SUJET NATIONAL POUR L'ENSEMBLE DES CENTRES DE GESTION ORGANISATEURS

CONCOURS EXTERNE D'INGENIEUR TERRITORIAL

SESSION 2012

SPECIALITE : PREVENTION ET GESTION DES RISQUES

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

Ce document comporte : un sujet de 2 pages, un dossier de 38 pages.

- **Ni dans votre copie, ni dans les documents éventuellement à joindre à votre copie vous ne devez faire apparaître de signes distinctifs tels que paraphe, signature, votre nom ou un nom fictif.**
- **Seules les références (nom de collectivité, nom de personne, ...) figurant le cas échéant sur le sujet ou dans le dossier peuvent apparaître dans votre copie.**
- **Seul l'usage d'un stylo soit noir, soit bleu est autorisé (bille, plume ou feutre). L'utilisation d'une autre couleur, pour écrire ou souligner, sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.**

Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.

Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

SUJET NATIONAL POUR L'ENSEMBLE DES CENTRES DE GESTION ORGANISATEURS

CONCOURS EXTERNE D'INGENIEUR TERRITORIAL

SESSION 2012

EPREUVE

Rédaction, à partir de l'analyse d'un dossier remis au candidat et portant sur la spécialité, d'une note tenant compte du contexte technique, économique ou juridique lié à ce dossier.

Durée : 5 heures
Coefficient : 5

SPECIALITE : PREVENTION ET GESTION DES RISQUES

Vous êtes ingénieur territorial en charge du service santé, sécurité au travail dans la commune de X comptant 200 000 habitants.

Le Directeur Général des Services vous demande de rédiger, exclusivement à partir des documents ci-joints, une note relative aux risques liés à l'exposition aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR).

8 points.

Dans une deuxième partie, il vous demande d'établir un ensemble de propositions pour la mise en place d'une procédure de suivi et d'évaluation du programme de prévention des risques professionnels de la collectivité.

12 points.

Document 1 : « Circulaire CMR du ministère du Travail, de la solidarité et de la fonction publique » - 18 mai 2010 - 12 pages.

Document 2 : « Retour sur l'amiante lors du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale du 18 janvier 2012 » - Site de la Fédération Nationale des Agents des Collectivités Territoriales - 6 février 2012 - 2 pages.

Document 3 : « Le risque CMR dans les collectivités territoriales. » - Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) et Fond National de Prévention (FNP) - juin 2010 - 4 pages.

Document 4 : « Les risques CMR : mieux connaître pour informer et prévenir » - Dossier CNRACL-FNP - Octobre 2010 - 4 pages.

Document 5 : « Mobilisation contre les cancers professionnels » - Techni.Cités Actualités - 17 février 2009 – 2 pages.

Document 6 : « CMR : le Cancérogène-Mutagène-Toxique pour la reproduction » - Ministère de l'Education nationale - 16 septembre 2010 - 4 pages.

Document 7 : « Réglementation et classifications des agents CMR » - Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) - 19 septembre 2011 - 2 pages.

Document 8 : « Circulaire n° NOR INT / B / 08 / 00117 / C sur la prévention des cancers d'origine professionnelle dans la fonction publique territoriale » - Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-Mer et des Collectivités territoriales - 12 juin 2008 - 2 pages.

Document 9 : « Réouverture de la médiathèque de Charleville-Mézières : le personnel exerce son droit de retrait » - La Gazette des communes - 24 aout 2011 - 1 page.

Document 10 : « L'évaluation des risques professionnels : préserver la santé et la sécurité au travail, un acte de management » - Congrès Réseau des Préventeurs et Ergonomes des Collectivités Territoriales - ResPECT. Huitième congrès national du 5 au 7 octobre 2011 - 2 pages.

Document 11 : « Le document unique d'évaluation pour une meilleure prévention » - Techni.Cités - 23 octobre 2011 - 3 pages.

Ce document comprend : un sujet de 2 pages, un dossier de 38 pages.

Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents volontairement non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.

Document 1

CIRCULAIRE CMR 18/05/2010

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITE
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Paris, le 18 Mai 2010

Direction générale de l'administration
et de la fonction publique
B9 n° 10- MTSF1013283C

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique

à
Monsieur le ministre d'Etat,
ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat
Madame la ministre d'Etat,
garde des sceaux,
ministre de la justice et des libertés
et
Mesdames et Messieurs
les ministres et secrétaires d'Etat

Directions chargées des ressources humaines et du personnel

Objet: Rappel des obligations des administrations d'Etat en matière de protection des agents contre les substances cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques et mise en œuvre du suivi médical post-professionnel pour les agents ayant été exposés à ces substances.

REF. : Décrets n°2009-1546 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à un agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction et n°2009-1547 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante .

L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a consacré l'objectif, commun aux employeurs publics et aux organisations syndicales, de renforcement de la politique de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail. A ce titre, des engagements ont été pris en faveur de l'évaluation effective et du suivi renforcé des expositions professionnelles, parmi lesquelles les expositions aux substances cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR).

En effet, la réglementation du code du Travail s'organise autour de mesures réglementant la mise sur le marché de ces substances ou préparations et fixant des mesures de prévention qui leur sont spécifiques.

Les expositions professionnelles aux substances CMR et à l'amiante sont soumises à des règles de prévention particulières du fait de leur nocivité. Cette prévention est notamment articulée autour de l'évaluation des risques visant à la suppression de l'utilisation des CMR, à défaut à leur substitution, ou, si cela est impossible, à la réduction des expositions au plus bas niveau possible.

Par ailleurs, l'exposition à ces substances fait l'objet de mesures de suivi médical et de traçabilité spécifiques. En ce sens et du fait du caractère différé des conséquences de l'exposition à certaines substances CMR, des dispositions de suivi médical des expositions après l'activité professionnelle ont été prises. Ainsi le régime général de la sécurité sociale a-t-il institué des prestations spécifiques au bénéfice des salariés exposés qui ont notamment pour objet de dépister de potentielles maladies et d'assurer la traçabilité des expositions professionnelles après l'activité. Le décret n°2009-1546 du 11 décembre 2009 instaure, à l'instar de l'article D461-25 du Code de la sécurité sociale, un droit à un suivi médical post professionnel pour les agents de l'Etat exposés à des substances cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Ce droit a été décliné dans un premier temps pour l'amiante par le décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009.

En outre, afin de protéger la population contre les risques liés à une exposition à l'amiante, la réglementation organise la recherche et la surveillance de l'état de conservation de cette substance dans les immeubles bâtis.

L'ensemble des dispositions relatives aux bâtiments et à la protection des agents dans le cadre de l'activité professionnelle sont applicables à la fonction publique de l'Etat. L'objet de la présente circulaire est de rappeler dans un premier temps les obligations des employeurs publics quant à la protection de leurs agents contre les risques CMR et amiante, puis d'expliciter le dispositif de suivi médical post professionnel ouvert aux agents par les décrets du 11 décembre 2009.

I. La prévention des risques d'exposition durant l'activité professionnelle: les obligations du chef de service

Le code de la santé publique prévoit un certain nombre d'obligations qui s'appliquent à tous les propriétaires d'immeubles, publics et privés.

Par ailleurs, les règles techniques relatives à la prévention des risques CMR, dont l'amiante, pendant l'activité professionnelle sont définis dans le Code du travail (Quatrième partie, Livre IV, Titre Ier, Chapitre II). La fonction publique de l'Etat est soumise par l'article 3 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique, aux règles définies dans l'ancien livre II Titre III du code du travail relatif la santé et la sécurité au travail. La récente recodification du code du travail n'affecte en rien l'application directe des parties concernées du code du travail puisque « les références contenues dans les dispositions de nature législative/réglementaire à des dispositions abrogées sont remplacées par les références aux dispositions correspondantes du code du travail[1] ».

I. A- Les obligations des propriétaires d'immeubles bâtis

Les dispositions relatives à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis sont intégrées depuis le décret n°2003-462 du 31 mai 2003 modifié dans le Code de la santé publique. A côté de règles générales s'appliquant à tous les propriétaires, des règles spécifiques concernent les immeubles bâtis dont le permis de construire a été délivré avant le 1er juillet 1997.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord sur la santé au travail signé le 20 novembre 2009, un bilan de ces obligations, notamment de celles relatives au repérage et à la réalisation des diagnostics techniques amiante sera réalisé. Les informations susceptibles d'être demandées dans ce cadre figurent au point « III. Evaluation du dispositif ».

I. A. 1- Les obligations de tous les propriétaires d'immeubles bâtis

Les propriétaires doivent :

- **Rechercher la présence de flocages** contenant de l'amiante si le permis de construire a été délivré avant le 1er janvier 1980, **de calorifugeages** contenant de l'amiante si le permis de

[1] L'article 3 de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), ratifiée par la loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 et article 3 du décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 relatif au code du travail (partie réglementaire).

construire a été délivré avant le 22 janvier 1996 et **de faux plafonds contenant de l'amiante** si le permis de construire a été délivré avant le 1er juillet 1997 ;

- **Vérifier l'état de conservation des flocages, calorifugeages et faux plafonds**, par des personnes répondant aux conditions de l'article L271-6 du code de la construction et de l'habitat ;

- Selon le résultat du diagnostic, les propriétaires devront soit **contrôler périodiquement l'état de conservation de ces matériaux ou produits,** soit **faire surveiller le niveau d'empoussièrement par un organisme agréé,** soit **faire réaliser des travaux de confinement ou de retrait d'amiante.**

- **Constituer un dossier technique** rassemblant toutes les informations relatives à la recherche et l'identification des flocages, calorifugeages et faux plafonds tenu à **la disposition des occupants de l'immeuble, des agents de contrôle et devant être communiqué à toute personne ou entreprise appelée à effectuer des travaux dans l'immeuble bâti.**

I. A. 2- Les obligations des propriétaires d'immeubles bâtis dont le permis de construire a été délivré avant le 1er juillet 1997

Ces propriétaires ont dû constituer **un dossier technique amiante** avant le 31 décembre 2003 pour les établissements recevant du public (ERP) classés de la première à la quatrième catégorie et des immeubles de grande hauteur ou avant le 31 décembre 2005 pour les parties à usage commun des autres immeubles à usage collectif et les ERP de cinquième catégorie.

Le dossier technique amiante doit contenir :

- La localisation précise des matériaux ou produits contenant de l'amiante ;
- L'enregistrement de l'état de conservation de ces matériaux ou produits ;
- L'enregistrement des travaux réalisés et les mesures conservatoires mises en œuvre ;
- Les consignes générales de sécurité à l'égard de ces matériaux ou produits.

L'arrêté du 22 août 2002 définit les consignes générales de sécurité, le contenu de la fiche générale récapitulative, et modalités d'établissement du repérage.

L'attention des propriétaires publics est appelée sur ces obligations. Il est rappelé en outre que le dossier technique amiante doit être tenu à **la disposition des occupants de l'immeuble, des agents de contrôle et doit être communiqué à toute personne ou entreprise appelée à effectuer des travaux dans l'immeuble bâti.**

I. B- Principes de prévention du code du travail face aux substances CMR et amiante.

En sus des principes généraux de prévention de l'article L4121-2, le code du travail prévoit des **obligations particulières pour les expositions aux substances CMR** introduites par le décret n° 2001-97 du 1er février 2001 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, qui a transposé les directives 97/42/CE et 99/38/CE relatives aux agents cancérogènes et mutagènes, recodifiées, comme la directive 90/394/CEE relative aux agents cancérogènes, dans le cadre de la directive 2004/37/CE. Le décret n° 2003-1254 du 23 décembre 2003 a par la suite renforcé ces obligations.

Par ailleurs, certaines activités sont soumises à des dispositions particulières en termes de protection contre l'amiante.

I. B. 1- Définition des substances CMR concernées et mesures de prévention[2]

Pour l'application des dispositions particulières de prévention des substances CMR, l'**article R. 4412-60 du code du travail dispose qu'est entendu** par agent **cancérogène**, **mutagène** ou **toxique pour la reproduction**, toute **substance** ou préparation classée cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction de catégorie 1 ou 2 ainsi que toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel par **arrêté** conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture.

Une seule classification est réglementaire en France: la classification de l'Union européenne des produits CMR[3].

Ainsi, l'amiante, certaines amines aromatiques, le benzène, les fibres céramiques réfractaires, les huiles minérales portées à haute température, certains composés ou dérivés du chrome VI, du nickel, de l'arsenic, les goudrons, les poussières de bois, les rayonnements ionisants, le trichloréthylène sont par exemple des substances CMR.

En termes de prévention, la réglementation CMR impose de rechercher et adopter les mesures de prévention qui visent à supprimer les risques cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques. L'évaluation des risques permettra de définir les mesures de prévention, procédures et méthodes de travail appropriées.

Par ordre de priorité, la réglementation impose de :

- **Supprimer l'utilisation de produits** ou procédés présentant un risque CMR ;
- **Substituer tout produit CMR par un produit moins dangereux**. La recherche de substitution, est l'obligation de l'employeur qui prévaut sur toutes les autres mesures de réduction du risque. La substitution consiste à remplacer un agent CMR par un agent ou un procédé non ou moins dangereux. Dans le cas des agents CMR de catégorie 1 (risque prouvé pour l'homme) ou 2 (risque prouvé chez l'animal et suspecté chez l'homme), la substitution doit être recherchée systématiquement, ce qui revient à proscrire l'emploi de ces agents en milieu professionnel, sauf en cas d'impossibilité technique dûment motivée par l'employeur. Pour les agents chimiques dangereux, la substitution est l'une des mesures de prévention dont dispose l'employeur qui doit être utilisée en priorité ;
- Si la substitution est techniquement impossible, **réduire le risque d'exposition au minimum** avec adoption de procédés de travail en vase clos lorsque cela est techniquement possible. Si le travail en vase clos est techniquement impossible, l'exposition doit être réduite au niveau le plus bas possible par notamment l'adoption de mesures de prévention technique collectives (ventilation, captage à la source des émissions nocives, respect des valeurs limites d'exposition, limitation du nombre de personnes exposées et des quantités utilisées), individuelles (port de protections individuelles obligatoires), et organisationnelles (formation et information, hygiène, signalisation des zones à risques, etc).

I. B. 2- La prévention des risques d'exposition à l'amiante

Le décret 2006-761 du 30 juin 2006 a repris les dispositions du décret 96-98 du 7 février 1996 en les insérant dans le code du travail. Ces dispositions sont applicables:

-aux activités de confinement et de retrait de l'amiante ;

-aux activités et interventions sur des matériaux susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

Les dispositions de prévention concernant les autres agents CMR sont applicables aux activités ci-dessus susceptibles d'exposer à l'inhalation de poussières d'amiante, sauf le contrôle des valeurs limites d'exposition pour lesquelles des règles spécifiques sont prévues.

---

[2] Sur l'ensemble de cette réglementation voir la circulaire DRT n°12 du 24 mai 2006.
[3] Elle est consultable dans la note documentaire INRS 2168-187-02 (http://www.inrs.fr)..

Ces activités sont soumises à des obligations particulières notamment relatives à :

- l'information et la formation des travailleurs ;
- l'organisation du travail qui doit tenir compte de la pénibilité des tâches ;
- la mise en œuvre de mesures destinées à réduire la durée et le niveau d'exposition ;
- le respect de la valeur limite d'exposition professionnelle de 0,1 fibre/centimètre cube pour une heure de travail et le contrôle des niveaux d'empoussièrement ;
- la délivrance d'une fiche d'exposition précisant les procédés de travail et les équipements de protection collective et individuelle utilisés.

I. C- Traçabilité et suivi médical des expositions aux CMR et à l'amiante durant l'activité professionnelle

I. C. 1- Traçabilité et suivi médical pendant l'exposition

La réglementation CMR organise une traçabilité des expositions et une surveillance médicale particulière qui s'appliquent à l'égard des travailleurs exposés à tout agent chimique.

Liste actualisée (R 4412-40 du code du travail)

Une liste actualisée des agents exposés au risque doit être élaborée par le chef de service. Cette liste précise :

- la nature de l'exposition ;
- sa durée ;
- son degré (résultats des contrôles effectués).

Ces informations sont recensées par poste de travail et tenues **à la disposition** des membres du CHS.

Fiche d'exposition (R.4412-41 du code du travail)

Le chef de service établit une fiche d'exposition pour chaque agent exposé à un agent CMR. Elle comprend :

- la nature du travail effectué,
- les caractéristiques du produit,
- les périodes d'exposition,
- les autres nuisances,
- les dates et les résultats des contrôles de l'exposition individuelle au poste de travail,
- la durée et l'importance des expositions accidentelles.

Le double de la fiche d'exposition **est transmis** au médecin de prévention qui la consigne dans le dossier médical de l'agent. Le dossier médical est conservé 50 ans après la cessation de l'exposition. L'agent **a accès** à ces informations. Ces informations sont recensées par poste de travail et tenues **à la disposition** des membres du CHS.

Attestation d'exposition (R.4412-58 du code du travail)

Une attestation d'exposition est remplie par le chef de service et le médecin de prévention et remise à l'agent à son départ du service.

Suivi médical pendant l'exposition

Les agents doivent bénéficier d'une surveillance médicale annuelle par le médecin de prévention, par l'article 24 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, selon les indications de

la fiche de risques professionnels de l'article 15-1 et des fiches d'expositions établies par l'employeur.

Tout agent peut bénéficier d'un examen médical à sa demande ou à celle de l'employeur (art. 22 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié). Le médecin de prévention peut aussi prescrire des examens permettant notamment de vérifier le respect des valeurs limites biologiques (VLB)[4].

I. C. 2- Le suivi médical post exposition

La surveillance médicale des travailleurs doit être poursuivie après l'arrêt de l'exposition à des agents CMR. Si le travailleur est toujours en activité professionnelle, la mise en œuvre de ce suivi est faite, en fonction des fiches d'exposition de l'article R4412-41 et de la fiche de risques professionnels (article 15-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la médecine de prévention) par le médecin de prévention. Celui-ci peut en effet demander tout examen médical complémentaire, notamment aux fins de dépistage (article 23 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la médecine de prévention), par analogie avec les dispositions prévues à l'article R4624-25 du Code du travail pour les médecins du travail.

Les pathologies liées à certains cancérogènes pouvant survenir de dix à cinquante ans après le début de l'exposition, il convient de rappeler que les agents exposés à ces substances doivent faire l'objet d'une **surveillance médicale post exposition**. Pour les agents qui sont encore en activité mais qui ne sont plus exposés la conférence de consensus[5] du 15 janvier 1999 a proposé que « en cas d'activité le suivi post-exposition doit être assuré par le médecin du travail de la nouvelle entreprise », sur la base des mêmes périodes de visites médicales et d'examens cliniques que pour le suivi post professionnel.

S'agissant spécifiquement de l'amiante, la conférence de consensus du 15 janvier 1999 recommande en l'espèce le suivi médical des agents ayant travaillé ou travaillant dans des activités industrielles définies par les secteurs 1 et 2 et ceux ayant eu ou ayant un emploi, correspondant aux activités définies par le secteur 3 du décret du 7 février 1996[6].

La conférence a recommandé en ce sens de n'organiser une surveillance médicale systématique que pour les sujets préalablement ou actuellement soumis à une exposition importante ou intermédiaire[7] :

- **Expositions importantes** : expositions certaines, élevées, continues et d'une durée supérieure ou égale à 1 an ; exemples : activités professionnelles entrant dans le cadre du secteur 1 et de leurs équivalents dans le secteur 3 (exemples : flocage, chantiers navals) ; expositions certaines, élevées, discontinues et d'une durée supérieure ou égale à 10 ans (exemples : mécaniciens rectifieurs de freins de poids lourds, tronçonnage de l'amiante-ciment) ;
- **Expositions intermédiaires**: toutes les autres situations d'exposition professionnelle documentée. La majorité entre dans le cadre du secteur 3.

---

[4] L'article 19 du décret 82-453 modifié du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique dispose en effet que : « le médecin de prévention peut demander à l'Administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse. Le refus de celle-ci doit être motivé. Le médecin en informe l'organisme qui est compétent en matière d'hygiène et de sécurité en application du titre IV du présent décret. Il est informé des résultats de toutes mesures et analyses. »

[5] La conférence de consensus visait à répondre à la question de la stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante, à la demande du ministère de l'emploi et de la solidarité. La conférence a été organisée par la société française de médecine du travail (SFMT) et la société de pneumologie de langue française (SPLF), avec la participation de la Société d'imagerie thoracique (SIT).

[6] Le décret du 7 février 1996 a été abrogé et remplacé par le décret 2006- 761 du 30 juin 2006. Il opérait une classification des secteurs d'activité : le secteur 1 comprenait les activités de fabrication et de transformation de matériaux contenant de l'amiante, le secteur 2 celles de confinement et retrait de l'amiante et le secteur 3 celles de l'intervention sur des matériaux ou des appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante. Depuis 1997, il n'existe plus d'activité impliquant la fabrication de matériaux contenant de l'amiante.

[7] Cf annexe I.

- **Expositions faibles**, soit les expositions passives ou environnementales (exemples : résidence, travail dans un local contenant de l'amiante floquée non dégradée), la conférence conclut que la mise en place d'un suivi médical ne semble pas justifiée au vu des bénéfices qui pourraient en être attendus. Cette analyse a été reprise par la Haute autorité de Santé dans son rapport «Exposition environnementale à l'amiante : état des données et conduite à tenir » de mars 2009 : « d'un point de vue médical, et au regard du bénéfice thérapeutique attendu, modéré voire faible (mésothéliome et cancer bronchopulmonaire), la mise en oeuvre d'un dépistage des personnes ayant été exposées de manière environnementale à l'amiante n'est pas justifiée[8] ».

Pour autant, le jury de la conférence de consensus indiquait, en ce qui concerne le dépistage des cancers liés à une exposition environnementale à l'amiante, qu'une stratégie de dépistage pour les populations à risque pouvait être utilement mise en place dans le cadre d'études prospectives. Cette analyse a été reprise par la Haute autorité de santé dans le rapport précité de mars 2009.

La difficulté posée par le suivi post exposition réside essentiellement en la traçabilité des expositions lors de mobilités.

Pour que ce suivi soit réalisé de manière effective, l'article 5 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante dispose qu'un dossier individuel comportant l'ensemble des fiches d'exposition établies en application de l'article R4412-41 du Code du travail **doit être transmis à chaque affectation du service d'origine jusqu'au service d'accueil ainsi qu'au médecin de prévention de cette administration.** Une copie de ce dossier est également remise à l'agent au moment de sa cessation de fonction. Le dossier est conservé 50 ans après la fin de l'exposition par le service de médecine de prévention de l'administration compétente au moment de la cessation de fonction. L'attention des chefs de service est donc appelée sur leurs obligations en termes de traçabilité des expositions de manière à permettre la réalisation d'un suivi médical tout au long de la carrière.

II. Le dispositif de suivi médical post professionnel des agents exposés aux CMR

Les décrets du 11 décembre 2009 mettent en place un droit à un suivi médical post professionnel pour les agents exposés aux CMR. Ce droit est décliné dans un premier temps pour l'amiante.

Ce suivi médical doit suivre un certain nombre de principes rappelés ci-dessous.

II. A- Principes généraux de prise en charge

Les deux éléments fondateurs des décrets précités sont les suivants :

- la prise en charge du suivi médical par la dernière administration exposante, afin d'établir clairement le lien entre exposition et prise en charge du suivi ;

- à défaut, si l'administration responsable n'a pu être identifiée ou n'existe plus, la prise en charge par l'administration dont dépend l'agent au moment de sa cessation de fonctions.

Ces deux principes guident l'ensemble du décret et doivent permettre d'assurer, quel que soit l'administration de l'Etat exposante, la prise en charge du suivi par l'un de ses services.

[8] Le rapport de la Haute autorité de santé est disponible à l'adresse suivante : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_759760/exposition-environnementale-a-lamiante-etat-des-donnees-et-conduite-a-tenir.

II. B- Bénéficiaires

II. B. 1- Les catégories d'agents concernés

II. B. 1. a- Les agents publics[9] de l''Etat ou de ses établissements publics et les ouvriers de l'Etat (articles 1 du décret n°2009-1546 du 11 décembre 2009)

L'article 1 du décret n°2009-1546 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à un agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction dispose que le bénéfice du suivi médical post professionnel est ouvert aux agents quel que soit leur statut: ainsi, les agents fonctionnaires, non titulaires et ouvriers d'Etat sont concernés par ce nouveau dispositif.

Les agents concernés ont dû être exposés dans les conditions définies à l'article 1 **lors de leur activité professionnelle dans un service de l'Etat ou de ses établissements publics**. A ce titre, les agents qui n'ont pas été exposés dans des services visés par le décret ne sont pas susceptibles de bénéficier de ce suivi.

II. B. 1. b- Agents ayant quitté définitivement leurs fonctions (article 1 et 3)

Cette disposition vise les situations où les agents ne se trouvent plus couverts par un service de médecine de prévention ou de médecine du travail susceptible de les faire bénéficier d'un suivi médical adapté.

La cessation définitive de fonction est définie à l'article 24 de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires:

« La cessation définitive de fonctions qui entraîne radiation des cadres et perte de la qualité de fonctionnaire résulte :

1° De l'admission à la retraite ;

2° De la démission régulièrement acceptée ;

3° Du licenciement ;

4° De la révocation.

La perte de la nationalité française, la déchéance des droits civiques, l'interdiction par décision de justice d'exercer un emploi public et la non-réintégration à l'issue d'une période de disponibilité produisent les mêmes effets. Toutefois, l'intéressé peut solliciter auprès de l'autorité ayant pouvoir de nomination, qui recueille l'avis de la commission administrative paritaire, sa réintégration à l'issue de la période de privation des droits civiques ou de la période d'interdiction d'exercer un emploi public ou en cas de réintégration dans la nationalité française.»

L'agent non titulaire ayant cessé ses fonctions, à l'échéance d'un contrat à durée déterminée, suite à une démission ou à un licenciement ou admis à la retraite, peut bénéficier des dispositions du suivi médical post professionnel prévu par les décrets du 11 décembre 2009. L'agent non titulaire privé de son emploi public suite à la perte d'une des qualités exigées pour accéder à un tel emploi, notamment celles exigées à l'article 3 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986, entre également dans le champ d'application de ces décrets.

Le texte prévoit également le bénéfice du suivi médical post professionnel pour les agents ayant quitté définitivement leurs fonctions avant l'entrée en vigueur du décret. L'agent devra donc

[9] Il est rappelé que les agents non titulaires régis par le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986, recrutés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an, qui sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles, bénéficient d'ores et déjà de la prise en charge par les CPAM du suivi médical post professionnel mis en place par l'article D. 461-25 du Code de la sécurité sociale.

apporter la preuve de sa cessation de fonction à l'administration à laquelle il adresse sa demande de prise en charge.

L'objectif du suivi médical post professionnel étant notamment le dépistage des maladies générées par des expositions à l'amiante, il n'a pas vocation à se substituer au dispositif mis en place par l'article L. 28, 2ème alinéa du code des pensions civiles et militaires de retraite, qui ouvre le droit à une rente viagère d'invalidité au fonctionnaire retraité qui est atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de radiation des cadres, dans les conditions définies à l'article L. 31 du même code. Par ailleurs, il est rappelé que l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 prévoit que l'agent « qui a subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française » peut obtenir la réparation intégrale de son préjudice par le biais du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante[10].

II. B. 2- Conditions d'expositions

Compte tenu des positions des experts médicaux sur le sujet du dépistage des maladies provoquées par l'exposition à l'amiante (conférence de consensus précitée du 15 janvier 1999), les personnes concernées par le bénéfice du suivi médical post professionnel sont des agents ayant été exposés de manière dite « active » selon la réglementation du code du travail.

L'article 3 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009 ouvre donc le bénéfice du suivi médical aux agents ayant été exposés :

- dans des activités de fabrication et transformation de matériaux contenant de l'amiante ;
- dans des activités de confinement et de retrait de l'amiante, définies à l'article R. 4412-114 ;
- dans des activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante, définies à l'article R. 4412-139.

II. B. 3- Obligation d'information (articles 2 et 3 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)

Les articles 2 et 3 du décret imposent aux administrations l'information des agents du droit au suivi médical post professionnel. Un exemple de plaquette d'information est joint en annexe II.

S'agissant des agents quittant leurs fonctions après l'entrée en vigueur du décret, les administrations dont les agents relèvent au moment de leur cessation définitive de fonction sont tenues de les informer de leur droit de bénéficier, sur leur demande, du dispositif de suivi médical post professionnel.

S'agissant des agents ayant cessé leurs fonctions avant l'entrée en vigueur du décret, la dernière administration exposante ou le cas échéant l'administration dont dépend l'agent au moment de sa cessation de fonction (dans le cas prévu par l'alinéa I de l'article 1 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009), est tenue à une obligation d'information dès lors que ces personnes sont susceptibles d'avoir été exposées à l'amiante dans les conditions ouvrant droit au suivi post professionnel. Cette présomption d'exposition peut être établie par tout moyen par l'administration concernée (fiches d'exposition, diagnostics techniques amiante, études ciblées de l'INVS, questionnaire aux agents, données de l'enquête amiante de 2007...).

II. C- Les modalités de délivrance de l'attestation d'exposition et de prise en charge du suivi

Le décret prévoit que le suivi médical peut être ouvert sur production à l'administration devant prendre en charge le suivi d'une attestation d'exposition.

[10] Pour toute information supplémentaire sur le FIVA, le lien suivant peut être consulté : http://www.fiva.fr/.

II. C. 1- Attestation d'exposition et modalités de délivrance (article 4 alinéas 1 et 2 et 4 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)

La prise en charge des frais médicaux issus d'un suivi médical post professionnel est ouverte dès lors que la matérialité de l'exposition a pu être apportée, par le biais de la production par l'agent d'une **attestation d'exposition** remise par le service dont il dépend au moment de sa cessation de fonction. Dans tous les cas, l'administration concernée doit retracer les expositions à l'amiante subies par l'agent concerné. La vérification des conditions à respecter pour bénéficier du suivi (exposition active) sera effectuée par le service prenant en charge le suivi.

Sur demande de l'intéressé, cette attestation d'exposition est délivrée dans les conditions suivantes :

- après avis du médecin de prévention de l'administration dont dépend l'agent au moment de sa cessation de fonction ou, en tant que de besoin, du médecin de prévention de l'administration ou de l'établissement dont il dépendait au moment de son exposition. Le médecin de prévention procède, si nécessaire, à une enquête administrative pour établir la matérialité de l'exposition (curriculum laboris[11]).

- de droit sur présentation des fiches d'exposition prévues à l'article R4412-41 du code du travail.

II. C. 2- Les rubriques de l'attestation d'exposition (article 4 alinéa 3 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)

L'attestation d'exposition est établie conformément à l'annexe I de l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale (cf annexe III).

Cette attestation comporte trois volets. Les deux premiers volets sont remplis et signés par le chef de service dont l'agent dépend l'agent au moment de sa cessation de fonction, conseillé, notamment pour le volet « exposition », par le médecin de prévention. Le dernier volet est rempli et signé par le médecin de prévention dans les conditions prévues par l'article 4 alinéa II du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009.

Les trois volets de l'attestation sont les suivants :

- les éléments d'identification de l'agent demandeur, de l'administration exposante, du médecin de prévention de l'administration ;
- des éléments d'information sur l'agent ou le procédé cancérogène, le poste de travail, la durée d'exposition, les mesures d'exposition au poste de travail, les mesures de prévention prises ;
- des informations fournies par le médecin de prévention adressées à l'agent ou, après accord de l'agent, au médecin de son choix (dates et constatations cliniques, examens complémentaires).

II. C. 3- Demande de prise en charge du suivi et décision de l'administration

L'agent adresse une demande de prise en charge du suivi médical à l'administration identifiée à l'article 1 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009. La demande de prise en charge des frais médicaux au titre du suivi post professionnel devra donc comporter :

- un formulaire de demande faisant apparaître notamment le choix de l'intéressé en ce qui concerne le praticien devant réaliser le suivi (cf pièce en annexe IV) ;
- l'attestation d'exposition ;
- un document attestant la cessation de fonction effective de l'intéressé.

[11] Le curriculum laboris est l'étude de l'histoire professionnelle du sujet. Elle consiste en la recherche des différentes professions exercées en y intégrant toutes les expositions possibles y compris les ponctuelles.

Au vu des pièces fournies par l'intéressé, l'administration vérifie que l'agent entre bien dans le cadre du dispositif, notamment au regard de sa cessation effective de fonction et du type d'exposition qu'il a subi.

En cas de refus de l'administration de prendre en charge le suivi, il est notifié à l'intéressé un refus d'ordre administratif, assorti des délais et voies de recours.

En cas d'acceptation de la demande, l'administration remet à l'intéressé une lettre personnalisée, un exemplaire du protocole de suivi tel que prévu à l'article 6 (cf annexe V), ainsi qu'un certificat de prise en charge (cf annexe VI).

II. D- La nature du suivi médical (articles 6 et 8 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)

Les examens pris en charge au titre du suivi médical post professionnel amiante sont ceux définis par l'annexe II de l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale. Un exemplaire du protocole de suivi est remis à l'intéressé en cas d'acceptation de sa demande et accompagné du certificat de prise en charge énumérant les examens pris en charge.

Le suivi se compose d'une **surveillance médicale et d'examens complémentaires** :

- un examen clinique médical tous les deux ans.
- un **examen radiologique du thorax** tous les deux ans, éventuellement complété par une exploration fonctionnelle respiratoire.

D'éventuels examens complémentaires ne figurant pas au protocole de suivi peuvent être demandés à l'administration concernée par le praticien réalisant le suivi. L'administration se prononce sur la prise en charge de ces examens après avis du médecin de prévention référent du service. En cas de refus, il est notifié à l'intéressé un refus d'ordre administratif, assorti des délais et voies de recours.

Il convient de noter que la formulation du décret permet de rendre applicable au suivi post professionnel des agents de l'Etat d'éventuelles modifications de l'arrêté du 28 février 1995 précité.

Les frais de transport ne sont pas pris en charge.

II. E- La réalisation du suivi (article 7 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)

Le suivi instauré par le décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009 peut être réalisé de plusieurs manières, afin de s'adapter au mieux aux besoins et contraintes propres de chaque agent bénéficiant du suivi. Il convient de noter que le choix entre les différentes possibilités de réalisation du suivi sera effectué par l'agent concerné au moment de sa demande de prise en charge, afin de pouvoir lui remettre, en cas d'acceptation et de choix d'un médecin autre que le médecin de prévention, un certificat de prise en charge des frais.

Les trois possibilités offertes pour la réalisation du suivi sont les suivantes :

- le service de médecine de prévention de l'administration prenant en charge le suivi, en référence à l'alinéa I de l'article 1 ;
- tout médecin librement choisi par les personnes bénéficiaires ;
- les centres médicaux avec lesquels l'administration prenant en charge les frais résultant de ce suivi a passé une convention.

Si l'agent a choisi de faire réaliser le suivi par un médecin de son choix, et si le protocole prévoit la réalisation d'examens complémentaires qui ne peuvent être réalisées par le médecin consulté, celui-ci délivrera les prescriptions nécessaires lors de la première consultation, prendra connaissance des résultats et en informera le patient.

Un formulaire de règlement des soins pratiqués par les médecins, les praticiens ou directeurs de laboratoires sera adressé à l'administration pour paiement (cf annexe VIII).

II. F- Le renouvellement du suivi

Les examens ultérieurs du suivi préventif seront réalisés sur demande de l'agent, selon les mêmes dispositions. L'administration prenant en charge le suivi vérifiera à cette occasion notamment :

- que l'échéance prévue dans le protocole de suivi est bien respectée (deux ans). Dans la négative, elle se prononce sur le bien fondé de la demande après avis du médecin de prévention;

- que l'intéressé continue à entrer dans les conditions prévues par le décret (notamment agent en cessation définitive de fonction, non suivi par un service de médecine du travail ou de prévention).

L'administration se prononce dans les mêmes conditions que pour une demande initiale. En cas de refus de prise en charge d'examens médicaux, il est notifié à l'intéressé un refus d'ordre administratif, assorti des délais et voies de recours.

II. G- La traçabilité (article 5 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)

Compte tenu des exigences du code du travail rappelées ci-dessus concernant la traçabilité des risques professionnels, le décret prévoit qu'à chaque nouvelle affectation, un dossier comportant l'ensemble des fiches d'exposition établies pour les postes occupés par l'agent au cours de ses affectations successives est transmis au service du personnel de l'administration d'accueil et au médecin de prévention compétent.

Une copie complète du dossier est remise à l'agent au moment où il quitte l'administration. Le service médical de l'administration compétente au moment de la cessation définitive de fonctions conserve ce dossier pendant au moins cinquante ans après la fin de la période d'exposition.

III. Evaluation du dispositif

J'attacherais le plus grand prix à ce que le dispositif mis en œuvre fasse l'objet d'un suivi particulier permettant une remontée d'information à la direction générale de l'administration et de la fonction publique. A ce titre, les informations figurant dans l'annexe VIII seront demandées aux services gestionnaires.

Je vous invite par ailleurs à faire part aux services concernés des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du dispositif ainsi que de vos propositions.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'administration
et de la fonction publique

Jean-François VERDIER

Retour sur l'amiante lors du CSFPT du 18 janvier

Écrit par Jacques Vannet
Lundi, 06 Février 2012 10:09

L'assemblée plénière du conseil supérieur de la fonction publique territoriale du 18 janvier 2012 a examiné

(...)

le suivi médical des agents exposés à l'amiante et sur les missions territoriale de médiation sociale. Le compte-rendu détaillé avec les positions CFTC.

1- Projet de décret relatif au suivi médical post-professionnel des agents de la fonction publique territoriale exposés à l'amiante

L'article D461-25 du Code de la sécurité sociale prévoit le droit pour les salariés exposés à des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) à bénéficier, au vu d'une attestation d'exposition, de visites médicales périodiques prises en charge par le fond d'action sanitaire et social, et suivant un protocole défini par la Haute autorité de santé.

En 2007, une réflexion a été engagée pour mettre en place un droit équivalent à celui du secteur privé et bénéficiant aux agents de l'Etat ayant définitivement cessé leurs fonctions.

Un décret en conseil d'Etat a en conséquence été signé pour instaurer ce suivi médical au bénéfice des agents de l'Etat (décret n° 2009-1546 du 11 décembre 2009). Ce décret sera ensuite décliné pour chaque type d'exposition par le biais d'un décret simple. En ce sens un décret a été signé parallèlement concernant l'exposition à l'amiante (décret n° 2009-1547 du 11 décembre 2009).

Les agents de la fonction publique territoriale doivent également bénéficier de ce dispositif conformément aux accords sur la santé et la sécurité au travail signés par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat avec les organisations syndicales le 20 novembre 2009.

Aussi la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 a inséré un article 108-4 à la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, qui transpose le décret n° 2009-1546 relatif aux agents de l'Etat. Cet article crée un droit, au profit des anciens personnels de la fonction publique territoriale ayant été exposés à un agent CMR, à bénéficier d'un suivi médical pris en charge par la dernière collectivité ou le dernier établissement public au sein duquel ils ont été exposés. Ce texte prévoit que ses conditions d'application et notamment les modalités de suivi médical pour chaque type d'exposition à un agent CMR sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Le présent projet de décret traite du risque d'exposition à l'amiante, par transposition de celui publié pour les agents de l'Etat (n° 2009-1547 du 11 décembre 2009).

L'article 1er inscrit le droit pour les agents mentionnés à l'article 108-4 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et ayant été exposés à l'amiante de bénéficier, sur leur demande d'un suivi médical post-professionnel.

L'article 2 prévoit que les collectivités ou établissements sont tenus d'informer tout agent, susceptible d'avoir été exposé à l'amiante et quittant définitivement ses fonctions à compter de l'entrée en vigueur du décret, de son droit à ce suivi médical.

L'article 3 concerne l'information des agents ayant cessé définitivement leurs fonctions avant la publication du décret.

Il dispose que ces agents sont informés de leur droit au suivi médical post-professionnel par la collectivité ou l'établissement au sein duquel ils ont été exposés, conformément au principe défini par l'article 108-4 de la loi du 26 janvier 1984. Si cette collectivité ou cet établissement ne peuvent être identifiés, à l'instar du décret n° 2009-1547 relatif aux agents de l'Etat cette information sera effectuée par la collectivité ou l'établissement dont ils relevaient au moment de la cessation définitive de leurs fonctions.

Toutefois, s'agissant des agents admis à la retraite, les employeurs peuvent avoir des difficultés à les informer puisque, contrairement à la situation dans la fonction publique de l'Etat, ils ne versent pas la pension de retraite. Comme dans le secteur privé, celle-ci est versée par des caisses de retraite autonomes. Les associations d'élus ont déjà précisé, à l'occasion du décret relatif aux participations des collectivités à la protection sociale complémentaire, que de ce fait les collectivités n'avaient aucune donnée sur leurs retraités.

Les caisses de retraite (la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales – CNRACL- et l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques – IRCANTEC -) paraissent donc les mieux à même de pouvoir informer les retraités. Pour autant, il

s'agit de ne pas créer de charge à l'égard de celles-ci. Il est donc proposé une formule transposant celle retenue pour le décret relatif aux participations des collectivités à la protection sociale complémentaire, telle qu'issue de l'avis émis par le Conseil d'Etat. Une information générale sera élaborée par le ministère chargé des collectivités territoriales et publiée par les caisses de retraite « par tous moyens » c'est-à-dire sur leur site internet et dans leur revue destinée aux adhérents. Le coût de cette information sera nul.

L'article 4 prévoit que le bénéfice du droit au suivi médical post-professionnel est ouvert sur présentation d'une attestation d'exposition. Celle-ci est délivrée sur demande de l'agent, par la collectivité ou l'établissement dont il dépendait au moment de sa cessation de fonction. Elle est établie par le médecin de prévention, si besoin après une enquête administrative. L'attestation est délivrée de plein droit au regard de la fiche d'exposition prévue à l'article R4412-41 du code du travail. Quant à sa forme, elle doit respecter le type défini pour l'application de l'article D461-25 du code de la sécurité sociale.

L'article 5 prévoit qu'un dossier comprenant les fiches d'exposition de l'agent, établies par ses employeurs successifs, est transmis au médecin de prévention de cette collectivité, sauf refus de l'agent, et qu'une copie est remise à l'agent à la cessation définitive de ses fonctions. Ces dispositions doivent permettre d'assurer la traçabilité des expositions professionnelles.

L'article 6 définit la nature des examens médicaux du suivi en fonction des modalités définies par l'arrêté d'application de l'article D461-25 du code de la sécurité sociale.

L'article 7 inscrit trois possibilités de réalisation du suivi médical : par le service de médecine de prévention, par tout médecin librement choisi par le bénéficiaire ou par les centres médicaux habilités par la collectivité ou l'établissement prenant en charge le suivi.

L'article 8 concerne les frais pris en charge par la collectivité ou l'établissement exposant dans le cadre du suivi médical post-professionnel. Ils comprennent les honoraires et les frais des examens médicaux résultant du suivi, sauf les frais de transport.

Avis du CSFPT : Favorable

Commentaires :

Ce texte constitue une avancée significative puisqu'il institue un droit pour les agents territoriaux ayant été exposés à l'amiante au cours de leur activité professionnelle à bénéficier d'un suivi médical post-professionnel.

Comme l'a fait remarquer la CFTC, il est regrettable que ces mesures soient prises aussi tardivement alors que ce droit existe depuis décembre 2009 pour les agents de l'Etat.

Par ailleurs, on peut déplorer que les agents ayant été exposés de manière passive ne soient pas pris en compte dans le champ d'application du décret.

La CFTC a demandé que les frais de transport éventuels occasionnés par le suivi médical soient pris en charge. La DGCL a indiqué que ceux-ci n'étant pris en charge ni pour les salariés du privé ni pour les agents de l'Etat, il n'était pas possible d'envisager une telle mesure au seul bénéfice des agents des collectivités territoriales.

Une circulaire ministérielle sera élaborée pour expliciter les dispositions du décret. Elle comportera notamment en annexe des modèles de formulaires et attestations.

Document 3

LE RISQUE CMR DANS LES COLLECTIVITES TERRITORIALLES

CNRACL-FNP. Juin 2010.

L'exposition aux agents CMR (agents cancérogènes, mutagènes et repro-toxiques) est très répandue dans le monde du travail et touche de nombreux secteurs d'activité. Dans les collectivités territoriales comme dans les entreprises, les employeurs ont l'obligation de procéder régulièrement à une évaluation des risques CMR et de faire figurer le résultat de cette évaluation dans le Document Unique.

Cette lettre d'information s'adresse aux employeurs de la fonction publique territoriale. Elle vise à les informer sur leurs responsabilités dans ce domaine et à leur fournir un outil simple pour le repérage des dangers CMR dans leur collectivité, première étape dans la mise en place d'une démarche d'évaluation des risques.

Qu'est-ce qu'un agent CMR ?

C'est un agent chimique ou physique utilisé, produit ou libéré au cours d'un procès de travail et dont l'effet cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction est reconnu.

C : Substance, préparation ou procédé pouvant produire le cancer ou en augmenter la fréquence.

M : Substance, préparation ou procédé pouvant produire des défauts génétiques héréditaires ou en augmenter la fréquence.

R : Substance, préparation ou procédé pouvant produire ou augmenter la fréquence d'atteinte à la fertilité chez l'homme ou la femme, ou induire des effets perturbant le développement normal de l'enfant à naître (fausses couches, avortements spontanés, malformations...)

Les modes de contamination

Il existe plusieurs modes de contamination possibles.

1 - Par inhalation : le plus souvent, c'est par voie respiratoire que les agents cancérigènes pénètrent dans l'organisme.

2 - Par voie cutanée : les agents CMR peuvent également pénétrer par la peau à travers les parties découvertes du corps (mains, visage, yeux, cou, bras) et la peau en contact avec les vêtements contaminés.

3 - Par ingestion : la contamination par l'appareil digestif est plus rare, mais néanmoins possible.

4 - Par irradiation : toute ou partie du corps peut être irradiée par des rayonnements ionisants.

Quels en sont les effets ?

Quand ils ont pénétré dans l'organisme de façon répétée, par les poumons, la peau ou la bouche, les agents CMR peuvent entraîner des modifications profondes des cellules et avoir des conséquences graves pour la santé.

Les effets pathologiques des agents CMR sont souvent différés dans le temps, de quelques années à près de 40 ans.

Ils peuvent affecter les opérateurs, les salariés des entreprises extérieures mis à disposition ou intervenant pour des opérations de maintenance, les autres salariés par leur présence sur le lieu de travail.

L'évaluation du risque

Le code du travail fait obligation à l'employeur de procéder à l'évaluation des risques professionnels. Les risques CMR n'échappent pas à cette obligation et doivent même apparaître de manière spécifique dans le Document Unique d'évaluation des risques professionnels.

La première étape de cette évaluation est l'inventaire des risques dans la collectivité. Cet inventaire, qui doit être retranscrit dans le Document unique, comporte deux volets :

- **l'identification des dangers dans chaque unité de travail** : le danger est défini comme la propriété ou capacité intrinsèque d'un équipement, d'une substance, d'une méthode de travail, susceptible de causer un dommage pour la santé des travailleurs;
- **l'analyse des risques** : c'est le résultat de l'étude des conditions d'exposition des travailleurs à ces dangers.

Pour cette évaluation, il faudra :

- établir la liste exhaustive de tous les agents CMR utilisés,
- mettre si besoin à jour les fiches de données de sécurité de chaque produit (FDS datant de moins de 3 ans),
- étudier tous les procédés existants pour définir s'ils produisent ou non des agents CMR et identifier ces agents,
- définir les conditions d'utilisation et/ou de production des agents CMR,
- observer les conditions concrètes d'utilisation ou d'exposition pour en déduire le niveau de risque encouru par les opérateurs.

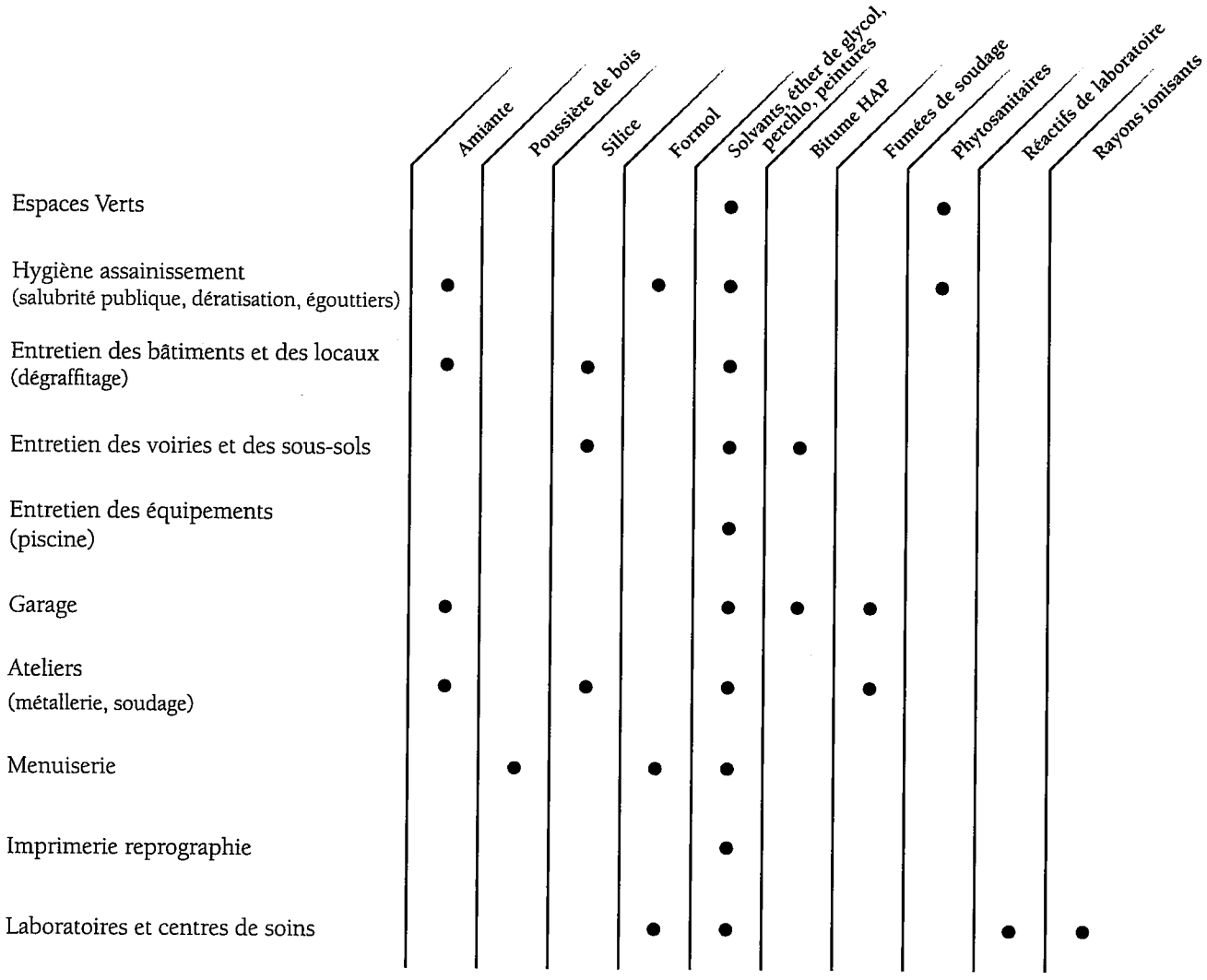
Les résultats de cette évaluation permettront de mettre en place les mesures de prévention adaptées à chaque situation.

Une cartographie raisonnée des dangers CMR

Quels sont les principaux agents CMR que l'on risque de rencontrer dans l'activité des collectivités territoriales ?

Pour répondre à cette question, le Fonds national de prévention de la CNRACL a consulté un groupe d'experts, spécialistes du domaine. Les experts ont retenu, regroupées par famille, une dizaine d'activités potentiellement concernées par ce risque et une dizaine d'agents CMR les plus fréquemment rencontrés.

Ce tableau, qui ne prétend pas à l'exhaustivité, se veut une cartographie raisonnée des dangers CMR dans les collectivités territoriales. C'est un premier outil pour l'étape initiale d'identification des dangers dans chaque unité de travail. L'analyse des risques, elle, ne se fait qu'après analyse des situations de travail et des moyens de protection au poste de travail.



Les grandes familles d'agents CMR présents dans les collectivités territoriales [1]

Amiante : Doit être recherché dans les bâtiments construits à partir des années 60.

Poussières de bois : Dans les ateliers de menuiserie, contamination par inhalation.

Silice : En particulier dans les métiers de la construction, maçonnerie, traitements des façades, sablage.

Formol : Hygiène, entretien des locaux, désinfection et conservation.

Solvants, éthers de glycol, perchloroéthylène, peintures et vernis : Présents dans de très nombreuses activités.

Bitume/HAP (Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques) : Entretien des voiries, produits de marquage routier, étanchéité, émanation moteurs diesel.

Fumées de soudage : Dans les ateliers et garages.

Produits phytosanitaires : Utilisation en entretien des espaces verts et en hygiène et assainissement.

Réactifs de laboratoire : Laboratoires et centres de santé, certains réactifs sont classés CMR.

Rayons ionisants : Dans certains laboratoires et centres de santé.

Les mesures de prévention

La mesure de prévention la plus efficace est la suppression ou la substitution des agents CMR.
C'est pourquoi le ***décret du 1er février 2001*** *l'impose lorsqu'elle est techniquement possible.*

Lorsque l'état des connaissances ne permet ni la suppression ni la substitution, il faut envisager d'autres mesures de prévention destinées à réduire autant que possible les expositions au risque cancérogène :

- le travail en système clos,
- la mise en place de mesures de protection collective (captage à la source, encoffrement, mécanisation de certaines opérations),
- le port d'équipements de protection individuelle, lorsque toutes les autres mesures d'élimination ou de réduction des risques s'avèrent insuffisantes ou impossibles à mettre en œuvre.
- **L' information et la sensibilisation du personnel** sur les risques liés aux agents CMR, notamment lors de l'embauche ou d'un changement de poste, la signalisation des locaux exposés aux agents CMR, le ré-étiquetage lors du transvasement des produits, le nettoyage des locaux.

Les salariés exposés à un agent CMR doivent bénéficier d'une surveillance médicale renforcée : examen médical annuel, assorti d'examens complémentaires spécifiques éventuels.

L'employeur doit établir des fiches individuelles d'exposition aux produits, lors de chaque exposition, avec transmission d'une copie au médecin du travail.

Une attestation d'exposition aux agents CMR doit être délivrée au salarié lorsqu'il quitte l'entreprise. Elle est établie par l'employeur et par le médecin du travail. Elle permettra le suivi post-professionnel.

Les femmes enceintes ou allaitantes ne peuvent être affectées ou maintenues à des postes de travail les exposant à des agents avérés toxiques pour la reproduction.

Dans les collectivités territoriales comme dans les entreprises, les employeurs ont la responsabilité d'évaluer les risques CMR, puis d'agir pour supprimer ou réduire ces risques.

Pour mener à bien l'évaluation et la mise en œuvre de mesures de prévention dans leur collectivité, ils pourront s'appuyer sur le responsable sécurité, le médecin de prévention, l'ACMO (Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de sécurité), le CHS.

1 - Liste indicative à l'intention des employeurs, établie par consensus en tenant compte de la fréquence d'usage et de la dénomination usuelle des substances.

DOCUMENT 4

CNRACL-FNP :
« Les risques CMR : mieux connaître pour informer et prévenir »

Dossier - Octobre 2010

La prévention des risques professionnels liés à l'exposition aux produits cancérogènes (cancérigènes), mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) a donné lieu ces dernières années à de nombreux travaux de recherche sur les causes d'apparition des cancers professionnels, le suivi des expositions, la reconnaissance des maladies professionnelles...

Le développement de la prévention du risque chimique et notamment des CMR est identifié comme axe majeur du Plan santé au travail 2010-2014. Celui-ci, a formalisé un ensemble de mesures pour : « renforcer les dispositifs d'observation et de surveillance des cancers liés à l'environnement général ou professionnel, améliorer les connaissances sur les effets différés des expositions et optimiser les capacités de veille et d'alerte pour la détection des risques émergents » ; « renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement, en particulier dans le domaine professionnel ».

Depuis plusieurs années, le ministère du Travail mène des campagnes d'informations sur les CMR. A la demande du ministre du Travail, en 2008, M. Daniel Lejeune (Secrétaire général du COCT - Conseil d'Orientation des Conditions de Travail) a rédigé un rapport sur la traçabilité des expositions. Ce document précise que : « les produits cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction constituent une priorité pour la traçabilité des expositions professionnelles ».
En octobre 2009 l'INRS a organisé le colloque « prévenons les cancers professionnels » qui a permis de débattre et d'échanger sur les avancées dans ce domaine. Quatre priorités d'actions ont été définies pour les années à venir.

Mais quelle connaissance a-t-on de cette problématique dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière ? Comment sensibiliser les employeurs territoriaux et hospitaliers à la prévention des risques et informer sur les expositions plus ou moins connues d'eux, mais qui relèvent de leur responsabilité ?
Dès 2007 le Fonds national de prévention s'est mobilisé sous l'impulsion du Conseil d'administration de la CNRACL et a engagé en appui sur le comité scientifique et technique, une réflexion sur cette thématique prioritaire du programme d'actions 2007-2009. Cette démarche pionnière s'inscrivait alors dans les orientations prioritaires du plan santé au travail 2005-2009 et du plan cancer 2003-2007.

L'apport du Comité Scientifique et Technique

Le risque CMR, plus particulièrement le risque cancérogène, fait partie des orientations prioritaires du programme d'actions 2007-2009. Le CST a mis en place en juin 2007 un groupe de travail et consacré deux séances de restitution à cette thématique. Le Dr Omar Brixi actuellement coordinateur de l'animation du CST, fait le point sur la recherche entreprise par cette instance.

Les cancers professionnels, thématique prioritaire du FNP

La séance du 29 juin 2007 a donné lieu à des interventions et des échanges témoignant de l'implication des membres du CST, ainsi que de l'intérêt accordé par le FNP à ce sujet :

Omar Brixi a guidé la réflexion du groupe de travail. Le processus a fait l'objet d'une maturation progressive qui a conduit à l'élaboration des fiches d'information sur les CMR.

Il s'articule autour de quatre points :
- La thématique des cancers professionnels au départ
- L'exposition au risque
- Les CMR
- Quel plan d'action ? Alerter puis agir.

Des cancers professionnels, comment la recherche a-t-elle évolué vers les CMR ?
Au départ, la question portait sur l'existence des cancers professionnels et la reconnaissance en maladie professionnelle.
De nombreuses questions ont émergé au fil des débats :
- Comment rassembler les données fragmentaires (CNRACL notamment) ?
- Existe-t-il des conditions particulières dans la FP agissant sur la survenue de cancers ? Qu'y a-t-il de commun avec le régime général ?

- Comment favoriser la reconnaissance des cancers professionnels, en développant tout ce qui pouvait permettre la traçabilité des expositions, notamment afin d'établir les liens d'imputation nécessaires à la réparation, mais aussi à la prévention ?
- Comment développer le volet Prévention, notamment en favorisant la mise en place d'un "véritable" Document Unique ?

Il s'agissait d'envisager un projet global pour le secteur des FPT et FPH et de ne pas confondre ce qui relevait de la prévention et de la réparation. Les résultats des réflexions menées par le groupe de travail ont été présentés lors du CST du 4 juillet 2008.

Celui-ci, après débat, a adopté un programme de travail autour de trois axes :
- Améliorer la connaissance : il existe d'ores et déjà beaucoup de données, notamment à la CNRACL. Il faut aussi collaborer avec l'INVS et examiner les modalités de recueil des données et en améliorer le traitement et leur qualité.
- Informer : dans tous les cas, il s'agit de porter à la connaissance du plus grand nombre les droits, les règles, la connaissance des substances incriminées. Une campagne a été envisagée sur la responsabilité des employeurs quant à la protection de la santé des salariés.
- Agir **pour aider les collectivités à mieux repérer les expositions. Plusieurs solutions ont été préconisées**.

Deux fiches d'information ont été conçues, pour une utilisation facile par les collectivités territoriales et établissements de santé.

Les deux « fiches » CMR élaborées par le groupe de travail issu du CST

Le dispositif développé a consisté en l'utilisation de la méthode DELPHI, fondée sur le recueil d'avis d'experts. Deux groupes DELPHI ont été mis en place, l'un abordant la problématique dans le secteur hospitalier, l'autre dans les collectivités locales. Le recueil des informations a été réalisé à partir d'une méthode de consensus (sur la base d'un contact individuel avec chacun des experts et de réunions de mise en commun). Il a abouti à la réalisation d'une liste des CMR présents dans les collectivités territoriales ou établissements de santé et une description des populations ou des services exposés. Ces supports sont mis à la disposition des employeurs et acteurs de la prévention, pour les aider à repérer les risques auxquels sont exposés les agents.

Les avancées dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière

Fonction publique hospitalière – Travaux de M. Persoons (CHU de Grenoble réseau CHU)
Dans le cadre du réseau CHU soutenu par le FNP, 5 CHU (Grenoble, Brest, Limoges, Lyon, Reims) ont participé au groupe "risques chimiques" de 2005 à 2007.

Prise en compte des risques CMR dans les travaux du réseau CHU

Du fait de la toxicité et de la large utilisation de substances CMR au sein des établissements de santé, les enjeux de maîtrise de ces risques sont importants et concernent aussi bien l'identification, l'évaluation des risques, la traçabilité des expositions professionnelles ainsi que la substitution et la protection des agents.
Les risques liés aux CMR ont donc été largement inclus dans les recherches/actions conduites par ce groupe de travail, parmi lesquelles :
- L'utilisation d'une **méthode de hiérarchisation des risques chimiques permettant l'identification précise des dangers CMR**, catégorisés par type de danger (C, M, R), intensité du danger et voies préférentielles de pénétration dans l'organisme,
- La réalisation de **fiches d'information sur la toxicité de substances aux effets CMR** (avérés ou suspectés) utilisées en milieu hospitalier,
- La réalisation de **2 modules de formation** aux risques chimiques incluant la caractérisation des substances CMR et des recommandations de prévention / protection,
- L'utilisation d'un **logiciel informatique d'aide à l'évaluation des risques chimiques** permettant le recensement et la localisation des substances CMR au sein de l'établissement de santé, la hiérarchisation des risques associés et la traçabilité des risques potentiels au sein des unités de travail.

Ces différents outils et guides doivent permettre d'aider les établissements de santé dans leur démarche de prévention et de maîtrise des risques CMR à toutes les étapes du processus : repérage des substances CMR, essais de substitution, prévention et évaluation des risques, traçabilité des expositions professionnelles aux CMR, suivi médical adapté.

>

Un réseau collaboratif à l'origine d'actions concrètes de prévention des risques CMR dans les établissements impliqués

Le partage des expériences au sein de ce réseau a permis la mise en place ou le renforcement d'un certain nombre d'actions relatives aux risques CMR dans les établissements participants, dont certains exemples sont précisés ci-dessous :
- **Tests de substitution de CMR** avérés ou suspectés : fixateurs sans formol, remplacement du toluène par du méthylcyclohexane, substitution du bromure d'éthidium (BET) par de l'iodure de Propidium,
- **Utilisation de matériels sécurisés** (automates de biologie limitant la manipulation de colorants ou de réactifs) ou d'équipements de protection collective adaptés (sorbonnes de laboratoire, tables et cabines aspirantes en anatomopathologie vis-à-vis du formol),
- **Suivi métrologique individuel** des agents hospitaliers potentiellement exposés aux CMR : prélèvements atmosphériques de formaldéhyde, toluène, analyses biologiques de toluène / arsenic urinaires,
- **Création et suivi des Fiches Individuelles d'Exposition aux substances CMR**,
- **Campagnes d'information sur le nouveau système d'étiquetage** et ses conséquences sur le repérage des substances CMR,
-...

Remarque : rappelons que le nouveau Système Général Harmonisé (SGH) de classification et d'étiquetage des produits chimiques issu du règlement européen «CLP», applicable à partir de décembre 2010, concerne également les substances CMR

La place du FNP aujourd'hui dans la recherche et l'amélioration de la connaissance

Le FNP a été invité à participer ou intervenir lors de rencontres organisées pour partager les réflexions et actions engagées, afin d'améliorer la connaissance des pathologies liées aux CMR et favoriser la prévention de ces risques dans le travail.

L'intervention du FNP au colloque INRS : « Prévenons les Cancers professionnels » (novembre 2009)

L'INRS a organisé les 18, 19, et 20 novembre 2009, un colloque sur la prévention des cancers professionnels en partenariat avec 11 organismes, dont la CNRACL.
Sur le thème de « informer, former, sensibiliser », aux côtés de la CRAM Alsace Moselle et de l'INCA, le FNP a présenté une conférence intitulée : « Quels leviers pour informer sur les cancers professionnels ? ».
4 pistes d'amélioration ont été identifiées par le comité scientifique du colloque, à partir des échanges :
- Renforcement de la politique d'information sur les risques,
- Repérage, suppression et substitution des produits,
- Action renforcée en direction des très petites entreprises,
- Meilleure prise en compte des activités connexes à la production : maintenance, nettoyage...

M. Lejeune, secrétaire général du COCT, a présenté au cours du colloque INRS les grandes lignes de son rapport sur la traçabilité des expositions :
Il a accepté de donner son point de vue sur ce sujet, dans la <u>fonction publique territoriale</u> et hospitalière :
« Les risques liés aux substances CMR (et neurotoxiques) sont susceptibles de toucher les travailleurs, quel que soit leur statut, salariés ou non, notamment les fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers.
Les enjeux sont fondamentaux, en termes de risques d'atteintes à la santé et de perte d'espérance de vie, mais aussi d'économie de la santé et de performance globale. Le rapport sur "la traçabilité des expositions professionnelles" propose d'abord une stratégie de **renforcement de la prévention primaire** sur les lieux de travail.
Sa mise en œuvre sans délai est inscrite dans les actions du Plan Santé au Travail 2010/2014, concernant la veille sanitaire et la prévention des risques chimiques, et dans l'action 9 de l'accord "Fonctions publiques" du 20 novembre 2009. D'autres propositions visent à appuyer cette prévention primaire ou à faire bénéficier les travailleurs exposés, d'un "suivi médical post exposition tout au long de la vie".
Des expérimentations, nécessaires pour s'assurer la validité de celles-ci, sont en cours, sous l'égide de la CNAMTS. Elles répondent à l'ambition "de permettre à l'Etat et aux partenaires sociaux de définir des modalités de généralisation, avant le 1er janvier 2012, d'un dispositif confidentiel de traçabilité des expositions professionnelles" définie par l'article 39 de la loi "Grenelle de l'environnement" du 3 août 2009. La CNRACL pourrait aussi y contribuer ».

La participation du FNP au colloque des pesticides (ANACT) mai 2010

Le Colloque "Quels risques professionnels liés à l'application de pesticides ?" Bilan et perspectives, organisé à la demande de l'Afsset, par l'ANACT, a permis de réunir les institutions nationales de prévention sur un sujet et une activité commune "les applicateurs de pesticides" positionnant ainsi le FNP parmi elles (AFSSET, ANACT, MSA, CNRACL FNP).

Ce colloque poursuivait trois objectifs : présenter les projets de recherche français sur les applicateurs de pesticides ; faire le point sur l'efficacité des mesures de prévention et dessiner des pistes de collaborations. Dans un ensemble de présentation majoritairement ciblé secteur agricole, deux projets de recherche dont le terrain d'étude concernait les collectivités, ont été présentés. Les résultats n'ont pas été, quant à eux, restitués. Une trentaine de participants des collectivités territoriales ont assisté aux conférences essentiellement des CDG ou de grandes collectivités d'Ile de France (Conseils généraux, Collectivités...). A noter la présence de quelques médecins et professeurs hospitaliers.
Au final, la participation du FNP aura permis de faire prendre en compte le secteur public dans les projets de recherche et futures collaborations.

Guy Auburtin coordonnateur scientifique du projet (Conservatoire National des Arts et Métiers CNAM) et Delphine Teigné (CNAM) ont présenté les premiers résultats des travaux de recherche : l'étude "Exposition phytosanitaire Angers" au CST du 3 juillet 2009. Le rapport final est attendu pour fin 2010.

DOCUMENT 5

Actualités – Mobilisation contre les cancers professionnels (17/02/2009). Techni.Cités. Actualités.

A l'occasion de la publication de son numéro de janvier 2009, dont le dossier est consacré aux cancers professionnels, le magazine Santé & Travail lance un appel à la mobilisation générale contre ce fléau.

Ce texte a été rédigé à partir des contributions des meilleurs spécialistes du sujet. Il est signable en ligne sur le site www.sante-et-travail.fr...

A l'occasion de la publication de son numéro de janvier 2009, dont le dossier est consacré aux cancers professionnels, le magazine ***Santé & Travail*** *lance un appel à la mobilisation générale contre ce fléau. Ce texte a été rédigé à partir des contributions des meilleurs spécialistes du sujet (1). Il est signable en ligne sur le site* ***www.sante-et-travail.fr.*** *Il sera adressé au nouveau Conseil d'orientation sur les conditions de travail (Coct), lequel rassemble les pouvoirs publics et l'ensemble des acteurs de la prévention des risques professionnels.*

Depuis la catastrophe sanitaire de l'amiante et sous l'influence des directives européennes, la réglementation pour la prévention des cancers professionnels s'est considérablement renforcée.

De nombreux acteurs se sont mobilisés, au sein des pouvoirs publics, des institutions de prévention ou de contrôle, des branches professionnelles ou des entreprises elles-mêmes.

Et pourtant, malgré ces efforts, de nombreux indicateurs montrent que la situation reste préoccupante.

Selon la dernière édition de l'enquête Sumer menée par le ministère chargé du Travail, on compte 2,4 millions de salariés exposés à des produits cancérogènes, soit 13,5 % des salariés.

De même, les campagnes de contrôle conduites conjointement par l'Inspection du travail et les caisses régionales d'assurance maladie (Cram), avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), affichent des résultats inquiétants.

Ainsi, parmi les établissements qui continuent à utiliser des agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), 40 % seulement ont procédé à une évaluation des risques liés à cette utilisation.

Dans 30 % des cas, la prévention se limite encore à l'attribution d'équipements de protection individuelle.

La fiche individuelle d'exposition permettant le suivi des salariés n'existe que dans 16 % de ces entreprises et l'attestation d'exposition n'est remise au salarié lors de sa sortie de l'entreprise que dans 9 % des cas.

Les résultats des campagnes de contrôle des chantiers de désamiantage sont plus graves encore, car ils visent un risque clairement identifié, vis-à-vis duquel la mobilisation est engagée depuis plus longtemps. En 2006, 76 % des chantiers contrôlés étaient en infraction.

Cette situation est grave de conséquences.

Les expositions d'aujourd'hui feront les cancers de demain.

Malgré les efforts consentis, des pistes essentielles restent à explorer, comme vient de le montrer le récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) sur la traçabilité des expositions professionnelles.

La mise en œuvre des propositions de ce document devrait contribuer à une véritable stratégie de prévention du risque cancérogène en entreprise.

Nous appelons les pouvoirs publics, les partenaires sociaux et l'ensemble des acteurs à s'engager sans réserve dans les voies explorées par les experts consultés à cette occasion.

Mais d'autres pistes doivent être maintenant suivies pour tenir compte des différents obstacles à une prévention efficace des cancers professionnels.

C'est pourquoi nous appelons l'ensemble des acteurs de la prévention réunis au sein du nouveau Conseil d'orientation sur les conditions de travail (Coct) à adopter et à promouvoir les mesures suivantes.

Tout d'abord, si avec les décrets sur l'évaluation des risques, sur les CMR et sur les expositions aux produits chimiques, nous disposons sans doute de l'une des meilleures réglementations des pays industrialisés, tous les observateurs s'accordent pour reconnaître que nous souffrons d'un défaut d'application de ces textes.

Un renforcement des moyens des services prévention des Cram et de l'Inspection du travail est donc indispensable, tout comme l'est également un durcissement des sanctions encourues en cas d'infraction. Celles-ci doivent être véritablement dissuasives et proportionnelles à la gravité des risques.

Dans le même registre, nous souhaitons aussi l'interdiction ou la restriction d'emploi de certaines substances ou procédés cancérogènes pour lesquels il existe des alternatives applicables en situation industrielle.

C'est le cas, par exemple, du béryllium chez les prothésistes dentaires ou du chrome 6 dans les peintures. A la fois, leur utilisation peut parfaitement être abandonnée au profit de produits de substitution moins dangereux et cette mesure marquerait la détermination des pouvoirs publics à ne pas laisser le marché prendre le pas sur la santé des salariés.

Ensuite, cette politique répressive doit s'accompagner d'une politique incitative, notamment en direction des petites entreprises.

Celles-ci, en effet, manquent de moyens pour assurer une prévention correcte du risque cancérogène. Une aide technique, voire financière, apportée par les services prévention des Cram en direction de certaines branches professionnelles particulièrement concernées et qui accepteraient de jouer le jeu, paraît aujourd'hui nécessaire si l'on veut maîtriser le risque.
Par ailleurs, nous demandons la responsabilisation des donneurs d'ordre vis-à-vis des sous-traitants.
Il faut mettre fin à l'hypocrisie qui incite les entreprises utilisatrices à sous-traiter les travaux exposant à des cancérogènes à des entreprises extérieures...
Dans un nombre de cas important, les entreprises sous-traitantes n'ont aucune marge de manœuvre, ni économique ni technique, pour substituer un produit cancérogène ou appliquer une stratégie de prévention à l'égard de leur personnel.
Enfin, nous invitons les entreprises et les partenaires sociaux à relancer le dialogue social sur le travail et son organisation.
En effet, pour évaluer les risques, réduire les expositions aux substances cancérogènes et développer des moyens de prévention efficaces - c'est-à-dire sans altérer les conditions et la qualité du travail -, il est indispensable de mobiliser l'expérience et le savoir-faire des salariés.

Notes :
Cet appel est lancé par le magazine Santé & Travail. Il a été rédigé à partir des contributions rassemblées dans le dossier consacré aux cancers professionnels de son numéro de janvier 2009.
Santé & Travail tient tout particulièrement à remercier Gérard Lasfargues, professeur de médecine du travail et chef du département santé-travail à l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), Philippe Davezies, enseignant en médecine du travail à Lyon, et Michel Héry, chef de projet cancers professionnels à l'INRS.
Source : **Contaminations chimiques**

CMR le Cancérogène-Mutagène-toxique pour la Reproduction

Effet mutagène

Production ou augmentation de la fréquence de survenue de *défauts génétiques héréditaires*. Modification permanente des caractères génétiques héréditaires par changement dans le nombre ou la qualité des gènes.

Effet cancérogène

Apparition ou augmentation de la fréquence de survenue d'un groupe de pathologies caractérisées par la *croissance incontrôlée et la dissémination de cellules anormales*.

Effet toxique pour la reproduction

Apparition ou augmentation de la fréquence de survenue d'*effets nocifs non héréditaires dans la progéniture* ou *portant atteinte aux fonctions ou capacités reproductives*.

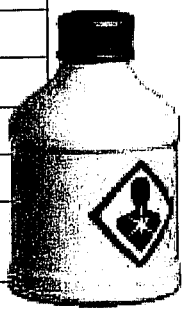
CLASSIFICATION ET ÉTIQUETAGE des substances et préparations ou mélanges classés CMR

Directives DSD/DPD		Règlement CLP[2]	
Catégorie 1 Effet CMR avéré pour l'homme	 T - Toxique **Mutagène** **R46** Peut causer des altérations génétiques héréditaires. **Cancérogène** **R45** Peut causer le cancer. **R49** Peut causer le cancer par inhalation. **Toxique pour la reproduction** **R60** Peut altérer la fertilité. **R61** Risque pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant.	**Catégorie 1A** Effet CMR avéré pour l'homme	 DANGER **Mutagène** **H340** Peut induire des anomalies génétiques.[3] **Cancérogène** **H350** Peut provoquer le cancer.[3] **Toxique pour la reproduction** **H360** Peut nuire à la fertilité ou au fœtus.[3,4]
Catégorie 2 Effet CMR présumé pour l'homme		**Catégorie 1B** Effet CMR présumé pour l'homme	
Catégorie 3 Effet CMR suspecté, mais les informations disponibles sont insuffisantes	 Xn - Nocif **Mutagène** **R68** Possibilité d'effets irréversibles. **Cancérogène** **R40** Effet cancérogène suspecté. Preuves insuffisantes. **Toxique pour la reproduction** **R62** Risque possible d'altération de la fertilité. **R63** Risque possible pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant.	**Catégorie 2** Effet CMR suspecté, mais les informations disponibles sont insuffisantes	 ATTENTION **Mutagène** **H341** Susceptible d'induire des anomalies génétiques.[3] **Cancérogène** **H351** Susceptible de provoquer le cancer.[3] **Toxique pour la reproduction** **H360** Susceptible de nuire à la fertilité ou au fœtus.[3,4]
		Catégorie supplémentaire Effets sur ou via l'allaitement	*Pas de pictogramme* **Toxique pour la reproduction** **H362** Peut être nocif pour les bébés nourris au lait maternel.

Seuil de classification des préparations et mélanges

Une préparation ou un mélange est classé comme cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction de catégorie 1, 2 ou 3 (ou 1A, 1B ou 2) s'il contient un composant classé comme agent CMR à une concentration égale ou supérieure à la limite de concentration indiquée dans le tableau ci-dessous pour chaque catégorie (sauf pour les substances dont le seuil de classification est spécifiquement référencé).[1,2]

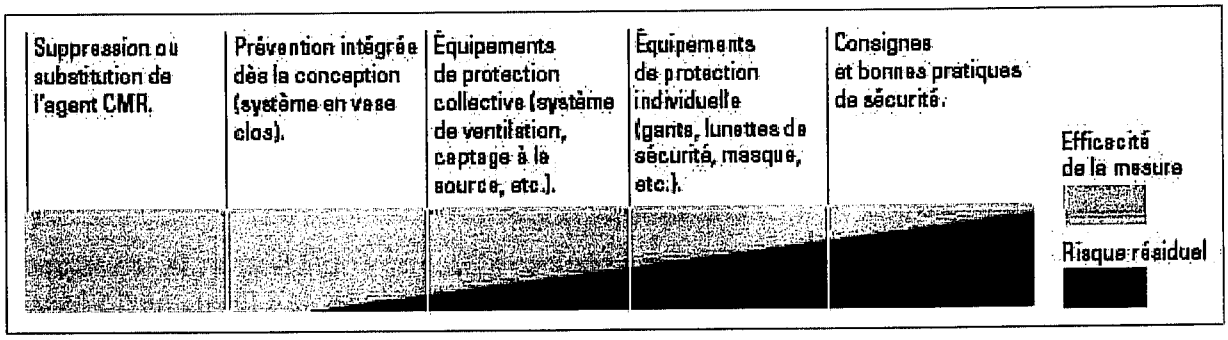
Classification de la substance	Directives DSD/DPD[1]		Règlement CLP[2]	
	Catégories	Seuil	Catégories	Seuil
Cancérogène	1 et 2	≥ 0,1 %	1A et 1B	≥ 0,1 %
	3	≥ 1,0 %	2	≥ 1,0 %
Mutagène	1 et 2	≥ 0,1 %	1A et 1B	≥ 0,1 %
	3	≥ 1,0 %	2	≥ 1,0 %
Toxique pour la reproduction	1 et 2	≥ 0,5 % (0,2 %)[5]	1A et 1B	≥ 0,3 %
	3	≥ 5,0 % (1,0 %)[5]	2	≥ 3,0 %
			Effets sur ou via l'allaitement	≥ 0,3 %



Éléments de prévention des risques concernant l'utilisation de CMR

La démarche de prévention consiste en une évaluation pertinente du risque, suivie de la mise en place d'actions de réduction de l'exposition.
Ces actions sont hiérarchisées afin de mettre en œuvre les moyens de prévention et de protection qui réduiront le risque au niveau le plus bas qu'il est techniquement possible.

Des actions supplémentaires (mesure de l'exposition, formation et information des utilisateurs, suivi médical) peuvent être nécessaire si la suppression ou la substitution de l'agent CMR n'est pas réalisable.



1. Directive 67/548/CEE du Conseil, du 27 juin 1967 et directive 1999/45/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mai 1999.
2. CLP : Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures – règlement (CE) nº 1272/2008.
3. Indication de la voie d'exposition si aucune autre voie ne conduit au même danger.
4. Indication de l'effet s'il est connu (sur le fœtus ou la fertilité).
5. Seuil de classification différent pour les préparations gazeuses contenant un agent classé toxique pour la reproduction.

À noter : une liste des substances CMR classées par l'Union européenne est disponible sur www.prc.cnrs-gif.fr

CNRS, Prévention du risque chimique – mai 2010

PREVENTION DU RISQUE PROFESSIONNEL
DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX CMR

1. **Evaluation du risque**
   - Nature
   - Niveau
   - Durée de l'exposition
2. **Evitement du risque**
   - Suppression de l'agent ou du procédé dangereux
3. **Substitution obligatoire de l'agent ou du procédé CMR**
   - Par un agent ou un procédé non dangereux
   - Ou par un agent ou un procédé qui l'est moins
4. **Travail en vase clos**
   - Lorsque c'est techniquement possible
   - Et qu'une substitution n'a pu être mise en place
5. **Abaissement du niveau d'exposition à un niveau aussi bas qu'il est techniquement possible d'atteindre**
6. **Limitation du nombre de travailleurs exposés ou susceptibles de l'être**
7. **Mise en place de mesures de détection précoces des expositions anormales et de dispositifs en cas d'urgence**
8. **Application de procédures et de méthodes de travail appropriées**
9. **Captation à la source des polluants** au fur et à mesure de leur production et aussi efficacement que possible. La ventilation générale du local évacue les polluants résiduels.
10. **Mise en œuvre de mesures de protection collectives**
11. **Mise en place de mesures d'hygiène**
    - Fourniture et nettoyage des vêtements de protection ou vêtements appropriés
    - Interdiction de sortir les vêtements de travail et les équipements de protection individuelle
    - Nettoyage régulier des locaux
    - Interdiction d'apporter et de consommer des aliments dans les locaux où sont utilisés ou entreposés des CMR
12. **Veiller à la collecte, au stockage et à l'évacuation sûrs des déchets**
13. **Délimitation et balisage des zones à risques**
14. **Utilisation de moyens permettant le stockage, la manipulation et le transport, et l'emploi de récipients hermétiques étiquetés de manière claire, nette et visible**
15. **Etablissement des consignes de sécurité.**
16. **Tenue d'une liste actualisée des travailleurs exposés**
17. **Etablissement de la fiche d'exposition par l'employeur transmise au médecin de prévention**
    - Nature du travail
    - Caractéristiques des produits
    - Périodes d'exposition
    - Résultats des contrôles de l'exposition
    - Autres risques d'origine chimique
18. **Contrôle des valeurs limites exposition professionnelle (VLEP) par un organisme accrédité**
    - Au moins une fois par an
    - Après tout changement de procédé
19. **Contrôle des valeurs limites biologiques par un organisme agréé**

20. Formation et information des travailleurs en liaison avec le CHS et le médecin de prévention et établissement d'une notice de poste pour chaque poste de travail ou situation de travail

- Informer les travailleurs des risques auxquels leur travail peut les exposer et des dispositions prises pour les éviter.
- Rappeler les règles d'hygiène applicables ainsi que, le cas échéant, les consignes relatives à l'emploi des équipements de protection collective ou individuelle

21. Mise en place du suivi médical

- Surveillance médicale renforcée pendant toute la durée de l'activité professionnelle
- Constitution d'un dossier médical conservé au moins 50 ans après la fin de la période d'exposition
- Etablissement d'une fiche d'aptitude par le médecin de prévention (renouvelable au moins une fois par an)
- Attestation de non contre-indication

22. Délivrance de l'attestation d'exposition au départ de l'établissement

4/5

RÉGLEMENTATION ET CLASSIFICATIONS DES AGENTS CMR

Dispositions spécifiques réglementaires et classifications existantes

Pour les CMR, des dispositions spécifiques réglementaires sont prévues dans le Code du travail. Elles dépendent de la classification réglementaire des produits CMR, permettant notamment de définir les dangers et de les communiquer par le biais de l'étiquetage. L'évaluation des risques et la mise en place des mesures de prévention appropriées s'appuient sur cette classification. La classification du CIRC (qui n'a pas de caractère réglementaire) peut être également utile.

Dispositions spécifiques réglementaires

Des règles particulières de prévention sont prévues pour les activités impliquant des agents CMR avérés (articles R. 4412-59 à R. 4412-93 du Code du travail) ou certains travaux ou procédés exposant à des agents cancérogènes (arrêté du 5 janvier 1993 modifié).

Comment identifier un produit chimique CMR avéré ?

Classification réglementaire préexistante	**Ce sont les CMR classés en catégories 1 ou 2. Ils portent alors une étiquette comportant le symbole « Toxique » accompagné des phrases de risque spécifiques (R 45, R 49, R 46, R 60 ou R 61).**
Règlement CLP (classification, étiquetage et emballage)	**Ce sont les CMR classés en catégories 1 A ou 1 B. Ils portent alors une étiquette avec la mention d'avertissement « Danger », une mention de danger spécifique (H 350, H 340 ou H 360) et le pictogramme « Danger pour la santé ».**

Liste réglementaire des travaux ou procédés exposant à des agents cancérogènes

- Fabrication d'auramine
- Travaux exposant aux hydrocarbures polycycliques aromatiques présents dans la suie, le goudron, la poix, la fumée ou les poussières de la houille
- Travaux exposant aux poussières, fumées ou brouillards produits lors du grillage et de l'électroraffinage des mattes de nickel
- Procédé à l'acide fort dans la fabrication d'alcool isopropylique
- Travaux exposant aux poussières de bois inhalables
- Travaux exposant au formaldéhyde

La prudence s'impose concernant l'utilisation des **agents CMR suspectés** : il peut en effet s'agir de substances insuffisamment étudiées, pour lesquelles les données disponibles, quoique préoccupantes, ne permettent pas un classement en catégorie CMR avéré. Ces CMR suspectés sont soumis à l'application des dispositions concernant les agents chimiques dangereux (articles R. 4412-1 à R. 4412-58 du Code du travail).

Comment identifier un produit chimique CMR suspecté ?

Classification réglementaire préexistante	**Ce sont les CMR classés en catégorie 3. Ils portent alors une étiquette comportant le symbole « Nocif » accompagné des phrases de risque spécifiques (R 40, R 68, R 62 ou R 63).**
Règlement CLP	**Ce sont les CMR classés en catégorie 2. Ils portent alors une étiquette avec la mention d'avertissement « Attention », une mention de danger spécifique (H 351, H 341 ou H 361) et le pictogramme « Danger pour la santé ».**

Classifications

Établies sur la base d'études épidémiologiques et expérimentales, plusieurs classifications existent dont :

- la classification réglementaire relative aux produits chimiques incluant les CMR (réglementation préexistante et nouveau règlement CLP),
- la classification du CIRC, établie uniquement pour des agents cancérogènes.

Avertissement avant l'utilisation des classifications existantes sur les agents CMR

Ces classifications ne sont pas exhaustives. Quand un agent n'est pas classé, cela peut signifier qu'il ne présente pas de danger, que les informations le concernant sont insuffisantes pour le classer ou que l'examen de ses dangers n'a pas été réalisé.

De plus, les connaissances scientifiques permettant d'établir ces classifications sont susceptibles d'évoluer. Aussi, il faut se tenir informé de leur actualisation.

Classification européenne

La classification européenne ne porte que sur des agents chimiques. C'est à partir de cette classification qu'est défini l'étiquetage des agents CMR et que doit être mise en œuvre la réglementation pour la prévention des risques CMR.

Attention, la classification européenne préexistante est progressivement remplacée par une nouvelle classification définie par le règlement CLP. L'étiquetage des agents CMR est donc amené à changer.

Classification du CIRC

Établie par des commissions d'experts internationaux, cette classification porte sur des agents cancérogènes (agents chimiques, agents biologiques, agents physiques), sur des situations d'exposition et sur certains procédés industriels. Elle n'a pas de caractère réglementaire mais permet d'apporter des informations utiles à l'évaluation pour des agents non répertoriés par la classification européenne. Cette classification peut ainsi aider à la mise en œuvre de mesures de prévention adaptées.

Les 5 catégories de classification du Centre international de recherche sur le cancer

- **Groupe 1** : cancérogène pour l'Homme
- **Groupe 2A** : probablement cancérogène pour l'Homme
- **Groupe 2B** : peut-être cancérogène pour l'Homme
- **Groupe 3** : inclassable quant à sa cancérogénicité pour l'Homme
- **Groupe 4** : probablement pas cancérogène pour l'Homme (groupe ne contenant qu'une seule substance)

Les agents classés dans les groupes 1 et 2A sont des cancérogènes avérés, ceux en 2B des cancérogènes suspectés.

Autres classifications

- RoC (Report on Carcinogens) : évaluations commentées et classification du National Institute of Health et du National Toxicology Program (Environmental Health Information Service - EHIS/États-Unis).
- Classifications établies par les organismes étrangers de prévention comme le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH/États-Unis).

Mis en ligne le 19 septembre 2011

DOCUMENT 8

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'INTERIEUR,
DE L'OUTRE-MER
ET DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

DIRECTION GENERALE
DES COLLECTIVITES LOCALES

SOUS-DIRECTION DES ELUS
LOCAUX ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE TERRITORIALE

BUREAU DE L'EMPLOI
TERRITORIAL ET DE LA
PROTECTION SOCIALE

Affaire suivie par :
Marie MAUREL
tel :01.40.07.24.09
marie.maurel@interieur.gouv.fr
PSI n°25420
Circulaire cancers professionnels

Paris, le 12 juin 2008

Le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-Mer et des Collectivités Territoriales
à
Madame et Messieurs les Préfets de Région
Mesdames et Messieurs les Préfets de Département

Circulaire n° NOR INT / B / 08 / 00117 / C

Objet : Prévention des cancers d'origine professionnelle dans la fonction publique territoriale

Réf : Article 108-1 de la loi du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale.
Décret du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité dans la fonction publique territoriale.

Résumé : Les cancers d'origine professionnelle sont devenus un problème de santé publique préoccupant, comme l'a constaté le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il est donc apparu nécessaire de rappeler aux autorités territoriales la protection qu'elles doivent à leurs agents en la matière, ainsi que l'appui que peut leur apporter le Fonds national de prévention pour établir les démarches de prévention correspondantes.

La Caisse nationale de retraite des collectivités locales (CNRACL), au sein de laquelle est placé le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, a appelé mon attention sur les cancers d'origine professionnelle. Ceux-ci font partie des thèmes retenus comme prioritaires par le Fonds national de prévention dans son programme d'actions 2007-2009.

Le risque cancérogène comporte des spécificités : latence parfois longue entre l'exposition et la survenue de la maladie, multiplicité et méconnaissance des agents cancérogènes, sous-déclaration des pathologies cancéreuses d'origine professionnelle.

Le Fonds a constaté que des mesures avaient été prises par les collectivités territoriales pour protéger la santé des salariés : sensibilisation au risque cancérogène, réduction des expositions, substitution. Cependant, il apparaît nécessaire de rappeler aux collectivités leurs obligations sur la protection qu'elles doivent à leurs agents sur cette affection qui constitue un problème de santé publique préoccupant.

Les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé de leurs agents, en vertu de l'article 2-1 du décret du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité dans la fonction publique territoriale.

Elles sont également tenues d'établir un document unique évaluant les risques identifiés pour la sécurité et la santé de leurs agents, en application des articles R 4121-1 à R 4121-4 du code du travail, applicable aux collectivités territoriales aux termes de l'article 108-1 de la loi du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale[1]. Ce document doit être tenu à la disposition des membres du comité d'hygiène et de sécurité ou à défaut de celui-ci, du comité technique paritaire. Les risques relatifs aux cancers d'origine professionnelle font partie de ceux qui doivent être évalués dans ce document.

Afin de faciliter l'identification des cancers d'origine professionnelle, il convient d'appeler l'attention sur ceux énumérés par les tableaux mentionnés à l'article L 461-2 du code de la sécurité sociale.

Le Fonds national de prévention, conformément à ses missions énoncées par la loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel, et à son programme d'actions pour 2007-2009, se tient à la disposition des collectivités territoriales pour les aider à élaborer des démarches de prévention en ce domaine et, en particulier, à établir le document unique d'évaluation des risques. Il a vocation à apporter son appui méthodologique et financier. Toutes indications utiles peuvent être trouvées à cet effet sur le site du Fonds national de prévention, www.fnp.cnracl.fr.

Ce document doit permettre aux autorités territoriales d'établir les documents qu'elles doivent présenter chaque année, en vertu du décret du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité dans la fonction publique territoriale, au comité d'hygiène et de sécurité ou au comité technique paritaire dans les conditions prévues par la loi. Il s'agit du rapport sur l'évolution des risques professionnels et du programme de prévention devant être établi sur cette base. Ce dernier fixe la liste des réalisations ou actions qu'il paraît souhaitable d'entreprendre dans l'année à venir.

Vous voudrez bien procéder à la diffusion de la présente circulaire aux collectivités territoriales de votre département et à leurs établissements publics.

Pour le ministre et par délégation,
le directeur général
des collectivités locales

Edward JOSSA

[1] Cet article rend applicable, sauf dérogation par décret, les règles d'hygiène et de sécurité du code du travail (titre III du livre II) parmi lesquelles l'article R 230-1, transcrit dans les articles R 4121-1 à R 4121-4 du code du travail entré en vigueur le 1er mai 2008.

Réouverture de la médiathèque de Charleville-Mézières : le personnel exerce son droit de retrait

Par F. Marais

Publié le 24/08/2011. La Gazette des communes.

Les agents estiment que tous les doutes ne sont pas levés quant à l'innocuité des locaux, fermés depuis décembre 2010 pour des raisons sanitaires.
Seul 1 agent sur 25 a rejoint son poste de travail mardi 23 août 2011, jour de la réouverture au personnel de la médiathèque de Charleville-Mézières, dans les Ardennes. Cette rentrée a minima s'est déroulée sous les yeux d'une dizaine de représentants des syndicats CGT et SDU 08 venus manifester leur hostilité à cette décision.

Le personnel a, dans sa quasi-totalité, fait jouer son droit de retrait en raison de l'existence selon lui d'un risque pour sa santé à réintégrer les lieux. Il juge en effet « prématurée » la réouverture de cet établissement géré par la communauté d'agglomération Cœur d'Ardenne. Celui-ci avait été fermé partiellement le 5 novembre 2010 puis totalement le 7 décembre après l'apparition de malaises et d'affectations cutanées, oculaires et respiratoires, aussi bien chez les employés que chez les usagers.

Gaz potentiellement cancérigène - Les analyses effectuées dans ce bâtiment neuf inauguré en octobre 2008 avaient révélé la présence dans l'air d'une quantité trop importante de composés organiques volatils, en particulier le formaldéhyde, gaz potentiellement cancérigène.
Une pollution due à la mauvaise ventilation des locaux. Des analyses complémentaires demandées par le CHSCT sont en cours, ce qui explique la décision du personnel d'en attendre les résultats au nom du principe de précaution et de surseoir à son retour, malgré les travaux réalisés sur une partie du site, le feu vert de l'ARS et l'avis favorable à sa réouverture donné le 16 août par le CHSCT.
Le SDU, qui dénonce « le coup de force » de la communauté d'agglomération, menace de saisir l'inspection du travail et la justice pour « délit d'entrave au CHSCT » et « mise en danger de la vie d'autrui ». Selon le calendrier établi par Cœur d'Ardenne, la médiathèque devrait rouvrir ses portes au public le 30 août, seuls deux secteurs restant encore inaccessibles.

Direction des études

Mission Santé-sécurité au travail dans les fonctions publiques

ResPECT. 8eme Congrès National[1]. 5 au 7octobre 2011. Paris.

L'Évaluation des Risques Professionnels

...Préserver la santé et la sécurité au travail ; un acte de management.

La Mission SSTFP a participé au 8ème congrès national de ResPECT.

A partir du constats, en particulier, des effets néfastes liés aux nouvelles organisations du travail, à l'intensification du travail, à la pénibilité de certains métiers et au caractère peu valorisant d'autres ; l'hypothèse est faite par ResPECT qu'évaluer les risques professionnels et se fixer comme objectif, non seulement de préserver durablement la santé des agents, mais aussi d'améliorer au quotidien leur sécurité au travail, constitue donc un véritable enjeu dans le contexte économique et social actuel pour les employeurs publics et bien entendu pour le management.

Intégrer dans la politique globale de la collectivité le management de la santé et de la sécurité au travail, le mettre en place, l'organiser, le faire vivre en planifiant les actions de prévention est également un gage de pérennité pour un service public de qualité. Dans ces conditions , selon ResPECT, la seule réalisation du document unique ne suffit pour améliorer durablement la santé et la sécurité au travail des agents. Le vrai défi réside dans la mise en œuvre d'un management de la santé et de la sécurité au travail combinant politiques et moyens qui permettront l'efficience des collectivités pour les années à venir. L'association considère que c'est la clé du management de demain.

Les deux interventions de la Mission ont porté sur les questions de professionnalisation de l'encadrement en matière de santé et de sécurité au travail et de l'incidence de l'accord du 20 novembre sur ces questions.

[1] Congrès réalisé en partenariat et en présence de : La Mairie de Paris et de Lyon ; Le ministère de la Fonction Publique ; La Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique ; La Direction Générale des Collectivités Locales ; Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale ; Le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale ; L'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, Le Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail, Les associations d'élus locaux et les Organisations Syndicales représentatives. Le Fond National de Prévention de la Caisse National de Retraite des Agents des Collectivités Territoriales ; Les Mutuelles de Santé et de Prévoyance de Fonctionnaires et les Assureurs et réassureurs, L'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail ; L'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ; Le Conservatoire National des Arts et Métiers ; Les Universités de Paris et de Lyon...

Le concept de Travail et les notions qui l'éclairent ont changé. La crise, les exigences d'optimisation, les restructurations, les fusions, les mutualisations, les avancées techniques modifient et reconfigurent la physionomie de la fonction publique, de sa structure, de son organisation. Les relations professionnelles, sociales sont impactées et l'évitement du repli sur soi individuel et collectif passe par un nouveau rapport à l'altérité, à l'interculturalité, à la transprofessionnalité.

Ces changements pourraient notamment advenir grâce à un investissement particulier dans deux de ces nouveaux paradigmes, la professionnalisation durable et le dialogue social sous-tendus par un double objectif de fond : la Qualité du travail et la Qualité de vie au travail. La recherche, le croisement des instances (conseils scientifiques), des compétences et des bonnes volontés constituent à n'en pas douter quelques pistes pour nourrir tous les projets et les acteurs/trices qui les porteront.

Dans ce contexte, tous les agents de la fonction publique sont concernés. Il est devenu une évidence dans le secteur privé que le management intégré constitue la seule réponse globale efficiente et effective pour que la SST trouve sa place. Alors quand les partenaires sociaux fixent par voie d'accord les axes de travail, les préconisations et les responsabilités de chacun pour 5,2 millions d'agents, on peut penser que cela constitue une grande opportunité pour que l'encadrement ne soit plus uniquement confronté à des déséquilibres de contraintes en matière de SST mais assumer de mobilise les ressources interculturelles de la fonction publique, en particulier dans la démarche d'évaluation des risques.

Par Joël Graindorge
DGST

DOCUMENT 11

Le document unique d'évaluation pour une meilleure prévention

L'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels s'impose à toutes les collectivités, quels que soient leur taille, l'effectif ou les compétences exercées. Outre son aspect réglementaire, ce document est un outil opérationnel et dynamique pour organiser les mesures de prévention, afin de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

L'ESSENTIEL

- **Plusieurs étapes à organiser et planifier : sensibiliser et fédérer, constituer des groupes de travail, définir l'unité de travail, identifier, évaluer et hiérarchiser les risques, planifier les actions de prévention.**
- **Une démarche souvent longue.**
- **Une mise à jour au minimum annuelle.**

Les règles de droit commun en matière de santé et de sécurité au travail inscrites dans la quatrième partie du Code du travail sont applicables aux collectivités territoriales depuis le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié. S'agissant de l'évaluation des risques professionnels, c'est la directive européenne n° 89/391/CEE du 12 juin 1989 qui définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs.

Alors que la loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991, modifiant le Code du travail, a imposé la mise en œuvre d'une évaluation des risques, l'accident d'AZF en septembre 2001 a accéléré la publication du décret d'application n° 2001-1016 du 5 novembre 2001. Ce texte fixe neuf principes de prévention et précise que l'évaluation des risques doit s'inscrire dans un document unique mis à jour annuellement.

Le fait pour l'employeur de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de 5e classe.

Une boucle d'amélioration continue

Pour sa mise en œuvre, la circulaire n° 6 du 18 avril 2002 fournit « *des éléments de droit et de méthodes utiles [...] en s'appuyant sur les enseignements tirés des expériences en entreprises* ». L'évaluation des risques y est définie comme étant un inventaire des risques et une analyse des conditions d'exposition des agents dans tous les aspects liés au travail.

Au-delà des exigences réglementaires, le document unique s'inscrit dans une politique générale de prévention des accidents du travail, des maladies professionnelles et d'amélioration des conditions de travail.

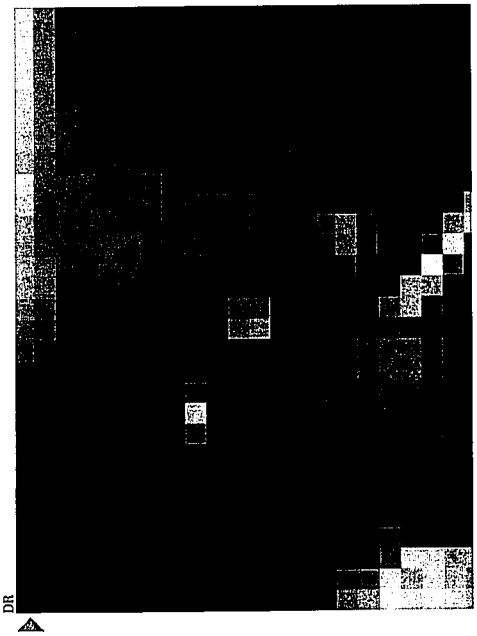
Il relève d'un processus dynamique d'amélioration continue qui prend en compte l'évolution des risques au sein des collectivités (nouvelles missions, évolutions des techniques ou de l'organisation du travail...).

Rigueur et planification

La réalisation du document unique nécessite de la rigueur et une planification des différentes phases.

Il faut tout d'abord sensibiliser et fédérer les acteurs. La décision d'engager une démarche d'évaluation des risques doit émaner de l'autorité territoriale. Elle ne peut être l'affaire d'une seule personne (un ingénieur hygiène et sécurité par exemple) et nécessite une démarche collective :

- l'employeur est le responsable de la démarche ;
- l'encadrement est le garant du respect des procédures ;



DR

Maintenance d'un broyeur de déchets verts.

- l'ACMO est placé au cœur du dispositif de prévention ;
- les agents apportent leurs connaissances et leurs expériences des situations de travail ;
- les instances représentatives du personnel (notamment le CHSCT) doivent être associées car l'analyse des risques professionnels est l'une des missions qui leur est confiée par le décret du 10 juin 1985 modifié.

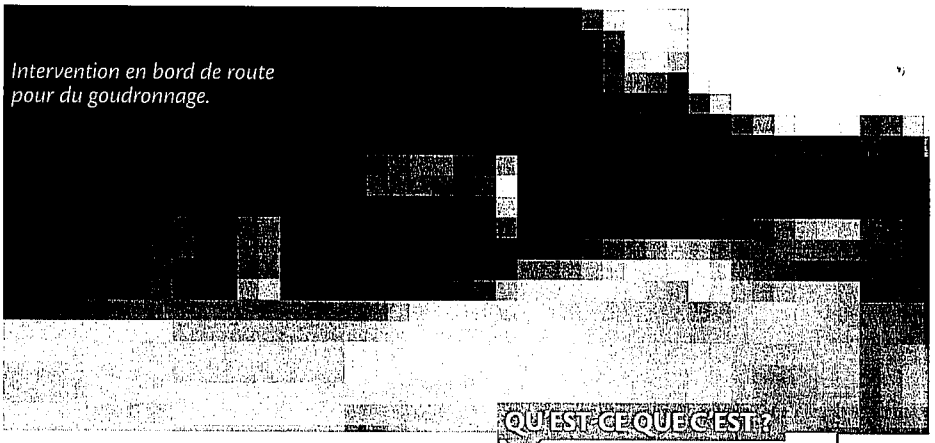
La nécessité d'une appropriation

Des groupes de travail doivent être mis en place pour prendre une part active dans la conduite et la gestion du projet d'évaluation des risques. Ceci permet une sensibilisation et une appropriation de la démarche par les agents.
Il s'agit d'identifier les risques, de les évaluer, de proposer des mesures de prévention, de demander d'éventuelles études complémentaires.
Dans les collectivités de taille importante, la création d'un comité de pilotage décisionnel peut être nécessaire. Composé d'élus, de la direction générale (le DGST par exemple), de chefs de service et du (ou des) ACMO, il pourra :
- définir et assurer le respect des objectifs ;
- élaborer un planning d'intervention ;
- choisir la méthode et les outils : documents de référence, définition de l'unité de travail ;
- valider les différentes phases et les résultats présentés par les groupes de travail.

Le découpage par unités de travail

Pour prendre en compte les situations de travail réelles des agents, un « découpage » cohérent de la collectivité doit être effectué : l'unité de travail.
Celle-ci doit être comprise au sens large, afin de recouvrir les situations très diverses rencontrées au sein des services.
Son champ homogène peut prendre en compte différents critères :
- géographique : travailleurs situés dans un même lieu de travail ;
- de métiers : regroupement par activité (tonte, taille, maçonnerie, etc.) ou par poste de travail (conducteur de benne à ordure ménagère par exemple).

Pour certains types de risques (travailleur isolé, risque amiante), l'unité de travail n'est plus le service : on peut ainsi avoir pour le travailleur isolé un groupe administratif et un groupe technique.



Intervention en bord de route pour du goudronnage.

DR

Un travail de longue haleine

La démarche d'évaluation des risques est souvent longue (une année), sa durée dépend de la taille de la collectivité, du nombre de participants, des unités de travail définies... Il faut donc programmer les différentes étapes dans un tableau de bord précisant chaque phase du projet, les acteurs concernés et le délai de réalisation.
Des collectivités ont parfois recours à des cabinets conseils qui proposent généralement des accompagnements dans des délais plus courts pour l'élaboration du document unique.
Si cette solution peut présenter l'avantage de réduire les besoins en ressources internes, elle peut conduire à un écueil qui est le manque d'appropriation du document unique par la collectivité qui devra pourtant en assurer l'exploitation et la mise à jour annuelle.

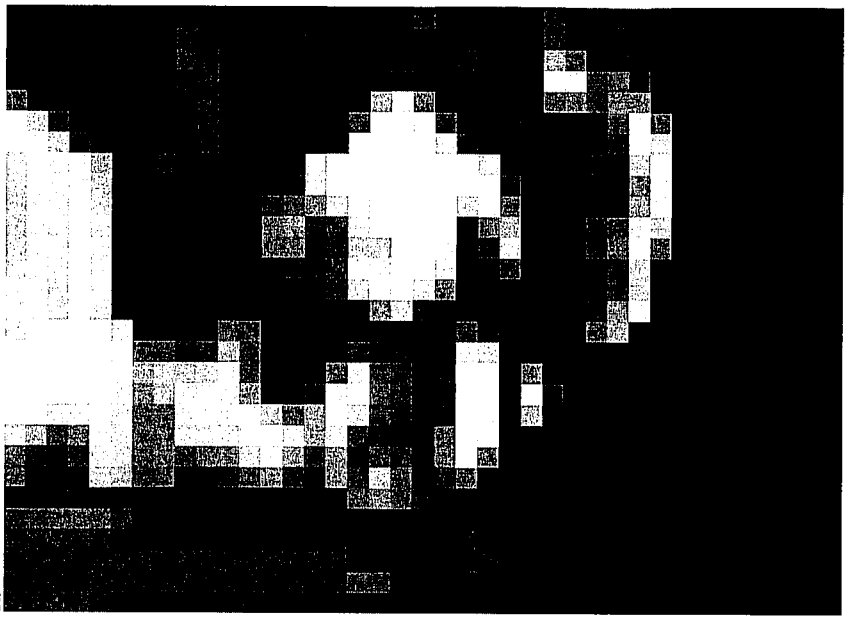
QU'EST-CE QUE C'EST ?

- **Risque :** c'est la coexistence d'un danger et d'une exposition.
- **ACMO :** Agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.
- **CHSCT :** comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.
- **ACFI :** Agent chargé de la fonction d'inspection. Celui-ci peut être « externe » pour une plus grande objectivité.

Analyser les informations pour identifier les risques

L'étape suivante est l'identification des risques : le but est de connaître l'ensemble des risques auxquels sont exposés les agents, qu'ils soient liés à l'environnement ou aux situations de ...

Nettoyage d'un dépôt d'amiante en déchèterie.



DR

••• travail, à l'activité de travail ou encore à son organisation.
Cette identification s'effectue par une analyse des risques a priori mais aussi par la collecte d'informations. En effet, il existe différents documents contenant des données utiles. C'est notamment le cas des fiches de risques professionnels établies par le médecin de prévention, les fiches de données de sécurité des produits, les données relatives aux accidents du travail, la liste des personnels exposés aux produits chimiques, le(s) rapport(s) établi(s) par l'ACFI, les fiches de poste, les plans de prévention établis lors de l'intervention d'entreprises extérieures...

Quel que soit le mode de collecte de l'information, l'identification des risques doit se fonder, d'une part, sur une analyse préalable des activités des agents pour chaque unité de travail (éventuellement des équipements et des produits utilisés ou stockés), et, d'autre part, sur une observation in situ de toutes les situations par le technicien en charge du dossier.

La phase d'évaluation

Après l'observation et l'analyse, il s'agit d'évaluer les risques, c'est-à-dire de les quantifier. Les critères d'évaluation, qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs, sont laissés au choix et à la libre appréciation de l'employeur. Ils peuvent être les suivants :

- la fréquence d'exposition, qui est le temps d'exposition au risque. Ce critère est souvent décliné en termes de durée et de répétitivité. Par exemple, « Tâche d'une durée inférieure à 15 minutes effectuée une fois par semaine » ;
- la gravité des dommages susceptibles d'être engendrés si le risque était à l'origine d'un accident. Par exemple, « Blessures pouvant entraîner la mort » ;
- la maîtrise du risque par la collectivité. Il s'agit d'un coefficient affecté aux mesures de prévention existantes au sein de la collectivité et qui visent à limiter ou supprimer le risque. Il faut veiller à ce que ces mesures existantes soient efficaces et respectées. Par exemple, « *La maîtrise du risque est bonne, les agents sont protégés par des protections individuelles* », ou au contraire « *les consignes ont été données mais elles ne sont pas connues des agents* » ;
- le nombre d'agents exposés ;
- la priorité ressentie par les agents ;
- la survenue d'un accident.

Hiérarchiser les risques

L'évaluation du risque (**R**) peut relever de la formule suivante :

R = (F x G)/M.

G est la gravité des dommages : si elle est faible (accident sans arrêt), on affecte une valeur 1 ; si elle est forte (accident avec incapacité permanente ou décès), elle est de 8.

F est la fréquence d'exposition : si elle est très rare, sa valeur est de 1 ; si elle est permanente ou quasi-permanente, elle est de 8.

M est le niveau de maîtrise du risque : il est inexistant, la valeur est de 1 ; il est intégré (EPI, consigne, formation...), il est de 8.

La priorité est la plus forte lorsque le résultat R est compris entre 36 et 64, ou lorsque G est de 8 (quel que soit le résultat R).

Un plan d'actions à évaluer chaque année

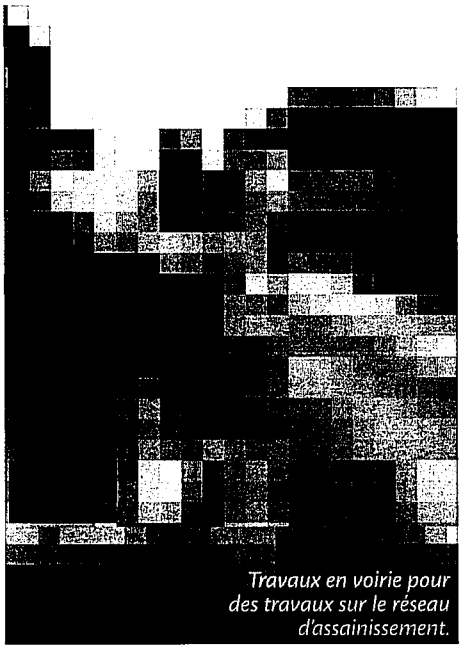
L'évaluation des risques professionnels doit aussi être un outil servant à prioriser les actions de prévention à entreprendre par la collectivité.
Les groupes de travail doivent examiner pour chaque risque les solutions de prévention envisageables.
Les solutions répondant aux exigences des principes généraux doivent être privilégiées : les mesures de protection ou de prévention doivent viser en priorité à supprimer la situation ou le phénomène dangereux, et si l'on ne peut le supprimer, à adopter des mesures de prévention collectives avant d'envisager des mesures de protection individuelles.
C'est sur ces propositions que le comité de pilotage peut valider un plan d'action annuel ou pluriannuel.

Les moyens humains, organisationnels, techniques ou financiers de la collectivité ne lui permettent pas forcément de traiter les risques dans l'ordre de priorité établi par l'évaluation.
Il appartient donc à l'employeur de trouver un juste équilibre entre les risques pouvant être pris en charge immédiatement (nécessitant peu de moyens), les risques prioritaires, ses obligations et les moyens dont il dispose.

Enfin, le document unique doit être « dynamique », avec au minimum une mise à jour annuelle sur la base d'évaluation des actions et en fonction des changements constatés dans les activités. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Évaluer les risques professionnels - Le document unique, guide méthodologique*, un ouvrage de la collection Dossiers d'Experts des éditions Territorial. Sommaire, commande ou téléchargement sur http://librairie.territorial.fr, rubrique « Dossiers d'Experts ».
- Site de l'INRS : www.inrs.fr



Travaux en voirie pour des travaux sur le réseau d'assainissement. DR