps de métier concerné (de 22% pour les carreleurs à 100% pour les couvreurs-zingueurs). La fréquence des équipements collectifs (comme l'échafaudage, présent pour 79% des salariés exposés) et des équipements individuels de protection (harnais ou baudrier, présents pour 46% et 50%) est également mesurée dans cette enquête.

La prévention du risque de chute de hauteur est analysée dans le « baromètre chutes de hauteur » de l'OPPBTP<sup>38</sup> de 2003, une enquête nationale réalisée auprès de 1267 chantiers. Des notes de 0 à 20 sont calculées sur l'organisation du chantier et les conditions de travail, les protections individuelles et collectives et les conditions d'hygiène / la formation sécurité. Cette enquête montre que le score est assez bon ou bon (+ de 15/20) pour 54% des chantiers pour l'organisation, pour 51% pour le technique (les protections) et pour 62% pour l'humain (hygiène, formation/information).

- La CRAM met en ligne<sup>39</sup> le nombre d'AT mortels sur les 3 dernières années (2005 à 2007) pour les salariés du régime général, en identifiant la cause « chute de hauteur » (tableau 5). Il est à noter qu'il y a d'autres AT mortels dans la branche du BTP que les chutes de hauteur, mais les décès par branche d'activité ne sont pas en ligne.

<sup>37</sup> CRAM. Statistiques Rhône-Alpes 2006 des accidents du travail et des maladies professionnelles dus aux risques liés à l'activité physique. CRAM, 10 p.

[www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/dos\\_them\\_manut\\_manu/pdf/stat\\_praps2006.pdf](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/dos_them_manut_manu/pdf/stat_praps2006.pdf)

<sup>38</sup> Baromètre chutes de hauteur 2003, OPPBTP, 2 pages. Document en ligne sur le site Internet de l'OPPBTP : [www.oppbtp.fr/documentation/barometres/barometre\\_chutes\\_de\\_hauteur\\_aout\\_2003](http://www.oppbtp.fr/documentation/barometres/barometre_chutes_de_hauteur_aout_2003)

<sup>39</sup> [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/evolu\\_mortel.htm](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/evolu_mortel.htm)

Tableau 5 : Nombre de décès par accident du travail par chute de hauteur en Rhône-Alpes de 2005 à 2007 (source : CRAM, [www.cramra.fr](http://www.cramra.fr) )

	2005	2006	2007
Nombre total d'AT mortels	43	53	75
Dont nombre d'AT mortels par chute de hauteur	7	6	13

- La CRAM met également en ligne<sup>40</sup> les statistiques d'AT sur les 3 dernières années (2005 à 2007) pour les salariés du régime général en nombre d'AT avec arrêt de travail, indice de fréquence (nombre d'AT avec arrêt pour 1000 salariés), nombre de journées de travail perdues par AT avec arrêt, durée moyenne de l'arrêt de travail, nombre d'AT avec incapacité permanente partielle (IPP) et nombre d'AT mortels. Les résultats sont également disponibles par département, par branche d'activité, par taille d'établissement, par siège des lésions et par circonstances de l'accident.

En 2007, il y a eu en Rhône-Alpes 86 799 AT avec arrêt, soit 44,1 pour 1000 salariés, avec perte de 5,003 millions de journées de travail. Les chutes de hauteur sont la 3<sup>ème</sup> cause d'AT avec 12,1% des AT avec arrêt et 17,2% des journées de travail perdues. La branche du BTP se distingue par un indice de fréquence d'AT (toutes causes confondues) de deux fois la moyenne régionale (92 contre 44 AT avec arrêt pour 1000 salariés).

**Objectif 9. Améliorer les contrôles dans les entreprises « Seveso »** (C.4.). Cet objectif répond au constat indiqué dans le document du PRST de la première place de la région Rhône-Alpes parmi les régions « *concernées par les risques technologiques majeurs, tels que définis par la directive européenne "Seveso 2"* ».

Cet objectif n'est pas suffisamment précis sur les effets attendus de l'amélioration des contrôles. Il pourrait être reformulé de la façon suivante : réduire l'occurrence des accidents industriels dans les ICPE (installations classées pour la protection de l'environnement).

Avec cette nouvelle formulation, les indicateurs possibles peuvent concerner soit le respect de la réglementation « Seveso » par les entreprises, soit l'occurrence des accidents industriels.

- Les indicateurs de respect de la réglementation « Seveso » pourraient être établis à partir des documents d'inspection de ces installations. Du fait de leur nombre réduit et de la fréquence des contrôles (du moins pour le niveau haut), ces indicateurs pourraient être facilement disponibles. Il peut s'agir d'indicateurs positifs (respect de la réglementation) ou négatifs (réglementation non respectée).
- Les indicateurs d'accidents industriels dans les ICPE peuvent être : le nombre d'accidents, leur gravité en termes de conséquences humaines directes et pour l'environnement, l'analyse par secteur d'activité impliqué.

Le Ministère de l'écologie et du développement durable enregistre depuis 1992 dans la base de données ARIA (Analyse, recherche et information sur les accidents) les accidents technologiques survenus en France. ARIA est en ligne sur le site Internet du Ministère [www.aria.developpement-durable.gouv.fr](http://www.aria.developpement-durable.gouv.fr) . Un rapport annuel est rédigé et la base peut être interrogée directement. Chaque accident fait l'objet d'une fiche avec une cotation de la gravité selon l'échelle européenne des accidents industriels sur 4 critères : les matières dangereuses relâchées, les conséquences humaines et sociales (décès, blessés et impact sur

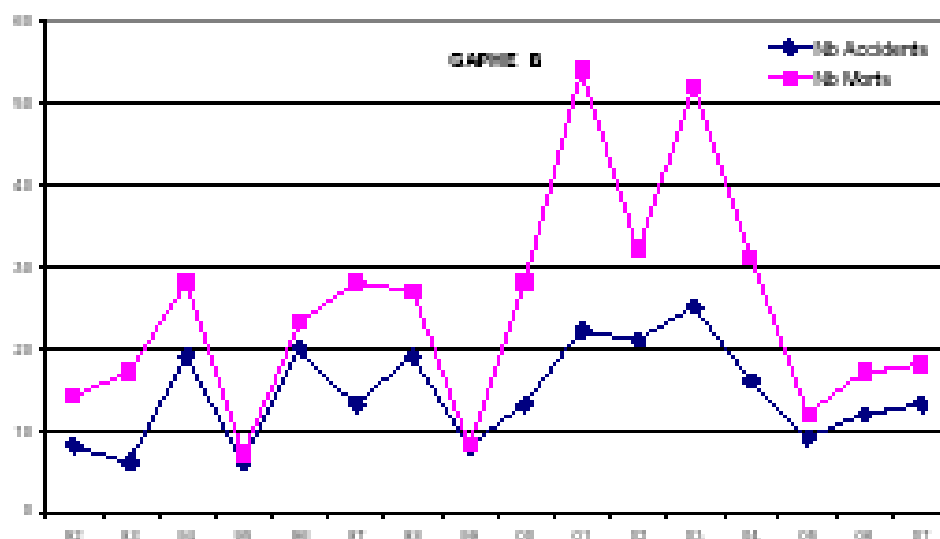
<sup>40</sup> [www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm](http://www.cramra.fr/entreprise/risquesprof/statistiquesATMP/cadrestat.htm)



les riverains), les conséquences environnementales (faune, flore, ressource en eau) et les conséquences économiques.

Les limites de la base ARIA sont son caractère non exhaustif, puisque les accidents doivent être déclarés par les entreprises, néanmoins les accidents ayant entraîné des conséquences corporelles (décès ou blessés) sont sans doute bien enregistrés. D'autre part, les ICPE ne sont pas identifiées dans les fiches, même si les accidents décrits dans la base ARIA relèvent « pour l'essentiel » de celles-ci et du transport de matières dangereuses. Le graphique 2 montre la répartition annuelle des 230 accidents industriels mortels concernant les ICPE recensés en France de 1992 à 2007.

*Graphique 2 : Nombre annuel d'accidents industriels mortels dans les ICPE (installations classées) et de décès en France de 1992 à 2007 – chaque barre horizontale correspond à un effectif de 10 – les années 2001 2002 et 2003 correspondent à un pic de décès du fait d'accidents particulièrement graves – Source : Ministère de l'écologie, base ARIA, rapport 2008<sup>41</sup>*



La base ARIA peut être interrogée pour la seule région Rhône-Alpes. Le tableau 6 récapitule le nombre d'accidents industriels recensés de 2005 à 2007. Rappelons qu'il ne s'agit pas uniquement des ICPE, mais les données pour celles-ci devraient pouvoir être extraites de la base ARIA.

*Tableau 6 : nombre d'accidents industriels ou de transports recensés dans la base ARIA en Rhône-Alpes de 2005 à 2007 (source : Ministère de l'écologie et du développement durable)*

	2005	2006	2007
Nombre d'accidents industriels	299	195	166
Dont accidents avec impact humain direct*	68	32	38

\* niveau 1 et plus des conséquences humaines et sociales (blessés et/ou tués et/ou riverains concernés)

<sup>41</sup> Ministère de l'écologie et du développement durable. Inventaire 2008 des accidents technologiques. 2008, 16 p. Document téléchargeable sur le site Internet du Ministère : [www.aria.developpement-durable.gouv.fr](http://www.aria.developpement-durable.gouv.fr)

**Objectif 10. Renforcer la veille et l'alerte sanitaire** (D.1.). Cet objectif répond au problème constaté dans le document du PRST de la nécessité d'avoir un dispositif régional réactif, comme l'ont montré les crises précédentes concernant la canicule de 2003 ou plus récemment la grippe aviaire due au virus H5N1.

L'objectif général est formulé de façon plus précise dans le document que l'intitulé ci-dessus : « *améliorer la réactivité du dispositif d'alerte en cas de crise* ». Cet objectif peut s'évaluer a priori (en amont d'un événement critique) par des indicateurs de définition de procédures de circulation d'information et de décision, et de connaissance et d'appropriation de ces procédures par les acteurs concernés (ce qui suppose des enquêtes). La réactivité s'évalue durant les événements critiques, par l'utilisation effective de ces procédures par les acteurs concernés.

**Objectif 11. Optimiser le dispositif de maintien dans l'emploi** (E.1.). Cet objectif répond au problème constaté dans le document du PRST d'un risque de licenciement pour inaptitude médicale.

L'objectif général est formulé de façon plus précise que l'intitulé ci-dessus : « *favoriser le maintien dans l'emploi des personnes menacées de licenciement pour inaptitude médicale* ».

L'indicateur minimum consisterait à compter le nombre de personnes en inaptitude médicale ayant été maintenues dans l'emploi. Toutefois, le nombre même de personnes pour lesquelles une inaptitude médicale a été prononcée n'est pas connu précisément : il est estimé entre 6 000 et 10 000 en Rhône-Alpes. Cette information devrait être disponible auprès des SST.

#### 4. Pourrait-on imputer au PRST les évolutions des indicateurs d'impact ?

Cette question porte sur l'imputation au PRST des éventuels changements observés sur les indicateurs mesurant ses objectifs généraux du PRST. En effet, les services de l'état, de l'Assurance Maladie, les services de santé au travail, des agences, des associations, des organisations professionnelles, des syndicats travaillent au quotidien sur les thématiques ciblées par le PRST, parfois sur la base de leurs plans régionaux.

Quelques exemples de plans régionaux :

- **La CRAM a son Plan Régional d'Actions**, qui découle des orientations nationales de la Direction des risques professionnels de la CNAMTS. Le plan actuel<sup>42</sup>, initialement prévu sur trois ans (2005-2007) a en fait été prolongé d'une année et s'est terminé fin 2008. Il reprend des objectifs nationaux sur la prévention des cancers professionnels (amiante, poussières de bois, cobalt, trichloréthylène, béryllium), la prévention des TMS, le risque routier, qui correspondent aux objectifs du PRST. D'autres actions nationales (l'offre de formation) ou régionales (vers l'éducation nationale, conception des locaux de travail, aménagement des parcs d'activités économiques, coordination sécurité prévention santé, promotion des systèmes de management de la sécurité, domaines skiables, tunnel Lyon-Turin, industrie du décolletage ou des matières plastiques, transport routier de marchandises) croisent plusieurs thématiques du PRST (évaluation et prévention des risques ou thématiques particulières). Enfin, d'autres actions régionales sont ciblées sur des thématiques particulières du PRST (manutention manuelle, risque de chute de hauteur, évaluation et prévention des risques) ou non (les atmosphères explosives, l'asthme, le réseau de vigilance des pathologies professionnelles, les études avec les SST). Les troubles psychosociaux font l'objet d'une veille, mais pas d'action.

Début 2009, la CRAM est en phase d'élaboration de son nouveau plan 2009-2012. Il n'y a donc pas de document publié. A ce stade, la CRAM indique qu'elle concentrera ses actions sur des populations prioritaires (PME-TPE, salariés seniors, salariés menacés de désinsertion professionnelle), sur des risques prioritaires et des secteurs d'activité à forte sinistralité (TMS, cancers professionnels, risques routiers, risques psychosociaux, BTP, intérim, grande distribution) selon les orientations nationales de l'Assurance maladie (Plan national d'actions coordonnées de prévention 2009-2012<sup>43</sup>).

- **La MSA** est organisée en 4 Caisses sur les 8 départements de Rhône-Alpes : Ain-Rhône, Ardèche-Loire, Drôme, Alpes du nord (Isère, Savoie, Haute-Savoie), leur nombre devant passer à trois. Chacune élabore son **plan santé-sécurité au travail en agriculture** à partir du Plan national 2006-2010. Il concerne les actifs agricoles, c'est-à-dire aussi bien les exploitants agricoles que les salariés. Plusieurs objectifs nationaux croisent ceux du PRST :

---

<sup>42</sup> CRAM. Plan Régional d'Action Rhône-Alpes 2005-2007. CRAM, 2005, 22 p.

<sup>43</sup> CNAM. Dossier de presse. Le plan national d'actions coordonnées de prévention 2009-2012. CNAM, mars 2009, 8 p. Document en ligne sur le site Internet : [www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/DP\\_Risques\\_professionnels\\_2009-2012\\_vdef.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Risques_professionnels_2009-2012_vdef.pdf)

la prévention du risque routier, les risques des produits chimiques et phytosanitaires, le risque psychosocial sont ainsi nommé explicitement.

- **Le Plan régional de santé publique** (PRSP) 2006-2010, élaboré par le Groupement régional de santé publique (qui associe les services de l'Etat, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales), comporte 3 axes et 25 objectifs<sup>44</sup>. Un de ces objectifs vise à « *développer les dispositifs de prévention de la souffrance psychique liée aux conditions de travail* ».
- **Le Plan régional santé environnement**<sup>45</sup> (PRSE) 2006-2010 associe tous les services régionaux de l'Etat impliqués dans la santé et/ou l'environnement (DRASS, DRIRE, DRAF, DRTEFP, DRE, DIREN, DRCCRF). Il constitue à la fois une déclinaison régionale du Plan national santé environnement 2004-2008 (PNSE) et une composante du Plan régional de santé publique (cf. page précédente). Il comporte 26 actions prioritaires, 25 étant reprises des 45 actions nationales et une spécifique à Rhône-Alpes (l'ambrosie). Deux actions croisent le PRST : une sur la substitution des CMR et l'autre sur l'exposition aux reprotoxiques en milieu de travail.

Du fait de cette multiplicité d'acteurs et d'actions, sauf si le résultat attendu du PRST est très spécifique (comme peut-être la coordination des contrôles des entreprises « Seveso »), il paraît difficile de pouvoir imputer au seul PRST des évolutions d'exposition des salariés, de maladies professionnelles ou d'accidents du travail. Ainsi, la mesure de l'état de santé (maladie, accidents, mortalité) et la mesure des expositions professionnelles **semblent plutôt relever de l'observation** que de l'évaluation, dans la mesure où de nombreux facteurs (dont les actions du PRST) peuvent expliquer leurs variations. Pour la morbidité et la mortalité (mais pas pour les accidents), il y a également une notion de délai entre l'exposition et la maladie, puis entre l'entrée en maladie et la mortalité, qui entraîne une inertie de ces indicateurs. Leur mesure a donc du sens dans un but de suivi épidémiologique de la population des travailleurs.

---

<sup>44</sup> Voir le site Internet consacré au PRSP Rhône-Alpes : [www.prsp-ra.com](http://www.prsp-ra.com)

<sup>45</sup> Plan régional de santé publique santé environnement. Synthèse du PRSE 2006-2010. 12 p. Document complet et synthèse disponibles sur le site Internet des DDASS/DRASS : [www.rhone-alpes.sante.gouv.fr](http://www.rhone-alpes.sante.gouv.fr) (rubrique santé-environnement).

## 5.DISCUSSION GENERALE, CONCLUSION ET PROPOSITIONS

Ce rapport d'évaluation, qui porte sur les deux premières années du PRST Rhône-Alpes (2007-2008), a pour but de montrer l'avancement du PRST et de rendre compte de la réflexion en cours sur les éléments d'évaluation du PRST qui sont disponibles ou qui pourront être réunis de façon réaliste, qu'il s'agisse de son processus ou de ses effets. Il a été réalisé par compilation de données issues des COTEC en charge des différentes thématiques et par recherche de données bibliographiques complémentaires.

→ **L'évaluation de la mise en œuvre du PRST** montre que quelques changements ont été opérés dans les fiches-actions par rapport au document de projet : quelques fiches ont été rajoutées, d'autres ont été sinon supprimées, du moins non réalisées. Ces ajustements, dont le plus important est la réunion de la thématique des accidents du travail par manutention manuelle avec la prévention des troubles musculo-squelettiques, ont été faits dans un but de mieux adapter le PRST aux réalités de terrain.

Il y a, fin 2008, 65 fiches-actions, qui sont toutes documentées sur leur mise en œuvre, sur la base d'une grille de recueil de l'information (cf. annexe 2) :

- Seules 6 n'ont pas démarré ou ont été abandonnées, dont 4 pour la seule thématique du bruit. Cette thématique du bruit est la seule qui soit restée aussi peu investie, du fait d'un manque d'acteurs mobilisés.
- Huit actions sont achevées au 31 décembre 2008.
- Les 41 autres actions sont en cours, et ne s'achèveront qu'en 2009. A noter que sur ce nombre, 8 sont des actions permanentes qui ont vocation à durer.

Il apparaît donc que **le PRST se déroule en grande partie tel qu'il a été prévu.**

Les remarques faites par le COTEC de la thématique des chutes de hauteur doivent pourtant interroger le sens de **ce qu'est une « action du PRST »**. Rappelons que ce COTEC (cf. page 47) estime que la plupart des actions inscrites ne correspondent pas à de véritables actions partenariales décidées d'un commun accord du fait du PRST mais sont en fait des actions souvent déjà décidées voire débutées par un partenaire. De même, on peut s'interroger sur la présence dans le PRST d'actions « permanentes », qui relèvent des missions habituelles des organismes. Ce point de la définition du « périmètre » du PRST sera donc à préciser pour l'écriture du prochain plan.

Trois autres commentaires sur l'évaluation des fiches-actions :

- Le **découpage en fiches-actions** apparaît hétérogène selon les thématiques, certaines étant très ponctuelles et d'autres déclinant plusieurs activités sur une échelle géographique plus large. De ce fait, le nombre d'actions, également très variables d'une thématique à l'autre (de 1 à 19), ne reflète pas nécessairement l'ampleur de chacune.
- Les **données disponibles pour l'évaluation** étaient très variables selon les fiches-actions, ce qui pose la question d'une anticipation du retour d'informations attendu auprès des acteurs pour le suivi et l'évaluation du PRST.
- Il est également à noter que **peu d'actions ont fait l'objet d'une évaluation** en terme de résultat ou d'impact. Ceci peut s'expliquer par le fait que les actions sont encore en cours, mais également par le fait que peu d'évaluations de résultat ont été programmées. Ce dernier point peut être mis en regard avec la formulation des objectifs des fiches-actions, qui, comme il a été constaté lors de la formation-action, sont souvent rédigés en termes opérationnels.

Enfin, évaluer la mise en œuvre suppose de s'interroger sur **la structuration du PRST**. Le fonctionnement entre le comité de pilotage et les comités techniques est apparu problématique pour le COTEC des chutes de hauteur du BTP, qui a regretté que sa mission n'ait pas été bien définie, ainsi que son articulation avec le comité de pilotage, malgré sa demande. Le COTEC sur l'évaluation des risques a été confronté à la **question de la transversalité**, puisqu'il s'intéressait potentiellement à toutes les thématiques. De plus, il est apparu dans plusieurs évaluations d'actions que cette structuration du PRST en COTEC responsables chacun d'une thématique avait pu amener ceux-ci à proposer **des activités qui ont pu se concurrencer** auprès des mêmes publics, par exemple pour les informations et formations pour les médecins du travail et les agents de contrôle. Avec, au bout du compte, un nombre de participants parfois un peu décevant par rapport aux attentes. Ceci interroge directement l'organisation « verticale » du PRST (selon les problèmes de santé) et amène à réfléchir à d'autres modalités, par exemple par publics-cibles, ou sur la coordination entre thématiques.

→ En ce qui concerne **l'évaluation des effets du PRST**, la formation-action qui a été réalisée fin 2007 et début 2008 avec 9 de ses acteurs a permis de travailler autour des objectifs des fiches-action. Elle a montré que les objectifs spécifiques ne sont pas toujours explicites dans les fiches-action, comme indiqué plus haut. Plusieurs niveaux d'objectifs sont possibles, du plus spécifique au plus général (l'état de santé). Un travail complémentaire est donc nécessaire pour préciser les objectifs et leurs critères dans les fiches-actions.

**Au niveau plus global du PRST et de ses 11 objectifs**, seuls deux ou trois pourraient faire l'objet d'une évaluation globale en l'état d'avancement actuel du PRST : la prévention des troubles musculo-squelettiques (auprès des établissements pilotes de l'agro-alimentaire et de la santé) et les contrôles des entreprises « Seveso » (en Savoie et en Drôme), peut-être également la prévention des chutes dans le BTP (dans la mesure où les actions ont effectivement touché les entreprises). Pour les autres thématiques, soit il s'agit d'une évaluation action par action (4 thématiques n'ont d'ailleurs qu'une ou deux actions réalisées), soit la mise en œuvre est trop dispersée ou en amont auprès des préventeurs pour que des effets systémiques soient possibles au niveau des salariés. Cependant, cela ne doit pas être interprété comme le fait que le PRST ait été insuffisamment ambitieux : il était normal qu'un certain nombre d'actions soient dirigées vers les préventeurs dans un but de connaissance,

d'harmonisation, d'élaboration commune, et que plusieurs actions aient consisté en une expérimentation sur une petite échelle (un département ou moins), par exemple pour les CMR. Néanmoins, il sera nécessaire de passer à une échelle plus régionale lors du prochain PRST.

Des **indicateurs** ont été recherchés par analyse bibliographique pour tous ces objectifs généraux. Il ressort que peu **d'indicateurs d'exposition** (les plus intéressants dans un objectif de prévention) sont disponibles en routine : la plupart sont issus de l'enquête SUMER de 2003. Néanmoins, celle-ci est en cours de répétition en 2009 et donnera ainsi de nouvelles tendances évolutives. Les données contenues dans les rapports annuels des médecins du travail et des inspecteurs du travail sont aujourd'hui inexploitées et pourraient donner des informations utiles sur les expositions des travailleurs suivis, tant dans le régime général qu'agricole, ou sur la prise en compte du risque dans les entreprises.

Les **indicateurs de maladies professionnelles et d'accidents de travail** (suivis d'un arrêt de travail, d'une incapacité ou d'un décès) sont suivis par la CRAM pour les travailleurs du régime salarié. La plupart des données utiles pour les objectifs du PRST sont déjà disponibles en ligne sur son site Internet. Les données des MSA pourraient utilement les compléter pour le public des actifs agricoles (salariés et exploitants).

Il est également à noter que plusieurs actions du PRST ont contribué à **améliorer la connaissance de la situation régionale** au moyen d'enquêtes. Certaines ont apporté des indicateurs nouveaux (la fréquence de l'exposition des salariés du BTP aux chutes de hauteur ou l'exposition au risque psychosocial), d'autres ont pu montrer un aspect du problème jusque là peu apparent (la ventilation souvent inefficace en cas d'exposition aux CMR).

L'évaluation globale de **l'impact du PRST** pourrait donc vraisemblablement, fin 2009, porter plus sur les acteurs de la prévention, et notamment sur **la dynamique partenariale** créée par le PRST, que sur ses effets systémiques dans les entreprises et auprès des salariés.

L'évaluation de la dynamique partenariale créée par le PRST au niveau global supposerait une étude spécifique auprès des acteurs. Toutefois, des éléments remontent des évaluations des actions et des thématiques :

- Au niveau des COTEC, le partenariat était en général bon et bien dimensionné, si bien que ce n'est que ponctuellement que le COTEC a estimé que d'autres partenaires auraient dû participer aux actions. C'est ainsi que, par exemple, la DRIRE a intégré certaines actions touchant les CMR et la CRAM la thématique du risque psychosocial. Il est à noter qu'en général les acteurs absents l'étaient du fait d'orientations de leur institution (thème jugé non prioritaire, par exemple la CRAM pour le risque psychosocial pour lequel elles n'était qu'en veille jusqu'en 2008, ou concernant trop peu l'institution, par exemple la MSA pour les entreprises « Seveso »). Seule la thématique du bruit n'a pas entraîné de dynamique partenariale.
- Au niveau des fiches-actions, la plupart disposaient de tous les acteurs souhaitables. Pour 4 actions (toutes de la thématique des CMR), un nouveau partenaire est arrivé durant les deux premières années du PRST<sup>46</sup>, et pour 5 actions, le COTEC a estimé qu'un partenaire important manquait<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> La CRAM, la MSA et la DRIRE (cf. actions B.1.1, B.1.8, B.1.9, B.1.14).

<sup>47</sup> La CRAM, la MSA, l'OPPBTP, le conseil régional et le GRSP (cf. actions A.1.4, B.1.1, B.1.3, B.3.1, B.4.3).

## Les propositions

Elles sont formulées en groupes de questions à discuter pour élaborer le prochain PRST :

### 1- Une réflexion sur **la structuration du PRST autour des thématiques** :

- Que signifie un PRST : est-ce un lieu de discussion, un lieu de coordination, un lieu d'élaboration d'actions communes, ou un lieu de réalisation d'actions communes ?
- Faut-il garder les mêmes grandes thématiques (c'est-à-dire une structuration « verticale ») ? ou les organiser par publics (autrement dit une structuration plus « horizontale » : les préventeurs, les entreprises par branches...) tout en gardant des objectifs généraux par thématiques ?
- Que faire de la thématique « évaluation et prévention des risques » ? Faut-il la garder à part ou l'inclure systématiquement dans les autres thématiques ?
- Faut-il renoncer à la thématique du bruit nocif ou l'organiser différemment ?
- Quelles articulation entre thématiques ? quels sont les rôles respectifs du comité de pilotage et des COTEC ?

### 2- Une meilleure **définition des fiches-actions du PRST** :

- Sur quels critères une action est-elle labellisée « action du PRST » et non une action habituelle de tel ou tel partenaire ? Autrement dit, est-ce uniquement l'aspect partenarial qui la caractérise ou également l'aspect expérimentation
- Qui rédige les fiches-actions ? qui les valide ? qui analyse la cohérence entre actions d'une même thématique et l'homogénéité entre les thématiques ?
- Prévoir la rédaction des objectifs qui aille au delà de l'opérationnel (les objectifs spécifiques).
- Prévoir des indicateurs, un mode de retour de l'information sur l'avancement des actions et une circulation de l'information (entre la coordination des actions – les COTEC – le comité de pilotage).
- Systématiquement poser la question de l'évaluation des résultats et de l'impact des fiches-actions et préciser si une telle évaluation sera faite, ses critères et ses modalités et son moment par rapport à l'action.



3- Parallèlement à la mise en œuvre des actions du PRST, développer **l'observation des indicateurs disponibles sur les objectifs généraux** du PRST, mais aussi **des plans et programmes régionaux** des différents acteurs travaillant sur ces thématiques :

- Définir qui porte cette observation des indicateurs des objectifs généraux : est-ce le comité de pilotage ? chaque thématique ? un groupe de travail particulier ?
- Rechercher et mobiliser des sources d'informations actuellement peu utilisées tels que les rapports annuels des médecins du travail et des inspecteurs du travail par exemple.
- Améliorer la disponibilité de données régionales existantes (site Internet ?). Un travail sur la présentation des données est également possible selon les thématiques pour adapter les données aux objectifs du PRST.
- Définir qui suit les programmes régionaux des partenaires concourant aux mêmes objectifs que le PRST ?

4- Enfin, en ce qui concerne l'impact du PRST sur **la dynamique partenariale** :

- Faut-il lui donner une importance particulière en lui consacrant une étude d'évaluation ?

# ANNEXES

## Annexe 1

Document de synthèse de la formation-action : Quelques mots clés en méthodologie de projet et évaluation appliqués au PRST Rhône-Alpes

## Annexe 2

Grille d'évaluation des fiches-actions du PRST Rhône-Alpes au 31 décembre 2008

## Annexe 3

Grille d'évaluation des thématiques du PRST Rhône-Alpes au 31 décembre 2008

## Annexe 4

Diaporama de synthèse de l'évaluation du PRST présenté au Comité de Pilotage le 1<sup>er</sup> avril 2009

## Annexe 1 : Document de synthèse de la formation-action : Quelques mots clés en méthodologie de projet et évaluation appliqués au PRST Rhône-Alpes

### OBJECTIF GENERAL

Il décrit en termes généraux **la diminution du problème de santé** qui justifie la mise en place de l'action auprès des bénéficiaires. Il est pour cette raison également appelé **objectif de santé**.

Précisions :

- L'objectif général donne **l'intention**, il est évident qu'il ne peut habituellement pas être fortement modifié à court terme et que l'amélioration attendue ne dépend pas uniquement de l'action. Autrement dit, son évolution, quelle qu'elle soit, ne peut être totalement imputée à l'action car elle est multifactorielle.
- Vérification : l'objectif général est la **formulation inversée du problème** prioritaire identifié dans le diagnostic.

Exemple : les surdités professionnelles sont la 3<sup>ème</sup> cause de maladie professionnelle en Rhône-Alpes car de nombreux salariés sont exposés à de fortes doses de bruit (problème) → réduire le nombre de salariés exposés aux fortes doses de bruit (objectif général).

### OBJECTIF SPECIFIQUE

Il décrit avec précision les **effets directement attendus** de l'action chez les bénéficiaires qu'elle a touchés, autrement dit le résultat qu'on souhaite atteindre dans ce public.

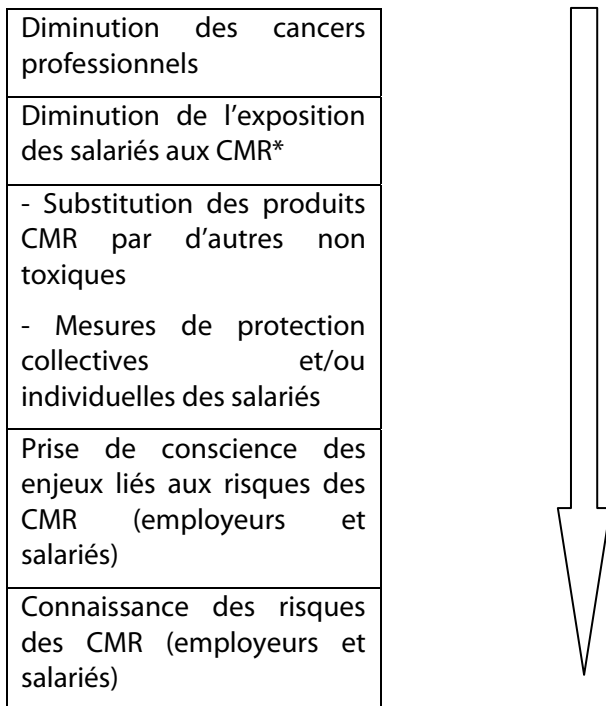
Précisions :

- Un objectif spécifique devrait idéalement être **SMART** : Spécifique de l'action (le changement est totalement imputable à l'action), Mesurable (ou au moins observable), Atteignable, Réaliste et fixé dans le Temps.
- Vérification : les objectifs spécifiques **concernent les bénéficiaires**, et pas les acteurs. Ils décrivent un effet attendu, pas une activité. Exemple : *améliorer les connaissances* du public, et non *informer* le public.
- Dans une « culture de résultat » ou « obligation de résultat », **seuls les objectifs spécifiques sont opposables**, car ils correspondent aux effets directs de l'action (contrairement à l'objectif général). Autrement dit, les objectifs spécifiques sont entièrement (ou presque) imputables à l'action, alors que l'action n'est qu'un des facteurs qui contribue au changement de l'objectif général.

## DIFFERENTS NIVEAUX D'OBJECTIFS

Il y a en fait **plusieurs niveaux d'objectifs** reliés par un lien logique (et si nécessaire il est possible d'utiliser des **objectifs intermédiaires**)

Exemple : 5 niveaux d'objectifs possibles (du plus général au plus spécifique)



\* *agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques*

Note : Les activités dont les « préventeurs » sont les bénéficiaires ont aussi leurs objectifs spécifiques chez les préventeurs. Elles se situent donc encore en amont des objectifs chez les employeurs et les salariés.

Exemple : formation des préventeurs, coordination entre préventeurs (activités) → amélioration des compétences, cohérence des interventions des préventeurs (objectifs spécifiques).

## ACTIVITES

Ce sont les biens et services produits dans le cadre d'une action, tels que formations, animations, concertation, création de documents, approvisionnement en matériel, etc. On parle également de « réalisations » ou de « processus » ou d' « objectifs opérationnels ». Dans les fiches-actions du PRST, elles sont souvent présentées dans les rubriques « méthodologie » ou dans les « intitulés » des objectifs.

Précisions :

- Les activités concernent les acteurs. Elles décrivent **les efforts** qu'ils déploient pour atteindre leurs publics et le travail qu'ils font avec eux, souvent en séquences. Exemple : recenser les entreprises, prendre contact avec elles, les informer, leur proposer une formation...
- Vérification : il doit y avoir cohérence entre activités (le travail réalisé) et objectifs spécifiques (l'effet direct recherché).

## CRITERE

C'est un angle de vue qui permet de porter un jugement sur une action. Il exprime le sens donné à l'action ou à son évaluation.

Précisions :

- Un critère n'est ni quantitatif ni qualitatif, il exprime seulement un point de vue. Il en faut en général plusieurs pour être complet.
- Les critères peuvent concerner tous les niveaux de l'action : les activités (ex : écart entre le prévu et le réalisé, respect du calendrier, qualité de la réalisation...), les groupes-cibles (atteinte du public visé en quantité, type de public atteint, qualité de la participation du public...), les résultats (=atteinte des objectifs) ou l'impact (=tous les effets obtenus...).
- Vérification : les critères tous ensemble permettent de baliser suffisamment le champ étudié.
- Exemple : le stress chronique des salariés peut être évalué par les critères suivants : sentiment de mal-être au travail, maux de têtes, troubles du sommeil, troubles fonctionnels digestifs, malaises au travail, crises de nerf ou de larmes au travail, consommation de médicaments psychoactifs, conduites addictives.

## INDICATEUR

C'est un instrument de mesure qui donne une information utile mais incomplète pour objectiver une situation.

Précisions :

- C'est une variable qui produit une information quantitative (une mesure), semi-quantitative (pas du tout/ un peu/ beaucoup/ totalement) ou qualitative (par exemple : oui/non).
- Un indicateur doit avoir des qualités : validité (il mesure bien ce qu'il est censé mesurer), reproductibilité, disponibilité à un coût acceptable, sensibilité (il évolue dès que le phénomène mesuré change) et spécificité (il n'évolue que quand le phénomène mesuré change). De ce fait, il faut systématiquement se poser la question de ce qu'on mesure réellement avec un indicateur et ne pas se contenter d'un seul.
- Exemples :
  - Le critère « sentiment de mal-être au travail » peut s'évaluer par l'indicateur : pourcentage de salariés déclarant un sentiment de mal-être ou de souffrance au travail qu'ils attribuent partiellement ou totalement au travail.
  - Le critère « maux de tête » peut s'évaluer par les indicateurs suivants : nombre moyen annuel de crises migraineuses chez les migraineux salariés ; nombre annuel de salariés venant à l'infirmerie pour demander un traitement contre les maux de tête isolés (hors migraine, signes grippaux ou autres...) ; pourcentage de salariés déclarant des maux de tête fréquents et en relation avec le travail.
- Une question dans un questionnaire = un indicateur. Exemple : la question « êtes-vous très satisfait, plutôt satisfait, plutôt pas satisfait ou pas du tout satisfait de vos conditions de travail ? » correspond à l'indicateur pourcentage de la population satisfaite (ou pas satisfaite) de ses conditions de travail.

## LES SOURCES DE DONNEES POUR LES INDICATEURS

4 sources d'informations possibles pour renseigner les indicateurs :

### → Documentation

- Bases de données d'organismes publics ou privés (fichiers d'entreprises, données démographiques Insee, données de mortalité Inserm, données de l'Assurance maladie sur les AT, les MP...),
- Comptes-rendus de réunion, documents de projet (ex : PRST, fiches actions...), documents contractuels (DUER, descriptif de l'entreprise...),
- Registres et dossiers (ex : infirmière du travail, médecin du travail...),
- Bibliographie (autres actions semblables, indicateurs utilisés...).

### → Observation

- Locaux, matériel, postes de travail, mesures de prévention collectives, organisation du travail, bruit, odeurs, affichage...
- Personnes, comportements, mesures de prévention individuelles....

### → Enquêtes quantitatives type épidémiologie ou sociologie quantitative

- Grand nombre de personnes, analyse statistique des réponses. Pour la plupart, questions fermées (choix dans une liste de réponses). But essentiel de description et d'objectivation.
- Exhaustive (toute la population concernée remplit le questionnaire) ou sur échantillon (technique pour la représentativité, taille pour la précision de la mesure).
- Cf. document « l'évaluation en 9 étapes » pour + de détails. Adresse de téléchargement : [http://www.ersp.org/evaluation/pdf/eval\\_9\\_etapes\\_08.pdf](http://www.ersp.org/evaluation/pdf/eval_9_etapes_08.pdf)

### → Enquêtes qualitatives type socio-anthropologie

- Petit nombre de personnes (10 à 30 en général), mais entretiens approfondis, à partir de questions ouvertes. But essentiel de compréhension.
- Choix de situations/personnes aussi diverses que possibles par rapport au thème d'étude.
- Cf. document « l'évaluation en 9 étapes » pour + de détails. Adresse de téléchargement : [http://www.ersp.org/evaluation/pdf/eval\\_9\\_etapes\\_08.pdf](http://www.ersp.org/evaluation/pdf/eval_9_etapes_08.pdf)

Annexe 2 : Grille d'évaluation des fiches-actions du PRST Rhône-Alpes au 31 décembre 2008

Code de la fiche-action :

Nom de la fiche-action :

**Recommandations importantes à lire avant de remplir la fiche (avant le 28 février 2009)**

Cette grille a pour but **d'évaluer** la mise en œuvre de chaque fiche-action au 31 décembre 2008, afin de contribuer à l'évaluation globale du PRST. Elle couvre donc les années 2007-2008. Elle permet également de **programmer** les activités qui restent à faire en 2009, c'est-à-dire jusqu'à la fin du PRST.

Cette grille est à remplir pour chaque fiche-action. S'il y a de nombreux intitulés avec des publics différents, il peut être préférable d'utiliser la grille pour chaque intitulé. Merci d'être **précis** !

Cette grille doit être **validée par les partenaires** qui ont mis en œuvre l'action. Soit ils la rédigent ensemble, soit une personne rédige et les autres valident.

La dernière partie est à remplir en réunion du Comité Technique.

La grille est à renvoyer à l'ORS : [denis.fontaine@ors-rhone-alpes.org](mailto:denis.fontaine@ors-rhone-alpes.org) ou 9 quai jean moulin, 69001 Lyon

**1- Les activités réalisées** au 31 décembre 2008 (reprendre les paragraphes « méthodologie ») :

- Quelles sont les **activités réalisées** ?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- A quel degré de **progression** en est-on ? si la progression suivante est pertinente, indiquer les phases réalisées au 31 décembre 2008 (*cochez les cases*) :
  - 1- Travail préparatoire (réflexion, concertation...) :            en cours            achevé
  - 2- Travail avec le public-cible :            en cours            achevé
  - 3- Evaluation de l'action et/ou communication :            en cours            achevé
  
- Y a-t-il des **écarts** avec ce qui était prévu dans la fiche-action ? Si oui, pourquoi ?

**2- Les publics touchés** par l'action :

- Quels sont les publics touchés en terme de :
  - **Type/s de public** :
  
  
  
  
  
  - **Nombre** (et éventuellement nombre total du public) :
  
  
  
  
  - **Zone géographique** concernée :



- Y a-t-il des **écarts** avec le/s public/s prévu/s dans la fiche-action (*type de public ou nombre*) ?  
Si oui, pourquoi ?

**3- Les partenaires** impliqués dans l'action :

- Qui sont les **partenaires impliqués** dans la mise en œuvre de la fiche-action ?
- Y a-t-il des **écarts** avec ce qui était prévu dans la fiche-action ? Si oui, pourquoi ?
- Rétrospectivement, quel(s) **autre(s) acteur(s)** aurait-il été intéressant d'inclure en partenaire ?

**4- L'évaluation** de l'action :

- Une **évaluation explicite** de l'action a-t-elle été réalisée :
  - Sur la **mise en œuvre** de l'action (*déroulement, satisfaction du public...*) ?  
Non                      Oui                      En cours de réalisation
  - Sur les **effets** de l'action sur le public touché (*résultats ou impact en termes de changements chez le public*) ?  
Non                      Oui                      En cours de réalisation
- Si une évaluation a été réalisée, a-t-elle donné lieu à un **rapport** ?  
Non                      Oui                      En cours de rédaction
- Si oui à qui ce rapport a-t-il été **diffusé** ?

**5- Programmation 2009** de l'action : Quelles sont les activités prévues en 2009 ?

---

**Partie à remplir par le Comité Technique :**

Indiquez **deux points forts** de cette fiche-action (*succès, avancées, points d'appui...*)

-  
-

Indiquez **deux points faibles** de cette fiche-action (*difficultés, limites, obstacles...*)

-  
-

Annexe 3 : Grille d'évaluation des thématiques du PRST Rhône-Alpes au 31 décembre 2008

Code de la thématique :

Nom de la thématique :

**Recommandations importantes à lire avant de remplir la fiche (avant le 28 février 2009)**

Cette grille a pour but **de faire le point** sur chaque thématique du PRST et sur le fonctionnement de chaque Comité Technique au 31 décembre 2008, afin de contribuer à l'évaluation globale du PRST. Elle permet également **de préparer** le prochain PRST (qui doit débiter au 1<sup>er</sup> janvier 2010).

Cette grille est à remplir par chaque Comité Technique lors d'une réunion, après avoir validé les grilles d'évaluation des fiches-actions. Merci d'être **précis** !

La grille est à renvoyer à l'ORS : [denis.fontaine@ors-rhone-alpes.org](mailto:denis.fontaine@ors-rhone-alpes.org) ou 9 quai jean moulin, 69001 Lyon

**1- Le fonctionnement du Comité Technique (Cotec) en 2007-2008 :**

- Combien de fois **le Cotec s'est-il réuni** en 2007 et 2008 ? Précisez les **dates** de réunions (mois+année).
  
- Qui sont les **partenaires impliqués** dans le Cotec ? Indiquez pour chacun le nombre de réunions où il était **présent**
  
- Y a-t-il des **partenaires importants** qu'il aurait été intéressant d'inclure dans le Cotec ? Si oui, lesquels et pourquoi ?
  
- Quels sont les **deux points forts** du Cotec selon ses membres ?  
-  
-
  
- Quels sont les **deux points faibles** du Cotec selon ses membres ?  
-  
-

**2- Le point de vue du Cotec sur les actions** mises en œuvre dans sa thématique :

- Quelle appréciation portez-vous sur la **complémentarité des fiches-actions** (*leur capacité à se renforcer les unes les autres pour contribuer à l'objectif général du PRST concerné*) ?
- Quelle appréciation portez-vous sur l'**impact possible des fiches-actions** (*leur capacité à avoir un effet sur l'objectif général du PRST concerné*) ?
- Quelles sont vos **perspectives pour 2009** pour aller vers l'objectif général du PRST concerné ?

**3- Les connaissances nouvelles** :

- Connaissez-vous **d'autres actions** menées dans la région qui visent également l'objectif général du PRST de votre Cotec ? Si oui, lesquelles ?
- En 2007-2008, avez vous acquis de nouvelles connaissances sur le **diagnostic de la situation** de votre thématique ? Si oui, lesquelles (*nouvelles études, données issues des actions, etc.*) ?

**4- Les propositions pour le prochain PRST** (qui débutera en janvier 2010) dans votre thématique :

- Quelles sont vos **propositions d'actions** pour le prochain PRST : quelles actions faut-il prioriser ? Pour quels secteurs ? Pour quelles zones géographiques ?
- Quelles sont vos **propositions d'organisation** pour le prochain PRST [en terme d'organisation interne (actions, Cotec, comité de pilotage...), de partenariats, de niveaux d'organisation (territoires, secteurs), etc.] ?

Annexe 4 : Diaporama de synthèse de l'évaluation du PRST présenté au Comité de Pilotage le 1<sup>er</sup> avril 2009

## Evaluation du Plan Régional Santé Travail Rhône-Alpes 2007-2009

Rapport 2007-2008

Comité de pilotage  
1<sup>er</sup> avril 2009

Avec le soutien  
de la DRTEFP



## Le PRST Rhône-Alpes 2007-2009

A partir du PST 2005-2009, une déclinaison régionale en **11 objectifs** et **63 fiches-actions**



Comité de pilotage, 1<sup>er</sup> avril 2009



2

## Les thématiques du PRST

1. Evaluation et prévention des risques – 4 fiches
2. Expositions aux CMR - 19
3. TMS – Manutention manuelle - 5
4. Bruit - 5
5. Souffrance psychique - 4
6. Risque routier - 1
7. Chutes de hauteur BTP - 18
8. Contrôles entreprises « Seveso » - 5
9. Veille et alerte sanitaire - 2
10. Maintien dans l'emploi - 2

Comité de pilotage, 1<sup>er</sup> avril 2009



3

## L'évaluation du PRST : objectifs

### 3 Objectifs :

- Comparaison entre le plan prévu et le plan réalisé (évaluation de la mise en œuvre)
- Dynamique du partenariat entre acteurs ?
- Résultats obtenus et impact sur la santé ?

Comité de pilotage, 1<sup>er</sup> avril 2009



4

## L'évaluation du PRST : méthodologie

- Evaluation de la mise en œuvre par le COTEC :
  - Description des actions réalisées,
  - Évaluation de l'action,
  - Évaluation de la thématique.→ formation-action fin 2007 + création fiches éval fin 2008
- Dynamique du partenariat : pour actions et thématiques, à partir données COTEC
- Résultats et impact éventuel :
  - Par action (s'ils ont été évalués),
  - Par thématique : point de vue du COTEC + recherche d'indicateurs possibles par l'ORS.

Comité de pilotage, 1<sup>er</sup> avril 2009



5

## Évaluation des fiches-actions du PRST

- ⊙ Objectifs de la fiche-action
  - ✂ Réalisations au 31 décembre 2008
  - 🚲 Action en cours (et prévisions 2009), ou achevée, ou non démarrée, ou permanente
  - 👥 Partenariat
- Evaluation :
- ☺ Points forts, avancées, succès...
  - ☹ Points faibles, obstacles, échecs...
  - 📧 Contact (nom, organisme et e-mail)

Comité de pilotage, 1<sup>er</sup> avril 2009



6

## Évaluation de la mise en œuvre du PRST/1

### 65 fiches-actions documentées (63 prévues) :

- Fusion thématiques TMS et Manu manu
  - Quelques fiches créées ou supprimées (= ajustement)
  - 6 non démarrées/abandonnées (dont 4 Bruit)
  - 40 en cours au 31 dec 2008
  - 9 achevées au 31 dec 2008
- **PRST largement mis en œuvre comme prévu, sauf thématique Bruit**  
mais la plupart actions en cours/programmées avant PRST

## Évaluation de la mise en œuvre du PRST/2

- Définition d'une « action du PRST » ?
- Découpage en fiches-actions hétérogène selon thématiques (activités, territoires)
- Structuration du PRST (copil/cotec/actions): définition rôles, risque concurrence actions
- Retour d'information variable selon actions : problème du suivi des actions
- Rédaction des objectifs souvent en termes opérationnels, peu d'évaluation de résultats

## Effet sur la dynamique partenariale ?

### • Niveau fiches-actions et thématique :

- En général, tous partenaires souhaitables présents.
- Pour 4 actions thématique (CRAM, arrivée nouveau partenaire durant PRST (CRAM, MSA, DRIRE)
- Pour 5 actions, manque partenaire important (CRAM, MSA, OPPBTP, conseil régional et GRSP)
- La thématique Bruit aurait bénéficié de la présence de la CRAM, la MSA et l'OPPBTP

### • Niveau comité pilotage et institutions : suppose étude spécifique.

## Effets du PRST sur la santé ?

Suppose de répondre aux questions :

1. Les objectifs des fiches sont-ils évaluables ?
2. La complémentarité des fiches permet-elle d'interroger les 11 objectifs généraux ?
3. Ces 11 objectifs sont-ils évaluables et avec quels indicateurs ?
4. Si les indicateurs évoluent, peut-on l'imputer au PRST ?

## 1- Evaluer les objectifs des actions ?

- Formulation souvent opérationnelle : manque **objectifs spécifiques** +++
- Différents niveaux d'objectifs :
  - **Niveau préventeurs** : connaissances, outils, montée en compétence... → changements de pratique avec entreprises /salariés ou collègues → effet entreprise
  - **Niveau entreprises** : connaissances, prises de conscience, mobilisation... → prise en compte risques : DUER, SMSS, prise mesures protection ou évitement → réduction exposition → + santé par diminution MP, AT, incapacité, décès

## A.1. Responsabiliser sur éval risques

- Actions complémentaires : travail avec préventeurs, site [www.risques-pme.fr](http://www.risques-pme.fr) et action TPE maçonnerie.
- Résultats possibles chez préventeurs et TPE maçonnerie
- Indicateurs OG possibles : présence DUER, actualisation, présence SMSS, programme annuel...  
→ Pas de données disponibles. Enquêtes ?  
Données inspections ?

## B.1. Réduire expositions CMR

- Nombreuses actions sur différents produits / branches / zones géographiques (souvent petites).
- Résultats possibles en terme de capitalisation d'expérience. Réduction des risques difficile car problème installations ventilation
- Indicateurs OG possibles : exposition CMR déclarée /mesurée, cancers professionnels déclarés /indemnisés / décès (amiante...), suivi grossesses...  
→ Données Sumer, enquêtes IBE, données MT, MP CRAM (tab. 30,25,36...).

## B.2. Prévenir les TMS

- Progression logique préventeurs + entreprises : 2 expérimentations secteurs volaille et santé.
- Résultats possibles dans établissements pilotes.
- Indicateurs OG possibles : expositions (contraintes posturales, gestes répétitifs...), TMS déclarées /indemnisés → Données Sumer, MP CRAM (tab. 57, 98, 97, 69), données MT ?

## B.3. Réduire exposition bruit nocif

- Peu mis en œuvre faute de partenaires.
- Résultats possibles seulement chez préventeurs.
- Indicateurs OG possibles : exposition bruit nocif, protections individuelles disponibles /utilisées, TMS déclarées /indemnisés → Données Sumer, MP CRAM (tab. 42), données IT/MT ?

## B.4. Prévenir souffrance psychique

- Thématique nouvelle. Actions surtout vers préventeurs et identification de dispositifs.
- Résultats possibles en terme de capitalisation d'expérience.
- OG à reformuler : améliorer prise en compte RPS ? Réduire exposition salariés RPS ?
- Indicateurs OG possibles : présence RPS dans DUER et SMSS, connaissance RPS, mouvements personnel, relations sociales entreprise, stress chronique, pathologies → Données Sumer, Samotrace, données IT/MT ? Enquêtes DUER ?

## C.1. Prévenir risque routier

- 1 action vers préventeurs.
- Résultats possibles chez préventeurs.
- Indicateurs OG possibles : présence risque routier dans DUER et SMSS, connaissance RR, exposition RR, AT (mission /trajet) avec arrêt /incapacité /décès → Données Sumer, AT CRAM, AT MSA ? données IT/MT ? Enquêtes DUER ? Registre Rhône ?

## C.2. Prévenir AT par manut. manuelle

- Thématique fusionnée avec TMS (B2).
- Résultats possibles dans établissements pilotes volaille et santé.
- Indicateurs OG possibles : exposition manutention manuelle, AT (par manu manu) avec arrêt /incapacité /décès → Données Sumer, AT CRAM, AT MSA ?



### C.3. Prévenir chutes de hauteur BTP

- Nombreuses actions info /production supports communication entreprises.
- Résultats possibles si communication vers entreprises (+ large que chutes ?).
- Indicateurs OG possibles : exposition risque chute hauteur (incluant protections), AT (par chute hauteur) avec arrêt /incapacité /décès → Enquête DRTEFP, AT CRAM

### C.4. Contrôles entreprises « Seveso »

- Bonne complémentarité des actions.
- Résultats possibles en Savoie et Drôme.
- OG pourrait être reformulé : réduire l'occurrence des accidents industriels
- Indicateurs OG possibles : respect de la réglementation Seveso, nombre /gravité accidents dans entreprises Seveso → Base ARIA, données IT ?

### D.1. Renforcer veille /alerte sanitaire

- 2 actions.
- Résultats possibles en terme d'organisation du dispositif (mise en place procédures et circuits information).
- Evaluation OG possible en terme d'amélioration de la réactivité du dispositif (connaissance et utilisation des procédures par les acteurs).

### E.1. Maintien dans l'emploi

- 2 actions très différentes.
- Résultats uniquement possibles au niveau des préventeurs : capitalisation d'expérience.
- Indicateurs OG possibles : nombre de personnes concernées (inconnu, 6000 à 10 000) / maintenues dans l'emploi → données MT ?

### 4- Imputation des évolutions au PRST?

- **Nombreux autres acteurs** : état, assurance maladie, SST, agences, associations, organisations professionnelles, syndicats...
  - Avec plans régionaux
  - Avec missions habituelles
- Donc imputation impossible : démarche **d'observation** et non d'évaluation stricte

### Conclusion

- Le PRST est mis en œuvre conformément à sa programmation,
- Beaucoup d'actions étaient déjà engagées ou prévues avant le PRST,
- Partenariat en général effectif (pas forcément du au PRST),
- Beaucoup d'actions entre préventeurs (connaissance, coordination, expérimentations...), donc sans doute pas/peu d'impact salariés,
- Impact santé qui sera difficile à imputer au PRST.

## Questions pour le prochain PRST 1/3

### Structuration du PRST et thématiques :

1. PRST = lieu discussion, coordination, élaboration actions ou réalisation actions ?
2. Structuration verticale (thématiques) ou horizontale (publics)
3. Evaluation et prévention des risques : le garder ?
4. Poursuivre ou non la thématique bruit nocif ?
5. Articulation entre thématiques : rôles copil /cotec?

## Questions pour le prochain PRST 2/3

### Définition des fiches actions :

1. Qu'est-ce qu'une « action du PRST » ?
2. Qui rédige, qui valide, qui analyse la cohérence ?
3. Rédaction des objectifs spécifiques
4. Rendre opérationnel la remontée d'information sur l'avancement des actions et circulation info
5. Prévoir évaluation résultats/impact

## Questions pour le prochain PRST 3/3

### Observation des indicateurs des obj. généraux :

1. Qui porte cette observation : copil ? Cotecs ? Groupe de travail observation ?
2. Rechercher et mobiliser sources d'info inutilisées (données IT et MT)
3. Améliorer disponibilité des données régionales existantes (site Internet ?)
4. Suivre également les programmes régionaux et actions des partenaires concourant aux OG
5. Etude d'évaluation sur l'impact sur le partenariat ?