

Collection des études régionales

Publication de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

Guide méthodologique

pour les études locales
en santé et conditions de travail :
sources et ressources

Numéro 1

Décembre 2010



Ce guide est le fruit d'un groupe de travail constitué dans le cadre de la commission des études régionales (CER) dont le secrétariat est assuré par la DARES.

La CER est présidée par Philippe DINGEON, Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Haute-Normandie.

Elle comprend en particulier des responsables des Services « Etudes, statistiques, Evaluation » des DIRECCTE ainsi que des représentants des directions d'administration centrale concernées.

La CER vise notamment à produire des outils méthodologiques en appui aux services des DIRECCTE.

Ont contribué à la conception et la rédaction de ce guide :

DIRECCTE : Hélène CHAMBOREDON, François-Charles DEVAUGES (Ile de France), Raymond DAVID (Lorraine), Odile HARIÉ (Pays de la Loire), Michel LAITHIER (Nord-Pas-de-Calais).

DGT : Patricia MALADRY et Jessy PRETTO.

DARES : Claudine Covo (Mission action régionale) et Vincent TIANO (Sous-direction salaires, travail et relations professionnelles).

Remerciements à Lionel DE TAILLAC (DRTEFP de Bourgogne), président de la CER au lancement du projet.

Coordination : Claudine Covo, Mission « action régionale » de la DARES.

La santé et la sécurité au travail constituent l'un des champs de la politique du travail de notre ministère pour lesquels les services études, statistiques, évaluation (ESE) jouent un rôle capital d'appui et d'aide à la décision allant de l'élaboration de stratégies à l'évaluation de l'impact de l'action publique au plan régional.

C'est dans cette perspective que s'est inscrite l'élaboration de ce guide qui vise à renforcer les travaux des services ESE en particulier dans les domaines de la santé au travail et de l'amélioration des conditions de travail. Comme le montrent les statistiques pour l'année 2009, il est nécessaire de ne pas relâcher nos efforts dans ces domaines d'autant que, bien que les accidents du travail aient vu leur fréquence diminuer en 2009 (ce qui est un résultat satisfaisant), le nombre de cas de maladies professionnelles est reparti à la hausse.

Agir pour la santé au travail vise à prévenir l'usure prématurée de l'organisme et la dégradation de la santé, ainsi que leurs conséquences en termes de départs précoces, mais également à favoriser le bien-être au travail.

Afin de répondre à ces défis, le second Plan Santé au travail 2010-2014 fixe les axes majeurs de notre politique en matière de santé au travail, pour les années à venir. Il vise à renforcer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à diminuer l'exposition à ces risques. L'objectif est de diminuer de 25 % les accidents du travail et de mettre fin à la croissance ininterrompue depuis 10 ans du nombre de cas de maladies professionnelles. Cinq axes sont à mettre en œuvre : travailler mieux à tous les âges de la vie ; développer la production de la recherche et de la connaissance ; développer les actions de prévention des risques professionnels (les risques psycho-sociaux, les risques chimiques et les troubles musculo-squelettiques) ; renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention (en particulier celles de moins de 50 salariés) ; renforcer la coordination et la mobilisation des différents partenaires au niveau national et régional.

Dans ce contexte, ce guide est d'un grand apport pour l'aide au développement des connaissances (enquête, études...) contribuant à définir la stratégie, la mise en œuvre et à évaluer l'impact de l'action de la politique régionale du travail par le biais notamment des diagnostics territoriaux, l'élaboration d'indicateurs ou de tableaux de suivi et de pilotage d'actions, et d'évaluation de l'action conduite par l'administration du travail.

Jean-Denis Combrexelle

Directeur Général du Travail

Antoine Magnier

*Directeur de l'Animation de la Recherche,
des Études et des Statistiques*

Sommaire

Introduction	07
Comment utiliser le guide méthodologique « pour les études locales en santé et conditions de travail : sources et ressources »	09
Chapitre 1 Questionnements	
• Les questions qui se posent en matière de santé et conditions de travail.....	11
Chapitre 2 Les sources statistiques	15
• Liste des fiches sources.....	16
Chapitre 3 Les autres sources	
• Les sources de données sur les conditions de travail, la santé des salariés et les risques.....	63
Chapitre 4 Les personnes et services mobilisables	
• Liste des fiches acteurs.....	71
Annexes	
• Annexe 1 Plan santé travail 2010-2014.....	121
• Annexe 2 Liste des travaux des régions sur le champ santé et sécurité au travail de 2004 à 2010.....	129
Glossaire	145

Introduction

Le champ de recherche et de négociation sur la santé au travail est en plein développement. Ce n'est pas que le travail soit devenu plus dangereux aujourd'hui qu'il y a vingt ou cinquante ans. Au contraire, il y a bien des raisons de penser que la baisse de la part des emplois dans les mines et l'industrie, la réduction tendancielle de la durée du travail et les progrès de la prévention des risques professionnels ont plutôt réduit les atteintes à la santé dues au travail. Cependant, ce qui est vrai sur le long terme l'est moins sur une période plus récente. Ainsi, la baisse du nombre d'accidents du travail s'est ralentie au milieu des années 1980 ; le nombre de maladies professionnelles reconnues a beaucoup augmenté depuis vingt ans, en partie - mais en partie seulement - du fait d'une meilleure connaissance et reconnaissance du caractère professionnel de certaines pathologies.

En matière de prévention des atteintes à la santé liées au travail, on distingue classiquement danger, exposition et risque. Le danger, c'est l'amiante. L'exposition, c'est le contact ou le rapprochement entre le salarié et la poussière d'amiante lorsqu'il perce une cloison ou qu'il démolit un bâtiment. Le risque, c'est de contracter une asbestose (ou une autre pathologie) parce qu'on n'est pas bien protégé, individuellement (combinaison, masque) ou collectivement (confinement). Mais les composants chimiques ne sont qu'une partie des dangers liés au travail. Il faut aussi se protéger des agents biologiques, des astreintes physiques (comme le port de charges lourdes ou les mouvements répétitifs) et des contraintes psychosociales liées à l'organisation et à l'environnement social du travail.

L'exposition aux risques professionnels produit des effets très divers sur la santé. Il y a des effets sur la santé physique, d'autres sur la santé mentale. Certains effets sont immédiats : il s'agit de la plupart des accidents du travail, comme une chute de hauteur ou une brûlure. D'autres sont plus lents à se manifester après le début de l'exposition : ainsi, les troubles musculo-squelettiques peuvent débuter au bout de quelques semaines, mois ou même années de travail répétitif. D'autres, enfin, comme les produits cancérogènes, sont dits « à effets différés », car ils peuvent déclencher des pathologies plusieurs décennies après l'exposition.

Les préventeurs s'intéressent de plus en plus à l'interaction entre les risques. Un accident ou une pathologie a rarement une seule cause. La survenue d'un accident dépend bien sûr du contexte matériel (travail en hauteur, à proximité d'une source de chaleur) mais aussi de l'organisation du travail, de l'aide des collègues, etc. Les troubles musculo-squelettiques ont des causes physiques (intensité de l'effort), organisationnelles (répétitivité des gestes) et psychosociales (manque de marges de manœuvre, de soutien social, de reconnaissance). La polyexposition aux produits chimiques a des effets potentiellement plus forts que la somme des effets de l'exposition à chaque produit pris isolément.

C'est pourquoi les enquêtes de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), comme l'enquête sur les conditions de travail, l'enquête Sumer (menée conjointement avec l'Inspection médicale du travail), ou l'enquête SIP (santé et itinéraire professionnel), décrivent l'ensemble des expositions liées à un poste de travail donné. Cela permet de retracer les cumuls d'expositions liés à certaines professions ou secteurs, et de déterminer des priorités d'intervention pour les préventeurs.

Du fait des décalages temporels entre expositions et atteintes à la santé, l'évaluation des effets des expositions sur la santé est très délicate. Il ne suffit pas en général de mesurer à un moment donné sur la même population les expositions et l'état de santé. Certes, pour les expositions dont les effets sont relativement rapides à survenir (par exemple l'impact de certaines contraintes psychosociales sur la santé mentale), on peut observer des corrélations intéressantes entre expositions et santé. Mais, dans beaucoup de cas, les effets sont de long terme, et il faut recourir à un suivi longitudinal de cohortes. Surtout, si on ne fait pas attention, on peut commettre de fâcheux contresens : ainsi les travailleurs de nuit apparaissent presque toujours en meilleure santé que les autres travailleurs. Ce n'est pas que le travail de nuit soit bon pour la santé ! Mais seuls les travailleurs en bonne santé supportent de rester dans des postes de nuit : c'est ce qu'on appelle un effet de sélection.

A priori, les liens entre expositions aux risques et santé ne dépendent pas de l'environnement régional : il n'y a donc guère d'utilité à développer une épidémiologie spécifiquement régionale. On peut s'appuyer sur les résultats d'études épidémiologiques menées au plan national ou international. En revanche, il est bien sûr intéressant de connaître les risques les plus courants dans la région. Deux manières de procéder s'offrent alors au statisticien. Il peut faire ou exploiter une enquête représentative au niveau régional, c'est-à-dire comportant un échantillon tiré au hasard et d'une taille suffisante pour autoriser une certaine précision dans la mesure des fréquences de chaque exposition et de leurs cumuls. Il peut aussi – et le résultat n'est pas forcément beaucoup moins précis – extrapoler les résultats d'une enquête nationale en utilisant la structure régionale de l'emploi (par secteur et taille d'entreprise). Parmi les enquêtes de la DARES, seule l'enquête SUMER fournit des échantillons régionaux d'une taille satisfaisante dans quelques régions, les plus peuplées. Pour les autres régions et les autres enquêtes, la DARES recommande plutôt la méthode d'extrapolation régionale des données nationales, qui fournit déjà de robustes indications. Enfin, les régions peuvent utilement combler les vides laissés par les enquêtes nationales et lancer des études sur des thématiques non traitées par ces enquêtes et motivant les acteurs locaux de la prévention.

Thomas COUTROT,
Chef du département
Conditions de travail et santé - DARES.

Comment utiliser le guide méthodologique « pour les études locales en santé et conditions de travail : sources et ressources »

Vous êtes

- agent de l'inspection du travail en section, en appui ou en position d'animation ou de pilotage
- médecin inspecteur du travail, ingénieur de prévention
- membre de cellule pluridisciplinaire
- chargé d'étude en service études statistiques évaluation

Vous avez besoin

- de produire un diagnostic sur la santé au travail dans le cadre des BOP
- d'actualiser des données pour le PRST
- d'éléments de connaissance afin de mener des actions en matière de santé et conditions de travail

Vous trouverez dans ce guide :

- une liste des questionnements les plus répandus (chapitre 1)
- une présentation des différentes enquêtes et bases de données relatives aux conditions de travail et à la santé au travail (chapitre 2 et 3)
- une présentation des acteurs pertinents (chapitre 4)
- les objectifs du PST II concernant le développement de la connaissance et quelques autres références (annexe 1)
- une liste des travaux et études réalisés dans les régions (annexe 2)

Un deuxième tome complétera ce guide au premier semestre 2011. Il vous proposera, sur la base de l'expérience accumulée dans les régions, des modes opératoires concernant la production locale de connaissances dans le champ de la santé et des conditions de travail.

Chapitre 1 - Questionnements

Les questions qui se posent en matière de santé et conditions de travail

Les travaux effectués par les ex-DRTEFP (aujourd'hui DIRECCTE) ou auxquels elles ont participé donnent une bonne idée des interrogations portées par les services de ces directions.

Les besoins de ces services peuvent consister en « données de cadrage » dans la région ou ses départements. Ainsi, de nombreux travaux de type « Tableaux de bord » ou « Diagnostics » consistent principalement en l'exploitation des données de sinistralité et témoignent de ce souci. Ces productions ne ressortent pas d'une problématique très précise mais répondent à une question que l'on pourrait formuler ainsi « Où en est-on dans la région en matière d'accidents du travail (AT) et de maladies professionnelles (MP) ? »

Cependant, d'autres productions sont à visée beaucoup plus précise : population, pathologie, catégorie de risque etc.

Les questions inventoriées ci-après ne constituent pas la liste exhaustive des questionnements auxquels les services sont confrontés. Elles rendent compte de manière ordonnée de la diversité des problématiques étudiées ainsi que des enquêtes statistiques, sources et acteurs mobilisés dont les chapitres suivants du guide proposent un inventaire.

Des exemples de travaux sont donnés sur chacune des questions présentées.

1.1. Quels résultats de la région en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles reconnues ?

Ce type de questionnement a donné lieu à beaucoup de travaux qui résultent de l'exploitation des données CRAM, parfois des données MSA et offrent des résultats selon les secteurs, les catégories socioprofessionnelles des salariés, etc.

- « **Tableau de bord Santé, Sécurité, Conditions de travail en région Centre** »

Le document, qui aborde aussi d'autres domaines que les accidents du travail (AT) et les maladies professionnelles (MP), a été élaboré en partenariat entre la DRTEFP, la CRAM, la MSA, l'AGEFIPH et l'ORS Centre. Ce dernier était le principal maître d'œuvre. Les données AT-MP incluent donc la source MSA.

- « **Tableau de bord des déclarations de maladies professionnelles : années 2004 à 2007** » en Lorraine

Réalisé conjointement par le SEPES et l'inspection médicale du travail à partir des données CRAM, il fournit des indicateurs par secteur, par département, par maladie professionnelle.

- « **Les accidents du travail déclarés en Ile de France** » dans « Supplément BREF juillet 2006 ».

Ce document s'inscrit dans la démarche de collaboration entre la DRTEFP, la CRAMIF et l'OPPBTB.

Un document plus récent a été publié : « Les accidents du travail graves et mortels survenus en 2007 en Ile-de-France », DRTEFP OPPBTB, septembre 2009.

Il présente les particularités de traiter de l'ensemble des accidents déclarés qu'ils aient occasionné ou non un arrêt de travail. De plus, dans ce travail, il est fait une mention particulière des accidents de trajet.

1.2. Quelles expositions des salariés aux dangers et facteurs de risques ?

Le domaine abordé se réduit, mais le trait est plus fin. On retrouve parfois les exploitations de sources de données connues (sinistralité CRAM, SUMER ...) mais il y a aussi des enquêtes spécifiques où les deux types de sources coexistent.

1.2.1. sur les risques psychosociaux

- « L'appréhension des risques psychosociaux à partir de l'enquête SUMER 2003 », en Ile-de-France

Cette étude a été réalisée par la DRTEFP et publiée dans « BREF Ile-de-France » n° 18. L'analyse a principalement mis en évidence les profils de salariés les plus sujets à ce type de risque. La méthode a consisté à exploiter la source SUMER, ce qui est possible pour cette région, compte tenu du nombre de questionnaires SUMER qui s'y rapportent.

1.2.2. sur l'exposition aux produits chimiques

- « Diagnostic sur l'utilisation des produits CMR en milieu de travail en Bretagne »

Cette étude a été commanditée par le Comité Régional de Coordination de la Prévention qui regroupe des représentants des institutions suivantes : DRTEFP, DDTEFP, Délégation régionale à la recherche et à la technologie, CRAM, OPPBTP et ANACT. L'enquête s'appuie sur un questionnaire spécifique construit par des médecins du travail et quelques représentants des institutions susvisées, dont la DRTEFP.

Le questionnaire a été adressé à tous les médecins du travail du régime général et MSA. Les réponses obtenues par les médecins ont été adressées à la DRTEFP pour validation puis envoyées au département Santé publique pour analyse. Les résultats mesurent la fréquence d'exposition aux produits CMR retenus, aux niveaux régional et départemental.

Pour la douzaine de CMR les plus présents dans la région Bretagne en termes de fréquence d'exposition des salariés, un tableau indique les activités et les métiers les plus affectés par cette exposition.

1.3. Quels impacts sur la santé des salariés et sur leur carrière professionnelle ?

- « Santé au travail : Risques psychosociaux : Résultats d'une enquête épidémiologique menée en Limousin par les médecins du travail en 2006/2007 »

Le champ de l'enquête est constitué des établissements fermés ou semi-fermés du Limousin, tels que des maisons d'accueil spécialisées ou prisons. Ce champ a été choisi car les médecins avaient constaté de nombreuses plaintes émanant des salariés.

Cette étude s'attache à rendre compte des contraintes psychosociales et organisationnelles des salariés, mais aussi des violences déclarées : agressions physiques, verbales, gestuelles, ainsi que des conséquences de ces faits : arrêts de travail, traitement médicamenteux ...

L'information a été recensée à partir d'un questionnaire ad hoc que les médecins du travail remettaient aux salariés. Le département Santé du CHU de Limoges en a assuré l'exploitation. La DRTEFP est intervenue *via* l'inspection médicale du travail.

- « Enquête en Seine Saint Denis sur les violences sexuelles faites aux femmes au travail », en région Ile-de-France

Ce travail a été publié dans « La Gazette sociale » n° 69 juin 2009.

Cette étude a été effectuée en partenariat entre plusieurs institutions : DRTEFP et DDTEFP 93, Délégation départementale aux droits des femmes, CNRS, association européenne contre les violences faites aux femmes et un service de santé au travail (AMET).

Le recueil des données a été réalisé par un questionnaire anonyme auprès des femmes lors de leur visite médicale, donc *via* les services de santé au travail.

L'objectif central est de « dresser un constat objectif et chiffré » d'un phénomène plutôt méconnu et sous-estimé. Plus précisément il s'agit de mettre en évidence la catégorie ou degré de gravité des agressions et leur fréquence.

- « Étude sur le devenir des personnes déclarées inaptées au poste par la médecine du travail en Alsace ».

Cette recherche résulte d'une collaboration entre l'ORSAL (observatoire régional de la santé d'Alsace) et la DRTEFP (MIRT).

Elle vise à connaître la situation des personnes un an après l'avis d'inaptitude au regard de leur état de santé et de l'emploi. La population étudiée est une cohorte de salariés déclarés inaptés au poste par la médecine du travail au cours d'une période donnée.

La collecte des données s'est faite par plusieurs questionnaires échelonnés dans le temps. Le premier questionnaire était remis au salarié par un médecin du travail.

1.4. Qu'en est-il des populations ou de secteurs particuliers ?

1.4.1. les intérimaires

Là encore, les questionnements peuvent être très différenciés comme en témoignent les deux exemples ci-après.

- « La santé au travail dans le Nord-Pas-de-Calais : Atlas régional 2008 »

Il s'agit de mettre en évidence les caractéristiques spécifiques de cette population en matière de sinistralité. La source principale est constituée des données CRAM.

- « La prévention des risques professionnels des salariés intérimaires dans les industries de l'Etang de Berre et Fos-sur-Mer », en région PACA

L'objectif central est de rendre compte des modalités de mise en œuvre de la prévention des risques pour la population intérimaire. Cette recherche, conduite par un cabinet de conseil, s'appuie sur l'exploitation de sources existantes mais aussi sur une enquête ad hoc auprès d'employeurs de sociétés d'intérim et d'entreprises utilisatrices mais aussi auprès d'instances très variées : CHSCT, médecins du travail, inspection du travail, partenaires sociaux

1.4.2. Le BTP

- « Santé, âges , conditions de travail – Le BTP en Auvergne »

Effectué par l'ARACT, le travail s'appuie sur les données CRAM pour ce qui relève de la partie santé et conditions de travail.

1.4.3. Commerce

- « Les conditions de travail dans la fonction « Commerce, vente, technico-commercial » : Les résultats de l'enquête SUMER 2002-2003 », en Ile-de-France

Il s'agit de mettre en évidence les caractéristiques particulières de cette population selon divers axes relatifs aux conditions de travail : pénibilité physique, contraintes organisationnelles ...

La méthode a consisté à exploiter la source SUMER, ce qui est possible pour cette région compte tenu du nombre de questionnaires SUMER qui s'y rapportent.

1.5. Quelle prévention des risques professionnels et quelle effectivité du droit ?

- « La mise en place et l'impact de l'évaluation des risques professionnels dans les entreprises du Limousin »

Cette enquête, menée en 2005 à l'initiative de la DRTEFP, a été pilotée par l'ARACT du Limousin.

Elle avait deux objectifs : faire l'état des lieux de l'obligation de l'évaluation des risques professionnels et recenser les besoins.

Sur le premier objectif il s'agissait d'évaluer le degré de connaissance des entreprises sur leurs obligations en la matière et comment elles s'y sont prises pour y répondre.

Les éléments ont été recueillis par voie d'enquête postale auprès d'un échantillon des entreprises du Limousin et par des entretiens.

- « Bilan des conditions de travail au sein des établissements du secteur privé en Midi-Pyrénées »

Cette étude, réalisée en 2005, a été conduite en partenariat entre plusieurs institutions dont la DRTEFP, l'ORST et la CRAM.

L'un des axes de la recherche a consisté à vérifier la participation des instances représentatives et notamment les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) à la politique de l'entreprise en matière de conditions de travail.

L'étude fait ressortir que les CHSCT « adoptent une lecture tout à fait formaliste de leur rôle ». Les moyens légaux tels que crédit d'heures ou réunions périodiques sont correctement assurés, mais « les membres des CHSCT ne semblent pas impliqués dans la politique concernant les conditions de travail, mise en place au sein des établissements ».

1.6. Questionnements à un niveau infrarégional

Les interrogations des services se portent parfois au niveau infrarégional. Les données ne sont pas toujours disponibles ; cependant, certains travaux sont conduits localement.

1.6.1. Au niveau départemental

Lorsqu'il existe des données infrarégionales, c'est très fréquemment au niveau départemental.

Plusieurs travaux cités (Tableau de bord de Bourgogne, maladies professionnelles en Lorraine...) rendent compte de données départementales.

- « Tableau de bord santé sécurité au travail : Année 2009 » en Bourgogne

Ce tableau de bord a été réalisé par le SEPES. Les données les plus récentes de ce document en matière d'AT et MP concernent l'année 2007 et proviennent de la CRAM. Les données MSA ne sont pas incluses. Ce tableau de bord fournit des indicateurs de sinistralité par secteur et département, ainsi que des évolutions sur les AT de 2002 à 2007.

1.6.2. Autres zones géographiques

- « La santé au travail dans le Nord – Pas-de-Calais : Atlas régional 2008 »

L'un des objectifs de cette étude consiste à fournir aux acteurs concernés un diagnostic régional de la santé au travail. Pour rendre ce diagnostic plus proche du terrain, ce document fournit une cartographie de la région par zone d'emploi sur les informations qui permettent de descendre jusqu'à ce niveau géographique. Il s'agit essentiellement d'indicateurs de sinistralité sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ce travail a mis en évidence des écarts très marqués entre les différentes zones d'emploi.

- « La prévention des risques professionnels des salariés intérimaires dans les industries de l'Etang de Berre et Fos-sur-Mer », en région PACA

Décrit plus haut.

Chapitre 2 - Les sources statistiques

La production locale de connaissances sur les conditions de travail peut mobiliser des études et enquêtes spécifiques locales (1), Elle peut aussi faire appel aux résultats et données d'enquêtes statistiques et d'études nationales.

Ces enquêtes de portée nationale pourront susciter ou nourrir des questionnements locaux. Elles pourront aussi être utilisées comme données nationales de cadrage et, plus rarement, comme données d'informations locales (c'est principalement le cas des statistiques sur les accidents du travail et maladies professionnelles, et de SUMER pour quelques régions).

Les fiches qui suivent présentent, pour les principales sources statistiques nationales, les informations qu'elles peuvent délivrer et leurs caractéristiques techniques. On peut classer les sources en quatre catégories selon leur objet.

2.1. État de santé des salariés en lien avec le travail

Une première série d'enquêtes se rapporte à l'état de santé des salariés en lien avec le travail : Baromètre santé, Enquête décennale de santé, Enquête handicap – santé, Maladies à caractère professionnel, Statistiques accidents du travail et des maladies professionnelles, Vie quotidienne - santé (VQS).

2.2. Exposition des salariés à des dangers ou à des facteurs de risques

Une seconde série d'enquêtes se rapporte aux expositions des salariés à des dangers ou à des facteurs de risques : Conditions et organisation du travail dans les établissements de santé, Enquête Conditions de travail, Enquête Changements organisationnels et informatisation (COI) 2006, SAMOTRACE.

2.3. Exposition et état de santé des travailleurs

Une troisième série traite à la fois des expositions et de l'état de santé, en mettant davantage l'accent sur une dimension ou sur une autre sans toujours établir le lien - qu'il soit simple ou de causalité - entre les expositions et l'état de santé : ESTEV, Données EVREST, Enquête SUMER 2009, du RNV3P, SIP 2007 et 2010.

2.4. Enquêtes et bases de données autour du thème de la santé et des conditions de travail (données de cadrage)

Une dernière série d'enquêtes et de bases de données donne des informations plus contextuelles sur les relations professionnelles, dont le CHSCT (ACEMO - Négociation et l'enquête REPONSE), les salaires et les mouvements de main-d'œuvre (Enquête Emploi, DADS, DMMO, offres Pôle emploi et intérim).

D'autres enquêtes nationales existent mais ne sont pas inventoriées ici. Certains sites, tels que celui de l'INRS (2) ou de la MSA, procèdent à des inventaires des sources d'information.

Les études réalisées dans le domaine des conditions de travail et de la santé des salariés ne sont pas non plus inventoriées ici, hormis celles réalisées par les SEPES et figurant sur le site ESTERREL du Mintranet. Ces études peuvent elles aussi nourrir des questionnements locaux ou fournir des données de cadrage utiles localement. On en trouvera les intitulés et résumés sur différents sites, et en particulier ceux du ministère du travail et du ministère de la santé (pages études et recherches, statistiques), celui du ministère de la recherche (page ANR), celui de l'AFSSET (ou de l'agence lui succédant), etc.

(1) Telles que par exemple l'enquête sur les violences sexuelles au travail réalisée en Ile-de-France

(2) Le dossier : « Sources d'information en santé et sécurité au travail » sur le site de l'INRS :

http://www.inrs.fr/htm/frame_constr.html?frame=http%3A%2F%2Fwww.inrs.fr%2Ffinrpub%2Ffinrs01.nsf%2Ffinrs01_search_view%2F%3FSearchView%3D%26Query%3Dindicateurs%20and%20accidents%20and%20du%20and%20travail%26SearchMax%3Dall%26Start%3D1%26SearchOrder%3D4%26SearchWV%3DTrue%26SearchFuzzy%3DFalse%26Count%3D200

Liste des fiches sources

Tableau pour la recherche de sources

2.1 État de santé des salariés en lien avec le travail	17
• Source 1 Baromètre santé	17
• Source 2 Enquête décennale de santé (EDS).....	19
• Source 3 Enquête handicap – santé	21
• Source 4 Maladies à caractère professionnel (MCP).....	23
• Source 5 Statistiques accidents du travail (AT)	25
• Source 6 Statistiques sur les maladies professionnelles reconnues (MP)	27
• Source 7 Enquête Vie quotidienne et santé (VQS)	29
2.2 Exposition des salariés à des dangers ou à des facteurs de risques	31
• Source 8 Conditions et organisation du travail dans les établissements de santé	31
• Source 9 Enquête Conditions de travail	33
• Source 10 Enquête Changements organisationnels et informatisation (COI) 2006	35
• Source 11 SAMOTRACE (Santé mentale observatoire Rhône-Alpes - Centre)....	37
2.3 Expositions et état de santé des travailleurs	39
• Source 12 ESTEV (Enquête santé, travail et vieillissement)	39
• Source 13 EVREST (Évolutions et relations en santé au travail).....	41
• Source 14 Enquête SUMER (Surveillance médicale des risques professionnels).....	43
• Source 15 RNV3P (Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles).....	45
• Source 16 Enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)	47
2.4 Enquêtes et bases de données autour du thème de la santé au travail (données de cadrage)	49
• Source 17 Enquête ACEMO-Négociation (Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre)	49
• Source 18 Enquête REPONSE (Relations professionnelles et Négociations d'entreprise)	51
• Source 19 Enquête Emploi (EE).....	53
• Source 20 Déclarations annuelles de données sociales (DADS).....	55
• Source 21 Mouvements de main-d'œuvre (MMO)	57
• Source 22 Offres d'emploi (OEE).....	59
• Source 23 Intérim	61

2.1 Les enquêtes sur l'état de santé en lien avec le travail

Source 1 / Baromètre santé

Exploitation de la source n° 1 Baromètre santé

<i>Classification</i>	Données sur l'état de santé des salariés en lien avec le travail
<i>Ce qui a été produit</i>	Publications nationales de l'INPES ; Publications régionales via les ORS (observatoires régionaux de santé)
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	État de santé des salariés et lien avec leur travail

Description de la source n° 1 Baromètre santé

<i>Intitulé</i>	Baromètre santé	
<i>Producteur</i>	INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)	
<i>Périodicité</i>	5 ans : Année de la première enquête : 1992 Année de l'avant-dernier recueil : 2005 Année du dernier recueil : 2010 (en cours)	
<i>Objet</i>	<p>Suivre l'évolution dans le temps de certains indicateurs fondamentaux sur les comportements et les attitudes en matière de santé sur l'ensemble de la population</p> <p>Etudier les liens entre les représentations et les comportements en matière de santé, certaines conditions de vie</p> <p>Participer, grâce à la taille importante de l'échantillon, à la production de données régionales, en lien avec les ORS</p> <p>Participer à l'évaluation des politiques publiques : indicateurs de suivi de la loi de Santé Publique, évaluation des plans gouvernementaux</p> <p>Une part importante du questionnaire concerne des sujets sensibles comme les addictions, la santé mentale, les comportements sexuels</p> <p>Un questionnement existe dans l'enquête sur le lien entre santé et travail.</p>	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Enquête transversale (France métropolitaine) ; enquête téléphonique
	<i>Champ couvert</i>	<p>Âges : 12 à 75 ans pour le baromètre 2005 15 à 85 ans pour le baromètre 2010</p> <p>Les variables sont les suivantes : variables sociodémographiques, certaines variables conditions de travail, déficiences et handicaps, santé mentale, relation avec le système de soins, addictions / toxicomanies, parcours de vie, accidents et traumatismes, maladies infectieuses, vaccinations, santé sexuelle et reproductive, périnatalité, maladies chroniques</p>
	<i>Nature des résultats</i>	<p>Analyse suivant les thématiques traitées</p> <p>Analyses transversales (ex : inégalités sociales de santé, liens entre comportement de santé et milieu de travail, analyses par populations (jeunes, personnes âgées, étudiants, chômeurs, actifs occupés...))</p>
	<i>Taille de l'enquête</i>	<p>2005 : 30 514 (+ 7 échantillons régionaux)</p> <p>2010 : 30 000 (+ 4 à 10 échantillons régionaux)</p>
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	7 régions ont effectué des enquêtes sur des échantillons en 2005, entre 4 et 10 l'ont prévu en 2010

Méthodologie	Possibilité d'exploitation régionale	Du fait d'extensions régionales ou infrarégionales
	Règles de diffusion	<p>Délai moyen de mise à disposition par rapport à l'année de collecte : 18 mois après la fin du recueil</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'INPES édite des ouvrages de présentation des résultats des enquêtes, les ouvrages « baromètres santé », ainsi qu'un « 4 pages » (Évolutions) les synthétisant - Publication d'articles de synthèse et d'articles publiés dans des revues scientifiques - Mise en ligne intégrale des chapitres de l'ouvrage du Baromètre santé 2010 - Diffusion des données sous réserve de convention une fois l'ouvrage édité
	Résultat produit	Cf. ci-dessus
Pour en savoir plus		www.inpes.sante.fr/
Enquêtes connexes		<p>Baromètre environnement (2007)</p> <p>Baromètre nutrition (2008)</p> <p>Baromètres médecins (2008)</p> <p>Enquêtes <i>ad hoc</i> : ex :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquête Anadep (Santé mentale) 2005 • Enquête Nicolle (maladies infectieuses) 2006 • Enquête INPES / INRS / STMOIF médecins du travail sur les opinions et pratiques en matière de prévention des addictions et liens avec les médecins généralistes (2009) • Enquête médecins généralistes sur santé environnement, santé travail (2009)

Source n° 2 Enquête décennale de santé (EDS)

Exploitation Source n° 2 Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 2002-2003

Classification	Données sur l'état de santé des salariés en lien avec le travail
Ce qui a été produit	<p>Nombreuses études dont :</p> <p>1) Les interruptions d'activité pour raisons de santé au cours de la vie professionnelle – A. Gourdol - <i>Études et Résultats</i> - DREES - n° 418, juillet 2005</p> <p>2) Conditions de travail selon l'activité dans l'EDS 2002-2003, INVS : Description de l'activité professionnelle la plus longtemps exercée et de la dernière activité professionnelle en date, chez les personnes en emploi, au chômage ou à la retraite, au moment de l'enquête</p> <p>Description en termes de fréquence de l'exposition aux conditions de travail, selon l'activité professionnelle au moment de l'enquête chez les actifs occupés</p> <p>Étude des périodes d'inactivité chez les personnes en activité professionnelle ou au chômage au moment de l'enquête, en termes de fréquence, de médiane ou de moyenne</p> <p>3) Santé mentale et activité professionnelle dans l'EDS 2002-2003.</p> <p>Étude des associations entre la déclaration de symptômes dépressifs et certaines conditions de travail au sein des catégories sociales</p> <p>Population étudiée : actifs occupant un emploi au moment de l'enquête (6 082 hommes, 5 521 femmes)</p> <p>Variables : la dépressivité, la description de l'emploi exercé, les conditions de travail (horaires atypiques), les contraintes psychosociales et la pression temporelle. La prévalence de dépressivité parmi les actifs au travail varie selon les catégories sociales, les secteurs d'activité et le sexe. Seule « l'aide insuffisante pour mener à bien sa tâche » est systématiquement associée à la dépressivité quelle que soit la catégorie sociale</p> <p>Dans un objectif de surveillance épidémiologique, l'exploitation de l'enquête permet d'orienter des interventions prioritaires et d'en évaluer les effets</p> <p>4) Chômage et invalidité après 50 ans : deux dispositifs alternatifs de sortie de l'emploi pour les seniors en mauvaise santé ?</p> <p>Barnay T., <i>Économie et Statistique</i> (Insee), n°411, septembre 2009, 47-68</p> <p>5) Pénibilité du travail et sortie précoce de l'emploi</p> <p>Waltisperger D., <i>Premières Informations</i> et <i>Premières Synthèses</i>, n° 03.1, janvier 2008</p> <p>6) La « double-peine » des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte Cambois E., Laborde E., Robine J.-M., <i>Population et sociétés</i>, janvier 2008, 200 p.</p> <p>7) Impact de l'état de santé sur le travail à temps partiel des français, approche par les maladies chroniques, France, 2002-2003. Saliba B., Ventelou B., In Numéro thématique - Les inégalités sociales de santé en France en 2006 : éléments de l'état des lieux, <i>Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire</i> (Invs), n° 2-3, janvier 2007, 23-26</p> <p>7) Santé et travail en Picardie : le constat en 2002-2003 à travers l'EDS : liens entre contraintes (physiques, chimiques...) et état de santé</p>
Ce qui peut en être extrait	Méthodologie, axe de recherche et résultats

Description de la source n° 2 Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 2002-2003

<i>Producteur</i>	INSEE, division « conditions de vie des ménages » Site www.insee.fr (avec collaboration de INSERM, DREES, DARES, IRDES, CNAM-TS, ORS, INVS, CETAF, CRESGE, FNMF)	
<i>Périodicité</i>	10 ans. EDS 2002-2003 (précédentes en 1970-71 ; 80-81 ; 91-92)	
<i>Objet</i>	<ul style="list-style-type: none"> - décrire l'état de santé de la population : morbidité déclarée ainsi que santé perçue - connaître et quantifier les consommations de soins et de prévention - expliciter les relations entre la santé, la consommation et les caractéristiques socio-démographiques des personnes et du ménage auquel elles appartiennent <p>Les thèmes abordés lors des visites sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Première visite : conditions de vie, protection sociale, état général de santé, handicap, description des maladies, recours au médecin et hospitalisation - Deuxième et troisième visites : antécédents chirurgicaux, interruptions d'activité pour raisons de santé et alitements, consommation de soins sur la période (hospitalisation, médecin, biologie, actes paramédicaux...), incapacités, habitudes alimentaires et prévention <p>Un questionnaire sur les conditions de travail au cours de la vie a été ajouté à cette 4^e enquête décennale de l'INSEE</p>	
<i>Méthodologie</i>	Type d'enquête	Pérenne. Enquête d'intérêt général, obligatoire par échantillon
	<i>Champ couvert</i>	Ensemble des personnes vivant, au moment de l'enquête, en France métropolitaine et constituant un ménage ordinaire au sens de l'Insee
	<i>Nature des résultats</i>	Analyses quantitatives sur l'état de santé et ses déterminants, sur les disparités sociales et régionales en matière de santé et de recours aux soins, sur la santé mentale et analyses méthodologiques sur l'enquête
	<i>Taille de l'échantillon</i>	Variable selon les périodes : en 2002-2003, échantillon national 25000 logements (dont 18 000 logements représentatifs au niveau national et 7 000 pour les échantillons régionaux représentatifs (IDF, PACA, Nord-Pas de Calais, Picardie, Champagne-Ardenne) 35 073 personnes enquêtées sur toutes les phases
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui pour les régions à extension
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui pour les régions à extension
	Règles de diffusion	Mise à disposition des partenaires des bases en 2006
	Résultat produit	Bases SAS
<i>Pour en savoir plus</i>	www.insee.fr http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/EnqueteSanteSoinsMed.htm	
<i>Enquêtes connexes</i>	Sans objet	

Source n° 3 Enquête Handicap Santé

Exploitation de la source n° 3 Enquête Handicap Santé

<i>Classification</i>	Données sur l'état de santé des salariés en lien avec le travail
<i>Ce qui a été produit</i>	Enquête en cours

Description de la source n° 3 Enquête Handicap Santé

<i>Intitulé</i>	Enquête Handicap - Santé 2008-2009
<i>Producteur</i>	INSEE, direction des statistiques démographiques et sociales Site www.insee.fr (avec collaboration avec DREES)
<i>Périodicité</i>	Irrégulière
<i>Objet</i>	<p>Cette enquête a pour objectif de renouveler le travail effectué lors de l'enquête HID de 1998-1999 :</p> <p>Mesure de la prévalence des diverses situations de handicap en s'appuyant notamment sur les nouveaux concepts développés par l'OMS</p> <p>Évaluation des besoins d'aide et mesure des désavantages sociaux subis par ces personnes.</p> <p>L'enquête vise également, pour la partie santé, à fournir des indicateurs pour la loi quinquennale de santé et intègre les modules européens de questionnement élaborés par Eurostat afin de renforcer la comparabilité des enquêtes à l'échelle européenne</p> <p>Parmi les thèmes abordés,</p> <ul style="list-style-type: none"> - les déficiences et les incapacités (limitations fonctionnelles et restriction d'activités) - la santé, la santé mentale, la prévention, le recours aux soins, la consommation médicale, l'hospitalisation - les différentes formes d'aides reçues : aides techniques, humaines, prestations, aides à l'insertion professionnelle, aides à la scolarité... - le besoin d'aide, sous toutes ses formes - la situation familiale, la scolarité, l'emploi, les revenus les loisirs, les vacances et la participation à la vie associative...

<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Irrégulière. Enquête par échantillon
	<i>Champ couvert</i>	2 volets, le premier concerne les ménages, le deuxième les personnes en institution
	<i>Nature des résultats</i>	Analyses quantitatives. Grande richesse des questionnaires
	<i>Taille de l'enquête</i>	27 600 ménages enquêtés en face à face (hors extensions locales) : collecte mars-juillet 2008 - 11 000 personnes en institution : 2009 Extensions régionales en Ile-de-France, Nord Pas de Calais, Rhône Alpes et DOM
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui pour les régions à extension Extensions également de l'enquête VQS dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, du Rhône, des Hauts de Seine, de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane et de La Réunion, de façon à permettre de réaliser ensuite des extensions de l'enquête « Handicap-santé » et disposer de résultats à cette échelle
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui pour les régions à extension
	<i>Règles de diffusion</i>	A voir avec l'INSEE
	<i>Résultat produit</i>	La collecte n'est pas terminée. Le questionnaire ménages prévoit des questions sur l'emploi dont l'objectif est de savoir si les personnes en situation de handicap travaillent ou non et si elles disposent ou ont besoin d'aménagements de leurs conditions de travail. Plus spécifiquement, les liens entre état de santé et accident du travail sont abordés. Pour le questionnaire institutions, un repérage des personnes invalides suite à un accident du travail est possible, des questions pour caractériser l'emploi des personnes qui travaillent
<i>Pour en savoir plus</i>	http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-DREES/enquetes/handicap-sante.html	
<i>Enquêtes connexes</i>	Enquête Vie Quotidienne - Santé	

Source n° 4 Maladie à caractère professionnel (MCP)

Exploitation de la source n° 4 Maladie à caractère professionnel (MCP)

<i>Classification</i>	Données sur l'état de santé des salariés en lien avec le travail
<i>Ce qui a été produit</i>	Rapport sur les MCP en Pays de Loire ; Rapport annuel de l'InVS
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Identification de l'émergence de maladies liées à l'activité professionnelle, identification de facteurs de risques associés à des pathologies

Description de la source n° 4 Maladie à caractère professionnel (MCP)

<i>Producteur</i>	DGT et Département santé et travail de l'InVS	
<i>Périodicité</i>	Annuelle	
<i>Objet</i>	Etude de la prévalence et de l'incidence des maladies susceptibles d'être en lien avec le travail Attention : les MCP se distinguent des maladies professionnelles déclarées ou reconnues et des maladies ou signalement résultant des consultations de pathologies professionnelles du réseau RNV3P. Elles n'ont pas vocation à donner lieu à court terme à une reconnaissance administrative de « maladie professionnelle »	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Déclaration établie par le médecin du travail suite à visite médicale du travail des salariés
	<i>Champ couvert</i>	Salariés tous régimes confondus suivis par les médecins du travail volontaires. Régions : Alsace, Auvergne, Centre, Franche-Comté, Limousin, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Provence Côte-d'Azur
	<i>Nature des résultats</i>	Statistique par pathologie, par sexe, âge et secteur d'activité
	<i>Taille de l'enquête</i>	11 régions participant
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui pour les régions qui mettent en œuvre les « Quinzaine MCP »
	<i>Règles de diffusion</i>	MIRTMO ; les fichiers sont détenus par l'InVS qui transmet au MIRTMO les tableaux
	<i>Résultat produit</i>	Tableaux statistiques
<i>Pour en savoir plus</i>	http://www.invs.sante.fr/recherche/index2.asp?txtQuery=mcp&Submit.x=9&Submit.y=9 et MIRTMO	
<i>Enquêtes connexes</i>	Statistiques sur les MP ; SUMER	

Source n° 5 Statistiques sur les Accidents du Travail (AT) Données DARES

Exploitation de la source n° 5 Statistiques sur les Accidents du Travail (AT)

<i>Classification</i>	Données sur l'état de santé des salariés en lien avec le travail Exploitations nationale et locale possibles - Source pérenne
<i>Ce qui a été produit</i>	* Envoi à chaque région au cours de l'année 2009 des indicateurs de fréquence et de gravité 2005, 2006 et 2007 par secteurs d'activités économiques (nomenclatures NES36 et NAF700) et variables sociodémographiques, ainsi que croisement de ces variables Envoi à chaque région des indicateurs correspondants par département et zone d'emploi en NES36 * Publication d'un document d'étude illustré par les résultats de l'année 2006 * PI/PS sur l'exposition des salariés aux accidents du travail en 2007 (décembre 2009)
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Données sur le risque d'AT Des traitements de données peuvent être effectués sur demande par la DARES A ce jour, pas de données diffusées relatives aux conséquences financières, ni de données départementales ou par zone d'emploi en NAF700 (données non fiables en l'état)

Description de la source n° 5 Statistiques sur les Accidents du Travail (AT)

<i>Intitulé</i>	Statistiques sur les accidents du travail	
<i>Producteur</i>	DARES – département CTS	
<i>Périodicité</i>	Annuelle Les données de l'année n-2 sont disponibles à l'automne de l'année n	
<i>Objet</i>	Accidents du travail avec arrêt reconnus par la CNAM-TS	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Statistiques pérennes tributaires de l'envoi par la CNAM-TS des données sur les accidents du travail et de l'accès de la DARES aux DADS traitées par l'INSEE
	<i>Champ couvert</i>	Travailleurs salariés affiliés au régime général de la sécurité sociale
	<i>Nature des résultats</i>	Résultats quantitatifs : indicateurs de fréquence et de gravité des accidents suivant les secteurs d'activités, les éléments matériels, les blessures, les variables sociodémographiques usuelles et les territoires
	<i>Taille de l'enquête</i>	Données administratives exhaustives
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Tableaux par région, département et zone d'emploi
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui, en suivant les règles de précaution énoncées dans la note du 31 juillet 2009 aux Directeurs régionaux du travail (« Guide méthodologique pour l'interprétation des indicateurs AT de la DARES fournis aux SEPES »)
	<i>Règles de diffusion</i>	Les fichiers « détails » sont conservés par la DARES qui transmet aux régions des tableaux de résultats Une mise à disposition sur Internet est envisagée
	<i>Résultat produit</i>	Fichiers Excel
<i>Pour en savoir plus</i>	* Document d'étude DARES n° 150, juillet 2009, « Les indicateurs accidents du travail de la DARES : conception, champ et interprétation » par Thomas Coutrot * Note aux DIRECCTE et DRTEFP du 31 juillet 2009 et annexe méthodologique sur l'exploitation des tableaux * Contact DARES : thomas.coutrot@travail.gouv.fr	
<i>Enquêtes connexes</i>	Des données sur les accidents du travail figurent aussi dans les enquêtes « Conditions de travail », SUMER (PIPS Août 2007 n°31.2), SIP	

Source n° 6 Statistiques sur les Maladies professionnelles reconnues (MP) – Données DARES

Exploitation de la source n° 6 Statistiques sur les Maladies professionnelles reconnues (MP)

Classification	Données sur l'état de santé des salariés en lien avec le travail Exploitations nationale et locale possibles - Source pérenne
Ce qui a été produit	Envoi à chaque région des indicateurs statistiques sur les accidents de trajet et les maladies professionnelles par secteur d'activité économique (NES36 et NAF700) et variables socio-démographiques usuelles Envoi à chaque région des indicateurs correspondants par département et zone d'emploi en NES36
Ce qui peut en être extrait	Données sur le risque maladie professionnelle Des traitements de données pourront être effectués sur demande par la DARES

Description de la source n° 6 Statistiques sur les Maladies professionnelles reconnues (MP)

Intitulé	Statistiques sur les maladies professionnelles reconnues par la CNAM-TS	
Producteur	DARES – département CTS	
Périodicité	Annuelle	
Objet	Maladies professionnelles reconnues par la CNAM-TS	
Méthodologie	Type d'enquête	Statistiques pérennes, tributaires de l'envoi par la CNAM-TS des données sur les maladies professionnelles et de l'accès de la DARES aux DADS traitées par l'INSEE
	Champ couvert	Travailleurs salariés affiliés au régime général de la sécurité sociale
	Nature des résultats	Résultats quantitatifs suivant le secteur d'activité, les variables sociodémographiques usuelles et les territoires
	Taille de l'enquête	Données administratives exhaustives
	Existence de résultats régionaux	Tableaux par région, département et zone d'emploi
	Possibilité d'exploitation régionale	Oui, en suivant les règles de précaution énoncées dans une note à paraître
	Règles de diffusion	Les fichiers détails sont conservés par la DARES qui transmettra aux régions des tableaux de résultats Une mise à disposition sur Internet est envisagée
	Résultat produit	Fichiers Excel
Pour en savoir plus	* Contact DARES : thomas.coutrot@travail.gouv.fr	
Enquêtes connexes	* Des données sur les expositions à des nuisances susceptibles de figurer dans les tableaux des maladies professionnelles figurent dans l'enquête SUMER, Conditions de travail, Santé et Itinéraire professionnel (SIP) * Des données sur l'état de santé, en relation avec le travail, des salariés ou ex salariés figurent dans les enquêtes SUMER et SIP	

Source n° 7 Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS)

Exploitation de la source n°7 Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS)

<i>Classification</i>	Données sur l'état de santé des salariés en lien avec le travail
<i>Ce qui a été produit</i>	Cette enquête était une pré-enquête qui a permis de préparer l'échantillon pour l'enquête Handicap santé mais elle a donné lieu à des exploitations : Insee Première, Enquête Vie quotidienne et santé, limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1254/ip1254.pdf
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Méthodologie, axe de recherche et résultats

Description de la source n° 7 Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS)

<i>Producteur</i>	INSEE, division « Conditions de vie des ménages » Site www.insee.fr (avec collaboration DREES)
<i>Périodicité</i>	Irrégulière (réalisée en 1999 avant HID et en 2007 avant Handicap Santé)
<i>Objet</i>	<p>L'enquête Vie quotidienne et Santé (VQS) est une « enquête filtre » destinée à préparer l'échantillon d'une enquête approfondie sur les personnes ayant des déficiences physiques, des limitations fonctionnelles ou, plus globalement, des difficultés à accomplir certaines activités de la vie quotidienne</p> <p>Les personnes en situation de handicap ou de dépendance étant peu nombreuses relativement à la population générale, il est important de pouvoir les surreprésenter dans l'échantillon d'une enquête qui s'intéresse à leurs caractéristiques et à leur situation pour disposer de résultats suffisamment robustes</p> <p>L'enquête Vie quotidienne et Santé consiste donc à adresser à un grand nombre de ménages un court questionnaire demandant de décrire en quelques questions toutes les personnes du ménage. Ces questions abordent l'existence ou non d'un handicap reconnu, de difficultés à accomplir certaines tâches, etc.</p> <p>A partir des réponses à ce questionnaire, un score de handicap présumé est construit afin de répartir toutes les personnes selon des groupes de handicap présumé. Ces groupes ont ensuite été utilisés pour constituer les strates de tirage de l'enquête principale</p> <p>Thèmes abordés : état de santé ressenti, reconnaissance d'un handicap, limitations d'activité dans la vie quotidienne</p>

<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Ponctuelle
	<i>Champ couvert</i>	France entière
	<i>Nature des résultats</i>	Analyses quantitatives
	<i>Taille de l'enquête</i>	<p>Pour l'essentiel (près de 130 000 ménages), le tirage a été effectué parmi les logements ordinaires recensés en 2006 dans les communes appartenant à l'échantillon maître des enquêtes Ménages de l'Insee, ou à proximité</p> <p>Pour les extensions des départements d'outre-mer – DOM – (plus de 13 000 ménages), le tirage a été effectué parmi les logements ordinaires enquêtés pour l'enquête emploi. Extensions dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, du Rhône, des Hauts de Seine, de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane et de La Réunion</p>
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Extensions dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, du Rhône, des Hauts de Seine, de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane et de La Réunion
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Dans les départements où il y a eu extension, de façon à permettre de réaliser ensuite des extensions de l'enquête « Handicap-santé » et disposer de résultats à cette échelle
	<i>Règles de diffusion</i>	A voir avec l'INSEE
	<i>Résultat produit</i>	Cette enquête était une pré-enquête
<i>Pour en savoir plus</i>	http://www.insee.fr	
<i>Enquêtes connexes</i>	Handicap-Santé	

2.2 Les enquêtes sur l'exposition des salariés à des dangers ou à des facteurs de risques

Source n° 8 Conditions et organisation du travail dans les établissements de santé

Exploitation de la source n° 8 Conditions et organisation du travail dans les établissements de santé

<i>Classification</i>	Données sur les expositions des salariés à des dangers ou facteurs de risques
<i>Ce qui a été produit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Une méthodologie statistique de l'étude, notamment l'analyse de données par l'analyse des correspondances multiples, qui permet de croiser de nombreuses données pour établir une classification puis une typologie de l'échantillon ou de la population observée. Les documents d'étude DREES Etudes et Résultats n°373 (février 2005) est conseillé pour utiliser cette méthodes • Permet une réflexion sur les conditions de travail du milieu hospitalier en termes organisationnel et relationnel, d'ambiance, de contrainte physique et mentale et de rythme de travail
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodologie, axe de recherche et résultats • Traitements quantitatifs et qualitatifs • Comparaison entre l'enquête « Conditions de travail » de la DARES en 1998 et l'enquête de la DREES en terme d'approches méthodologiques, de formulation des questions de l'enquête, d'évolution de la population enquêtée

Description de la source n° 8 Conditions et organisation du travail dans les établissements de santé

<i>Intitulé</i>	Enquête « Conditions et organisation du travail dans l'établissement de santé de 2003 »	
<i>Producteur</i>	Direction de la Recherche des Études et Evaluations Statistiques (DREES – Ministère chargé de la Santé)	
<i>Périodicité</i>	Enquête ayant eu lieu en 2003	
<i>Objet</i>	Conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Ponctuelle
	<i>Champ couvert</i>	Actifs occupés (salariés et non salariés) des établissements de santé publics et privés, soignants et non soignants. Données détail : Insee DADS 2001 et CNAM-TS
	<i>Nature des résultats</i>	Analyses qualitatives de la perception des conditions de travail des actifs selon 3 axes : les exigences liées à la charge physique et mentale au travail (rythme...), l'autonomie dans le travail et l'environnement de travail (confort, hygiène, expositions...)
	<i>Taille de l'échantillon</i>	Echantillon de 4 977 actifs des établissements de santé
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Non
	<i>Possibilité d'exploitation</i>	Non mais possibilité de décliner cette enquête régionalement (cf. enquête qualitative « régionale conditions de travail » réalisé pour le compte du centre hospitalier du pays d'Aix en 2005)
	<i>Règles de diffusion</i>	Etude en libre consultation http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-DREES/publications/etudes-resultats Centre de ressources et de documentation de l'École Nationale de la Santé Publique
	<i>Résultat produit</i>	Études, analyses post-enquête

<i>Pour en savoir plus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Document d'étude de la DREES <ul style="list-style-type: none"> - <i>Études et Résultats</i> n° 335, Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé (août 2004) - <i>Études et Résultats</i> n° 373, Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé : une typologie selon les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail (février 2005) • <i>Performances</i> n°18 Santé et fiabilité humaine : Conditions et organisation du travail à l'hôpital (octobre 2004)
<i>Enquêtes connexes</i>	<p>Enquête « Conditions de travail » de la DARES (1998) qui couvre l'ensemble des actifs occupés. Les comparaisons et l'étude de l'évolution sont possibles (même type de question...) mais limitées en raison de la taille différente des échantillons : 964 en 1998, 4 977 en 2003</p>

Source n° 9 Enquête Conditions de travail

Exploitation de la source n° 9 Enquête Conditions de travail

<i>Classification</i>	Données sur les expositions des salariés à des dangers ou facteurs de risques Données nationales sans exploitation locale possible - Source pérenne
<i>Ce qui a été produit</i>	PIPS sur : les travailleurs non salariés, la précarité de l'emploi, les horaires atypiques, les salariés immigrés, le travail jusqu'à 60 ans, la prévention vue par les salariés, l'intensification du travail, le travail de nuit, le contact avec le public Rapports d'étude sur : la dimension langagière du travail ; prévention des risques et soutenabilité du travail ; formes innovantes de travail et conditions de travail ; nouvelles conditions de travail, salaire et satisfaction Tableaux de données sur le site internet du ministère
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Données sur : - les horaires et l'organisation du temps de travail - l'organisation et le contenu du travail - les contraintes et pénibilités - l'utilisation des nouvelles technologies - les accidents du travail - les pratiques de prévention

Description de la source n° 9 Enquête Conditions de travail

<i>Intitulé</i>	Enquête complémentaire à l'enquête Emploi sur les conditions de travail	
<i>Producteur</i>	DARES – département CTS	
<i>Périodicité</i>	Tous les 7 ans (1978, 1984, 1991, 1998, 2005, en projet 2012)	
<i>Objet</i>	Décrire et analyser les situations de travail des actifs et leurs évolutions ; faire le lien entre les différentes composantes du travail et en mesurer les conséquences ; mesurer l'impact des nouvelles technologies sur le travail	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Pérenne
	<i>Champ couvert</i>	Ensemble des actifs, en complément de l'enquête Emploi de l'INSEE
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatifs + qualitatifs (études post-enquêtes)
	<i>Taille de l'enquête</i>	19 000 actifs occupés
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Non
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Non
	<i>Règles de diffusion</i>	Mise à disposition de la base de données par convention de recherche. Requêtes particulières possibles auprès de la DARES Tableaux de résultats sur le site du ministère : http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-DARES/statistiques/conditions-travail/enquetes-conditions-travail-1984-2005-resultats-detailles/sommaire-tableaux.html
	<i>Résultat produit</i>	* Base de données * Tableaux de résultats * PIPS (DA-DI) * Rapports d'études
<i>Pour en savoir plus</i>	* Site du Ministère : * Contact DARES : elisabeth.alagava@travail.gouv.fr	
<i>Enquêtes connexes</i>	Enquêtes SUMER, REponse, SIP, COI, statistiques AT et MP	

Source n° 10 Enquête Changements organisationnels et informatisation (COI) 2006

Exploitation de la source n° 10 Enquête COI 2006

<i>Classification</i>	Données sur les expositions des salariés à des dangers ou facteurs de risques Exploitation exclusivement nationale
<i>Ce qui a été produit</i>	En cours
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Travaux en cours conditions de travail et sous-traitance ; organisation du travail et genre ; travail nomade ; changements organisationnels et accidents du travail ; changements organisationnels, consultation des salariés et évolution des conditions de travail

Description de la source n° 10 Enquête COI- 2006

<i>Intitulé</i>	Enquête Changement organisationnel et informatisation (COI)
<i>Producteur</i>	DARES – INSEE – Centre d’Etudes pour l’Emploi (CEE)
<i>Périodicité</i>	1993-1997-2006
<i>Objet</i>	Le volet « entreprises » de l’enquête cherche à cerner l’organisation stratégique de l’entreprise, la manière dont elle mobilise les outils de gestion concernant tant les relations avec les clients et fournisseurs, la production ou la logistique, que le système d’information et les ressources humaines, et enfin les outils techniques couramment regroupés sous les termes Technologies de l’Information et de la Communication (TIC) La collecte auprès des salariés apporte une information complémentaire sur l’organisation des postes de travail et sur les usages des TIC mais interroge aussi plus largement sur les conditions et le rythme de travail, le fonctionnement des collectifs de travail, l’acquisition et l’utilisation des compétences, les contreparties salariales. Cette enquête permet ainsi d’évaluer les effets sur les salariés des nouvelles organisations et formes de management sur le travail, en lien avec l’utilisation des TIC

<i>Méthodologie</i>	<i>Type d’enquête</i>	Il est envisagé que la prochaine édition soit intégrée à l’enquête Conditions de travail.
	<i>Champ couvert</i>	Entreprises privées de 10 salariés et plus, et salariés (enquête « couplée ») France métropolitaine.
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatif et qualitatifs (post-enquêtes)
	<i>Taille de l’enquête</i>	17 000 salariés
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Non
	<i>Possibilité d’exploitation régionale</i>	Non
	<i>Règles de diffusion</i>	Accès à la base de données couplées (entreprises - salariés secteur privé) par convention avec DARES, CEE, Insee Convention de recherche
	<i>Résultat produit</i>	* Rapports d’études post-enquêtes * Un ouvrage collectif publié par le CEE
<i>Pour en savoir plus</i>	* Site internet de l’enquête COI : http://www.enquetecoi.net/fr2006/enquete.htm * Contact DARES : selma.amira@travail.gouv.fr	

Source n° 11 Enquête Santé mentale Observatoire Rhône-Alpes - Centre (SAMOTRACE)

Exploitation de la source n° 11 Santé mentale observatoire Rhône-Alpes Centre (SAMOTRACE)

<i>Classification</i>	Surveillance de la santé mentale au travail – volet médico-administratif et volet en entreprise
<i>Ce qui a été produit</i>	Résultats pour les régions Centre et Rhône-Alpes

Description de la source n° 11 Santé mentale observatoire Rhône-Alpes Centre (SAMOTRACE)

<i>Producteur</i>	Département santé – travail de l'InVS	
<i>Périodicité</i>	Une enquête ponctuelle 2006- 2007	
<i>Objet</i>	Facteurs et situations de travail susceptibles d'avoir des effets sur la santé mentale	
<i>Type d'enquête</i>	Descriptif – Transversal - Epidémiologique	
<i>Méthodologie</i>	<i>Champ couvert</i>	Salariés des régions Centre, Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes surveillés par les services de santé au travail, participation de 163 médecins du travail volontaires
	<i>Nature des résultats</i>	Statistique, sexe, âge, secteur d'activité, facteurs de risque sur la relation santé mentale et travail
	<i>Taille de l'enquête</i>	Environ 6 000 salariés
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Régions Centre et Rhône-Alpes
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Sans objet
	<i>Règles de diffusion</i>	Maîtrise InVS
	<i>Résultat produit</i>	Demande spécifique au département Santé Travail de l'INVS Données sur la relation santé mentale - travail
<i>Pour en savoir plus</i>	DST / INVS – Christine Cohidon c.cohidon@invs.sante.fr	
<i>Enquêtes connexes</i>	SUMER - MCP	

2.3 Les enquêtes sur l'exposition et l'état de santé des travailleurs

Source n° 12 Enquête santé, travail et vieillissement (ESTEVE)

Exploitation source n° 12 Enquête santé, travail et vieillissement (ESTEVE)

<i>Classification</i>	Identification des effets du travail sur le vieillissement et réciproquement les effets du vieillissement sur le vécu du travail
-----------------------	--

Description source n° 12 Enquête santé, travail et vieillissement (ESTEVE)

<i>Producteur</i>	INSERM - CREAPT - MIRTMO des régions Bretagne, Centre, Ile-de-France, Nord-Pas de Calais, Pays de la Loire, La Réunion	
<i>Périodicité</i>	1990 - 1995	
<i>Objet</i>	Etude des relations des conditions de travail sur le vieillissement	
<i>Pour en savoir plus</i>		
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Epidémiologique - Longitudinale - Descriptive
	<i>Champ couvert</i>	Salariés couverts par la médecine du travail
	<i>Nature des résultats</i>	Statistiques sur la santé en lien avec l'âge et les conditions de travail
	<i>Taille de l'enquête</i>	Echantillon aléatoire de 21 000 salariés en activité nés en 1938, 1943, 1948 et 1953 examinés en 1990 par 380 médecins du travail volontaires
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui pour les régions concernées
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui
	<i>Règles de diffusion</i>	Demande argumentée auprès du groupe de pilotage Serge Vol off / CREAPT, A. Torrance (MIRTMO Pays de la Loire) Mise à disposition des fichiers
	<i>Résultat produit</i>	Diffusion sur support papier : « Derriennic F., Touranchet A., Volkoff S. (éds) 1196 Age, Travail, santé études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans, enquête ESTEV 1990 – collection Questions en santé publique, Editions INSERM – Paris » « Travail, santé et vieillissement, relations et évolutions », ouvrage collectif – Octarès 2001 Mise à disposition sous forme de bases de données
<i>Pour en savoir plus</i>	CREAPT : S. Volkoff – A. Touranchet – MIRTMO Pays de la Loire	
<i>Enquêtes connexes</i>	VISAT / Midi-Pyrénées, Aquitaine, Languedoc-Roussillon	

Source n° 13 EVREST : Évolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST)

Exploitation de la source n° 13 Évolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST)

<i>Classification</i>	Données sur l'exposition et l'état de santé des salariés
<i>Ce qui a été produit</i>	<p>Dans les rapports nationaux et régionaux, les tableaux fournissent des fréquences sur les croisements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conditions de travail x PCS et secteur et, éventuellement, tranche d'âge et sexe - Etat de santé x PCS et secteur et sexe et âge <p>Les nomenclatures PCS et NAF sont plus fines dans le rapport national que dans les annexes régionales.</p> <p>Il n'y a pas eu de production donnant des croisements entre conditions de travail et état de santé</p>
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	L'un des objectifs central d'EVREST est de rendre possible (après 2011) de traiter en dynamique sur des cohortes (il faut attendre de disposer d'un effectif suffisant de salariés vus au moins 2 fois). Il serait éventuellement possible d'effectuer des croisements entre les données sur les conditions de travail et les données sur la santé (en statique)

Description de la source n° 13 Évolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST)

<i>Producteur</i>	GIS EVREST (groupement d'intérêt scientifique) C'est l'ISTNF (institut de santé au travail du nord de la France) qui sert de support logistique à EVREST : secrétariat, support pour site web,...	
<i>Périodicité</i>	En continu, compte tenu de la méthodologie	
<i>Objet</i>	<p>Etude de la dynamique de différents aspects du travail et de la santé des salariés. En matière de travail : horaires, contraintes de temps, vécu au travail (contraintes psychosociales), contraintes charges, gestes postures, formation, exposition à certains risques</p> <p>En matière d'état de santé du salarié : cardio-vasculaire, neuropsychique, digestif, ostéo-articulaire, dermatologie, ORL</p> <p>Elle collecte aussi quelques données sur le mode de vie (sport, tabac, café). Les rubriques présentes dans EVREST peuvent être visualisées à partir du questionnaire accessible avec le lien suivant :</p> <p>http://evrest.istnf.fr/admin/Repertoire/fckeditor/file/Docs_PDF/EVREST%20questionnaire%202010.pdf</p>	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	<p>Pérenne</p> <p>Questionnaire auprès d'un échantillon de salariés vus par des médecins du travail volontaires. Les salariés sont réinterrogés à chaque visite périodique (ou parfois d'embauche)</p> <p>La partie état de santé est remplie par le médecin ou l'infirmière en relation avec le salarié</p> <p>La partie conditions de travail est remplie en relation entre médecin et salarié ou par le salarié seul. Il y a ensuite passage en revue par le médecin avec le salarié. Les médecins peuvent élargir leur échantillon pour disposer de données exploitables sur une entreprise, un secteur, ou une population cible spécifique</p>
	<i>Champ couvert</i>	Toutes les activités mais le secteur public est peu représenté et l'agriculture assez peu. Tous les statuts de salariés sont traités (y. c. intérim)
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatifs
	<i>Taille de l'enquête</i>	Variable selon les périodes : en 2007 environ 2 500 questionnaires en France dont la moitié en Nord-Pas de Calais ; et en 2008 environ 10 000 avec un répartition régionale plus équilibrée

<i>Méthodologie</i>	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui pour certaines régions : 7 régions en 2007-2008
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Cela peut être fait au niveau régional mais il faut bien avoir à l'esprit la dimension de l'enquête. De plus, comme celle-ci est basée sur des médecins volontaires, cela peut influencer sur la représentativité dans la région, les volontaires n'étant pas forcément répartis sur le territoire selon les effectifs salariés
	<i>Règles de diffusion</i>	Les infos détail non anonymisées sont réservées aux membres du réseau EVREST. Les tableaux sont publics. Il est envisageable de demander à disposer de données détail anonymisées
	<i>Résultat produit</i>	Une base de donnée qui s'enrichit au fur et à mesure de la saisie des fiches ; cette base est accessible aux chercheurs Des rapports annuels contenant des tableaux croisant des critères accessibles à tous
<i>Pour en savoir plus</i>		<p>http://evrest.istnf.fr Ce site fournit à la fois les infos sur l'objet, la méthode et les résultats</p> <p>Le rapport national 2007-2008 et les annexes régionales des 7 régions : Ile-de-France, Nord-Pas de Calais, Picardie, Lorraine, Bourgogne, Centre, Provence-Alpes- Côte d'Azur.</p> <p>Contactez les membres participants au réseau EVREST de votre région (liste dans site internet)</p>

Source n° 14 Enquêtes Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER)

Exploitation de la source n° 14 Enquêtes Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER)

Classification	Données sur l'exposition et l'état de santé des salariés (SUMER 2009 via l'ajout de données sur la santé du salarié) Données nationales avec exploitation régionale possible - Source pérenne
Ce qui a été produit, en rapport avec la problématique conditions de travail	L'enquête SUMER 2003 a donné lieu à de nombreuses publications Au niveau national : * PI/PS-DARES sur : le personnel soignant, les comportements hostiles au travail, les facteurs psychosociaux, les ouvriers du BTP, les accidents du travail, le contact avec le public, la manutention manuelle, l'exposition aux agents biologiques, les contraintes posturales, les conditions de travail après la RTT, les expositions aux produits CMR, le bruit, les expositions aux risques et pénibilités 1994-2000 * rapports d'étude sur : la comparaison de deux techniques de mesures d'exposition aux produits chimiques (SUMER et Hygiénistes industriels), travail soutenable et gestion de la main-d'œuvre, le modèle de Karasek, temporalités - précarités au regard de l'âge et du sexe, la perception du risque par les salariés, les risques dans la construction, l'exposition aux cancérogènes en Ile-de-France * Documents d'études sur le site du ministère : fiches décrivant les expositions par secteur, famille professionnelle, nuisance physique, produit chimique, contraintes organisationnelles. * Matrice emploi - exposition aux produits chimiques et quelques risques physiques « SUMEX » réalisée par l'InVS et l'Inserm * Matrice multi-expositions avec les données SUMER et COLCHIC réalisée par l'INRS Au niveau régional : voir sur le site intranet du ministère (Esterrel) Les résultats de l'enquête SUMER 2009 seront disponibles à partir de la fin de l'année 2011
Ce qui peut en être extrait	Voir le guide d'utilisation régionale des données nationales en date de juillet 2006

Description de la source n° 14 Enquêtes Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER)

<i>Intitulé</i>	Enquête SUMER	
<i>Producteur</i>	DARES - DGT	
<i>Périodicité</i>	Tous les 6 ans (1987, 1994, 2003, 2009 en cours – résultats attendus fin 2011)	
<i>Objet</i>	L'enquête SUMER vise à : - décrire l'ensemble des expositions liées aux postes de travail (ambiances et contraintes physiques, contraintes organisationnelles et relationnelles, risques psychosociaux, agents biologiques ou produits chimiques) auxquelles sont soumis les salariés - caractériser ces expositions (durée et intensité) - décrire les pratiques de prévention et les protections collectives ou individuelles mises en place par les entreprises (L'enquête SUMER 2009 introduit un questionnaire sur l'état de santé du salarié)	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Pérenne
	<i>Champ couvert</i>	Salariés du secteur privé + quelques établissements publics + hôpitaux publics (Sumer 2009 est étendue à la fonction publique territoriale, quelques ministères de la fonction publique d'Etat et à la totalité du transport terrestre et aérien)
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatif

Méthodologie	<i>Taille de l'enquête</i>	56 000 salariés Sumer 2009 : objectif de 60 000 salariés
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui en 2003 pour les régions Ile-de-France, Rhône-Alpes et Pays de la Loire
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui, dans le cadre d'une convention entre la DR et la DARES. Les régions autres que précitées peuvent adapter les taux d'exposition nationaux pour tenir compte de la structure des emplois locaux Les méthodes pour une exploitation régionale sont énoncées dans le « Guide pour une utilisation régionale des données nationales – juillet 2006 » Pour l'enquête 2009 , une note de la MAREG a été adressée le 13 février 2009 par courriel aux SEPES, précisant les conditions à réunir pour que les données 2009 permettent de produire des résultats régionaux
	<i>Règles de diffusion</i>	Mise à disposition de la base de données par convention de recherche Requêtes particulières possibles auprès de la DARES
	<i>Résultat produit</i>	Accès à la base de donnée par convention avec la DARES Les principaux résultats sont sur le site internet du ministère Publications PI/PS (DA-DI), documents d'études DARES, rapports d'étude,...
Pour en savoir plus	Site internet du ministère Contacts DARES : raphaelle.rivalin@travail.gouv.fr marine.cavet@travail.gouv.fr	
Enquêtes connexes	Enquêtes Conditions de travail, SIP, COI	

Source n° 15 Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)

Exploitation de la source n° 15 Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)

<i>Classification</i>	Données sur l'exposition et l'état de santé des travailleurs
<i>Ce qui a été produit</i>	<p>Système de « pré alerte » d'urgence clinique (traitement des cas émergents notifiés par les médecins du réseau)</p> <p>Travaux de recherche sur les méthodologies applicables en vue de l'objectif de vigilance</p> <p>Participation au niveau européen à un groupe de travail dédié aux méthodologies applicables en vue de la détection de pathologie émergente</p>
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	<p>Informations sur les expositions en lien avec les pathologies</p> <p>Construction d'outils de référence : thésaurus de référence dédié aux nuisances professionnelles en collaboration avec l'INRS, l'InVS, les centres antipoison</p> <p>Développement de méthodes de génération automatique de signaux</p> <p>Identification des risques professionnels et des problèmes d'aptitude émergents ou en recrudescence</p> <p>Identification et évaluation de mesures de prévention</p> <p>Analyse des expositions professionnelles multiples pour la surveillance des pathologies et la détection des émergences : approche par « Exposome »</p> <p><i>Résultats :</i></p> <p>Rapport d'activité : http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/134298974270279948121014187573/RNV3P_rapport_activite_2007.pdf</p> <p>Requêtes spécifiques ponctuelles en fonction des demandes</p>

Description de la source n° 15 Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)

<i>Intitulé</i>	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles	
<i>Producteur</i>	AFSSET -CNAMTS-SFMT-CHU de Grenoble-CCMSA-InVS	
<i>Périodicité</i>	Système continu et pérenne	
<i>Objet</i>	<p>Répertorier et étudier l'évolution en France :</p> <p>(1) des pathologies professionnelles et des situations professionnelles associées</p> <p>(2) des problèmes de santé susceptibles de mettre en cause l'aptitude au travail</p> <p>(3) des mesures de prévention</p>	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Système de vigilance de type passif disposant de deux composantes : une vigilance dans la population des patients reçus au sein des centres de consultations des pathologies professionnelles (CCPP) de France métropolitaine et une vigilance dans un échantillon de salariés reçus dans des SST
	<i>Champ couvert</i>	Pathologies professionnelles
	<i>Nature des résultats</i>	Dénombrement des pathologies, des nuisances professionnelles, des professions et des secteurs d'activité recensés au sein du RNV3P. Description de l'imputabilité rapportée à chaque association pathologie-nuisance professionnelle. Suivi des tendances
	<i>Taille de l'enquête</i>	Enregistrement de 15 000 dossiers par an
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Possible

<i>Méthodologie</i>	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui
	<i>Règles de diffusion</i>	Données disponibles auprès de l'ANSES (successeur de l'AFSSET) Une charte de publication détermine la procédure à suivre pour la diffusion des données Variable en fonction du statut du demandeur : si personne extérieure au réseau, nécessité d'un accord préalable du comité de pilotage restreint
	<i>Résultat produit</i>	Base de données nationale et rapport d'activité annuel
<i>Enquêtes connexes</i>	Étude spécifique sur les cancers broncho-pulmonaires, étude spécifique sur les BPCO Étude spécifique sur la prise en charge dans les CCPP des pathologies associées aux risques psychosociaux	

Source n° 16 Enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP)

Exploitation de la source n° 16 Enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)

<i>Classification</i>	Données sur les expositions et l'état de santé Données nationales sans exploitation locale possible Deux vagues (2006 et 2010)
<i>Ce qui a été produit, en rapport avec la problématique conditions de travail</i>	PIPS « Les parcours professionnels et état de santé » (janvier 2010)
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Études et indicateurs nationaux sur le lien entre le parcours professionnel et l'état de santé : risques psycho-sociaux au travail, pénibilité et sortie prématurée du marché du travail, ... Des publications sont prévues en 2010

Description de la source n° 16 Enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)

<i>Intitulé</i>	Enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP)	
<i>Producteur</i>	DARES – département CTS et DREES	
<i>Périodicité</i>	2007 et fin 2010	
<i>Objet</i>	Étude des interactions entre la santé des personnes et leurs itinéraires professionnels. L'enquête produit des données rétrospectives et longitudinales sur le parcours professionnel, les conditions de travail et sur l'état de santé	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	2 vagues : 2006 et 2010
	<i>Champ couvert</i>	Ménages ordinaires en métropole
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatif + post-enquêtes qualitatives
	<i>Taille de l'enquête</i>	14 000 personnes âgées de 20 à 74 ans
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Non
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Non
	<i>Règles de diffusion</i>	Base de données accessibles par convention de recherche Base mise à disposition au centre Quételet Requêtes particulières possibles auprès de la DARES
	<i>Résultat produit</i>	Base de données Publications de DA-DI en cours Études « post-enquêtes » en cours. Résultats fin 2010
<i>Pour en savoir plus</i>	Site du Ministère : http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-DARES/statistiques/sante-au-travail/enquetes/s.i.p.html Contact DARES : corinne.rouxel@travail.gouv.fr thomas.coutrot@travail.gouv.fr	
<i>Enquêtes connexes</i>	Sur l'état de santé des salariés : Conditions de travail, SUMER et les statistiques maladies professionnelles Sur les expositions : Conditions de travail, SUMER	

2.4 Les enquêtes et bases de données autour du thème de la santé au travail (données de cadrage)

Source n° 17 Enquête Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre (ACEMO - NEGOCIATION)

Exploitation de la source n° 17 Enquête Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre (ACEMO – Négociation)

<i>Classification</i>	Autres données - Données sur les relations professionnelles Données nationales sans exploitation locale possible - Source pérenne
<i>Ce qui a été produit</i>	* La part du thème « conditions de travail » dans les accords conclus et dans les conflits est publiée chaque année dans le « Bilan annuel de la négociation collective » * P/PS annuel « Négociations collectives et grèves dans les entreprises du secteur marchand en 2008 »
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Données annuelles, France entière et dans le champ de l'enquête, sur : - l'existence des CHSCT dans les entreprises - l'existence d'une négociation dans les entreprises, la participation du CHSCT à cette négociation, la conclusion d'un accord suivant le(s) thème(s) de l'accord, dont les conditions de travail - l'existence, dans l'entreprise ou dans l'un de ses établissements, d'une grève ou d'un débrayage dont le motif concerne les « conditions de travail » et le nombre de journées individuelles non travaillées

Description de la source n° 17 Enquête Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre (ACEMO – Négociation)

<i>Intitulé</i>	ACEMO - Négociation et représentation des salariés	
<i>Producteur</i>	DARES – département RPTT	
<i>Périodicité</i>	Annuelle	
<i>Objet</i>	Pour l'année écoulée, elle renseigne, au niveau de l'entreprise , sur : - les institutions représentatives du personnel présentes dont le CHSCT - la négociation collective, dont les conditions de travail - les arrêts collectifs de travail : durée et motifs, dont les conditions de travail	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Annuelle
	<i>Champ couvert</i>	Entreprises de plus de 10 salariés du secteur marchand non agricole en France métropolitaine, y compris les entreprises du secteur public
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatifs
	<i>Taille de l'enquête</i>	10 300 entreprises
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Non
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Non
	<i>Règles de diffusion</i>	Voir le contact
	<i>Résultat produit</i>	PIPS sur le site du ministère
<i>Pour en savoir plus</i>	Site du ministère Contact DARES : antoine.naboulet@travail.gouv.fr	
<i>Enquêtes connexes</i>	Concernant les CHSCT, la négociation et les conflits sur les conditions de travail, voir l'enquête REPONSE	

Source n° 18 Enquête Relations professionnelles et négociations d'entreprise (REPONSE)

Exploitation de la source n° 18 Enquête Relations professionnelles et négociations d'entreprise (REPONSE)

<i>Classification</i>	Autres données : données sur les relations professionnelles * Données nationales sans exploitation locale possible * Source pérenne
<i>Ce qui a été produit</i>	* La part du thème « Conditions de travail » dans les conflits dans le PI/PS « Des conflits du travail plus nombreux et plus diversifiés », février 2007, n°08.1 * Des données sur la présence des CHSCT, la négociation sur les conditions de travail, l'évaluation et la prévention des risques dans le PI/PS « Plus de trois établissements sur quatre déclarent évaluer les risques professionnels » mars 2007, n°09.3 et dans le PI/PS « Les institutions représentatives du personnel : davantage présentes, toujours actives, mais peu sollicitées par les salariés », février 2007, n°05.1
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Données nationales et sectorielles au mieux en NES 16 ; voir le détail des questions dans les différents questionnaires. Des résultats non publiés peuvent être communiqués sur demande par la DARES

Description de la source n° 18 Enquête Relations professionnelles et négociations d'entreprise (REPONSE)

<i>Intitulé</i>	Enquête REPONSE	
<i>Producteur</i>	DARES – département RPTT	
<i>Périodicité</i>	Tous les 6 ans (1992, 1998, 2005, 2011 en préparation)	
<i>Objet</i>	Donner une photographie de la situation sociale au sein des entreprises Elle offre un regard croisé des différents acteurs de l'entreprise (enquête « couplée ») sur, notamment, la présence et la nature des IRP, la négociation collective, les conflits, la perception du climat social. Figurent aussi des questions sur le CHSCT, la prise en compte des conditions de travail, l'évaluation et la prévention des risques, les interlocuteurs des salariés en matière de conditions de travail,...	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Pérenne
	<i>Champ couvert</i>	Établissements de 20 salariés et plus du secteur marchand non agricole domiciliés en France métropolitaine L'enquête interroge dans chaque établissement : un représentant de la direction, un représentant du personnel, et des salariés (enquête « couplée »)
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatif + qualitatif (post-enquêtes qualitatives)
	<i>Taille de l'enquête</i>	En 2005, 3 000 établissements
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Non
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Non
	<i>Règles de diffusion</i>	Base de données accessibles par convention de recherche Requêtes particulières possibles auprès de la DARES
	<i>Résultat produit</i>	Base de données ; publications de PIPS, d'études « post-enquêtes » et d'un ouvrage collectif : Amossé T., Bloch-London C., Wolff L. (dir), (2008), Les relations sociales en entreprise, Ed. La Découverte
<i>Pour en savoir plus</i>	Site du Ministère Contacts DARES : emilie.raynaud@travail.gouv.fr thomas.coutrot@travail.gouv.fr	
<i>Enquêtes connexes</i>	Sur les conflits et la négociation : enquête ACEMO-Négo Sur les CHSCT : enquête Conditions de travail	

Source n° 19 Enquête Emploi (EE)

Exploitation de la source n° 19 Enquête Emploi

<i>Classification</i>	Autres données : Données sur l'emploi et les conditions d'emploi
<i>Ce qui a été produit</i>	<p>Nombreuses études dont :</p> <p><i>Insee Première</i> « Une photographie du marché du travail en 2008 - Résultats de l'enquête Emploi », n° 1272, décembre 2009</p> <p>Chaque trimestre, lors de la diffusion des statistiques sur le taux de chômage BIT, publication du taux de sous-emploi BIT</p>
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	<p>L'enquête permet de décrire la situation des personnes vis-à-vis du marché du travail : emploi, chômage, inactivité. C'est la seule source permettant d'estimer le chômage au sens des normes du Bureau International du Travail (BIT) Elle contient également des informations sur les conditions d'emploi (type de contrat, temps de travail, profession, sous-emploi, etc.), les situations de non-emploi (méthodes de recherche d'emploi, études, retraites, etc) et les caractéristiques des personnes (sexe, âge, diplôme, expérience et ancienneté, etc.)</p> <p>Sur le sous-emploi : personnes qui travaillent à temps partiel, souhaitent travailler davantage pendant la période de référence utilisée pour définir l'emploi, et sont disponibles pour le faire, qu'elles recherchent activement un emploi ou non</p> <p>Elles travaillent à temps partiel (et sont dans une situation autre que celle décrite ci-dessus) ou à temps complet, mais ont travaillé moins que d'habitude pendant une semaine de référence en raison de chômage partiel, ralentissement des affaires, réduction saisonnière d'activité ou mauvais temps</p>

Description de la source n° 19 Enquête Emploi

<i>Producteur</i>	Insee	
<i>Périodicité</i>	Trimestrielle en continu	
<i>Objet</i>	Décrire la situation de actif sur le marché du travail notamment depuis la refonte de l'enquête les actifs qui sont proche du chômage ou en situation de sous-emploi	
<i>Pour en savoir plus</i>	http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=eec08	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Pérenne
	<i>Champ couvert</i>	<p>Réalisée par l'Insee, depuis 1950, l'enquête Emploi est la source statistique qui permet de mesurer le chômage au sens du BIT. Elle fournit aussi des données sur les professions, l'activité des femmes ou des jeunes, la durée du travail, les emplois précaires. Elle permet de mieux cerner la situation des chômeurs et les changements de situation vis-à-vis du travail</p> <p>Depuis 2003, l'enquête Emploi est trimestrielle et sa collecte auprès d'un échantillon de ménages, est réalisée en continu sur toutes les semaines de chacun des trimestres</p>
	<i>Nature des résultats</i>	Statistiques sur l'emploi, le chômage et le sous-emploi
	<i>Taille de l'enquête</i>	Environ 38 000 ménages ordinaires (c'est-à-dire les habitants de 38 000 logements à l'exception des communautés : foyers, cités universitaires, hôpitaux, prisons) répondent chaque trimestre, soit autour de 72 000 personnes de 15 ans ou plus
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Non sur la problématique étudiée ici (uniquement sur le taux de chômage)
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Non
	<i>Règles de diffusion</i>	Tableaux de résultats sur le site de l'Insee
	<i>Résultat produit</i>	Publication Insee, accès à des données via le site insee.fr
<i>Pour en savoir plus</i>	http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=fd-dads2007&page=fichiers_detail/dads2007/	
<i>Enquêtes connexes</i>	<p>Enquête SUMER pour superposer les informations sur l'exposition aux risques professionnels</p> <p>Enquête Conditions de travail</p>	

Source n° 20 Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS)

Exploitation de la source n° 20 Déclarations annuelles de données sociales (DADS)

<i>Classification</i>	Autres données - Données sur l'emploi et les conditions d'emploi
<i>Ce qui a été produit</i>	Au niveau national, l'Insee produit des analyses catégorielles sur les salaires et les conditions d'emploi dans la collection Insee Première. Selon les régions, on retrouve des exploitations identiques dans les publications régionales de l'Insee. Au sein des ex-DRTEFP, des travaux ont également été produits par les SEPES sur la distribution des salaires ou le niveau des salaires. Les populations étudiées excluent les postes annexes. Les salaires moyens, médians, et les indicateurs de dispersion sont calculés sur la base du temps plein
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	<p>Deux types de fichiers peuvent être exploités : le fichier postes et le fichier salariés</p> <p>A partir du fichier postes, il est possible de décrire le système productif régional du point de vue de l'âge des actifs en emploi, du nombre d'heures travaillées dans l'année, des conditions d'emploi (temps complet, temps partiel), de la rémunération, d'un indicateur de qualité du poste</p> <p>Dans la logique des travaux sur le champ santé au travail et condition de travail, un regard plus spécifique peut être porté sur l'analyse des emplois dit annexe. Un poste est considéré dans les DADS comme non annexe si le volume de travail associé est « suffisant »</p> <p>A partir du fichier salariés, il est possible de préciser la description des conditions d'emploi des salariés ou groupe de salariés (par âge, sexe, catégorie professionnelle) selon le nombre d'heures travaillées dans l'année, le nombre de périodes de travail dans l'année (sur des emplois annexes ou non annexes)</p> <p>En 2007, si la rémunération nette est supérieure à trois SMIC mensuels ou si le nombre d'heures salariées est supérieur à 120 et que la durée de travail est supérieure à 30 jours, on considère qu'on est en présence d'un « vrai » emploi ou poste non annexe ; <i>a contrario</i>, si la rémunération nette est inférieure à trois SMIC mensuels et si la durée est inférieure à 30 jours, on considère que le poste est annexe</p>

Description de la source n° 20 Déclarations annuelles de données sociales (DADS)

<i>Producteur</i>	Insee	
<i>Périodicité</i>	Annuelle	
<i>Objet</i>	Analyse des emplois et des salaires selon la nature de l'emploi (durée, conditions d'emploi, rémunération, ...), les caractéristiques du salarié (sexe, âge, qualification,...) et de l'établissement employeur (secteur d'activité, lieu d'implantation, taille,...)	
<i>Pour en savoir plus</i>	http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=fd_dads2005&page=fichiers_detail/DADS2005/presentation.htm	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	formalité déclarative que doit accomplir toute entreprise employant des salariés, en application de l'article R243-14 du code de la Sécurité sociale (Décret du 24 mars 1972) et des articles 87.240 et 241 de la loi 51-711 du 7 juin 1951 du code Général des Impôts
	<i>Champ couvert</i>	<p>Le champ de l'exploitation Insee des DADS couvre l'ensemble des employeurs et de leurs salariés, à l'exception des agents des organismes de l'Etat titulaires ou non (N° SIRET commençant par 10 à 19 sauf 18), des services domestiques (division NAF 95), des activités extraterritoriales (division NAF 99). Les déclarations des services de l'état à caractère industriel et commercial (grandes entreprises nationales comme EDF, SNCF, RATP, La Poste, France Telecom,...), ainsi que les collectivités territoriales et la fonction publique hospitalière sont par contre prises en compte</p> <p>Le champ recouvre l'essentiel des secteurs privé et semi-public</p> <p>Deux millions d'établissements produisent chaque année cette déclaration contenant plus de 50 millions de lignes salaires</p>
	<i>Nature des résultats</i>	Statistiques sur l'emploi, les rémunérations, les conditions d'emploi

<i>Méthodologie</i>	<i>Taille de l'enquête</i>	Les postes décrits dans le fichier sont ceux occupés par un échantillon de salariés : ceux nés au mois d'octobre, complétés si nécessaire par d'autres salariés tirés au sort de façon à atteindre le taux de 1/12 ^e . La notion de poste correspond au couple « NIR * Siret », c'est à dire l'emploi d'un salarié dans un établissement donné Dernière année disponible : 2007
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui
	<i>Règles de diffusion</i>	Application de la pondération Fichier et documentation accessible depuis le site de l'Insee
	<i>Résultat produit</i>	Rapport d'étude, exploitation statistiques
<i>Pour en savoir plus</i>	http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=fd-dads2007&page=fichiers_detail/dads2007/	
<i>Enquêtes connexes</i>	Enquête emploi pour prolonger l'analyse de l'emploi Enquête SUMER pour superposer les informations sur l'exposition aux risques professionnels	

Source n° 21 Mouvements de Main-d'œuvre (MMO)

Exploitation de la source n° 21 Mouvements de main-d'œuvre (MMO)

<i>Classification</i>	Autres données : données sur l'emploi et les conditions d'emploi
<i>Ce qui a été produit</i>	Publications DARES : les mouvements de main-d'œuvre dans les établissements de 10 à 49 salariés (de 1 à 49 salariés depuis 2007) et dans les établissements de 50 salariés ou plus, par nature de contrat CDI, CDD, taux d'entrée, taux de sortie, taux de recours à l'intérim Production de ces indicateurs par secteur (regroupement NAF 4 ou NAF 36) Certains indicateurs sont également produits sur le champ fusionné des établissements de 10 salariés ou plus (de 1 ou plus depuis 2007), Premières Informations - Octobre 2009 - N° 44.2
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Indicateurs sur les mouvements de main-d'œuvre au niveau régional par activité, par sexe et tranche d'âge (taux de rotation, taux d'entrée, taux de sortie, par des CDI dans les embauches, taux de sortie pour fin de CDD, taux de démission, taux de licenciement, taux de départ en retraite, taux de fin de période d'essai) Caractéristique des entrées et des sorties par catégorie socioprofessionnelle (regroupement des PCS) Analyse des pratiques d'embauches, des modes de gestions de la main-d'œuvre

Description de la source n° 21 Mouvements de main-d'œuvre (MMO)

<i>Producteur</i>	DARES - EMT	
<i>Périodicité</i>	Trimestrielle et annuelle	
<i>Objet</i>	Analyse des mouvements de main-d'œuvre	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Pérenne Statistique par échantillon sur la partie EMMO (établissements de 1 à 49 salariés – extension aux moins de 10 depuis l'année 2007), déclaration administrative exhaustive sur la partie DMMO (établissements de 50 salariés ou plus)
	<i>Champ couvert</i>	Sont exclus du champ de l'enquête l'administration de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics administratifs, et la Poste. Les établissements de travail temporaire et les activités extraterritoriales sont également exclus
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatifs sur les mouvements de main-d'œuvre
	<i>Taille de l'enquête</i>	Sur la partie EMMO : le nombre d'établissements est environ 50 000 par trimestre au niveau national. Le taux de sondage varie selon les régions. Les établissements de l'échantillon sont tirés à partir du fichier OCEDAR : 3 % des établissements ayant entre 1 et 49 salariés seront interrogés (mais aux deux cinquièmes pour les deux régions réalisant l'extension en 2007 pour les établissements ayant entre 10 et 49 salariés : Basse Normandie et Bourgogne). Le tirage est réalisé selon une stratification par zone d'emploi, taille d'établissement (1 à 9 salariés et 10 à 49 salariés) et secteur d'activité économique (au niveau de la nomenclature NES36). L'échantillon est renouvelé chaque année par quart, corrigé des cas de cessation et des vagues de création d'établissements L'échantillon EMMO total (national + extensions régionales) comprend environ 53 800 établissements : environ 51 400 appartiennent à l'échantillon national et 2 400 correspondent aux extensions régionales
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui
	<i>Règles de diffusion</i>	Sur la partie fusionnée DMMO + EMMO restriction sur le niveau géographique et sur les croisements possibles compte tenu du taux de sondage - production de tableaux standardisés <i>via</i> un applicatif
	<i>Conditions d'accès</i>	Base de données et requête possible par la DARES et les ESE Rapport d'étude, exploitations statistiques
<i>Enquêtes connexes</i>	Sur l'emploi et les conditions d'emploi : Offre d'emploi PE ; Enquête Emploi ; DADS	

Source n° 22 Offres d'emploi (OEE)

Exploitation de la source n° 22 Offres d'emploi (OEE)

<i>Classification</i>	Autres données : données sur l'emploi
<i>Ce qui a été produit</i>	Analyse des tensions de recrutement, analyse des offres collectées par Pôle emploi par secteur d'activité et domaine professionnel, DARES Analyse, trimestriel, avril 2010
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Indicateurs sur la qualité des emplois offerts (nature des contrats, temps de travail, rémunération, qualification), sur la saisonnalité des emplois par secteur d'activité et domaine professionnel

Description de la source n° 22 Offres d'emploi (OEE)

<i>Producteur</i>	DARES – Pôle emploi	
<i>Périodicité</i>	Trimestrielle et annuelle	
<i>Objet</i>	Analyse des tensions de recrutement, de la nature des offres	
<i>Pour en savoir plus</i>		
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Pérenne Statistique des offres collectées par Pôle emploi
	<i>Champ couvert</i>	Offres collectées ou déposées à Pôle emploi (taux de couverture variable en fonction des secteurs d'activité et des types d'offres)
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatifs sur les flux d'offres d'emploi
	<i>Taille de l'enquête</i>	
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui
	<i>Règles de diffusion</i>	Base de données Pôle Emploi / DARES traitement DARES / ESE
	<i>Résultat produit</i>	Rapport d'étude, exploitations statistiques
<i>Enquêtes connexes</i>	Sur l'emploi et les conditions d'emploi : Offre d'emploi PE ; Enquête Emploi ; DADS	

Source n° 23 Intérim

Exploitation de la source n° 23 Intérim

<i>Classification</i>	Autres données : Données sur l'emploi
<i>Ce qui a été produit</i>	Analyse des missions d'intérim (contrats conclus et volume de travail) par secteur utilisateur, par caractéristiques socio-économiques des intérimaires dans une logique d'analyse conjoncturelle de l'emploi
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Indicateurs sur les contrats conclus et sur les emplois en équivalent temps plein répartis par secteurs utilisateurs, catégories professionnelles, sexe, tranches d'âge dans une logique d'analyse des conditions d'emploi

Description de la source n° 23 Intérim

<i>Producteur</i>	DARES – EMT / exploitation des fichiers Pôle emploi des déclarations mensuelles des agences d'intérim	
<i>Périodicité</i>	Trimestrielle et annuelle	
<i>Objet</i>	Analyse du recours à l'intérim et des emplois intérimaires	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Pérenne
	<i>Champ couvert</i>	Pôle emploi recense les missions d'intérim déclarées par les agences de travail temporaire. Les statistiques relatives au mois m sont fondées sur les relevés de missions adressés à Pôle emploi par les établissements de travail temporaire avant la fin du mois m + 2
	<i>Nature des résultats</i>	Quantitatifs sur les flux d'embauche en intérim et sur le volume de travail mesuré en équivalent emplois à temps plein. Les ETP du trimestre s'apprécient comme le rapport du nombre total de semaines de travail réalisées par les intérimaires au nombre total de semaines ouvrées d'un trimestre. Par convention, ce nombre est fixé à 52 semaines pour une année. Cette convention de calcul conduit à sous-estimer légèrement l'équivalent-emplois à temps plein, dans la mesure où une partie des missions ne comptabilise pas les périodes de congés
	<i>Taille de l'enquête</i>	Sans objet
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui
	<i>Règles de diffusion</i>	Base de données Pôle emploi / DARES, traitement DARES / ESE
	<i>Résultat produit</i>	Rapport d'étude, exploitations statistiques ; publications de PI/PS (DA-DI)
<i>Enquêtes connexes</i>	Sur l'emploi et les conditions d'emploi : Offre d'emploi PE ; Enquête Emploi ; DADS	

Chapitre 3 - Les autres sources

de données sur les conditions de travail, la santé des salariés et les risques

1. Mobiliser les bases de données et matrices relatives aux expositions professionnelles	63
2. Des sources faisant l'inventaire d'incidents / accidents	63
3. Des données spécifiques à l'agriculture ou aux transports	65
4. Les déclarations de maladies professionnelles et les avis d'invalidité.....	65
5. Des enquêtes ponctuelles	67

3.1. Mobiliser les bases de données et matrices relatives aux expositions professionnelles

Par delà les données d'enquêtes statistiques (cf. chap. 2), des bases de données nationales ou internationales sont constituées par les organismes de prévention, principalement, en France, l'INRS et l'InVS.

Des bases de données spécifiques peuvent être construites localement, telle que celle constituée dans le département de Seine-Saint-Denis par le GIS COP 93 (voir la fiche plus loin).

Le Plan National Santé Environnement (PNSE 2004-2008) a préconisé le développement des bases de données sur les expositions professionnelles et leur coordination. Cette dernière se met progressivement en place et le bureau CT2 de la DGT suit le dossier pour le ministère du travail.

Certaines bases de données largement évoquées ces dernières années, telles que SUMEX, REACH ou des matrices emplois expositions relatives à certains produits chimiques (les pesticides arsenicaux, les solvants chlorés, etc.) ne seront disponibles que fin 2011, voire après.

Dans les DIRECCTE, les cellules pluridisciplinaires, les ingénieurs de prévention et les médecins inspecteurs du travail sont les mieux placés pour interroger les bases de données existantes.

Les deux tableaux ci-joint présentent les principales bases de données et matrices relatives aux expositions professionnelles (inventaire réalisé par la DGT – bureau CT2).

Pour en savoir plus sur les matrices emplois exposition de l'InVS, consulter :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/matgene/default.htm>

http://www.invs.sante.fr/publications/2009/solvants_chlores/PLAQ_SCI_Solvant_chlores_WEB_1.pdf

3.2. Des sources faisant l'inventaire d'incidents / accidents

On peut compléter cet inventaire des bases de données par le répertoire des incidents susceptibles d'entraîner une exposition aux rayonnements ionisants tenu par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) : www.asn.fr

Voir pour les dépassements de dose individuelle d'exposition le site de l'IRSN :

<http://siseri.irsn.fr/index.php?page=information>) et pour les accidents technologiques (principalement survenus dans les installations classées pour l'environnement - ICPE) tenu par le Bureau d'analyse des risques et de prévention des incidents (BARPI) du ministère du développement durable :

www.aria.developpement-durable.gouv.fr

Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers professionnels (GISCOP)

Exploitation de la source Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers professionnels (GISCOP)

<i>Classification</i>	Exposition. Etat de santé. Conditions d'emploi
<i>Ce qui a été produit</i>	Parcours travail et connaissance des expositions aux cancérogènes professionnels de patients atteints de cancer (sur 2002-2007, 753 reconstitution de parcours professionnels sur les 1 051 patients signalés) Thébaud-Mony A. (2008). Reconstituer les parcours professionnels de femmes et hommes atteints de cancer en vue d'identifier des expositions professionnelles. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. (2008). Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis. <i>Revue française des affaires sociales</i> , mars
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	Méthodologie et résultats

Description de la source Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers professionnels (GISCOP)

<i>Producteur</i>	Direction générale du travail (DGT) du ministère chargé du travail, l'Université Paris 13, le Centre d'Études de l'Emploi (CEE), le conseil général de la Seine-Saint-Denis, le comité départemental de la Ligue contre le cancer, l'Association de Prévention et Médecine du Travail (AMET) et l'Association de Médecine du travail du Nord-est Parisien	
<i>Périodicité</i>	Dispositif en continu, enquête permanente	
<i>Objet</i>	Enquête permanente auprès des patients atteints de cancer de trois hôpitaux de la Seine-Saint-Denis (CHU Avicenne, Hôpital intercommunal de Montfermeil, Hôpital Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois) pour des localisations ou des pathologies susceptibles d'être en rapport avec une ou des expositions professionnelles (cancers respiratoires, urinaires, hématologiques)	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Dispositif qualitatif : - Reconstitution du parcours professionnel par entretien - Expertise pour identification des expositions par un groupe pluridisciplinaire d'experts. - Suivi des procédures de reconnaissance
	<i>Champ couvert</i>	Patients atteints de cancer de trois hôpitaux de la Seine-Saint-Denis
	<i>Nature des résultats</i>	Qualitatifs essentiellement
	<i>Taille de l'enquête</i>	1 051 patients signalés entre 2002 et 2007
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Données non accessibles
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Données non accessibles
	<i>Règles de diffusion</i>	Données non accessibles Peut produire des résultats
	<i>Résultat produit</i>	Données non accessibles Peut produire des résultats
<i>Pour en savoir plus</i>	http://www.univ-paris13.fr/giscop/	
<i>Enquêtes connexes</i>	Non	

3.3. Des données spécifiques à l'agriculture ou aux transports

Agriculture

Les données sur les accidents du travail et maladies professionnelles dans l'agriculture sont gérées par la Mutualité Sociale Agricole (MSA). En 2011, la DARES publiera des statistiques sur les expositions aux accidents du travail incluant les données MSA.

La MSA dispose aussi du bilan d'activité des services de médecine du travail et des services de prévention. D'une manière générale, et concernant la prévention des risques, voir le site de la MSA :

<http://referentes-sante-securite.msa.fr/>

Les enquêtes SUMER (2003 et 2009), Conditions de travail (2005 et 2012) incluent l'agriculture dans leur champ.

Les statistiques économiques du ministère en charge de l'agriculture, dénommées AGRESTE, <http://agreste.agriculture.gouv.fr/> constituent une source de données utiles pour contextualiser les risques professionnels (volume de produits phytosanitaires, nombre d'engins agricoles,...).

Au sein de la DGT, service DGT-SAT-DAP, un référent « agriculture » se tient à la disposition des agents.

Transports

Les données AT/MP de ce secteur figurent au sein de celles du régime général.

Le ministère en charge des transports (MEEDDM) dispose d'un service de l'Observation et des statistiques :

<http://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/index.php3>

Contact : webmaster.soes.cgdd@developpement-durable.gouv.fr

L'accidentologie en matière de transports fait l'objet d'une attention particulière de la CNAMTS (Direction des Risques Professionnels). Contact : thierry.fassenot@cnamts.fr

Au sein de la DGT, service DGT-SAT-DAP, un référent « transport » se tient à la disposition des agents.

3.4. Les déclarations de maladies professionnelles et les avis d'inaptitude

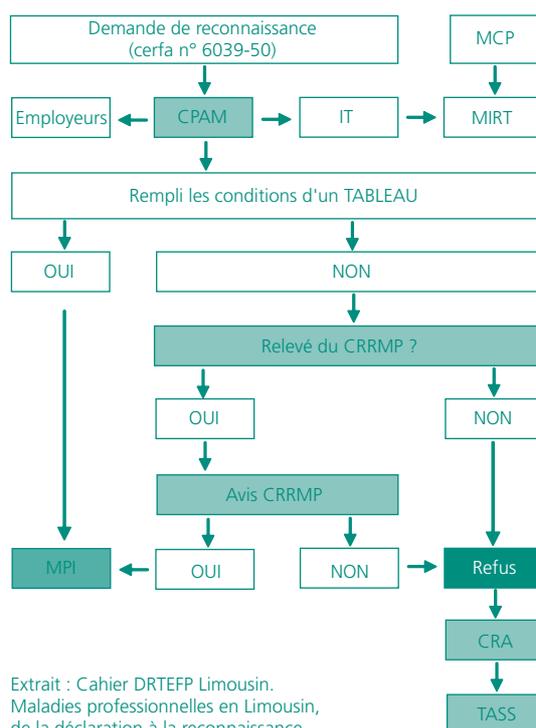
• Les déclarations de maladies professionnelles

Les maladies peuvent être ou non professionnelles. Lorsqu'elles sont professionnelles, elles peuvent ou non faire l'objet d'une déclaration spécifique (1).

Les informations traitées ici portent sur les seules maladies professionnelles déclarées et recensées comme telles auprès des services de l'inspection régionale du travail des DIRECCTE. Il ne s'agit en aucun cas de l'ensemble des maladies professionnelles contractées mais seulement de celles qui ont fait l'objet d'une procédure spécifique de déclaration comme maladie professionnelle par la victime, suite à un diagnostic médical, avec le cerfa particulier n° 60-3950 adressé par le salarié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). La CPAM adresse une copie des déclarations à l'employeur et à l'inspection du travail qui envoie un double à l'Inspection Médicale Régionale. C'est ce double qui peut faire l'objet d'une exploitation par les services études et statistiques des DIRECCTE. Sont ainsi exploitées les maladies déclarées par la victime, correspondant aux tableaux ou hors tableaux.

(1) Quand elles ne sont pas déclarées, les maladies ayant une origine professionnelle ne peuvent pas être discernables des autres maladies. Les personnes malades relèvent alors, comme tout malade, du régime général avec sa source de financement bipolaire - salariés et employeurs.

Le circuit de déclaration conduisant à la reconnaissance



Extrait : Cahier DRTEFP Limousin. Maladies professionnelles en Limousin, de la déclaration à la reconnaissance.

• **De la déclaration à la reconnaissance**

Extraits de « Les maladies professionnelles - Guide d'accès aux Tableaux du régime général et du régime agricole de la sécurité sociale » - INRS :

« Une maladie est professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. » Pour faire face à la difficulté, sinon à l'impossibilité de se baser sur la notion de maladie prévue ou sur les seules constatations médicales pour certifier qu'une maladie est professionnelle ou ne l'est pas, le législateur a établi un certain nombre de conditions médicales, techniques et administratives qui doivent être obligatoirement remplies pour qu'une maladie puisse être également reconnue comme professionnelle et indemnisée comme telle. »

Exploitation statistique des déclarations

Dans certaines régions (par exemple en Rhône-Alpes, en Limousin, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Lorraine, ...), l'ensemble des déclarations portées à la connaissance de l'inspection médicale régionale a fait l'objet d'une saisie informatique portant sur :

- les caractéristiques de la victime (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, département et commune de résidence)
- les caractéristiques de l'employeur (activité économique, taille, département et commune d'implantation)
- les caractéristiques de la maladie déclarée (nature, code tableau)
- la pathologie de la maladie déclarée (libellée en clair, code OMS)

Les modes de répartition des maladies professionnelles
Tableau synthétique

Trois types de situations	Conditions de reconnaissance de la maladie professionnelle	Preuve du lien de causalité entre le travail et la maladie	Point de départ de la réparation de la maladie professionnelle
Maladie désignée dans un des tableaux des maladies professionnelles	Toutes les conditions du tableau sont remplies Travail effectué par la victime « listée » dans le tableau correspondant (liste limitative ou liste indicative, suivant le cas) Expositions habituelles au risque Le cas échéant, durée minimale d'exposition. Délai de prise en charge respecté	Présomption d'imputabilité (le salarié n'a pas à prouver la relation entre le travail et l'affection dont il souffre)	Date du certificat établissant le lien entre la maladie et l'activité professionnelle
	Une ou plusieurs des conditions requises ci-dessus ne sont pas remplies, mais cependant : le lien direct entre maladie et travail habituel de la victime	Sur expertise individuelle confiée à un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles	
Maladie non désignée dans un des tableaux des maladies professionnelles	Directement et essentiellement causée par le travail et entraînant : <ul style="list-style-type: none"> • soit une incapacité permanente égale à 25 %, • soit un décès 		Date de consolidation ou de stabilisation de la maladie

S'agissant de la qualité de cette source, plusieurs points sont à préciser :

- le Cerfa est déclaratif et, à ce titre, l'information pourrait être partielle. Pour autant, il engage la responsabilité du déclarant, notamment en cas de fourniture de fausse information. Il est par ailleurs doublé d'un certificat médical qui engage, quant à lui, la responsabilité d'un praticien. Pour cette double raison, on peut faire l'hypothèse que la qualité de l'information fournie à la source est bonne
- en revanche, le Cerfa qui a servi à la saisie est une copie carbone qui rend parfois difficile la lisibilité de l'information fournie
- notons que la codification systématique des maladies et la désignation du Tableau de MP par le service de l'inspection médicale et, pour partie, leur saisie, garantissent une réelle qualité de l'interprétation des données fournies
- enfin, les déclarations sont faites au lieu de domicile de la victime, non à son lieu de travail. Autrement dit, la source ne dit rien de sa mobilité professionnelle et rend ainsi délicat le rapprochement entre la déclaration de maladie professionnelle et l'activité exercée par le salarié

Ce qui peut en être extrait :

- un suivi sur moyenne ou longue période du nombre de déclarations globalement et par tableau
- une analyse de la déformation du profil des victimes dans le temps globalement et par tableau
- au niveau régional, une analyse du lien entre la déclaration de maladie professionnelle et l'activité professionnelle sous l'angle du secteur économique de l'employeur, de la profession exercée, voire le croisement des deux

3.5. Des enquêtes ponctuelles

Des enquêtes ponctuelles ou ciblées peuvent aussi constituer des sources utiles d'informations.

Citons, à titre d'exemple, les enquêtes ERGODISTRIB (mise en œuvre en 2006 par le CISME) sur les maladies du rachis dans la grande distribution, SVP 50 (mise en œuvre en 2002-2003 par le CISME et le CREAPT-CEE) sur les conditions de travail, la santé et le parcours professionnel des salariés de plus de 50 ans).

Avis d'inaptitudes médicales

Exploitation des avis d'inaptitudes médicales

Classification	Données de santé
Ce qui a été produit	<p>Production variable selon les travaux engagés en région entre le service de l'inspection médicale et les services de santé au travail</p> <p>Lieu de travail des personnes touchées par une inaptitude (données par département)</p> <p>Caractéristiques des personnes déclarées inaptées (âge, catégorie socioprofessionnelle, niveau de formation en fonction de la nature de la collecte)</p> <p>Taille et secteur d'activité des entreprises concernées</p> <p>Pathologie ayant entraîné l'avis d'inaptitude</p> <p>Nature de la procédure ayant entraîné l'avis d'inaptitude (nomenclature prévue par le code du travail)</p> <p>En 2008, la DRTEFP de Haute-Normandie a prolongé les travaux d'étude conduits en 2006 sur les inaptitudes médicales en étendant l'observation aux incidences des avis émis sur le maintien dans l'emploi des personnes concernées. Cette étude a trouvé, avec le concours des directeurs des services interentreprises et de leur association (PRISSME), un accueil favorable auprès des médecins du travail haut-normands qui ont alimenté, «en continu» et par internet, une base de données sur les caractéristiques des avis émis et des salariés concernés. Cette action a fait l'objet d'une contractualisation entre la DRTEFP et de tous les services de santé au travail interentreprises de Haute-Normandie regroupés au sein de l'association PRISSME</p>

	<p>L'enquête quantitative a été réalisée auprès de 167 médecins du travail de la région, avec l'objectif de caractériser les inaptitudes médicales totales et définitives au travers des salariés concernés, des entreprises dans lesquelles ces salariés travaillent, des pathologies à l'origine de l'inaptitude et des étapes qui aboutissent à cet avis médical</p> <p>L'enquête qualitative a été conduite en interviewant 100 salariés dans les six mois suivant l'avis d'inaptitude, avec pour objectif d'identifier leurs suites de parcours professionnels : retrait d'activité (retraite ou préretraite, licenciement, ...) ou maintien dans l'emploi (reclassement dans l'entreprise, licenciement suivi d'une reprise d'activité professionnelle). Ces enquêtes ont été administrées par l'AFPA (direction régionale) avec l'appui du comité de pilotage animé par le médecin inspecteur régional du travail, et réunissant des directeurs, des médecins du travail et une responsable d'assistants médicaux, des services interentreprises de la région (ADESTI- Santé/BTP Eure - CMHI- AMI Santé - AIST Le Havre), la présidente de PRISSME, des représentants de l'ARACT, de l'institut de médecine du travail du CHU de Rouen, la direction départementale du travail de Seine-Maritime et la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Haute Normandie</p>
<i>Ce qui peut en être extrait</i>	<p>A l'issue des examens médicaux obligatoires (1), le médecin du travail établit une fiche médicale d'aptitude en double exemplaire. Il en remet un exemplaire au salarié et transmet l'autre à l'employeur, qui le conserve pour être présenté à tout moment, sur leur demande, à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur du travail</p> <p>Si le médecin du travail juge que l'état de santé du salarié n'est plus compatible avec les exigences de son poste (charge de travail physique ou mentale du poste) ou peut être aggravé par son travail, il peut le déclarer inapte au poste de travail (2)</p>

(1) L'article D4624-47 du code du travail stipule qu'à l'issue de chacun des examens médicaux prévus aux articles R4624-10, R4624-16, R4624-18, R4624-19, R4624-21, le médecin du travail est tenu de rendre un avis d'inaptitude (lors de la visite d'embauche, des visites périodiques, des surveillances médicales, à la suite d'absences, lors d'une visite demandée par l'employeur ou le salarié). Ces examens médicaux ont pour but d'apprécier l'aptitude du salarié à reprendre son ancien emploi ou à prendre un emploi, de déterminer la nécessité d'éventuelles adaptations des conditions de travail et/ou d'une réadaptation du salarié. Le médecin du travail est seul habilité à décider si le salarié est médicalement apte au poste de travail défini par l'employeur. Ni l'avis du médecin traitant, ni la décision du médecin conseil de la sécurité sociale ne peuvent lui être imposés. La détermination de l'aptitude se fait après examen clinique et si besoin après examens complémentaires et avis spécialisés (article R4624-31).

Cette fiche médicale, qui ne comporte que l'indication de l'aptitude ou de l'inaptitude, est établie à l'issue d'un examen médical prévu par le code du travail.

Il peut s'agir d'une visite d'embauche, périodique, de surveillance renforcée, de reprise, d'une visite demandée par l'employeur, ou demandée par le salarié.

En application de l'article R. 4624-31 du code du travail, sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail qu'après avoir réalisé :

- une étude de ce poste
- une étude des conditions de travail dans l'entreprise
- deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, d'examens complémentaires

(2) Inaptitude et invalidité sont deux notions différentes : l'invalidité prononcée par le médecin-conseil de la sécurité sociale n'entraîne pas obligatoirement d'inaptitude (et inversement). Le médecin-conseil raisonne sur la notion d'aptitude générale à tout poste ; le médecin du travail raisonne par rapport au poste de travail précis occupé par le salarié.

Description des avis d'inaptitude médicale

<i>Producteur</i>	SST et IRTMO	
<i>Périodicité</i>	Variable selon les travaux engagés en région	
<i>Objet</i>	Etude sur les caractéristiques socioprofessionnelles des salariés, les pathologies concernées et les secteurs d'activité concernés	
<i>Méthodologie</i>	<i>Type d'enquête</i>	Descriptive – post enquête sur le devenir professionnel des salariés dans certaines régions
	<i>Champ couvert</i>	Salariés couverts par la médecine du travail – régime général
	<i>Nature des résultats</i>	Statistiques sur la santé des salariés
	<i>Taille de l'enquête</i>	Variable selon la nature de la collecte en région
	<i>Existence de résultats régionaux</i>	Oui
	<i>Possibilité d'exploitation régionale</i>	Oui
	<i>Règles de diffusion</i>	Fonction du degré d'exhaustivité de la collecte des avis et de la qualité Mise à disposition de fichiers selon l'organisation mise en place en région
<i>Résultat produit</i>	Rapport d'étude	
<i>Pour en savoir plus</i>	Voir les régions productrices sur ESTERREL (notamment Bretagne, Haute-Normandie)	

TABLEAU RECAPITULATIF DES BASES DE DONNEES RELATIVES AUX EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Organisme gestionnaire	Nom de la base de données permettant d'évaluer les expositions professionnelles des salariés	Type de risque suivi	Secteurs d'activité ou profession suivis	Objectif spécifique	Type d'outil	Type de données	Source des données	Modalités d'accès
InVS	EV@LUTIL	Risques chimiques : exposition aux fibres (amiante, FMA)	Tous secteurs	Outil d'aide à l'évaluation de l'exposition professionnelle aux fibres d'amiante et aux FMA	- bases de données documentaires sur la description et la qualification des expositions professionnelles à l'amiante et aux FMA - matrices emplois-expositions	- données métrologiques issues de la littérature (recueil systématique) - données métrologiques issues des organismes et laboratoires spécialisés (recueil systématique)	CRAM, littérature, InVS-DST	Libre : consultation des bases documentaires et des matrices sur le site de EV@LUTIL : http://etudes.isped.u-bordeaux2.fr/evalutil003/
INRS	COLCHIC	Risques chimiques (exposition des travailleurs à leur poste)	Tous secteurs	Centraliser les résultats de mesures des laboratoires de chimie des CRAM pour mutualiser les informations et dégager des tendances générales sur un volume significatif de mesures d'exposition aux agents chimiques	- base de données complétée par les laboratoires des CRAM	Mesures des laboratoires (atmosphère des lieux de travail)	Laboratoires des CRAM	Exploitation par l'INRS, en réponse aux demandes externes
INRS	FIBREX	Risques liés à l'exposition des travailleurs aux fibres	Tous secteurs	Proposer, en accès libre, des éléments d'estimation d'exposition des travailleurs en fonction notamment de l'emploi occupé, du secteur professionnel concerné et de la tâche réalisée	Exploitation des données issues de la base Colchic	Estimation et tendances	Colchic	Libre accès via le site internet de l'INRS
INRS	SOLVEX	Risques liés à l'exposition des travailleurs aux solvants	Tous secteurs	Proposer en accès libre des éléments d'estimation d'exposition des travailleurs en fonction notamment de l'emploi occupé, du secteur professionnel concerné et de la tâche réalisée	Exploitation des données issues de la base Colchic	Estimation et tendances	Colchic	Libre accès via le site internet de l'INRS
INRS	SCOLA	Risques d'exposition des travailleurs aux agents chimique	Tous secteurs	Centraliser les résultats de mesures des laboratoires certifiés pour mutualiser les informations et dégager des tendances générales sur un volume significatif de mesures d'exposition aux agents chimiques	Base de données complétées par les laboratoires certifiés	Estimation et tendances	Laboratoires certifiés	Elaboration de rapports à l'attention de la DGT : diffusion partielle ou complète du rapport maîtrisée par la DGT

Organisme gestionnaire	Nom de la base de données permettant d'évaluer les expositions professionnelles des salariés	Type de risque suivi	Secteurs d'activité ou profession suivis	Objectif spécifique	Type d'outil	Type de données	Source des données	Modalités d'accès
INRS	EPICEA	Tous risques d'accidents du travail	Tous secteurs	Mutualiser l'information collectée par les CRAM et CGSS sur les accidents du travail (graves ou mortels)	Base de données complétées par les CRA et CGSS	Rapports d'accidents codifiés (code risque de l'entreprise, lieu de survenance de l'accident, nature des lésions, descriptif des faits et mesures de prévention subséquentes...)	CRAM et CGSST	Accès libre via le site internet de l'INRS
Sources internationales	Registre des mesures de l'Institut de santé au travail (Suisse)	Tous	Tous secteurs	Documenter les exposition mesurées	Enquêtes de terrain	Données métrologiques (moyennes et max), secteurs d'activités	Principalement l'IST, possibilités pour les hygiénistes industriels certifiés de déposer des données dans la base	http://www.i-s-t.ch/fr/recherche/registre.html
	Registre des mesures du BGIA (Allemagne)	Tous	Tous secteurs	Documenter les exposition mesurées	Enquêtes de terrain	Données métrologiques (moyennes et max), secteurs d'activités	BGIA	http://www.dguv.de/bgia/de/gestis/mega/index.jsp
	The HSE national exposure database (NEDB)	Tous	Tous secteurs	Documenter les exposition mesurées	Enquêtes de terrain	Données métrologiques, description des postes de travail	Inspection du travail (UK) et HSE	

Chapitre 4 - Les personnes et services mobilisables

L'élaboration d'une étude, d'un tableau de bord ou d'un diagnostic mobilisera des sources, notamment d'ordre statistique (cf. chapitre précédent), et des acteurs. Ainsi, selon les objectifs poursuivis et les modes opératoires adoptés les travaux peuvent associer plusieurs commanditaires et mobiliser différents producteurs ou détenteurs de données. L'objet de ce chapitre est de faire un inventaire succinct des personnes et services mobilisables pour la menée à bien de ces travaux.

Le schéma ci-contre rend compte de la complexité et du nombre d'acteurs.

Dans le ministère	
Au plan national	Au plan local, les DIRECCTE
DGT - SAT	Pôle T
DGT - IMTMO	MIRTMO
DGT - sous-direction CT	Ingénieur de prévention
DARES – département CTS	Cellule pluridisciplinaire
DARES - MAREG	Service ESE
Hors du ministère	
Au plan national	Au plan local
CNAM TS	CARSAT (ex-CRAM)
INRS	X
OPPBTP	OPPBTP
ANACT	ARACT
IRSN	X
INVS	CIRE (cellules interrégionales épidémiologiques)
RNV3P	Services de consultation des pathologies professionnelles
CISME	Services de santé au travail
COCT	CSPRP, ORS, ORST, etc.

On peut distinguer les institutions selon différents critères :

- leur mode de gestion : administrations publiques, institutions paritaires ou tripartites, associations émanant ou non d'acteurs précités,...
- leur niveau d'implantation : national et/ou local
- leur rôle principal : concertation, pilotage, producteur de connaissances, contrôle-prévention,...

Les fiches qui suivent présentent chacun de ces acteurs ou services en faisant apparaître ces informations, les principales données qu'ils produisent le cas échéant, leur programme d'activité – s'il est accessible –, leurs publications, le moyen de les contacter. Il est aussi précisé si cet acteur participe formellement au CRPRP (Comité régional de prévention des risques professionnels).

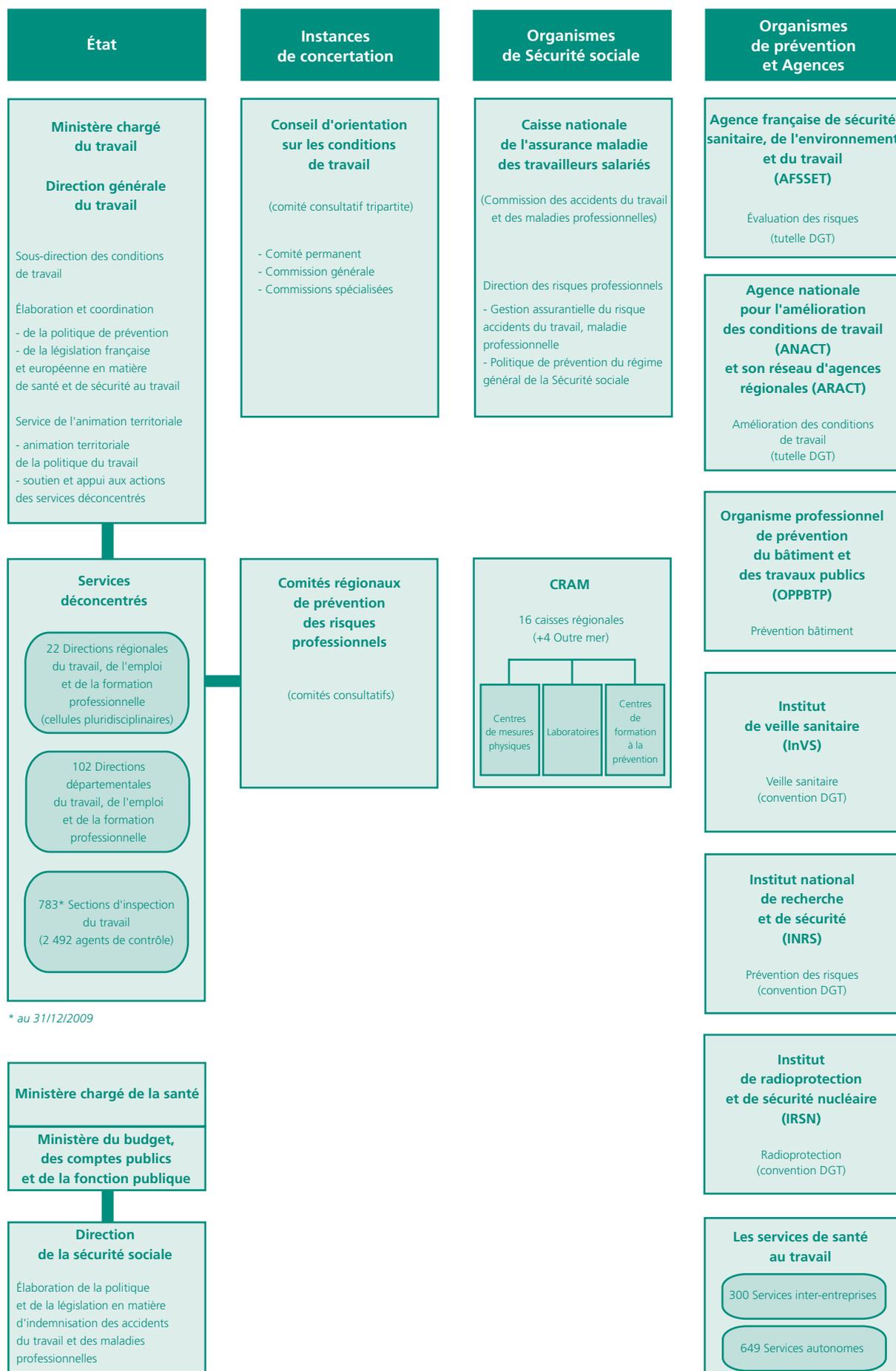
Signalons que des acteurs nationaux et, plus encore, des acteurs locaux originaux – résultant d'une histoire locale particulière – ne figurent pas dans cet inventaire même s'ils constituent de réelles ressources pour les services du ministère du travail.

Le site du ministère du travail dédié à la prévention des risques professionnels présente lui aussi les acteurs de la prévention : <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-organismes-de-la-prevention-en.html>

Liste des fiches acteurs

1.	Encadrement général de la santé.....	75
2.	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE)	77
3.	Le pôle T dans les DIRECCTE	79
4.	Les MIRTMO (ou MIT).....	83
5.	Service études-statistiques-évaluation (ESE).....	87
6.	DARES-CTS – Le département Conditions de travail et santé (CTS) de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES).....	89
7.	DARES-MAREG – La Mission « action régionale » (MAREG) de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)	91
8.	Centres de consultations de pathologies professionnelles	93
9.	Les Services de santé au travail et le Centre interservices de santé et de médecine du travail (CISME).....	95
10.	L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT)	97
11.	Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT).....	99
12.	Institut national de recherche et de sécurité (INRS)	101
13.	Observatoires régionaux de la santé (ORS).....	103
14.	Observatoires régionaux de la santé au travail (ORST).....	105
15.	Observatoire national des suites pénales (OSP) - DGT	107
16.	L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)	109
17.	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).....	111
18.	La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) et les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT).....	113
19.	Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail	115
20.	Institut national de veille sanitaire (InVS)	117
22.	Les Cellules de l'Institut de veille sanitaire en région (CIRE).....	119

Le système Français de prévention des risques professionnels



* au 31/12/2009

Fiche acteur n°1 - Encadrement général de la santé

Au niveau national	Au niveau régional
<ul style="list-style-type: none">• Expertise, évaluation : le Haut conseil de la santé publique - Objectif : améliorer la prise en compte des connaissances disponibles ⇒ aide à l'élaboration politique de SP• Concertation : la conférence nationale de santé. Instance représentative des acteurs et usagers du système de santé• Coordination : le comité national de santé publique. Il contribue à l'élaboration de la politique du gouvernement en matière de sécurité sanitaire et de prévention et examine les conditions de financement• Définition des objectifs, pilotage :<ul style="list-style-type: none">- le gouvernement, qui définit les objectifs de la politique et principaux plans d'action par un rapport annexé à la loi- le parlement, qui examine, amende, vote la loi définissant les objectifs de santé publique et veille à la réalisation de l'évaluation de la mise en œuvre de la loi- Le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, qui élabore la politique de santé publique en France, conçoit et évalue les programmes de santé. Quatre directions : Direction générale de la santé, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Direction de la sécurité sociale, Direction de l'action sociale. Il coordonne également les différentes agences sanitaires	<ul style="list-style-type: none">• La conférence régionale de santé : membres nommés par les représentants de l'Etat. Concertation des acteurs de la santé de la région. Définition et évaluation des objectifs régionaux de santé publique ⇒ Plan régional de santé publique (PRSP)• Le représentant de l'Etat définit les modalités de mise en œuvre de la politique nationale de santé dans la région ⇒ arrête le PRSP et définit des programmes et des actions• Le Groupement régional de santé publique ou d'autres organismes mettent en œuvre les programmes et des actions• L'Agence régionale de santé (ARS) : établissement public de l'Etat qui définit et met en œuvre la politique régionale de santé, elle intègre la partie santé des DRASS et des DDASS, le groupement régional de santé publique (GRSP), l'agence régionale d'hospitalisation (ARH), l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), MRS et, en partie, la partie des CRAM qui n'est plus dans les CARSAT• Autres partenaires : conseil général (CG)... (voir ci-dessous la santé au travail)

Fiche acteur n° 2 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE)

Créée en 2010, dans le cadre de la Révision générale des politiques publiques (RGPP), la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), est une nouvelle direction régionale qui regroupe les missions exercées antérieurement par les structures suivantes : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, Direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DRCCRF), service de développement économique et de métrologie de la Direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE), Direction régionale du commerce extérieur (DRCE), Délégation régionale au commerce et à l'artisanat (DRCA), Délégation régionale au tourisme et chargé de mission régional à l'Intelligence Economique.

L'organisation de la DIRECCTE s'inscrit dans ce cadre qui a été précisé par le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des DIRECCTE visant à créer une entité régionale, unique, rassemblant l'ensemble des missions des services constitutifs de la DIRECCTE.

L'organisation choisie pour les DIRECCTE est une organisation en pôles.

Trois pôles sont ainsi identifiés :

- Un pôle Politique du travail, dit pôle T
- Un pôle Entreprises, économie, emploi, dit pôle 3 E
- Un pôle Concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie, dit pôle C.

L'organisation comporte, en outre, les fonctions support de la Direccte (ressources humaines, moyens, informatique,...) mais aussi d'autres cellules et/ou services transverses, concernant principalement les fonctions communication, documentation et « Études-Statistiques-Evaluation » (service ESE). Cette organisation varie selon les DIRECCTE.

Au niveau régional, la DIRECCTE dispose d'attributions élargies avec des fonctions de pilotage et d'appui aux unités territoriales sur l'ensemble des politiques. L'échelon régional est clairement positionné comme l'unique échelon stratégique, en charge de la définition des orientations régionales dans le champ des politiques du travail, de l'entreprise, de l'économie, de l'emploi, de la concurrence, de la consommation, de la répression des fraudes et de la métrologie. Il est garant de leur mise en œuvre effective et de la cohérence territoriale. Il devient, par ailleurs, l'échelon d'une gestion centralisée des moyens budgétaires ainsi que le lieu de l'exécution de certaines procédures de contrôle et de gestion rationalisées.

Au niveau territorial, deux organisations différentes selon les champs d'intervention ont été retenues

Les unités départementales de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes sont intégrées aux directions départementales interministérielles (DDI) intitulées directions départementales de la protection des populations (DDPP), ou directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP), et placées sous l'autorité des préfets de département. Elles participent à la mise en œuvre des politiques publiques régionales.

Pour le travail et l'emploi, la DIRECCTE maintient son maillage territorial tout en supprimant le niveau de déconcentration départemental actuel. Ainsi, les DDTEFP sont remplacées par des unités territoriales, partie intégrante de la DIRECCTE.

En matière de politique du travail, le niveau régional est le lieu :

- d'analyse des données régionales sur l'ensemble des champs d'intervention : sécurité et santé au travail, relations individuelles et collectives de travail, conflictualité, légalité des formes d'emploi, etc. Il s'agit de recueillir, de partager, d'expliquer et de mettre en valeur les évolutions quantitatives et qualitatives des différentes composantes de la relation des femmes et des hommes au travail (observatoires, études, recherches, etc.) en recherchant les croisements des données avec celles des autres pôles de la DIRECCTE ;

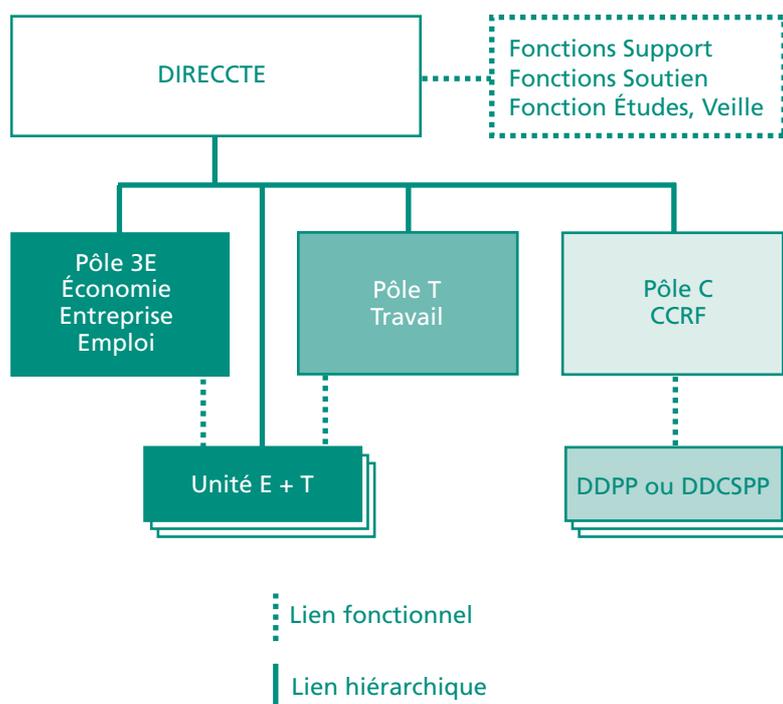
- d'organisation de la « gouvernance » de la prévention des différents types de risques, l'existence d'un comité régional de prévention des risques professionnels n'étant pas exclusive d'autres formes de pilotage partagé de la politique du travail, notamment sur les champs de la négociation collective, de la représentativité des organisations syndicales ou de la sécurisation des parcours professionnels ;

- de programmation de l'action des services en tenant compte des orientations nationales et des réalités locales (connaissance des risques et appréciation des capacités à mobiliser les acteurs). La programmation concerne aussi bien les actions d'accompagnement des acteurs locaux que l'activité de l'inspection du travail. Elle se traduit aussi par l'élaboration des plans régionaux, comme le Plan Régional de Santé au Travail, le plan régional de lutte contre le travail illégal ;

- de l'animation et de l'appui à l'action de l'inspection du travail : structuration des sections d'inspection au sein des unités territoriales, organisation des différentes formes de rendu compte, valorisation de l'action, relations avec les procureurs généraux, fonctionnement des cellules pluridisciplinaires et articulation avec les fonctions d'inspection médicale du travail, opérationnalité des fonctions ressources méthodes, fonctionnement du système d'information.

Ces missions sont assurées par le pôle T.

Schéma d'organisation type d'une DIRECCTE



Fiche acteur n° 3 - Le pôle T des DIRECCTE

Le Pôle T est le pilote de la politique du travail. Il est chargé de l'amélioration de la qualité du travail et des relations sociales

La politique du travail a pour objectif central d'être garante de la protection des salariés et de la compétitivité des entreprises. Elle intervient sur l'ensemble des rapports des salariés au travail. Les DIRECCTE ont la responsabilité de la mise en œuvre de la politique du travail aux niveaux régional et local, sur les quatre principaux champs qu'elle recouvre.

I – LE CHAMP DE LA POLITIQUE DU TRAVAIL

1. Relations individuelles de travail, durée du travail et salaires

Sont privilégiés :

- la lutte contre la précarité par la mise en œuvre des dispositions relatives aux contrats de travail à durée déterminée, les contrats de travail temporaire et autres contrats de mise à disposition ;
- le respect des règles concernant la durée du travail et les congés payés ;
- les salaires (SMIC, mensualisation, bulletin de salaire, protection du salaire) ;
- le règlement intérieur et le droit disciplinaire dans l'entreprise ;
- le bon fonctionnement du réseau des conseillers du salarié.

Plusieurs évolutions qui mobiliseront les services, mettent en lumière l'importance du lien entre le travail et l'emploi dans les politiques publiques :

- la lutte contre les discriminations et la promotion de la diversité dans les entreprises ;
- l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;
- la prévention et la répression des agissements de harcèlement moral et sexuel ;
- les procédures de licenciement économique ;
- les homologations des ruptures conventionnelles ;
- le détachement transnational de travailleurs dans le cadre de prestations de services internationales ;
- le repos dominical ;
- les questions relatives aux revenus et au partage de la valeur, à l'intéressement et à la participation, à l'épargne salariale.

2. Les relations collectives de travail

- L'action traditionnelle des services du travail vise le bon fonctionnement des institutions représentatives dans l'entreprise et de la négociation collective.
- La loi du 20 Août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail :
 - la mesure de la représentativité des organisations syndicales devient un enjeu tout à fait essentiel.
 - une adaptation de l'action des services en ce qui concerne la négociation collective, qui devrait se conjuguer avec de plus grandes responsabilités des services de l'Etat, notamment dans leur rôle d'impulsion de la négociation collective, tant dans son existence que dans son contenu. Le développement du dialogue social territorial sera, au niveau local, une des missions des DIRECCTE.
- L'administration du travail joue un rôle déterminant dans la prévention et le règlement des conflits collectifs.

3. *L'hygiène et la sécurité au travail, la santé au travail*

La protection des salariés sur les lieux de travail et dans l'utilisation des équipements de travail est une composante essentielle du droit du travail :

- éviter les risques, évaluer les risques qui ne peuvent être évités, combattre les risques à la source, adapter le travail à l'homme,
- prévenir les mesures de protection collective sur les mesures de protection individuelle et protéger les travailleurs les plus fragiles. Cette intervention est désormais élargie aux problématiques de santé publique, d'environnement et des risques qui progressent tels que le stress au travail et les risques psychosociaux.

Les DIRECCTE joueront un rôle essentiel sur l'ensemble de ce champ de la politique du travail, dans un contexte institutionnel modernisé depuis la création des comités régionaux de prévention des risques professionnels.

4. *La lutte contre le travail illégal*

Le travail illégal est défini à travers six infractions : le travail dissimulé, le marchandage, le prêt illicite de main-d'œuvre, l'emploi d'étrangers sans titre de travail, les cumuls irréguliers d'emploi et les fraudes ou fausses déclarations en vue de bénéficier indûment de revenus de remplacement.

Dans le dispositif global de lutte contre toutes les fraudes, institué par le décret du 18 Avril 2008 créant la Délégation Nationale à la Lutte contre les Fraudes, l'administration du travail demeure un acteur essentiel de la lutte contre le travail illégal, tant dans les actions de prévention que de contrôle.

Les DIRECCTE permettront de donner à ce volet une dimension régionale et une meilleure connaissance des phénomènes devant faire l'objet des priorités des actions de prévention et de contrôle.

II – LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DU TRAVAIL

Les missions de la DIRECCTE articulent :

- l'accompagnement des acteurs de la région dans la conception de politiques locales, l'adaptation des politiques nationales et la définition de modalités de concertation ou de négociation dans les domaines de la santé au travail (plans régionaux de santé au travail par exemple), des relations collectives de travail (représentation du personnel dans les entreprises, mesure de la représentativité des organisations syndicales, facilitation du dialogue social sectoriel ou territorial), des relations individuelles de travail (fonctionnement des conseillers du salarié, dérogations diverses à la réglementation sur la durée du travail, homologation des ruptures conventionnelles, égalité professionnelle femmes/hommes, sécurisation des parcours professionnels, etc.) et de la prévention des situations de travail illégal (conventions conclues avec des branches professionnelles, actions collectives auprès des donneurs d'ordre, sensibilisation du grand public, etc.) ;
- l'inspection du travail, dont le caractère généraliste permet une mobilisation pour l'application du droit dans les quatre champs de la politique du travail visés ci-dessus. Les missions du service d'inspection du travail français sont définies par des textes nationaux et internationaux :
 - contrôle
 - conseils aux employeurs et aux salariés
 - information de l'autorité centrale sur les abus et sur les améliorations à apporter à la législation
 - prévention des accidents du travail et des risques relatifs à la santé au travail
 - prévention et règlement des conflits collectifs
 - intervention sur les licenciements économiques (respect de la procédure et appréciation de la consistance des plans de sauvegarde de l'emploi).

Les missions des DIRECCTE s'inscrivent dans une double évolution, déjà amorcée mais qui va être renforcée.

L'effectivité des grands principes du droit du travail deviendra un enjeu majeur de l'ordre public et de l'équilibre des rapports sociaux. De ce point de vue, l'action de l'inspection du travail, aux effectifs renforcés et aux modalités d'intervention homogénéisées par la fusion sera déterminante. Elle impliquera des stratégies d'action, parfois en liaison avec d'autres corps de contrôle, et une connaissance et une lecture optimale des données statistiques, qui, pour les entreprises et les partenaires sociaux, n'auront de sens et de visibilité que si elles s'inscrivent à un niveau territorial suffisant tel que la région.

La place nouvelle et croissante donnée à la négociation collective, notamment au niveau de l'entreprise, la complexité du jeu des institutions représentatives du personnel, l'existence de conflits locaux, implique l'organisation d'une capacité d'intervention en capacité d'agir sous de multiples formes qui vont de la fourniture d'informations jusqu'à la co-construction d'action publique. Cette capacité s'exprimera aussi sur le champ de la sécurité et de la santé au travail, autour des comités régionaux de prévention des risques professionnels, et dans la lutte contre le travail illégal, impliquant une multitude d'échanges et de partenariats divers.

Le responsable du pôle T

Le responsable du pôle T a un rôle majeur dans la détermination, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique du travail et du volet santé au travail. Il a un rôle d'arbitre régional en contribuant à la détermination des priorités et doit veiller à être le garant d'un projet global susceptible de donner du sens à l'action. Il a également un rôle de synthèse, de « *chef d'orchestre* » veillant à ce que les connaissances et les compétences de l'ensemble des composantes du Pôle puissent être pleinement déployées.

Par son rôle d'animateur, il favorise la coopération entre les différents métiers du pôle T, mais il crée également les transversalités avec les autres pôles et assure la promotion d'une approche large des questions du travail, en lien avec les phénomènes de précarité, de discrimination, etc. A ce titre, il est la personne ressource pour assurer les synergies avec le service ESE et les partenaires externes, notamment les préventeurs et les partenaires sociaux.

Fiche acteur n° 4 - Les MIRTMO (ou MIT)

Positionné au sein des DIRECCTE auprès du chef de pôle travail, le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre est l'interlocuteur privilégié en matière de santé - santé au travail, mais également santé publique. Il peut ainsi créer les conditions favorables à une cohérence régionale entre Santé au travail, santé publique et santé environnementale.

Au regard du code du travail, du code rural, du code de la sécurité sociale et des textes de la fonction publique, le médecin inspecteur régional du travail :

- contribue à l'ensemble des missions de la DIRECCTE et de ses UT dans les champs du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ;
- assure une mission permanente de protection de la santé des travailleurs sur leur lieu de travail et participe à la veille sanitaire à leur bénéfice ;
- agit en liaison et coopère avec l'inspection du travail ; les textes imposent souvent l'avis – parfois conforme – du médecin inspecteur lorsque l'inspecteur du travail doit prendre certaines décisions ;
- est, «notamment», chargé de l'étude des risques professionnels et de leur prévention, en informe les médecins du travail -dont il est chargé du contrôle technique- et les associe à ces études ;
- a pouvoir d'enquête et de prélèvement de produits, un certain nombre de documents doivent être tenus à sa disposition par les entreprises comme par les services de santé au travail (SST) ;
- veille au bon fonctionnement des SST, peut leur faire des observations techniques et conseille le DR sur leur agrément ;
- travaille à la prévention des risques professionnels en lien avec les inspecteurs du travail et coopère avec les comités techniques des caisses de sécurité sociale ;
- participe à diverses commissions administratives voire en préside (mines).

A travers ces différentes missions, plusieurs axes peuvent être investis pour entamer une collaboration avec les médecins inspecteurs et pour contribuer à la production de connaissances en santé travail / conditions de travail :

- au titre de son rôle de conseiller auprès de l'inspection du travail et des responsables locaux sur les SST et les questions de santé au travail ;
- au titre de sa participation aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire où sa technicité est complémentaire de celle des ingénieurs, agents recherche et méthodes, inspecteurs du travail et juristes qui la composent ;
- au titre des investissements auxquels ils participent dans les travaux préparatoires du BOP et du PRST en participant aux divers groupes de travail dans lesquels sa valeur ajoutée est importante ;
- au titre de son rôle d'animateur des différents partenaires sur le champ de la santé au travail – et notamment les médecins du travail ;
- au titre des liens qu'il tisse avec l'université, les services de pathologie professionnelle et les sociétés savantes, tant sur le plan médical que scientifique.

Les médecins inspecteurs détiennent un certain nombre d'informations et de données susceptibles de contribuer aux diagnostics – travail ou santé au travail – pouvant être réalisés par les services (entre autres, au travers des Rapports administratifs et financiers (RAF), et des rapports d'activité médicale (RAM), même si les indicateurs utilisés dans ces rapports méritent d'être réactualisés...). Ils disposent également d'outils et de compétences pour contribuer, sur le champ de la santé au travail, à la mise en œuvre d'études de type épidémiologique ou populationnelle.

Exemples de travaux réalisés par les MIRTMO

1 - Quinzaine Maladie à caractère professionnel (MCP)

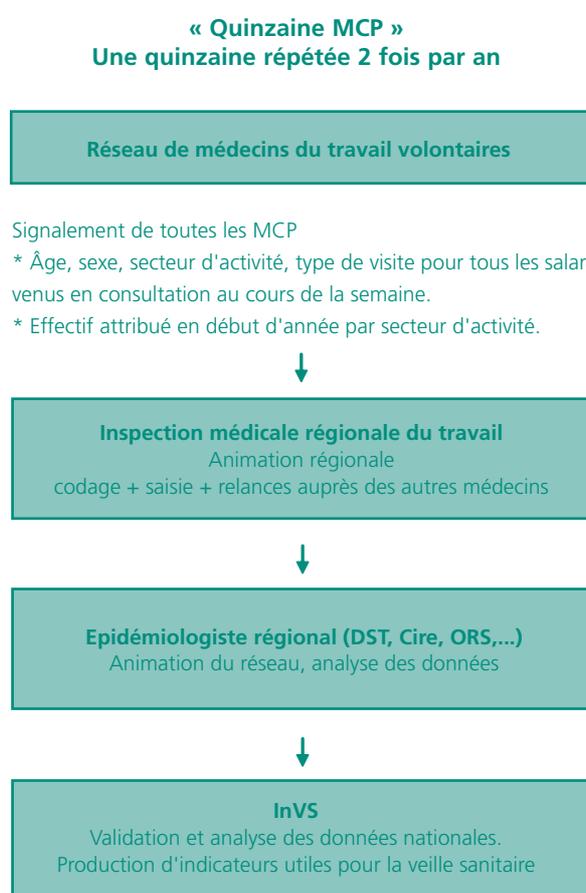
Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place un système de surveillance sur le dispositif législatif, qui viendrait compléter les autres dispositifs de surveillance.

Le dispositif s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires dans les régions concernées.

Ces médecins s'engagent à signaler toutes les MCP rencontrées durant des périodes de deux semaines prédéfinies, baptisées « **Quinzaine MCP** ».

Les « Quinzaines MCP » résultent d'un **partenariat entre l'InVS et l'Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre**.

Le schéma ci-dessous en décrit le fonctionnement. La fiche source statistique (chapitre 2) et le site de l'InVS apportent des renseignements complémentaires.



2 - Enquête CASIM : suivi des inaptitudes médicales au travail

En 2008, la DRTEFP de Haute-Normandie a souhaité prolonger les travaux d'étude conduits en 2006 sur les inaptitudes médicales en étendant l'observation aux incidences des avis émis sur le maintien dans l'emploi des personnes concernées.

Cette étude a trouvé, avec le concours des directeurs des services interentreprises et de leur association (PRISSME), un accueil favorable auprès des médecins du travail haut-normands qui ont alimenté, « en continu » et par internet, une base de données sur les caractéristiques des avis émis et des salariés concernés. Cette action a fait l'objet d'une contractualisation entre la DRTEFP et de tous les services de santé au travail interentreprises de Haute-Normandie regroupés au sein de l'association PRISSME.

L'enquête quantitative a été réalisée auprès de 167 médecins du travail de Haute-Normandie, avec l'objectif de caractériser les inaptitudes médicales totales et définitives au travers des salariés concernés, des entreprises dans lesquelles ces salariés travaillent, des pathologies à l'origine de l'inaptitude et des étapes qui aboutissent à cet avis médical.

L'enquête qualitative a été conduite en interviewant 100 salariés dans les six mois suivant l'avis d'inaptitude, avec pour objectif d'identifier leurs suites de parcours professionnel : retrait d'activité (retraite ou préretraite, licenciement, ...) ou maintien dans l'emploi (reclassement dans l'entreprise, licenciement suivi d'une reprise d'activité professionnelle). Ces enquêtes ont été administrées par l'AFPA (direction régionale) avec l'appui du comité de pilotage animé par le médecin inspecteur.

régional du travail, et réunissant des directeurs, des médecins du travail et une responsable d'assistants médicaux, des services interentreprises de la région (ADESTI - Santé/BTP Eure - CMHI - AMI Santé - AIST Le Havre), la présidente de PRISSME, des représentants de l'ARACT, de l'institut de médecine du travail du CHU de Rouen, la direction départementale du travail de Seine-Maritime et de la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Haute-Normandie.

3 - Synthèses régionales

Synthèses régionales des rapports annuels des médecins du travail

Dans certaines régions, chaque année, un médecin inspecteur régional du travail (MIRT) fait une synthèse quantitative à partir des données saisies en totalité dans IMT 2 et qualitative à partir des commentaires des MT dans leur rapport. Il s'agit d'une production régionale descriptive.

Synthèses régionales des déclarations de maladies professionnelles

Dans certaines régions des analyses descriptives et chiffrées des déclarations de MP sont réalisées.

Fiche acteurs n° 5 - Service Études - Statistiques - Évaluation (ESE)

Le service études-statistiques-évaluation (ESE)

Positionné directement auprès du directeur régional de la DIRECCTE ou au sein de services transversaux comprenant notamment la documentation et la communication, le service ESE contribue à la réflexion stratégique régionale destinée à éclairer les services ainsi que l'ensemble des acteurs concourant aux politiques mises en œuvre par les DIRECCTE.

Ses domaines de compétences correspondent aux champs d'intervention des DIRECCTE : le développement des entreprises et de l'emploi, l'amélioration de la qualité du travail et des relations sociales, le respect des règles de la concurrence, de la consommation et de la métrologie légale.

Pour assurer sa mission, il produit et met à disposition des informations statistiques, des analyses et des diagnostics en réponse aux attentes des responsables de la DIRECCTE et aux demandes des Préfets. Pour cela, le service ESE réalise des études, des travaux statistiques et contribue à l'évaluation de politiques publiques mises en œuvre par les DIRECCTE. Le service ESE apporte également une capacité d'expertise dans les domaines de la statistique, des études, de la prospective et de l'évaluation. Enfin, il alimente le débat public régional en développant des collaborations et des partenariats avec d'autres services d'études en région ou dans le cadre d'une sous-traitance organisée.

Dans le cadre de la nouvelle organisation des DIRECCTE, les modalités de coopération entre le service ESE et le pôle T sont multiples comme par exemple :

- Le service ESE peut proposer un certain nombre de données susceptibles d'assister le pôle T dans son action :
 - la régionalisation de l'enquête SUMER
 - l'exploitation des AT et MP reconnues (taux d'emploi et caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques des bénéficiaires de la loi de 2005 et des employeurs)
 - le taux d'emploi des T.H.
 - les mouvements de main-d'œuvre
 - des données relatives à l'économie des territoires
 - des données relatives aux infirmières du travail dans les entreprises
 - etc.

Pour autant, le service ESE ne doit pas être considéré comme une simple « *base de données* » : des travaux d'analyse, de nature plus qualitative, peuvent également lui être confiés.

- Le service ESE peut également intervenir en appui auprès du Pôle T (Responsable, MIRT, Cellule pluridisciplinaire) pour aider à bâtir des cahiers des charges et à envisager en amont les modalités d'évaluation, conduire ou piloter des travaux d'études ou d'évaluation.

Le service ESE n'est pas la seule ressource en matière de production d'informations. D'autres organismes sont mobilisables, et des complémentarités doivent être construites (notamment avec les préventeurs, les universitaires, les observatoires et les partenaires sociaux). Le service ESE peut contribuer à ces partenariats.

Fiche acteur n° 6 - DARES-CTS

Le département conditions de travail et santé (CTS) de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

La DARES est le service statistique ministériel de l'industrie et de l'emploi, en charge des domaines de l'emploi et du travail. Elle est sous la double tutelle du ministère de l'économie et du ministère en charge du travail.

Au sein de la DARES, dans la sous-direction « Santé, travail et relations professionnelles » (STRP), le département Conditions de travail et santé est en charge des questions relatives aux conditions de travail et aux atteintes à la santé des salariés.

Le département CTS produit ou coproduit avec l'INSEE ou la DREES (service statistique ministériel du ministère de la santé) :

- des enquêtes statistiques (SUMER, Conditions de travail, COI, SIP – voir fiches chapitre 2)
- des statistiques AT/MP (voir fiche chapitre 2)
- des études qualitatives sur les expositions, les atteintes à la santé, la prévention...

Parmi ces statistiques, seules les données AT/MP et SUMER sont régionalisables.

Le programme annuel de travail du département CTS et l'état d'avancement de ses recherches sont disponibles sur le site du ministère :

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de,76/etudes-et-recherche,77/programme-de-travail-et-bilan-d,97/programme-de-travail-de-la-DARES,1071/>

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces,770/travail,771/etudes-recherche-statistiques,815/etudes-recherche-statistiques-de,76/etudes-et-recherche,77/>

La DARES publie les travaux du département CTS dans les collections « DARES Analyses » ou « DARES Indicateurs » (DA-DI ; anciennement *Premières Informations* - *Premières Synthèses* PI-PS) et « Documents d'Etudes ». Ces publications sont en ligne sur le site du ministère en charge du travail.

Le département CTS participe aux travaux du COCT et aux groupes de travail mis en place par ses partenaires.

Contact : thomas.coutrot@dares.travail.gouv.fr

Fiche acteur n° 7 - DARES-MAREG

La mission « action régionale » (MAREG) de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

La DARES est la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère chargé de l'emploi et du travail. Dans la sous-direction « Action régionale, diffusion, moyens » (ARDM), la mission « action régionale » (MAREG) favorise les échanges entre les régions et entre les échelons régionaux et centraux.

Elle contribue au développement des compétences et des méthodologies des services déconcentrés, notamment en assurant la co-animation de groupes de travail et incite au développement du partenariat entre la DARES et les services déconcentrés.

Elle assure, en lien avec les autres unités de la DARES, la veille sur l'accès aux données et sur la prise en compte dans le système d'information, des besoins et attentes des services déconcentrés et notamment des services ESE.

Elle contribue à la réalisation d'études régionales en lien avec les unités de la DARES et les services ESE.

Elle organise des journées d'études et de réflexion et anime l'ensemble du réseau des services ESE (des journées nationales des services ESE deux fois par an, une journée des études régionales annuelle, un réseau des chargés d'études et d'évaluation qui se réunit deux fois par an, elle assure le secrétariat de la commission des études régionales, trois fois par an...).

Elle assure la veille transversale et la polyvalence sur tous dossiers et thèmes qui sont utiles aux services déconcentrés.

Les principales données produites par la MAREG sont accessibles dans la base de données communales CORINTHE (Consultation régionale d'informations thématiques sur l'emploi) et les études régionales dans la base documentaire régionale ESTERREL (Echanges entre services déconcentrés des travaux d'études et réseau régional et local / site intranet).

Le bilan de l'activité de la DARES, dont celui de la MAREG, est consultable sous :

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de,76/etudes-et-recherche,77/programme-de-travail-et-bilan-d,97/bilans-annuels-recherches-etudes,311/>

Publications (consultables sur site intranet ESTERREL) :

- Journal des SESE
- Courrier des études régionales
- Synthèse des travaux réalisés N-1
- Synthèse des projets de l'année en cours (annuelle)

Contacts : olivier.mazel@travail.gouv.fr
claudine.covo@travail.gouv.fr

Fiche acteur n° 8 - Centres de consultations de pathologies professionnelles

Trente-deux centres de consultation de pathologies professionnelles existent en France, dont six en Ile-de-France. Ces consultations hospitalières spécialisées aident au diagnostic médical et au traitement des maladies secondaires aux expositions professionnelles des patients. Ceux-ci sont adressés principalement par les médecins du travail (80 % des cas en Ile de France par exemple) et par les médecins généralistes ou spécialistes.

Les médecins contribuant au fonctionnement de ces consultations sont des spécialistes en médecine du travail mais peuvent être aussi des pneumologues, allergologues, dermatologues, rhumatologues, psychiatres...

Les jeunes en apprentissage peuvent être adressés par des pédiatres. Ils ne représentent qu'un faible pourcentage du public reçu, de même pour des patients envoyés par des médecins scolaires.

Les services sont également susceptibles de recevoir des personnes à la retraite.

Le public reçu est donc massivement un public de salariés, du régime général et de la fonction publique.

Les patients viennent :

- soit quand ils se demandent si leurs troubles sont dus au métier qu'ils exercent ;
- soit s'ils se demandent si leurs troubles ont un retentissement sur leurs aptitudes au travail.

Les consultations consistent à étudier les conditions de travail du patient, les expositions réelles à des risques, les contraintes du métier. Le lien avec le médecin du travail est essentiel. L'historique de la vie professionnelle de la personne peut être passé en revue, car parfois les troubles se manifestent de façon rétroactive dans la vie du patient. Un diagnostic est établi. Des examens complémentaires peuvent avoir lieu.

Les consultations permettent une aide :

- Au diagnostic des maladies professionnelles
- A la détermination des nuisances professionnelles
- A l'évaluation des risques pour la santé
- A la détermination de l'aptitude au travail
- Au reclassement professionnel

La première consultation est souvent assez longue (3/4 d'heure). Il peut y en avoir plusieurs. Cependant le service n'effectue pas de suivi en tant que tel. Il règle les problèmes aigus, les gens sont suivis ensuite par le médecin du travail ou le médecin traitant.

Ces services disposent d'un réseau de médecins de différentes spécialités, avec lesquels ils travaillent.

Leurs missions peuvent s'étendre à la prise en charge médico-sociale de ces patients :

- par la présence d'assistantes sociales spécialisées,
- à leur insertion professionnelle et à l'orientation professionnelle des jeunes,
- à l'orientation et à l'assistance des patients dans les différentes démarches de reconnaissance (MDPH, Pôle emploi, Sécurité Sociale...).

Depuis 2001, les centres de consultation de pathologies professionnelles de France ont constitué un réseau d'experts médicaux, financé par la CNAM-TS, l'ANSES, la MSA et l'InVS. Ce Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) est placé sous la coordination de l'ANSES et permet d'agrèger les données de consultation, anonymisées, dans une base commune. Plus de 100 000 consultations sont enregistrées dans cette base, et 15 000 nouvelles consultations viennent la compléter chaque année. L'objet de cette base est de permettre de détecter les maladies professionnelles émergentes.

Enfin, les consultations de pathologies professionnelles contribuent à la recherche en santé au travail.

Fiche acteur n° 9 - Les Services de santé au travail et le Centre interservices de santé et de médecine du travail (CISME)

Les services de santé au travail

1. Champ d'application

Les services de santé au travail sont organisés par les employeurs de droit privé, les établissements publics à caractère industriel et commercial, les établissements publics administratifs lorsqu'ils emploient du personnel dans les conditions du droit privé et les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière (cf. dispositions statutaires mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986) ainsi que les entreprises de transports dont le personnel est régi par un statut particulier.

2. Missions et organisation

Organisés sous la forme d'associations à but non lucratif, les services interentreprises de santé au travail sont administrés par les bénéficiaires du système de santé au travail, employeurs et salariés, au travers :

- d'un conseil d'Administration composé de 2/3 d'employeurs et 1/3 de salariés (dans 90 % des cas, 10 % des services disposant d'un conseil d'Administration paritaire)
- d'une commission de contrôle (ou, parfois, un comité interentreprises) composée de 2/3 de salariés et 1/3 d'employeurs (cette instance n'existe pas dans les services paritaires)

Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins du travail. Leur rôle est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et d'organisation nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, les services de santé au travail peuvent faire appel, en tant que de besoin, aux compétences des CARSAT, de l'OPPBTP, du réseau des ARACT et à des intervenants ou à des organismes compétents en prévention des risques professionnels (IPRP).

Selon l'importance des entreprises, le service de santé au travail peut être propre à une seule entreprise, il sera alors dénommé « service santé au travail autonome » ou commun à plusieurs entreprises ; il sera dans ce cas dénommé « service de santé au travail interentreprises ».

Les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs.

Dans le cas de services de santé au travail interentreprises, les frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

CISME

Association à but non lucratif créée en 1942, le CISME (Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise) est l'organisme représentatif des Services interentreprises de Santé au travail.

Il regroupe 300 services interentreprises de santé au travail couvrant tout le territoire national.

Ces 300 services interentreprises interviennent au bénéfice d'1,4 million d'entreprises et de quatorze millions de salariés (sur les quinze millions que compte le secteur privé). Ils sont financés par les cotisations des entreprises, qui représentent au total une contribution annuelle d'un milliard d'euros.

Ils emploient 15 000 collaborateurs dont 6 500 médecins du travail et 500 IPRP.

Le CISME a un président et un conseil d'administration composé du président et de directeurs de services. Ses missions sont :

- la représentation des services auprès des pouvoirs publics, des organisations d'employeurs et des syndicats de salariés
- l'information et le conseil auprès de ses adhérents
- la recherche, à travers la réalisation d'études nationales en santé au travail
- la formation continue, via l'AFOMETRA (60 formateurs, 4 000 stagiaires par an)
- le développement de partenariats avec les instances et institutions nationales présentes dans le champ de la Santé au travail et de la Prévention des risques professionnels.

Des groupes de travail et des commissions rassemblant de nombreux professionnels, présidents, directeurs, médecins du travail, IPRP..., issus de services de toute la France, contribuent à mener à bien ces missions.

Fiche acteurs n° 10 - L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et les Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT)

L'ANACT

L'ANACT est un établissement public tripartite sous tutelle du ministère du travail. Son siège est à Lyon d'où elle anime un réseau d'Associations Régionales pour l'Amélioration des Conditions de travail (ARACT).

Elle mène principalement une activité de prévention *via* des interventions en direction des entreprises ; animation de projets et de réseaux ; veille, capitalisation et diffusion de connaissances.

L'ANACT produit des données qualitatives *via* des études et capitalisation d'interventions, elle peut apporter son concours à des initiatives des ARACT.

Son activité est encadrée par un « contrat de progrès 2009-2012 du réseau pour l'amélioration des conditions de travail ANACT-ARACT ». Ce contrat est conclu entre l'ANACT et le ministère du travail. La DGT et la DARES participent annuellement à un « comité de suivi du contrat de progrès ». La DARES est membre du conseil scientifique de l'ANACT.

L'ANACT participe au COCT et aux groupes de travail mis en place par ses partenaires

L'ANACT publie un bimestriel « Travail et changement », des guides « Agir sur... » et diverses publications. Exemples de publications

- Maintien et retour en activité professionnelle des seniors. Guide pour l'action
- Un dispositif public pour agir : l'Appui au Dialogue Social
- Les troubles musculo-squelettiques dans l'agriculture et l'agro-alimentaire

<http://www.anact.fr> et pour le centre de documentation : <http://www.actdoc.anact.fr>

LES ARACT

Les ARACT sont des associations de droit privé gérées paritairement par les partenaires sociaux en région.

Elles sont structurées dans un réseau national animé par l'ANACT. Leur programme de travail est arrêté par leur conseil d'administration et s'inscrit dans celui de l'ANACT.

Elles ont vocation à mener des actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail *via* des interventions directes en entreprises, au niveau des branches et territoires. Les ARACT peuvent animer des projets partenariaux et des réseaux d'acteurs. Elles peuvent mener des études et diffuser des connaissances.

Le directeur de l'ARACT participe au CRPRP. La DIRECCTE est représentée au sein du comité d'orientation de l'ARACT.

Fiche acteur n° 11 - Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)

Anciennement Conseil supérieur de prévention des risques professionnels
(CSPRP)

Le COCT est un organe national consultatif présidé par le ministre du travail, mis en place en 2008 (Décret n° 2008-1217 du 25/11/2008 et A du 26/12/2008).

Parmi ses attributions, il examine le bilan annuel des conditions de travail et les bilans annuels des comités régionaux de prévention des risques sanitaires (CRPRP).

Il organise un suivi des statistiques sur les conditions de travail – établit un état des lieux ou réalise toute étude se rapportant aux conditions de travail

Son activité est rendue publique sur son site :

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/le-ministere,149/le-conseil-d-orientation-sur-les,1455/>

Voir aussi sur le site :

<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/CONSEIL-D-ORIENTATION-SUR-LES.html/>

Le secrétaire général du COCT est M. Daniel Lejeune.

Fiche acteur n° 12 - Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Programme

Le programme d'activités de l'INRS est établi par les directives de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dans le cadre de la politique définie par le ministre chargé du Travail. Il conduit des programmes d'études et recherches pour améliorer la santé et la sécurité des salariés.

Champ des données

Epicéa : données qualitatives sur les accidents du travail. <http://www.inrs.fr/epicea>

INRS Biblio recense la littérature scientifique et technique mondiale ainsi que la législation française et européenne en matière de santé et de sécurité au travail

Tableaux des maladies professionnelles : guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale : par pathologie, nuisance ou agent en cause

Solvex : données d'expositions professionnelles à des solvants utilisés en milieu de travail

Solvants : choix et utilisation des principaux solvants présents en milieu de travail

Biotox : recueil d'informations de produits chimiques pour lesquels existe une biométrie. Recensement de laboratoires pouvant effectuer ces mesures

Metropol (Métrologie des polluants) : recueil des méthodes de prélèvement et d'analyse de l'air pour l'évaluation des expositions professionnelles

Fibrex : données d'expositions professionnelles à des fibres utilisées en milieu de travail

Demeter : aide à l'évaluation du risque pour la reproduction lors d'exposition d'hommes ou de femmes en milieu professionnel à des produits chimiques

Baobab : Base d'OBServation des Agents Biologiques. Recherche multicritère parmi les bactéries, virus, parasites,... classés par la réglementation

CarAtex : Caractéristiques ATEX d'inflammabilité et d'explosivité des gaz, vapeurs, poussières

Guide Eficatt : exposition fortuite aux agents infectieux et conduite à tenir en milieu de travail : suivi médical des salariés exposés à un risque biologique

Fiches toxicologiques : synthèses techniques et réglementaires des informations concernant les risques liés à un produit ou à un groupe de produits chimiques

Organismes agréés : organismes ayant obtenu un agrément du ministère du Travail pour l'éclairage, les installations électriques, l'aération...

Organismes testeurs certifiés CACES : répertoire des organismes testeurs certifiés pour la délivrance du Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité

http://www.inrs.fr/htm/frame_constr.html?frame=%2Finrs-pub%2Finrs01.nsf%2FintranetObject-accesParIntranetID%2FOM%3ARubrique%3AC390E6F57CD03085C1256E130049BD19%2F%24FILE%2FVisu.html

Programme d'activité

Tous les cinq ans, un programme définit son cadre général d'action.

Il propose une aide technique et documentaire pour résoudre un problème de prévention, ainsi que 70 offres de formation ou d'aides pédagogiques aux animateurs de la prévention en entreprise.

Ses experts participent à des groupes de travail, nationaux, européens ou internationaux, pour la rédaction de textes à caractère réglementaire ou normatif.

Voir site :

http://www.inrs.fr/htm/frame_constr.html?frame=%2Finrs-pub%2Finrs01.nsf%2FintranetObjectacesParIntranetID%2FOM%3ARubrique%3AD4793FCD377BBF5AC1256C70002C0525%2F%24FILE%2FVisu.html

Publications

Il conçoit des produits qui sont diffusés auprès du public, (chargés de sécurité, médecins du travail, ingénieurs, opérateurs, formateurs...). Certaines actions ponctuelles font l'objet de campagnes grand public de prévention.

Pour le dossier Sources d'information en santé et sécurité au travail :

http://www.inrs.fr/htm/frame_constr.html?frame=http%3A%2F%2Fwww.inrs.fr%2Finrs-pub%2Finrs01.nsf%2Finrs01_search_view%2F%3FSearchView%3D%26Query%3Dindicateurs%20and%20accidents%20and%20du%20and%20travail%26SearchMax%3Dall%26Start%3D1%26SearchOrder%3D4%26SearchWV%3DTrue%26SearchFuzzy%3DFalse%26Count%3D200

Contact

- INRS - Centre de Paris / Département Documentation, 30, rue Olivier Noyer - 75680 Paris Cedex 14
- Claire Tissot - E-mail : epicea@inrs.fr

Fiche acteur n° 13 - Les Observatoires régionaux de la santé (ORS)

Depuis le début des années 80, il existe un ORS dans les 22 régions de France métropolitaine et dans quatre départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion).

Mission : l'aide à la décision

L'objectif des ORS est d'améliorer l'information sur l'état de santé et sur les besoins des populations régionales, dans le cadre d'une mission d'aide à la décision.

Ils contribuent ainsi à mettre à disposition des informations sur la santé, en recherchant les données disponibles, en les validant, en les analysant et en les diffusant, afin de permettre leur prise en compte dans l'élaboration des choix des décideurs (élus, administrations, organismes de protection sociale, établissements et professionnels de santé...).

Des associations à but non lucratif

A trois exceptions près (Guadeloupe, Guyane, Ile-de-France), les ORS sont des associations à but non lucratif, régies par la loi de 1901.

Leurs conseils d'administration s'efforcent d'avoir la meilleure représentation possible des différents partenaires publics et privés du domaine sanitaire et social, associant des représentants de l'administration, des organismes de sécurité sociale, des collectivités locales, de la recherche, de l'université, des établissements et des professionnels de santé, du secteur associatif, etc.

Les travaux

Ils visent à améliorer la connaissance de l'état de santé de la population régionale, de ses besoins et des équipements sanitaires et sociaux qui permettent d'y répondre. Pour remplir cette mission, les ORS mettent en œuvre de nombreuses démarches : analyse et synthèse de données disponibles, réalisation d'enquêtes spécifiques, recherches documentaires, conseils, formations, participation à des groupes de travail...

Leur champ d'activité est très large et leurs études portent sur des domaines très variés : études épidémiologiques sur des pathologies (sida, cancers, maladies cardio-vasculaires...) ou sur des facteurs de risque (alcool, tabac, toxicomanie...), travaux sur l'offre et la consommation de soins, sur des populations spécifiques (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficulté...), sur des évaluations d'actions ou de structures, sur les relations santé-environnement...

Tous les travaux sont accessibles en ligne sur le site de la fédération nationale des observatoires régionaux : <http://www.fnors.org>

Fiche acteur n° 14 - Observatoires régionaux de la santé au travail (ORST)

L'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels a prévu la mise en place, par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés, d'observatoires régionaux de santé au travail.

Selon l'article 3.1, les Observatoires « auront pour objectif de promouvoir, au niveau régional, les orientations politiques en matière de santé et de sécurité au travail, d'hygiène et de prévention. Ils prendront en compte les préoccupations et les risques spécifiques définis dans les branches professionnelles ».

Dans chaque région, les partenaires sont ainsi amenés à créer les observatoires. On peut citer pour exemple :

- Pour l'Ile-de-France, par exemple, l'ORSTIF a été créé en septembre 2002. C'est une association paritaire (loi de 1901) regroupant sur le plan régional, les représentants des organisations d'employeurs et des syndicats de salariés. Les travaux de l'Observatoire sont éclairés par une Commission consultative réunissant les SIST (Services Interentreprises de Santé au Travail), les grandes institutions de prévention franciliennes et la DRTEFP d'Ile-de-France (Direction Régionale du Travail et de l'Emploi et de la Formation Professionnelle).
- Pour Rhône-Alpes, l'ORST, organisme paritaire, a été fondé en février 2002 et est doté d'un budget destiné à financer des projets de prévention de risques professionnels. Une commission consultative est chargée de les évaluer. Priorité est donnée à la diffusion de bonnes pratiques en entreprise, à la prévention des accidents de trajets professionnels et à l'amélioration des conditions d'exercices de la médecine du travail. C'est la Caisse Régionale d'Assurance Maladie qui héberge l'ORST Rhône-Alpes et lui fournit une assistance administrative.

Fiche acteur n° 15 - Observatoire national des suites pénales (OSP) – DGT –

Mission

L'observatoire national des suites pénales a été créé dans le cadre de la modernisation et de développement de l'inspection du travail (PMDIT) en 2006. L'observatoire comporte des informations relatives aux procès verbaux dressés par les agents de l'inspection du travail, ainsi que les décisions s'y rapportant, reçues des services de la justice. Cette base intègre les procédures dressées depuis 2004.

Il couvre toute entreprise du secteur privé et celles relevant de la compétence de l'inspection du travail. Il fournit des analyses quantitatives et qualitatives du type et de la nature des infractions constatées par les agents de contrôle et des suites données à ces infractions par la justice.

L'OSP ne dispose pas de règles de diffusion systématique ; seules des réponses ponctuelles à la demande des services sont transmises. Des rapports régionaux ou au niveau de chaque unité territoriale peuvent être fournis.

L'outil actuel reposant sur une base Excel n'est pas disponible (sauf demande particulière et ciblée - Ex : PV risques chimiques et CMR, discriminations...). A l'horizon 2011, une base de données reposant sur un nouveau système devrait pouvoir être consultée plus largement.

A partir de ces données, des études et des analyses peuvent être menées.

Fiche acteur n° 16 - L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB)

L'OPPBTB est un organisme de conseil de la branche du BTP dont les principales missions sont de prévenir, de conseiller et de former les acteurs du secteur en matière de sécurité, de santé et d'amélioration des conditions de travail.

Le comité national de l'OPPBTB anime un ensemble d'agences et de bureaux répartis à l'échelle régionale. Cette couverture du territoire permet à l'OPPBTB d'assurer sa présence et auprès des acteurs du BTP de manière opérationnelle.

Le site Internet de l'OPPBTB propose en ligne l'essentiel des formations que ces structures peuvent offrir et présente leurs travaux : ouvrages, brochures, affiches dépliantes, films, logiciels...

Sont également proposées des fiches pédagogiques en consultation libre et téléchargeables sur la plupart des risques encourus et sur les équipements adaptés selon les métiers :

Les fiches prévention traitent d'un risque de façon pratique avec des recommandations, des conseils de prévention pour l'exécution des travaux.

Les fiches EPI métiers par métier récapitulent les nomenclatures des équipements de protection individuelle (EPI) : Electricien, Façadier, Menuisier aluminium et PVC, Miroitier...

<http://www.oppbtp.fr>

Fiche acteur n° 17 - Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)

L'IRSN est l'expert public en matière de recherche et d'expertise sur les risques nucléaires et radiologiques.

Création

L'IRSN a été créé par l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 et son fonctionnement a été précisé par le décret n° 2002-254 du 22 février 2002. Ce décret a été modifié le 7 avril 2007 pour tenir compte de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006, relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire.

Statut

L'IRSN est un établissement public à caractère industriel et commercial placé sous la tutelle conjointe du :

- Ministère l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer (consulter le site internet du ministère)
- Ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi (consulter le site internet du ministère)
- Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (consulter le site internet du ministère)
- Ministère de la Défense (consulter le site internet du ministère)
- Ministère de la Santé et des Sports (consulter le site internet du ministère)

Domaines d'activité

Le champ de compétences de l'IRSN couvre l'ensemble des risques liés aux rayonnements ionisants, utilisés dans l'industrie ou la médecine, ou encore les rayonnements naturels. Plus précisément, l'IRSN exerce ses missions d'expertise et de recherche dans les domaines suivants :

- Surveillance radiologique de l'environnement et intervention en situation d'urgence radiologique.
- Radioprotection de l'homme
- Prévention des accidents majeurs dans les installations nucléaires
- Sûreté des réacteurs
- Sûreté des usines, des laboratoires, des transports et des déchets
- Expertise nucléaire de défense

Les activités de recherche, réalisées le plus souvent dans le cadre de programmes internationaux, permettent à l'IRSN de maintenir et de développer son expertise et d'asseoir sa stature internationale de spécialiste des risques dans ses domaines de compétence.

Le site <http://www.irsn.fr/FR/Pages/home.aspx> permet d'avoir accès à l'ensemble des travaux, rapports, publications réalisés par l'IRSN.

Fiche acteur n° 18 - La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) et les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT)

La branche « accidents du travail/maladies professionnelles » de la Sécurité sociale, assureur du risque professionnel en France, exerce une double fonction : indemnisation des victimes d'AT/MP et prévention des risques pour réduire le nombre de sinistres dans une logique assurantielle.

Le système est exclusivement financé par des cotisations des employeurs, créateurs du risque. La branche est gérée paritairement par les partenaires sociaux. Elle s'appuie sur la CNAM-TS, au niveau national et en métropole sur seize CARSAT (ex-CRAM) au niveau régional. Son outil technique et scientifique est l'INRS.

L'activité de prévention des risques professionnels de la CNAM-TS s'exerce dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) signée en décembre 2008 entre la CNAM-TS et l'État pour la période 2009/2012. Elle est déclinée dans un Plan national d'actions coordonnées (PNAC – 2009/2012) destiné à être mis en œuvre par toutes les CARSAT.

En savoir plus sur la COG :

http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/atmp_media/COG%20double2.pdf

En savoir plus sur le PNAC :

<http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/media/PNAC%202009%202012%20DEPLIANT.pdf>

Les CARSAT exercent des fonctions de conseil/assistance technique aux entreprises ainsi que, plus subsidiairement, de contrôle. Elles gèrent aussi des mesures d'incitation financière. Les CARSAT élaborent chacune un Plan d'action régional (PAR) qui complète le PNAC

Gérant financièrement les risques « accidents du travail, maladies professionnelles », le régime général de la Sécurité sociale s'attache à promouvoir la prévention contre ces risques dans les entreprises.

Les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité des Caisses régionales représentent la principale force de prévention technique déployée sur le terrain. Ils ont le même droit d'entrée et d'enquête dans les entreprises relevant du régime général de la Sécurité sociale que les inspecteurs du travail. Ils disposent également de mesures d'incitation financière sur les cotisations payées par les employeurs.

Ils peuvent aussi – ce qui est plus rare – inviter l'employeur à prendre toute mesure justifiée pour la prévention (procédure d'injonction) et demander l'intervention de l'inspecteur du travail.

Leurs observations et les résultats des analyses et des mesures relatives aux ambiances de travail ainsi que les renseignements sur les risques inhérents aux entreprises sont transmis au directeur de l'unité territoriale compétent et au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail concerné.

À noter que dans le secteur de l'agriculture, la Mutualité sociale agricole (MSA) joue le même rôle que la CNAM-TS et les CARSAT.

La CNAM-TS participe au COCT et les CARSAT sont membres des CRPRP.

Fiche acteur n° 19 - Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a été créée en 1994 par le Conseil de l'Union Européenne. Son siège est à Bilbao.

Ses missions sont de fournir aux instances communautaires, aux États membres et aux milieux intéressés les informations techniques, scientifiques et économiques utiles dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail (SST). Plus précisément, il s'agit de :

- collecter et analyser ces informations dans le domaine SST auprès des États membres et les diffuser aux instances communautaires, aux autres États membres et aux milieux intéressés ;
- collecter et analyser ces informations dans le domaine SST relatives à la recherche et en diffuser les résultats ;
- promouvoir et soutenir la coopération et l'échange d'informations et d'expériences entre les États membres dans le domaine SST, y compris l'information sur les programmes de formation ;
- organiser des conférences et séminaires (par exemple la semaine européenne pour la sécurité et la santé au travail) ainsi que des échanges d'experts nationaux dans le domaine SST ;
- fournir aux instances communautaires et aux États membres les informations d'ordre technique, scientifique et économique objectives, nécessaires à la formulation et à la mise en œuvre de politiques de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, judicieuses et efficaces ;
- établir, en coopération avec les États membres, et coordonner un réseau d'information incluant les agences et organisations aux niveaux national, communautaire (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail) et international qui fournissent ce type d'informations et de services ;
- collecter et mettre à disposition les informations sur les questions de sécurité et de santé au travail en provenance et à destination des pays tiers et des organisations internationales : Organisation mondiale de la santé (OMS), Organisation internationale du travail (OIT), Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Organisation maritime internationale (OMI) etc. ;
- fournir des informations techniques, scientifiques et économiques sur les méthodes et outils destinés à mettre en place des activités préventives, (en particulier dans le secteur des petites et moyennes entreprises) et recenser les bonnes pratiques ;
- contribuer au développement des stratégies et des programmes d'action communautaires relatifs à la promotion de la sécurité et de la santé au travail, sans préjudice des compétences de la Commission ;
- veiller à ce que les informations diffusées soient compréhensibles pour les utilisateurs finaux.

Ses productions sont publiées tout au long de l'année : *études, rapports, enquêtes* dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Les études ou enquêtes peuvent recouvrir des informations et des données dans le domaine SST issues des organismes et des institutions européennes et internationales.

Des analyses qualitatives et quantitatives des études ainsi que des outils et méthodes dans le domaine SST sont réalisés. Les enquêtes sont de tailles variables.

L'exploitation est possible au niveau régional, ainsi qu'une exploitation comparative des informations de la France par rapport à l'Europe et aux autres pays du monde, selon le sujet traité.

Les informations sont disponibles sur le site internet de l'Agence : <http://www.europa.eu>

Fiche acteur n° 20 - Institut national de veille sanitaire (InVS)

Missions

Les missions confiées à l'InVS recouvrent :

- **la surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population**

L'InVS participe au recueil et au traitement des données sur l'état de santé de la population à des fins épidémiologiques, en s'appuyant notamment sur des correspondants publics et privés constituant le réseau national de santé publique.

- **la veille et la vigilance sanitaires**

L'InVS est chargé de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leur évolution ; de détecter de manière prospective les facteurs de risque.

- **l'alerte sanitaire**

L'InVS doit informer sans délai le Ministre chargé de la santé en cas de menace pour la santé de la population ou de certaines de ses composantes et lui recommander toute mesure ou action appropriée pour prévenir la réalisation ou atténuer l'impact de cette menace.

- **une contribution à la gestion des situations de crise sanitaire**

L'InVS participe, dans le cadre de ses missions, à l'action européenne et internationale de la France.

Organisation

L'InVS est dirigé par une directrice générale et comprend une **direction générale** et **cinq départements scientifiques** :

- le département des maladies infectieuses
- le département santé environnement
- le département santé travail
- le département des maladies chroniques et des traumatismes
- le département international et tropical

Partenaires

Tous les professionnels de santé participent à la mission de veille sanitaire. L'InVS doit mobiliser, coordonner et appuyer les différentes équipes de santé publique qui œuvrent à l'établissement d'un réseau national de santé publique.

Les réseaux nationaux partenaires de l'InVS

L'InVS s'appuie sur des réseaux nationaux participant à la surveillance de l'état de santé de la population, dont il anime la fonction de veille sanitaire : les Centres nationaux de référence (CNR) ; les registres de morbidité ; les réseaux de lutte contre les infections nosocomiales et les professionnels de santé hospitaliers et libéraux (déclaration obligatoire de certaines maladies).

Il fait appel aux différents systèmes de surveillance ou réseaux de services de soins.

Il coordonne son action avec des organismes dont une partie de l'activité est de fournir des données de santé publique et de surveillance.

Enfin, il coordonne également son action avec les agences du dispositif français de veille et de sécurité sanitaires.

Rapports annuels

Chaque année, il produit un rapport qui comporte la synthèse des données de veille sanitaire et des propositions et recommandations faites aux pouvoirs publics dans le cadre de ses missions (art. L 1413-3 du Code de la santé publique).

Pour accéder aux publications : <http://www.invs.sante.fr/publications/default.htm>

Fiche Acteur n° 21 - Les Cellules de l'institut de veille sanitaire en région (CIRE)

Les missions

L'InVS dispose également d'un réseau régional, les Cellules de l'InVS en région (CIRE), qui relaient son action et exercent une partie de ses missions au niveau régional. Elles sont placées sous la responsabilité scientifique de la directrice générale de l'InVS et sont localisées au sein des Agences régionales de santé (ARS), au plus près de l'autorité sanitaire. Les CIRE fournissent aux ARS un appui méthodologique et une expertise indépendante des signaux d'alerte sanitaire. Elles animent la veille en région.

Les CIRE assurent deux fonctions essentielles :

- une fonction d'épidémiologie d'intervention et d'évaluation quantifiée des risques sanitaires, orientée principalement vers l'aide à la décision et le déclenchement de l'alerte (analyse du signal, évaluation de la situation, proposition d'options de gestion, suivi permettant l'adaptation de la réponse) ;
- une fonction d'animation, de structuration et de coordination du réseau régional de veille sanitaire, dans le prolongement de l'action de l'InVS et dans le cadre des plans régionaux relatifs à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire (loi n° 2004-806 du 9 août 2004).

Le dispositif compte dix-sept CIRE, quinze métropolitaines et deux ultra-marines. Neuf CIRE sont interrégionales, huit sont monorégionales. Aujourd'hui, environ 130 personnes travaillent dans les CIRE dont 90 épidémiologistes en CDI sur des missions générales de veille et d'alerte. Ces postes sont pour moitié de statut État et pour l'autre de statut InVS.

Elles interviennent dans la plupart des situations d'urgence sanitaire et occupent une place centrale en région. L'implantation d'équipes de l'InVS en région a permis :

- la professionnalisation de l'analyse des signaux et des situations ;
- une plus grande réactivité dans les situations d'urgence sanitaire ;
- la mise en place, l'animation, la consolidation des réseaux de surveillance.

Les domaines d'intervention

L'activité des CIRE est centrée principalement sur l'investigation et l'évaluation quantifiée des risques sanitaires

L'investigation des signaux d'alerte et l'évaluation de la menace représentent environ 50 % de l'activité globale de chaque CIRE. Chaque année, les CIRE sont impliquées dans le traitement d'environ 800 signaux d'alerte. La réponse varie d'un simple avis rendu par téléphone à l'investigation complète de la situation sur le terrain (investissement de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines). Environ un quart des signaux nécessite un travail approfondi d'analyse, en lien avec les Ddass, les services d'hygiène, les Directions des services vétérinaires (DSV), les ex-Directions départementales de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DDCCRF), les ex-Directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE), l'InVS et d'autres partenaires. Les signaux sont principalement d'origine infectieuse ou environnementale.

L'activité des CIRE est centrée principalement sur :

- la structuration de la veille régionale ;
- l'analyse et la valorisation au niveau régional des données des systèmes nationaux ;
- la surveillance des risques propres à la région, la mesure d'impact sanitaire et la préparation aux catastrophes naturelles ou technologiques.

Les CIRE interviennent dans la surveillance de problématiques locales, dans le domaine de maladies infectieuses ou dans le domaine de l'environnement. Elles interviennent également dans la surveillance des risques liés au climat ou à la pollution atmosphérique. Par ailleurs, la plupart des CIRE ont commencé à poser les éléments d'une surveillance permettant de se préparer aux situations de catastrophes, afin de pouvoir détecter au cours de la phase postcritique des phénomènes épidémiques, de nature infectieuse, environnementale ou sociogénique.

Pour en savoir plus :

http://www.invs.sante.fr/regions/cire_presentation.htm

Annexe 1

Plan santé travail 2010-2014

Secret statistique et protection des données personnelles

Textes réglementaires et autres références

Plan Santé Travail 2010-2014

Extraits relatifs aux objectifs 1 et 2 de l'axe 1 du PST : améliorer la connaissance en santé au travail.

Axe 1 – Améliorer la connaissance en santé au travail

Objectif 1 : Poursuivre la structuration et le développement de la recherche et de l'expertise en santé au travail

Le développement de la recherche en santé au travail, sa visibilité et son utilité sont étroitement dépendants, d'une part, des capacités de structuration et de coordination de cette recherche et, d'autre part, du développement et du renforcement des équipes travaillant sur les grandes thématiques prioritaires : agents chimiques et expositions actuelles, agents CMR, troubles musculo-squelettiques, risques organisationnels et psychosociaux, risques émergents (nanomatériaux, perturbateurs endocriniens)...

Il importe en outre d'assurer une cohérence avec les objectifs des différents plans de santé publique (PNSE2, Plan cancer 2...) et de discuter les orientations et besoins de façon régulière en lien avec les acteurs sociétaux dans les instances appropriées (COCT, organismes régionaux...).

Une action d'orientation de la recherche doit être menée aux différents niveaux régional, national et européen, à la fois pour assurer l'harmonie des programmes, le développement des coopérations et améliorer l'utilité de la recherche pour l'expertise et la prévention en santé au travail.

Pilote global : ANSES

Indicateurs

- Nombre de conventions signées (ANSES – ANACT) avec des structures étrangères
- Recensement et dénombrement des recherches-actions innovantes en santé-sécurité au travail

Action 1. Renforcer les actions de recherche en santé-environnement-travail

Au niveau européen et international :

- participer aux grands programmes de recherche européens et internationaux en santé au travail

Au niveau national :

- inscrire des thématiques du domaine santé / environnement / travail dans les politiques scientifiques des différents opérateurs de recherche (action 48 PNSE2)
- promouvoir une collaboration pluridisciplinaire des sciences sociales
 - modalités d'appropriation de la prévention par les entreprises et les salariés
 - impact des conditions organisationnelles du travail
 - coût/bénéfice des actions de prévention
- susciter des recherches-actions sur :
 - les nouvelles conditions et pratiques de travail
 - les nouvelles technologies
 - les expositions émergentes (nanomatériaux, reprotoxiques, nouveaux risques organisationnels)
 - les produits phytopharmaceutiques
- mieux diffuser et utiliser les normes de qualité en expertise

Au niveau régional

- inscrire le développement de recherche en santé au travail dans tous les contrats de projets État-Région

Pilotes de l'action : ANSES - Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche- INRS

Partenaires : ANR - DGT/DARES - DGS – DGPR - CNAM-TS Branche AT-MP – OPPBTP- CCMSA – Cemagref - DIRECCTE – DREAL - Inca — ITMO Santé publique - Universités – CNRS – INRA - INVS

Éléments de calendrier : ces actions devront être menées en lien avec le calendrier de l'action 48 du PNSE 2 2009-2013 afin de favoriser les synergies entre les actions menées par le ministère de la recherche, du travail et les préventeurs

2010 : lancement appel à projets

2013 : évaluation

Après 2013 : éventuel démarrage du déploiement de consultations spécifiques

Les contrats de projets Etat-Région de cinquième génération ont démarré en 2007. Ceux de sixième génération seront élaborés de manière simultanée pour toutes les régions avec une durée identique (2014-2020)

Indicateurs de résultats (action 48 à 52 PNSE) : nombre de personnels de recherche travaillant dans le domaine santé/travail

Outils : programme de recherche ; brochure ; site Internet ; contrat de projets État Région.

Action 2. Mieux structurer et coordonner la recherche (en lien avec l'action 49 du PNSE2)

- cartographier les centres, les programmes et les équipes de recherche en santé travail
- renforcer l'action des pôles régionaux de recherche en santé au travail (Aquitaine ; Midi Pyrénées, Île-de France ; Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Nord-Pas de Calais) en consolidant la collaboration entre le ministère du travail et l'ANR et favoriser de nouvelles initiatives régionales ou interrégionales.
- organiser, au plan régional, des coopérations interdisciplinaires entre ces pôles régionaux de recherche, les CRPRP et les autres acteurs sociaux ou institutionnels
- utiliser ces coopérations pour élaborer les actions de développement des connaissances à inscrire dans les PRST et pour assurer leur suivi
- organiser, au sein du COCT, un échange et un suivi annuel avec les milieux de recherche sur les tendances de la recherche en santé au travail, les priorités et les orientations
- préserver et renforcer le potentiel de recherche en santé travail au sein de la nouvelle agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES)

Pilotes de l'action : ANSES - ITMO Santé publique - ANR - INRS

Partenaires : DGT/DARES – DIRECCTE - DREAL - Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - MSA – Universités - Laboratoires de recherche – INSERM – CNRS - INVS

Éléments de calendrier : dès 2010, les premiers travaux sur la cartographie des centres, sur les programmes et les équipes de recherche en santé au travail seront entamés.

La nouvelle agence issue du rapprochement de l'AFSSA et de l'AFSSET (l'ANSES) sera effective à l'été 2010 et sera chargée de veiller à une meilleure coordination des programmes de recherche en santé au travail.

Indicateurs de suivi : nombre de projets de recherche en santé au travail

Indicateurs de résultats : existence de la cartographie

Outils : cartographie ; actions d'animation de la recherche ; suivi des CRPRP en région (analyse qualitative et quantitative) ; Réunions et séminaires en région ; création de pôle régionaux de recherche en santé travail ; suivi des PRST ; listing et recensements des recherches sur ce thème en région avec les médecins et les chercheurs locaux ; réunion localement des équipes de recherche des universités.

Action 3. Axer la recherche sur des thématiques prioritaires (principaux risques identifiés et risques émergents)

CMR

- Poursuivre le programme d'évaluation de substances déjà classées cancérigènes par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et actuellement classées au niveau européen seulement comme susceptibles d'être cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR de catégories 3), afin de proposer une éventuelle requalification en CMR 1 ou 2 (action 17 PNSE 2 et mesure 3 du Plan Cancer)
- Renforcer la recherche sur les substances classées 2B par le CIRC
- Analyser les limites de nature socio-économique qui freinent l'effectivité de la substitution (compréhension des mécanismes et enjeux), et proposer des outils ou des indicateurs d'analyse socio-économique qui aideront à établir des priorités

Multi expositions

- Mener des programmes de recherche permettant de mieux cerner les effets conjoints d'expositions diverses sur la santé de l'homme (couplage entre les expositions chimiques, physiques et psychiques)
Nanomatériaux
- Renforcer la recherche, la veille et l'expertise sur les nanomatériaux (action 46 PNSE 2)

Troubles musculosquelettiques (TMS)

- Développer les recherches sur la thématique des TMS par des approches à la fois qualitatives et quantitatives. Développer les recherches-actions visant à agir directement sur l'organisation du travail et à diminuer le risque de TMS sur le terrain

Pilotes de l'action : ANSES – ANR

Partenaires : DGT/DARES - DGS – DGPR - Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - ITMO Santé publique – INRA- INRS - Inca – INSERM - Universités – CNRS-ANACT - INVS

Éléments de calendrier : la promulgation de la loi grenelle 2 et ses décrets d'application devront permettre le renforcement de la réglementation sur les nanomatériaux.

Dès 2010, l'ANSES développera un guide de bonnes pratiques sur les nanomatériaux issu du rapport 2008 « nanomatériaux et sécurité au travail ». L'agence va poursuivre les actions engagées sur la substitution et produire une enquête CMR nationale.

En 2011, en lien avec l'Inca, un colloque international est prévu dans le cadre de la mesure 3 du plan cancer pour faire le point sur les risques environnementaux et comportementaux.

Indicateurs de moyens (PNSE 2 action 17) : réalisation d'études sur au moins deux substances

Indicateurs de moyens (PNSE2 action 46) : promulgation de la loi Grenelle 2 et de ses décrets d'application, développements de la réglementation Nanos, nombre d'essais pertinents développés, nombre de campagnes de communication mises en œuvre

Outils : études scientifiques ; modification des textes sur ces risques ; programme de recherches en lien avec le PNSE 2 ; colloque international ; évaluation de l'impact des produits

Action 4. Renforcer les moyens humains et financiers

- améliorer l'affichage du domaine santé au travail dans les commissions de recrutement des organismes publics (action 48 du PNSE 2)
- renforcer le financement des programmes de recherche en santé-travail par des appels à projets de recherche pluridisciplinaires maintenus dans la durée ; favoriser des financements privés et le renforcement de l'appui des collectivités territoriales (PNSE 2 Actions 48 à 50 et mesure 3 du Plan Cancer 2)
- mettre en place un nouveau programme triennal santé environnement et travail avec l'ANR, dans le but de renforcer les connaissances en santé au travail ; favoriser l'inscription du thème santé au travail comme priorité des politiques scientifiques des différents opérateurs de recherche ; soutenir le développement des approches en sciences humaines et sociales des questions santé au travail.

Pilotes de l'action : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - ANSES – INRS

Partenaires : DGT/DARES – ANR - ITMO Santé publique – DGS – DGPR – Inca – Universités - Ecoles d'ingénieurs –INERIS – INSERM – CNRS - InVS

Éléments de calendrier

L'ANR avait créé un programme (2005-2007) intitulé « Santé environnement et santé travail ». Ce programme a été remplacé depuis 2008 par le programme « contaminants, écosystèmes, santé » (CES 2008-2010). Le programme CES de l'ANR prend fin en 2010, ce qui devra conduire à un nouveau programme triennal 2011-2014.

Des appels à projets de recherche pluridisciplinaire à périodicité annuelle seront lancés à partir du second semestre 2010 pour s'étaler chaque année, sur la durée de mise en œuvre du plan.

Indicateurs de suivi (Plan Cancer action 3.2) : nombre d'appels à projets lancés

Indicateurs de résultat (Plan Cancer action 3.2) : nombre de projets retenus

Indicateur de moyens (PNSE 2 action 50) : nombre de publications dans le domaine ; Nombre de projets financés par l'ANR et l'ANSES dans le domaine ; nombre de colloques organisés sur le thème santé environnement travail

Outils : signature d'un programme triennal avec l'ANR ; financements de programmes de recherche ; modifications des textes

Objectif 2 : Développer les outils de connaissance et de suivi

La recherche a permis d'identifier un grand nombre de facteurs de risques professionnels mais la connaissance de leur impact sur la santé des travailleurs est encore trop parcellaire : les pathologies associées à des expositions professionnelles ne présentent la plupart du temps aucune spécificité, elles sont le plus souvent plurifactorielles, ce qui complique leur observation. Enfin, elles peuvent survenir de manière différée par rapport aux expositions initiales.

C'est pourquoi il est nécessaire de se doter, aux niveaux national et régional, d'outils permettant :

- de repérer avec la plus grande fiabilité les populations exposées professionnellement et les secteurs les plus à risques

- d'évaluer les expositions des travailleurs sur de longues périodes et de retracer leurs expositions passées
- de suivre la santé de populations durant un temps suffisamment long

Ces outils doivent également permettre le repérage de risques liés à l'émergence de nouvelles technologies, de nouvelles organisations du travail ou de phénomènes sanitaires anormaux.

Par ailleurs, l'étude des données issues des systèmes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles doit tenir compte de la diversité des statuts des travailleurs (secteur privé, secteur public, indépendants, agriculteurs, intérimaires, ..), et des régimes de protection sociale. Enfin, certaines catégories de travailleurs ne bénéficient pas de couverture obligatoire des risques professionnels, ce qui impose une attention particulière pour ces populations.

Pilote global : INVS, DGT

Indicateurs

- Mise en place d'indicateurs nationaux sur les expositions professionnelles et leur évolution par secteur / branche / profession / sexe / âge / ancienneté / types de contrats
- Mise en place du système d'information global sur les AT-MP des différents régimes : suivi annuel de son élargissement en vue d'une généralisation au terme du PST

Action 5. Améliorer la connaissance sur les expositions professionnelles, leur répartition et leur évolution

- développer un système d'évaluation pour mieux orienter les actions de prévention primaire : Caractérisation des expositions en situation réelle de travail, hiérarchisation des métiers, postes et situations de travail à risques, impact des conditions organisationnelles de travail
- poursuivre l'élaboration de matrices emplois-expositions applicables à la population afin de retracer les expositions sur la vie entière des populations y compris après leur départ en inactivité (Matgéné) (mesure 9 plan cancer) et leur mise à la disposition des acteurs de terrain
- développer les outils de modélisation prédictifs (exposition et évaluation de risques)
- tirer les enseignements des expériences de suivi post-exposition ou post-professionnel des différents régimes (pour les salariés, comme pour les travailleurs indépendants et exploitants agricoles)
- développer le suivi post-professionnel des salariés exposés aux CMR et en évaluer l'application
- améliorer la qualité des diagnostics territoriaux portant sur les risques professionnels et les conditions de travail
- développer la connaissance sectorielle des expositions professionnelles en mobilisant les réseaux locaux de recherche et d'expertise des acteurs de la prévention
- optimiser le système d'information de la surveillance des expositions des travailleurs aux rayonnements ionisants (SISERI) afin de conduire des études épidémiologiques sur des populations ciblées de travailleurs

Pilotes de l'action : InVS – DGT / DARES – ANSES – INRS

Partenaires : DSS, Inca, DIRECCTE, RSI, CNAM-TS Branche AT-MP, OPPBTP, IRSN

Éléments de calendrier :

2010 : début de l'exploitation de l'enquête Sumer 2009 par la DARES et de la deuxième vague de l'enquête « Santé et Itinéraire Professionnel » (SIP 2010), conçue conjointement avec la DREES et l'INSEE.

Un groupe de travail pluridisciplinaire « Enquêtes et base de données », en lien avec le PNSE et le programme 16 de la COG, a été mis en place pour l'amélioration de la concertation sur les bases de données afin d'optimiser leur utilisation.

L'InVS avait déjà produit plusieurs matrices emplois-exposition. D'autres travaux sont en préparation pour la durée du plan.

2011 : premiers résultats des travaux sur la centralisation des données sur le suivi post-professionnel.

Indicateurs de suivi (Plan Cancer 2) action 12.1 : recensement des bases de données et des matrices existantes et mise en place d'un portail sur les bases de données disponibles pour optimiser leur utilisation.

Outils :

Mise à jour du portail EXPRO de l'INVS en 2012 destiné à la diffusion des données relatives aux expositions professionnelles, aux nomenclatures et leurs correspondances (nationales et internationales) et aux différents outils d'aide au codage ; outils de modélisation ; diagnostics territoriaux ; séminaires.

Action 6. Améliorer la connaissance sur les pathologies en lien avec le travail

- développer le suivi épidémiologique de cohortes de travailleurs (tous secteurs, tous régimes de protection sociale) afin de mieux appréhender les risques professionnels différés et notamment les risques de cancers (voir mesure 9 du plan cancer 2009-2013)
- mettre en place un système d'information sur les accidents du travail et les maladies professionnelles regroupant les données des différents régimes de protection sociale
- animer et piloter le recueil des signalements et des investigations de clusters en population générale et en milieu professionnel en matière de cancer (mesure 9 plan cancer 2009-2013)
- mettre en place un système d'information sur les données des services de santé au travail (informatisation des RAF et des RAM)

Pilotes de l'action : InVS, INRS

Partenaires : DGT Inca, RSI, CNAM-TS Branche AT-MP, CCMSA, Caisses de la Fonction Publique, GISCOPI-93, OPPBTP, MAAP (SAFSL)

Éléments de calendrier

2010 : proposition et généralisation sur l'ensemble du territoire, sensibilisation des acteurs, mise en place d'un tableau de bord

2011 : création d'une base de données

2013 : mise en place de l'outil informatique sur les données des SST

Indicateurs de suivi :

Mise en place du système d'information global sur les AT-MP des différents régimes : suivi annuel de son élargissement en vue d'une généralisation au terme du PST

Indicateurs de résultat du plan cancer action 9.3 : nombre de clusters investigués et résultats de l'investigation

Outils : système d'information inter régime à mettre en place ; édition d'un document sur les signalements ; outils informatiques à mettre en place ; analyse des rapports annuels des médecins du travail

Action 7. Développer la veille sanitaire

- consolider le recueil d'informations à travers les réseaux sentinelles de médecins du travail mis en place par l'INVS et l'inspection médicale du travail, élargir la couverture géographique de ces réseaux
- développer la veille sanitaire dans le domaine des nouvelles technologies (repérage et suivi des travailleurs exposés aux nano-objets)
- poursuivre la vigilance sur les risques émergents, à partir des données enregistrées par le RNV3P dans les consultations hospitalières de pathologies professionnelles

- améliorer la coordination des bases de données relatives à l'évaluation des expositions professionnelles en mettant en place un comité de pilotage réunissant les organismes concernés et poursuivre l'harmonisation des nomenclatures et thésaurus utilisables en santé au travail démarrée dans le cadre du RNV3P
- mettre en place progressivement un dispositif général de traçabilité des expositions aux risques professionnels individuelle et collective en lien avec la branche AT/MP (programme 5 de la COG 2009-2012)

Pilotes de l'action : InVS, INRS

Partenaires : DGT, CNAM-TS Branche AT-MP, ANSES, OPPBTP, INSERM

Éléments de calendrier : le calendrier prévisionnel du programme 5 de la COG 2009-2012 prévoit une mise en œuvre des expérimentations au premier semestre 2010 et le bilan des expérimentations pour 2012.

Les actions doivent conduire à l'amélioration de la collecte de données à la fin du plan

Indicateur de résultat : l'objectif à la fin du plan est d'atteindre une couverture nationale des réseaux sentinelles et de poursuivre et publier des résultats sur les risques émergents à partir des données du RNV3

Indicateurs de pilotage du programme 5 de la COG : rapports annuels de mise en œuvre présentés en CAT-MP et communiqués aux services de l'Etat concernés

Outils : recueil ; étude de faisabilité ; mise à jour RNV3P ; outils informatiques et base de données

Le secret statistique et la protection des données personnelles

La publication d'études à partir de sources statistiques ou de données informatisées est soumise à des contraintes législatives et réglementaires tendant à protéger les entreprises et les personnes. De même, la mise en place de fichiers qui, dans notre cas, pourront être exploités pour produire des études est elle aussi soumise à des règles contraignantes.

La loi n°51-711 du 7 juin 1951, modifiée, légifère sur le secret statistique concernant « toute enquête statistique des services publics ».

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés légifère sur la protection des données personnelles.

Le décret n° 2009-318 du 20 mars 2009 relatif au Conseil national de l'information statistique et au comité du secret statistique.

Textes réglementaires et principaux rapports

- Livre IV du code du travail (dont 2 pages sur le PST)
- Loi de santé publique du 9/8/2004
- Loi de Santé publique du 9 août 2004 (dont la réduction des inégalités de santé, en particulier les disparités régionales et développement de la prévention)
- Circulaire référence des PRST
- Obligation de l'employeur
- Rapport du Haut comité de Santé publique
- Rapport du GTNDO (Groupe technique national de définition des objectifs de santé publique)
- CDROM DARES-DRT : « Diagnostic plan d'action travail – Appui à la mise en œuvre »
- Décret du 18 Avril 2008 créant la Délégation Nationale à la Lutte contre les Fraudes
- Loi du 20 Août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail

Annexe 2

Liste des travaux des régions sur le champ santé et sécurité au travail de 2004 à 2010

Liste non exhaustive *

Actualisation des travaux régionaux sur ESTERREL

<http://esterrel.travail.gouv.fr>

Alsace

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Santé des salariés du commerce	Mars 2009	ORS		http://www.orsal.org/activites/etudes/pdf/La_sante_des_salaries_du_commerce.pdf	
Devenir des personnes déclarées inaptes au poste par la médecine du travail en Alsace	Sept. 2008	ORS	Inaptitudes	http://www.orsal.org/activites/etudes/pdf/enquete_inaptes_1ers_resultats.pdf	
Maladies à caractère professionnel	Oct. 2008	ORS	MP	http://www.orsal.org/activites/etudes/pdf/Rapport_MCP_Alsace_2007_vagues_1_e_t_2.pdf	
La santé et la sécurité au travail en Alsace	Sept. 2008	ORS		http://www.orsal.org/activites/etudes/pdf/La_sante_et_la_securite_au_travail_en_Alsace.pdf	

Aquitaine

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Les maladies à caractère professionnel	En cours depuis 2008	Marie-Claude Quilles DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	
PRST, les préventeurs d'Aquitaine coopèrent pour la santé au travail			Dont SUMER, CID (CCMSA), MSA, CRAM, Fusio...	http://www.aquitaine.travail.gouv.fr/gallery/file/2019.pdf	

* Les travaux réalisés par les ARACT ou l'ANACT peuvent avoir été commandités par des DRTEFP.

Auvergne

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Diagnostic santé, âge, conditions de travail dans le BTP	18/10/08	Marianne DUPRONT DRTEFP	CRAM/INRS (AT, MP, taux de fréquence, tx de gravité), URSSAF (DUE), ASSEDIC (travailleurs indépendants, Intérim), CNSBTP, ANPE, INSEE (Artisanat), AREF BTP	Site intranet ESTERREL	Rapport Mettre en évidence les liens entre santé au travail, âge, conditions de travail et parcours professionnels. Un groupe de travail « l'employabilité des seniors dans le BTP » est conduit par la DRTEFP avec l'ARACT et les organismes paritaires
Les risques professionnels des intérimaires : état des lieux et axes de progrès	11/01/08	Marianne DUPRONT DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	Etudier les risques professionnels des intérimaires. A partir de l'existant, élaborer des axes de progrès avec les branches professionnelles pour l'amélioration de la sécurité et de la santé des intérimaires.
Conditions de travail des intérimaires	28/03/2008	ANACT		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Etudier les risques professionnels des intérimaires. A partir de l'existant, élaborer des axes de progrès avec les branches professionnelles pour l'amélioration de la sécurité et de la santé des intérimaires.

Bourgogne

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Tableau de bord santé – travail Emploi salarié, précarité, AT, MP	15/05/09	Marie-Joëlle PREVOST DRTEFP	CRAM Bourgogne INSEE, Pole emploi - DARES, ASSEDIC, URSSAF - données CVS, DRTEFP-MMO	Site intranet ESTERREL	Document annuel synthétisant les principaux indicateurs disponibles pour décrire les conditions de travail (précarité, intérim, ...), les risques avérés d'accidents du travail et de maladies professionnelles et les facteurs d'exposition aux risques professionnels. Ce document est destiné à alimenter les réflexions des partenaires sociaux membres de CRPRP et l'ensemble des préventeurs.
Exposition aux risques professionnels des personnels intérimaires	En cours	Frédéric PERRIER-CORNET DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	
Régionalisation de l'enquête (SUMER) sur l'exposition aux risques professionnels	En cours	Marie-Joëlle PREVOST DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	

Bretagne

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Utilisation de SUMER	14/03/07	Stéphanie RIBOULEAU DRTEFP	SUMER	Questionnaire médecin du travail sur les suites de mise en inadaptation en poste de travail Site intranet ESTERREL	
Les inaptitudes totales et définitives	15/10/08	Christian VERGER DRTEFP	Données 2007	Site intranet ESTERREL	Caractériser les déterminants ayant conduit à l'inaptitude. L'inaptitude totale et définitive au poste de travail survient à la suite de l'avis donné par le médecin du travail sur la capacité physique ou mentale du salarié à occuper son poste de travail. Le GREF Bretagne a été missionné par la Direction régionale du travail et de la formation professionnelle et la délégation régionale de l'AGEFIPH pour traiter les résultats de l'enquête sur les inaptitudes totales et définitives au poste de travail prononcées en Bretagne en 2007. Ces résultats proviennent des questionnaires remplis par les médecins du travail suite à une procédure de mise en inaptitude totale et définitive au poste de travail.
Diagnostic sur l'utilisation des produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques au travail	05/04/05	Christian VERGER DRTEFP	Questionnaire d'enquête établi par un groupe de travail partenarial piloté par la DRTEFP	Site intranet ESTERREL	

Centre

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Utilisation régionale de l'enquête SUMER	28/09/07	Paul SEKHI DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	
BOP sur santé et sécurité au travail	30/6/2006	Paul SEKHI DRTEFP	AT	Site intranet ESTERREL	
Tableau de bord santé, sécurité, conditions de travail 2009	Mai 2009	S. AUFFINGER, R. DEPARDAY (CRAM), G. MIRLEAU (OPPBTP), M. MURCIA (ORS SAMOTRA CE), N. RIBUOT (Réseau prévention Main)	Tableau de bord	http://www.centre.travail.gouv.fr/gallery/file/4226.pdf	
CHSCT : des points de repère pour y voir plus clair (plaquette)	Novembre 2008	Paul SEKHI DRTEFP		http://www.centre.travail.gouv.fr/gallery/file/3890.pdf	
Infirmiers en santé au travail	Février 2008	Josiane ALBOUY (DRTEFP)		Site intranet ESTERREL	
Enquête CHST Évaluation des risques, souffrance mentale au travail	Décembre 2007	D. DEBORD, E. DEVIN, B. DENAT	Diagnostic du champ travail en région	http://www.centre.travail.gouv.fr/gallery/file/2939.pdf Site intranet ESTERREL	
PRST 2005 2009		DRTEFP	Atlas	Site intranet ESTERREL	

Corse

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Diagnostic du champ travail en région	20/10/08	Carine ALBERTINI, Olivier MOSCONI DRTEFP	Diagnostic du champ travail en région	Site intranet ESTERREL	A la demande du pôle Branches et Entreprises de la DRTEFP, il s'agit d'actualiser et d'enrichir le diagnostic du champ travail en région Corse, dont les premiers éléments ont été produits en 2005. Il s'agit notamment de conduire une investigation plus poussée sur les données relatives à la lutte contre le travail illégal et la négociation collective.

Franche-Comté

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Les inaptitudes sans reclassement dans l'entreprise	28/01/05	Jean DUBOIS DRTEFP	Inaptitudes	Site intranet ESTERREL	Les inaptitudes totales augmentent régulièrement et engendrent un risque important de perte d'emploi et d'exclusion sociale. Une enquête a été réalisée par la DRTEFP de Franche-Comté, de septembre 2003 à janvier 2005, afin d'anticiper, par des mesures de maintien dans l'emploi et d'amélioration des conditions de travail. Une description qualitative des travailleurs touchés par l'inaptitude à leur poste de travail, voire à leur emploi, est réalisée par département. Par comparaison avec la population totale des salariés, la part des inaptes est différente dans les entreprises selon le nombre de salariés.

Guadeloupe

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Réalités de l'évaluation des risques	03/07/08	Martial ARCONTE DRTEFP	Prévention des risques	Site intranet ESTERREL	L'évaluation des risques professionnels constitue l'élément central d'une démarche fondée sur l'obligation générale de sécurité de l'employeur. Celui-ci est tenu de prendre des mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Un cabinet a été missionné pour mener une étude afin de permettre une meilleure lisibilité des pratiques des chefs d'entreprise en la matière et de tenter de décrypter le jeu des acteurs de l'évaluation des risques professionnels sur le terrain.
Évaluation des risques professionnels des blanchisseries/pressing	26/09/08	Charly DARMALINGON DRTEFP	AT-MP, prévention des risques	Site intranet ESTERREL	Prévention des risques professionnels. Accompagner les entreprises dans leurs démarches de prévention des risques professionnels et permettre au secteur artisanal d'intégrer ces exigences réglementaires.
Plan régional Santé au Travail en Guadeloupe	01/09/08	Charly DARMALINGON DRTEFP	Atlas	Site intranet ESTERREL	Le plan santé au travail constitue l'un des axes principaux de la politique du travail. C'est l'expression de la volonté des pouvoirs publics de placer la protection de la santé au travail au rang d'enjeu global de santé publique, avec comme objectif essentiel la réduction des risques professionnels.
Étude sur la conformité du matériel et risque d'inhalation des poussières de farine dans les boulangeries	01/09/08	Charly DARMALINGON DRTEFP	Étude	Site intranet ESTERREL	La Direction du Travail de Guadeloupe a souhaité réaliser un diagnostic de la conformité du matériel de boulangerie - pâtisserie quant à la réglementation et étudier les conditions de prévention des risques d'exposition aux poussières de farine des opérateurs. Préconisations d'actions sur les conditions de travail (sécurité, prévention, formation, communication...).

Ile de France

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Violences sexuelles faites aux femmes au travail en Seine-Saint-Denis - Enquête	30/06/09	François RAGEAU DRTEFP	Enquête	Publication <i>La gazette sociale</i> Site intranet ESTERREL	Constat objectif et chiffré des violences sexuelles subies par les femmes dans le cadre du travail. Dans ce cadre, la délégation de Seine-saint-Denis a commandé aux divers acteurs intervenant sur le champ du travail une enquête sur les violences sexuelles faites aux femmes sur le lieu de travail. Cette enquête a pu être menée dans un service interentreprises de médecine du travail, afin de pouvoir faire un constat objectif et chiffré des violences sexuelles subies par les femmes dans le cadre du travail : enquête sur les violences faites aux femmes au travail (enquête VFFT). Un questionnaire anonyme a été proposé systématiquement aux salariées qui avaient déjà eu une activité professionnelle par les secrétaires médicales de l'accueil des centres de médecine du travail, lors de la visite médicale, quelle que soit sa nature. Le SEPES est ici intervenu en appui méthodologique/analyse des résultats.
L'appréhension des risques psychosociaux à partir de l'enquête SUMER 2003	30/04/09	Hélène CHAMBOREDON DRTEFP	SUMER, questionnaire Karasek	Publication <i>BREF IDF</i>	Appréhender la perception qu'ont les salariés de leur travail au regard des risques psychosociaux. Il est ainsi possible de repérer les catégories de salariés qui sont les plus concernées (par catégorie socioprofessionnelle, par sexe, par secteur..) et de spécifier leurs conditions de travail.
Age et travail : les résultats de l'enquête SUMER 2002 – 2003	31/12/07	Antoinette ADOLLE DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	Les salariés seniors travaillent plus souvent que leurs cadets - plus de 40 heures par semaine. Les seniors sont autant exposés aux risques cancérigènes et biologiques que les plus jeunes. Les contraintes de rythme de travail diminuent avec l'âge. Les seniors bénéficient d'un peu plus d'autonomie dans l'organisation de leur travail. L'exposition aux bruits nocifs ne varie pas avec l'âge. Les 3/4 des ouvriers de plus de 50 ans sont soumis à au moins une pénibilité physique.
Conditions de travail dans la fonction « commerce, vente, technico-commercial » : les résultats de l'enquête SUMER 2002 – 2003	31/12/07	Antoinette ADOLLE DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	Selon la définition de l'enquête SUMER, 20 % des salariés franciliens du secteur privé exercent des fonctions de commerce, vente, technico-commercial.. Leurs contacts plus fréquents avec le public (94 %) entraînent d'avantage d'agressions verbales (22 %). Les durées hebdomadaires de travail supérieures à 40 heures sont plus fréquentes pour ces salariés (34 %). Le travail le samedi et le dimanche est également plus répandu. La proportion de salariés exposés à au moins une pénibilité physique est aussi importante dans la population exerçant des fonctions de commerce, vente, technico-commercial (4 salariés sur 10). Les salariés exerçant cette fonction déclarent, plus souvent que les autres salariés, être stressés par leur travail.
Les contraintes posturales et articulaires et leurs conséquences	31/12/07	Antoinette ADOLLE DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	36 % des salariés franciliens du secteur privé sont concernés par au moins une contrainte posturale ou articulaire lourde dans le cadre professionnel, soit environ 1,3 million de personnes. Près de la moitié des ouvriers et des employés de service est concernée par des situations fatigantes : station debout, piétinements et déplacements à pied, ainsi que gestes répétitifs à cadence élevée - plus de 20 heures par semaine. Le tiers des ouvriers est soumis à des postures pénibles : position à genoux, bras en l'air, position accroupie ou en torsion plus de 2 heures par semaine. Les employés administratifs sont les plus concernés par les contraintes cervicales. Les 2/3 des maladies reconnues en 2005 sont des affections périarticulaires. 46 % des troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus en 2005 concernent le poignet ou la main ; le syndrome du canal carpien (poignet) représente à lui seul 41 % des TMS.

Ile de France (suite)

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Les expositions aux agents cancérigènes dans le cadre du travail et les cancers professionnels en Ile-de-France	31/12/07	Antoinette ADOLLE DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	8 % des salariés franciliens du secteur privé sont exposés à au moins une substance chimique cancérigène dans le cadre de leur travail. Les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales entières et les poussières de bois sont les expositions aux cancérigènes les plus fréquentes. La majorité des salariés exposés aux cancérigènes sont des ouvriers. 1 285 cancers professionnels ont été reconnus en 2005 par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'Ile-de-France. Dans 86 % des cas, l'amiante, d'usage désormais interdit, est à l'origine des cancers professionnels reconnus. Une campagne de contrôle des agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) a été menée durant l'été 2006 par les agents de contrôle d'Ile-de-France.
Les maladies professionnelles reconnues en 2005	09/06	Antoinette ADOLLE DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	
Accidents du travail et maladies professionnelles dans les entreprises franciliennes en 2004	31/03/06	Antoinette ADOLLE DRTEFP	AT-MP	Site intranet ESTERREL	Objectif : mise à disposition des services de la DRTEFP IDF des données de cadrage. Les fichiers des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles de la CRAM-Ile de France qui comportent des informations sur les victimes, sur les établissements responsables des accidents ou des maladies professionnelles et sur les circonstances des accidents et les lésions qu'ils ont engendré ainsi que la nature des maladies professionnelles déclarées, sont analysés par le Sepes. Les tableaux de bord des années 2002 et 2003 sont mis à jour et mis à disposition sur l'intranet régional.
Analyse des déclarations de maladies professionnelles 2002 et 2003 parvenues en DRTEFP IDF	31/12/06	Christelle STEPIEN DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	Les inspecteurs du travail transmettent aux Médecins Inspecteurs Régionaux du travail ces déclarations qui sont une source précieuse de connaissance des pathologies professionnelles. Le document de travail porte sur l'analyse de ces déclarations. Il complète l'analyse des fichiers CRAMIF car, jusqu'en 2003, on ne pouvait notamment pas distinguer les cancers ni les pathologies des maladies hors tableaux dans le fichier CRAMIF.
Expositions aux risques professionnels en Ile de France	31/12/07	Antoinette ADOLLE DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	Objectif : définir des actions prioritaires de prévention. Exploitation de l'enquête nationale SUMER au niveau de la région. L'enquête SUMER a été réalisée par des médecins du travail volontaires, qui ont interrogé près de 50 000 salariés surveillés par la médecine du travail. Près de 10 000 questionnaires concernent des salariés franciliens ce qui permet une exploitation régionale du fichier.
Les accidents du travail déclarés en Ile-de-France en 2002 et 2003	31/12/07	Antoinette ADOLLE DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	Suite au constat d'une insuffisance d'informations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la DRTEFP a engagé une démarche de collaboration avec la CRAMIF. La CRAMIF a fourni à la DRTEFP les fichiers des accidents du travail et des maladies professionnelles déclarés par les établissements de la région en 2002, 2003 et 2004. Le but de la publication est de mettre à disposition les informations et l'expérience tirées de l'exploitation des fichiers de déclarations d'accidents du travail.
Le fichier CRAM de maladies professionnelles 2003	31/12/06	Antoinette ADOLLE DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	La CRAMIF a fourni à la DRTEFP les fichiers des accidents du travail et des maladies professionnelles déclarés par les établissements de la région en 2002, 2003 et récemment 2004. L'analyse du fichier de 2003 a pour but de connaître les tableaux de maladies professionnelles les plus déclarées dans la région ainsi que d'obtenir des informations sur les malades déclarants (sexe, âge, qualification, profession, secteur d'activité).

Ile de France (suite)

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Étude : « Le circuit du linge dans les hôtels, conditions de travail du personnel intervenant »	02/03/2007	ANACT		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Les diagnostics réalisés par l'Aract en coopération avec le médecin du travail dans cinq hôtels parisiens a permis de mettre en évidence l'ensemble des éléments qui constituent les différentes étapes du travail des personnes qui interviennent au niveau du linge dans les hôtels. Les constats ont conduit à l'élaboration de préconisations pour améliorer les conditions de travail.
« La prévention des TMS, un enjeu pour l'entreprise »	16/02/2007	ANACT		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Ce document présente les interventions en entreprise de l'Aract sur la problématique des troubles musculo-squelettiques (TMS) et les pistes de solutions proposées. Pour mémoire, les TMS constituent la plus répandue des pathologies professionnelles.
Diagnostic préalable au maintien en emploi d'un salarié inapte sur une chaîne de production		ANACT		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	L'Aract a été saisie par le gérant d'une entreprise afin d'étudier la situation de travail d'une salariée déclarée inapte à son poste de travail à cause des postures contre-indiquées. L'entreprise souhaite trouver une solution pour la salariée concernée et s'engager dans une réflexion plus globale sur les conditions de travail dans l'atelier dans une double perspective de prévention et de réduction des pathologies. Le diagnostic a porté sur les caractéristiques spécifiques de l'organisation du travail et de la production (travail à la chaîne, variabilité des produits...) et sur les contraintes dues à l'aménagement des postes de travail (efforts, postures, gestes répétitifs).
Comprendre les facteurs organisationnels du stress : le cas d'un hôpital parisien		ANACT		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	L'intervention s'est déroulée dans un grand hôpital. Elle fait suite à un constat du CHSCT concernant un état de tension et de stress assez généralisé parmi le personnel de l'hôpital. Les facteurs, ayant entraîné des changements dans l'hôpital, sont susceptibles d'expliquer en partie cet état supposé de stress. L'objectif de l'hôpital est de passer à une phase de généralisation après le diagnostic et la mise en œuvre de solutions dans deux services choisis : pneumologie et cancérologie.

Languedoc-Roussillon

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels	2006	ANACT	Étude	Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Ce document est la synthèse d'une étude réalisée par l'ARACT Languedoc-Roussillon sur l'impact de l'évaluation des risques dans les entreprises de la région.

Limousin

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Santé au travail : Risques psychosociaux	02/10/2009	Nadine RENAUDIE DRTEFP	Enquête épidémiologique par les médecins du travail des SST en établissements fermés ou semi-fermés : MAS, CHS et prison	Site intranet ESTERREL	Résultats d'une enquête épidémiologique de la violence en milieu de travail menée en Limousin par les médecins du travail en 2006/2007. Cette enquête a été réalisée parmi les personnels travaillant dans les établissements fermés ou semi-fermés du Limousin (Maisons d'accueils spécialisées, prisons et services fermés des hôpitaux psychiatriques). Souhait de passer d'une prévention individuelle à une prévention collective.
Maladies professionnelles en Limousin : de la déclaration à la reconnaissance	27/07/2009	Nadine RENAUDIE DRTEFP	Analyse des déclarations de maladies professionnelles.		L'analyse des déclarations de maladies professionnelles transmises à l'inspection du travail permet d'établir une base de données dont on peut suivre l'évolution dans le temps. Les informations recueillies constituent des indicateurs en termes de santé au travail. L'objectif d'une analyse globale est d'apporter des données chiffrées aux différents acteurs de la prévention afin de contribuer à leur choix d'actions prioritaires. Le Plan Régional de Santé au Travail (PRST) peut également s'appuyer sur ces données objectives. Les informations recueillies constituent des indicateurs en termes de santé au travail.
Évolution des accidents du travail et des maladies professionnelles	15/09/08	Dominique GOUGUET DRTEFP	CRAMCO (AT-MP, NAF)	Site intranet ESTERREL	Cette étude porte sur l'évolution des accidents du travail sur une période de 17 ans (1990-2006). Sont présentés les principaux indicateurs permettant d'apprécier cette évolution : nombre d'accidents du travail avec arrêt, nombre d'accidents graves, indice de fréquence et de gravité. L'évolution des maladies professionnelles est également analysée ainsi que les affections les plus fréquemment rencontrées en région Limousin.
Enquête sur l'évaluation des risques professionnel dans les entreprises	30/11/05	Patrick BOMPIEYRE DRTEFP	Rapport	Site intranet ESTERREL	Recensement des besoins des entreprises dans le domaine des risques professionnels. Mesurer l'impact des actions développées dans les entreprises en matière d'évaluation des risques.
Traitement de la demande individuelle dans le champ travail en Limousin	31/12/05	Rémy PUYBARAUD DRTEFP	Rapport	Site intranet ESTERREL	Maîtriser les flux de la demande individuelle en direction de l'inspection du travail. Diagnostic sur le traitement de la demande individuelle des usagers, améliorer l'accès au droit des usagers de l'inspection du travail, mieux répartir les rôles avec le service « renseignements » dans une logique opérationnelle.
Le travail coopératif des acteurs institutionnels du champ santé au travail en Limousin	30/12/05	Dominique GOUGUET DRTEFP	Rapport	Site intranet ESTERREL	Améliorer la prévention des risques dans les entreprises : coordination des acteurs institutionnels. Analyse des relations inter-institutionnelles des acteurs intervenant dans le champ de la prévention et de la santé au travail dans le but d'accroître leur coordination et leur coopération pour améliorer l'efficacité de leur action en matière de prévention des risques.

Lorraine

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Les déclarations de maladies professionnelles en Lorraine - années 2001 et 2004	15/12/05	Raymond DAVID DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	Fournir un éclairage sur la situation lorraine en matière de maladies professionnelles déclarées. Exploitation des déclarations de maladies professionnelles au niveau régional et départemental en 2004, par comparaison avec 2001.
Tableau de bord 2007 des déclarations de maladies professionnelles	05/12/08	Raymond DAVID DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	Exploitation des déclarations transmises au MIRTMO après saisie par un prestataire. Actualisation du tableau de bord régional et départemental à partir des déclarations de maladies professionnelles de l'année 2007.
Conditions de travail et santé au travail	En cours	Marie-Christine STIEN DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	Améliorer la connaissance de la santé et des conditions de travail des salariés lorrains. Exploration des conditions de travail au niveau régional à partir de l'exploitation de plusieurs sources statistiques (SUMER, DMMO, Intérim, AT/MP Cram, MP déclarées).
Implication des CHSCT et des DP dans le domaine de l'évaluation des risques. Le cas de 10 entreprises lorraines	Juillet 2004	ARACT pour le compte de la DRTEFP	MP	Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Étude sur le rôle des Représentants du Personnel en matière d'évaluation des risques professionnels.
Conditions de travail et santé au travail dans les centres d'appels téléphoniques lorrains	01/10/2003	Jean-Marie SCHEER, Raymond DAVID (coord.) DRTEFP	MP	Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Cette étude réalisée par l'ARACT Lorraine, en collaboration avec le Médecin Inspecteur Régional et le Centre d'Étude et de Recherche de l'Institut Régional du Travail (CERIT), a été menée pour le compte de la DRTEFP Lorraine et conduite par le SEPES. Cette étude visait, par la réalisation d'investigations croisées (juridique, organisationnelle et médicale) dans 13 centres d'appels téléphoniques lorrains, à construire des réponses aux interrogations qui subsistent sur ces nouvelles formes de travail (comment se traduisent ces nouvelles formes de service en termes d'emploi, de métiers, quelles sont les conditions de travail de ces « nouveaux » salariés du tertiaire et y-a-t-il un retentissement sur leur état de santé ? S'agit-il de nouveaux métiers ou de formes nouvelles de métiers plus anciens ?).
Tableau de bord 2008 des déclarations de maladies professionnelles en Lorraine	16/11/2009	Raymond DAVID DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	Actualisation du tableau de bord des déclarations de maladies professionnelles pour l'année 2008. Données 2004 à 2008.

Martinique

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
ELVIE, guide pour la prévention des risques psychosociaux	08/04/2008	Sous la direction de Danielle LAPORT ARACT		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Comprendre et prévenir stress, souffrance, harcèlement au travail, pour améliorer les performances sociales et économiques de l'entreprise... ELVIE que l'ARACT présente dans ce guide vise à dédramatiser et à démystifier la question des risques psychosociaux au travail. ELVIE, outil pluri et interdisciplinaire de diagnostic et de prévention des risques psychosociaux, permet, tout en respectant la complexité de la question, de trouver les leviers d'action nécessaires pour résoudre les problèmes. L'objectif est de prévenir l'altération de la santé des salariés et ainsi d'améliorer les performances sociales et économiques de l'entreprise. ELVIE, création originale de l'ARACT Martinique, a été expérimentée et validée dans plusieurs entreprises du territoire.

Midi-Pyrénées

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Les conditions de travail en Midi-Pyrénées	30/12/05	Gérard BONTOUX, Didier DANGER DRTEFP	<p>DRTEFP : rapports annuels des médecins du travail ; statistiques sur le travail intérimaire, les types de contrat; les données se référant aux instances représentatives du personnel.</p> <p>CRAM : statistiques annuelles et évolutions des maladies professionnelles, des accidents de travail et de trajet.</p> <p>INSEE : données de cadrage macro-économiques, déclarations DADS</p> <p>ASSEDIC : répartition des salariés dans les entreprises</p> <p>ANPE : statistiques sur le chômage</p> <p>Plus une enquête</p>	<p>Publié par CRP Consulting avec plusieurs logos : CRAM, ORST, DRTEFP, FSE MIDACT</p> <p>Site intranet ESTERREL</p>	Dresser un bilan des conditions de travail au sein des établissements du secteur privé. Améliorer la connaissance des conditions de travail en Midi-Pyrénées.

Nord-Pas de Calais

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
La santé au travail, Atlas 2008	12/12/08	Philippe LEMAIRE, Michel LAITHIER DRTEFP	Atlas	Site intranet ESTERREL	Mieux connaître la situation de la santé au travail pour mieux construire la prévention. Diagnostic régional de la santé au travail par zones d'emploi. Accidents : taux de fréquence, de gravité par zones. Zoom sur les intérimaires. Principaux constats des médecins du travail.
Les accidents du travail et les maladies professionnelles	15/09/05	Martine LEBLANC DRTEFP	AT-MP	Site intranet ESTERREL	État des lieux des ATMP. Cette publication décrit, à travers les statistiques de la CRAM, les accidents du travail et les maladies professionnelles indemnisés et recensés en 2003, leur évolution, les secteurs professionnels les plus touchés, les caractéristiques des victimes et leurs pathologies. Elle met en évidence le fait que les accidents du travail diminuent en fréquence, mais augmentent en gravité et que de plus en plus de salariés du tertiaire sont touchés par les maladies professionnelles, même si les deux tiers d'entre elles trouvent encore leur origine dans les activités industrielles. Les affections périarticulaires et les cancers dus à l'amiante sont les pathologies prédominantes. Les risques liés aux manutentions, présentes dans tous les secteurs d'activité, génèrent de nombreux dommages et posent un véritable problème de santé au travail et de prévention. L'étude présente également les nouvelles orientations de l'Etat en matière de santé - sécurité au travail.
Application produits CMR	31/05/06	Jean-René VANKEISBELCK DRTEFP	Base de données CMR	Site intranet ESTERREL	Rendre utilisable la banque de données CMR en la convertissant en base de données relationnelle. Conception et réalisation d'une base de données CMR.

Nord-Pas de Calais (suite)

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Inaptitudes au travail	31/03/06	Jean-René VANKEISBELCK DRTEFP	Inaptitudes	Site intranet ESTERREL	Conception et réalisation de l'outil de saisie et de traitement des données de visites médicales de reprise du travail, analyses des résultats et devenir des individus concernés.
La santé au travail, Atlas 2009	18/11/09	Juliette CULOT, Philippe LEMAIRE DRTEFP	Atlas 2009	Site intranet ESTERREL	Mieux connaître la situation de la santé au travail pour mieux construire la prévention. Diagnostic régional de la santé au travail par zones d'emploi. Accidents : taux de fréquence, de gravité par zones. Zoom sur le BTP. Principaux constats des médecins du travail.
Plan régional de santé au travail 2008	En cours	Bruno CLÉMENT-ZIZA DRTEFP	Atlas 2008	INSEE (DADS, projections Omphale, RP), ASSEDIC, UNEDIC/ DARES (interim), DARES (SUMER), CRAM, EVREST	Enrichir la réflexion, l'action et l'action des acteurs de la santé au travail. Promouvoir et améliorer la connaissance de la santé au travail. Prévention. Encourager les entreprises à prendre en compte la santé au travail.

Basse-Normandie

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Risques professionnels en Basse-Normandie	30/06/04	Christine CORBIN DRTEFP	CRAM	Site intranet ESTERREL	Ce rapport effectué à partir de l'exploitation des fichiers élaborés par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Normandie pour les années 1998 à 2002 vise à situer la Basse-Normandie et ses trois départements par rapport aux autres régions françaises quant aux risques professionnels encourus et les salariés qui y travaillent. L'évaluation des risques se fait par grands secteurs d'activité tels que définis par la CRAM par le calcul d'indices de fréquence et de gravité et par la comparaison des durées moyennes des arrêts de travail. Sont annexées au rapport des fiches établies par département qui énumèrent les activités précises de chaque grand secteur dont les indices de fréquence d'accidents avec arrêts sont plus élevées que la moyenne du secteur.
L'exposition des salariés aux contraintes et nuisances en milieu de travail	30/11/06	Christine CORBIN DRTEFP	SUMER	Site intranet ESTERREL	Mise en parallèle des expositions à des risques et des accidents du travail. L'extrapolation régionale des résultats de cette enquête a permis de tenir compte des spécificités de l'activité économique et de donner un aperçu des effectifs de salariés bas-normands exposés à des risques professionnels. Objectif de l'étude : repérer pour les principaux risques professionnels les salariés exposés par secteur d'activité avec une estimation de leur nombre afin d'améliorer la prévention. Ce travail a été effectué en interne et n'a fait l'objet d'aucune diffusion.

Haute-Normandie (suite)

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Les condamnations pénales des infractions au droit du travail	Octobre 2009	Véronique ALIES DRTEFP	SDESD pour les règles d'hygiène et de sécurité (Ministère de la Justice, traitement DRTEFP)	Ten Info, Publication DRTEFP n° 59 Site intranet ESTERREL	Conception et réalisation de l'outil de saisie et de traitement des données de visites médicales de reprise du travail, analyses des résultats et devenir des individus concernés.
Les inaptitudes médicales : un enjeu pour le maintien de l'emploi	31/03/2009	Saïd ADJERAD	Inaptitudes Association pour la formation des adultes (AFPA) DRTEFP	Ten Info n° 54 Site intranet ESTERREL	Face à l'évolution démographique (vieillesse de la population, allongement de la vie professionnelle au travail) et à la densification du travail, la question du maintien dans l'emploi dans des conditions compatibles avec l'état de santé est un enjeu à la fois économique et de santé publique. Dans ce contexte, il est apparu nécessaire à la DRTEFP et aux services de santé au travail interentreprises de Haute-Normandie d'assurer une veille sur les inaptitudes au poste de travail afin d'anticiper les politiques de l'emploi et de prévention en milieu de travail. Cette action régionale ne pourrait être conduite sans l'implication et le dynamisme des médecins du travail des services interentreprises de Haute-Normandie.
Inaptitudes médicales	31/12/08	Véronique ALIES DRTEFP	Inaptitudes		La mesure et l'étude des inaptitudes médicales constituent une clé de compréhension de la santé au travail des salariés haut normands ainsi que de leur qualité d'emploi. Elles donnent également, par l'observation des actions en faveur du reclassement des salariés concernés, des indicateurs de l'état des relations du travail en région. Se saisissant de ces enjeux, l'IMRTMO souhaite poursuivre les travaux « CASIM » conduits en 2005-2006 en étendant leur champ d'exploration aux incidences des avis d'inaptitude sur le maintien dans l'emploi des personnes concernées et en éclairant la mise en œuvre de leurs plans d'action en faveur de l'amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail ainsi que du plan d'action pluriannuel « Santé au travail » 2005-2009.
Les freins à l'action de prévention dans les TPE-PME	31/7/07	Colette JACQUES DRTEFP	Étude	Site intranet ESTERREL	Dégager les freins à l'engagement dans une action de prévention des risques professionnels. 5 entreprises ont participé à une formation - Action organisée par la CRAM dont l'objectif était de former des salariés à développer leurs capacités à analyser leur situation de travail pour la transformer eux-mêmes. Certaines sont allées jusqu'au bout de l'action et ont exprimé leur satisfaction et d'autres ont abandonné ou ont exprimé un sentiment neutre. Comment expliquer ces différences ? Qu'est-ce qui empêche, ou freine ou favorise la participation des entreprises à une telle formation ?
Instruction des avis d'inaptitude émis par les médecins du travail	30/09/06	Colette JACQUES, Christèle REBILLON DRTEFP	Inaptitudes	Site intranet ESTERREL	Évaluer les facteurs de risques favorisant le retrait prématuré de l'activité professionnelle. Connaissance du nombre exact de salariés déclarés inaptes par le médecin du travail. Identification de la dispersion des avis d'inaptitude en fonction de la pathologie, de l'âge des salariés, du secteur géographique sur le territoire et du secteur d'activité, de la catégorie socioculturelle.
Les pratiques d'adaptation des postes de travail des salariés seniors en Haute-Normandie	30/12/05	Philippe FLEURY DRTEFP	Rapport	Site intranet ESTERREL	Observer les pratiques des entreprises en matière de gestion du personnel senior. Mise en évidence de certaines pratiques prenant en compte les potentialités et les défaillances liées à l'âge dans l'adaptation des postes de travail sur les champs des conditions de travail, de la santé, de la formation, du management des connaissances de l'emploi et de la carrière et sur la motivation et la valorisation.

Haute-Normandie (suite)

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Apprentis en Haute Normandie : conditions de travail et conditions de vie	Juin 08	Véronique ALIES DRTEFP	Données, DRTEFP, CRAM, CMSA Enquête	Publication <i>Ten info</i> Site intranet ESTERREL	Contribuer à la compréhension des conditions de travail et conditions de vie des apprentis HN. Le code du travail fait de l'apprenti un salarié à part entière : lois, règlements et convention collective lui sont applicables dans les mêmes conditions qu'aux autres salariés, en particulier les mesures relatives à la prévention des risques professionnels. L'employeur doit garantir que l'équipement de l'entreprise, les techniques utilisées, les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité, les compétences professionnelles et pédagogiques du maître d'apprentissage sont de nature à permettre une formation satisfaisante. Une enquête haut normande de 2002 sur une population d'apprentis de moins de 18 ans a posé des constats inquiétants sur les conditions de travail et sur certains indicateurs de santé de ces jeunes : dépassement des horaires légaux, travail en fin de nuit, non respect des temps de repos, inadaptation des postes de travail.
Le risque routier professionnel	En cours	Martial MAILLARD DRTEFP	AT	Site intranet ESTERREL	Cette étude s'appuie sur les déclarations d'accidents du travail (trajets et professionnels) effectuées par des employeurs haut-normands au cours d'une période récente (2000 à 2007) aux caisses (CRAM et CMSA). Il s'agit de rendre compte des évolutions en tendance et en structure et d'identifier les populations et secteurs à risque.
Étude qualitative sur l'évolution des conditions de travail en Haute-Normandie. Premiers résultats et pratiques des entreprises	20/11/2007	ARACT		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Pour prendre la mesure de l'évolution des conditions de travail dans la région, l'Aract a mené une étude qualitative entre février et avril 2007 auprès de 15 entreprises de Seine-Maritime et l'Eure. L'étude réalisée décortique les pratiques d'amélioration des conditions de travail des entreprises interrogées, recueille le point de vue des salariés et des employeurs sur l'évolution des conditions de travail depuis 10 ans, et fait émerger les tendances d'avenir pour notre région.

Pays de la Loire

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Risques psychosociaux : dépasser le contexte pour avancer avec l'ensemble des acteurs	09/07/2009	ANACT		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Cette entreprise qui emploie 180 salariés est spécialisée dans le transport de marchandises et la messagerie express. Depuis trois ans, l'entreprise, en forte période de croissance, connaît de nombreux changements dans son organisation : système d'information, palettisation, tournées, horaires, traçage qualité... L'accumulation de ces changements a mis à mal les conditions de travail et les relations sociales.

Picardie

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Les accidents du travail et les maladies professionnelles en 2005 et en 2006	31/01/2007	Latifa BEN ASSOUE DRTEFP	AT-MP	Site intranet ESTERREL	État des lieux des accidents du travail et des maladies professionnelles. La fréquence des accidents du travail baisse légèrement dans la région mais leur gravité augmente. Les données régionales ont été comparées au niveau national, tant par rapport à la population accidentée que par rapport à la population salariée. Les probabilités d'avoir un accident sont variables selon le secteur d'activité mais plus fréquentes chez les hommes, les ouvriers et les jeunes. La variable la plus déterminante reste la qualification, notamment dans une région ouvrière comme la Picardie. A l'inverse, les maladies sont plus fréquentes chez les plus âgés et le risque TMS lié au travail sous contrainte de temps explose.
PRST 2005 2009	02/06/08	DRTEFP	dont : SUMER, CRAM	http://www.drtefp-picardie.travail.gouv.fr/dossier.shtml?ZONE=etudes_et_publications&numero=77	
Les conditions de l'appropriation de l'ERP dans les établissements de moins de 20 salariés, depuis 2008	En cours	Latifa BEN ASSOUE DRTEFP	Évaluation des risques	Site intranet ESTERREL	Évaluation des risques professionnels dans les établissements de moins de 20 salariés.

Poitou-Charentes

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Guide d'utilisation CD ROM travail	29/06/07	Christian PENNERET DRTEFP	CRAMCO	Site intranet ESTERREL	
PRST 2005 2009		DRTEFP	Dont : CRAMCO, rapport médecin du travail, SUMER	http://www.poitoucharentes.travail.gouv.fr/fiche/fiche.php?id=384&rub=1	
« Quinzaines MCP », Rapport ORS n° 112	Octobre 2007	ORS, CR, INVS, DRTEFP, DRASS		http://www.poitoucharentes.travail.gouv.fr/documents/doc_581.pdf et http://www.poitoucharentes.travail.gouv.fr/documents/doc_558.pdf	Rapport d'étude. Enquête du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), notamment au travers du calcul de prévalence des principales MCP, selon les critères de sexe, âge, profession et secteur d'activité. Enquête appuyée sur le protocole mis en place par le département santé au travail de l'institut de veille sanitaire.
Les maladies à caractère professionnel, Résultats des quinzaines 2007	2008	ORS et MIRTMO DRTEFP Poitou-Charentes, CR, GRSP	Autres régions participant au « réseau MCP » : Alsace, Aquitaine, Franche-Comté, Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, PACA	http://www.poitoucharentes.travail.gouv.fr/documents/doc_817.pdf	Enquête du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) mise au point par le département santé au travail (DST) de l'institut de veille sanitaire (INVS) pour explorer la capacité d'appuyer un syst. de surveillance sur ce dispositif, en collaboration avec l'inspection médicale du travail.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
La prévention des risques professionnels des salariés intérimaires dans l'industrie	30/09/07	Jean-Paul HANCY, C. KORNIG, C. REVEST, J.-L. VAYSSIÈRE DRTEFP	Étude	Site intranet ESTERREL	Évaluer la spécificité des risques encourus par les intérimaires dans les secteurs industriels. Analyse de la spécificité des risques encourus par les salariés intérimaires des établissements industriels de la zone Etang de Berre et Fos sur Mer et proposition de pistes d'action pour améliorer la prévention dans ce domaine.
Prévention des risques dans les métiers de l'industrie nautique	01/11/08	ANACT (ACT méditerranée)		Site national de ressources documentaires de l'ANACT sur les conditions de travail : http://www.act-doc.anact.fr/Record.htm?idlist=1&record=19163256124919814389	Un guide pour accompagner dans leur démarche de prévention les TPE, PME/PMI, du secteur des industries nautiques ayant une problématique commune de travail en atelier et/ou sur les chantiers en conditions de travail à flot ou à sec. Des exemples de situations observées en entreprises y sont présentés.
Améliorer les conditions de travail dans les galeries marchandes	31/05/06	Jean-Paul HANCY DRTEFP	Étude	Publié dans ACT Méditerranée : « Les galeries marchandes des centres commerciaux » Site intranet ESTERREL	A partir d'une analyse des conditions de travail et de vie dans les galeries marchandes de deux centres commerciaux, élaboration de recommandations prenant en compte ces facteurs et destinées aux promoteurs et exploitants d'une future galerie marchande devant employer 1 500 salariés à Marseille. Apporter des recommandations pour les futurs centres commerciaux.
Chiffres clés du travail, de l'emploi et de la FP	21/07/08	Rémi BELLE, Marie-Christine CHESNEAU, Jean-Paul HANCY, Bruno TERSEUR DRTEFP	Principaux indicateurs régionaux et départementaux sur la population, l'emploi, le marché du travail, les politiques d'aide à l'emploi, les conditions et relations du travail	Site intranet ESTERREL	Objectif : mettre à la disposition des acteurs locaux les principaux indicateurs. Principaux indicateurs régionaux et départementaux en PACA en 2007 sur la population, l'emploi, le marché du travail, les politiques d'aide à l'emploi, les conditions et relations du travail.
Tableau de bord PACA	2006	DRTEFP, ORS, CRAM		Site ORS	
Les maladies professionnelles ou à caractère professionnel en région PACA. Bilan annuels	2002 à 2007	DRTEFP PACA M-H Cervantès (MIRT)	Sources : stats CRAM-SE, déclarations des médecins du travail à la DRTEFP (MIRT).	www.sdtefp-paca.travail.gouv.fr www.sante-securite-paca.org	
Santé, sécurité, conditions de travail : Tableau de bord régional en PACA	2006	Observatoire Régional de la Santé PACA Muriel ARSAC	CRAM-SE, CNAMTS-DRP, Insee, ORS PACA, DRSM, MSA, DRTEFP PACA, Inserm.	www.orspaca.org www.sante-securite-paca.org	
Conditions de travail et d'emploi dans les centres de relation client en PACA, in :	Décembre 2008	A. FERRIGNO, J.-P. HANCY DRTEFP	Sources : DRTEFP, enquête inspection du travail, documents INRS.	<i>Les cahiers des facteurs psychosociaux</i> n°11 www.sante-securite-paca.org	Évaluer la spécificité des risques encourus par les intérimaires dans les secteurs industriels. Analyse de la spécificité des risques encourus par les salariés intérimaires des établissements industriels de la zone Etang de Berre et Fos sur Mer et proposition de pistes d'action pour améliorer la prévention dans ce domaine.

Rhône-Alpes

Titre	Date de fin de parution	Nom du (des) contact(s)	Sources utilisées	Forme de restitution publique	Usage
Les maladies professionnelles en Rhône-Alpes en 2003	30/06/04	Michèle TAVERNET DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	Mise en place des diagnostics territoriaux. Approche typologique des déclarants (localisation, caractéristiques, dernière profession, derniers employeurs et des MP (identification, ventilation par tableau) complétées d'une analyse des nuisances subies.
Les accidents du travail en Rhône-Alpes en 2002	30/09/04	Michèle TAVERNET DRTEFP	AT	Site intranet ESTERREL	Mise en place des diagnostics Travail.
PRST 2007-2009				http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/index.php?idtf=161#par530	
Enquête Les inaptitudes au poste de travail	2008	DRTEFP / MIR		http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/index.php?idtf=7	
Enquête Infirmiers au travail	Juin 2008	DRTEFP / MIR		http://www.rhone-alpes.travail.gouv.fr/index.php?idtf=7 Site intranet ESTERREL	
Analyse des déclarations des maladies professionnelles	En cours	Alain DUNEZ DRTEFP	MP	Site intranet ESTERREL	Objectif : analyser la répartition des déclarations de MP par secteur d'activité et pathologies. Le travail doit permettre de dégager les grandes tendances liées aux déclarations de MP.
Évaluation de l'obligation d'implantation du DU de prévention des risques professionnels	24/09/10	Alain DUNEZ DRTEFP	SEPEs Rhône-Alpes DRTEFP Rhône-Alpes CRAM CEMKA-EVAL ARAVIS	Site intranet ESTERREL	L'évaluation des risques constitue une obligation à la charge de l'employeur, s'inscrivant dans le cadre des principes généraux de prévention, afin d'engager des actions de prévention des risques professionnels (Décret 2001-1016 du 5 novembre 2001). Elle passe par la rédaction d'un document unique de prévention des risques, créé par le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001. Le document unique (DU) formalise l'obligation annuelle : il liste et hiérarchise les risques et préconise les actions visant à les réduire, voire à les supprimer. La démarche de mise en oeuvre du document unique peut s'articuler avec un « système de management de la santé et de la sécurité au travail » (SMS). Le SMS constitue un cadre formalisé qui peut être certifié.

Glossaire

A

ACEMO	Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre (Enquête)
ACM	Analyse des correspondances multiples
ADESTI	Association Développement de la Santé et de la sécurité au Travail et de la médecine Interprofessionnelle
AGEFIPH	Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
AFOMETRA	Association pour la formation dans les services médicaux du travail
ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANPE	Agence nationale pour l'emploi (fusionnée dans Pôle emploi)
AT	Accidents du travail (Enquête)
AFFSET	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail)
AMET	Association pour la prévention et la médecine du travail
ANR	Agence nationale recherche
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire (successeur de l'AFFSSET)
ARACT	Action régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ARS	Agence régionale de santé

B

BAOBAB	Base d'observation des agents biologiques
BARPI	Bureau d'analyses des risques et prévention des incidents (ministère développement durable)
BIT	Bureau international du travail
BOP	Budgets opérationnels de programme (outil de stratégie budgétaire régional)
BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive
BTP	Bâtiments et travaux publics

C

CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CACES	Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité
CCMSA	Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CCPP	Centre de consultation de pathologie professionnelle
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CEE	Centre d'études pour l'emploi
CETAF	Centre Technique d'Appui et de Formation
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CIRE	Cellule régionale épidémiologique
CISME	Centre interservices de santé et médecine du travail
CMR	Cancérigène, mutagène, reprotoxique (produits dangereux)
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNR	Centre national de référence
CNRS	Centre national de recherche scientifique
CNRT	Centre National de Recherche Technologique
COCT	Conseil d'orientation sur les conditions de travail
COG	Convention d'objectifs et de gestion

COI	Changements organisationnels et informatisation (Enquête)
CORINTHE	Consultation régionale d'informations thématiques sur l'emploi
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie Ile de France
CREAPT	Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail
CRESGE	Centre de recherches économiques, sociologiques et de gestion
CRPRP	Comité régional de prévention des risques professionnels
CT	Conditions de travail
CTS	Conditions de travail et santé (département de la DARES)

D

DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DDTEFP	Direction Départementale du Travail et de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (désormais Unités territoriales des DIRECCTE (UT))
DDI	Directions départementales interministérielles
DDPP	Directions départementales de la protection des populations
DDCSPP	Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations
DGPR	Direction générale de la prévention des risques (ministère développement durable)
DGS	Direction générale de la santé (ministère chargé de la santé)
DGT	Direction générale du travail (ministère chargé de l'emploi et du travail)
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DMMO	Déclarations de mouvements de main-d'œuvre (mensuelle)
DOM	Départements d'Outre Mer
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (du MEEDDM)
DRCCRP	Direction régionale de la concurrence, la consommation et de la répression des fraudes
DRCA	Direction régionale du commerce et de l'artisanat
DRCE	Direction régionale du commerce extérieur
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRIRE	Direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement
DRT	Direction régionale du tourisme
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

E

EDS	Enquête décennale de santé
EE	Enquête emploi
EEE	ou pôle 3 E : Entreprises-Emploi-Economie des DIRECCTE
EHS	Enquête Handicap Santé
EMMO	Enquête sur les mouvements de main-d'œuvre
EMT	Emploi et marché du travail (sous-direction de la DARES)
ERP	Évaluation des risques professionnels
ESE	(voir SESE, remplace les SEPES)
ESTERREL	Échanges entre les services déconcentrés de travaux d'études et réseau régional et local
ESTEV	Enquête santé, travail et vieillissement
EVREST	Évolution et relation en santé au travail (Enquête)

F

FNMF	Fédération Nationale de la Mutualité Française
FSE	Fonds social européen

G

GISCOP	Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers professionnels
GRSP	Groupement régional de santé publique
GTNDO	Groupe technique national de définition des objectifs de santé publique

H

HID Handicap, invalidité, dépendance (enquête INSEE)

I

IDF Ile de France
INCA Institut national du cancer
INERIS Institut national de l'environnement industriel et des risques
INRS Institut national de recherche et de sécurité
IRDES Institut de recherche et de documentation économique de la statistique de la santé
IRSN Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
INRA Institut national de la recherche agronomique
INSEE Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM Institut national de la santé et de la recherche médicale
INVS Institut nationale de veille sanitaire
IPRP Intervenant en Prévention des Risques Professionnels
ISTNF Institut de santé au travail du nord de la France
ITMO Institut thématique multi-organismes

L

LOLF Loi organique relative à la loi de finances

M

MAREG Mission action régionale
MAS Maison d'accueil spécialisée
MEEDDM Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer
MHI Comité Médical Havrais Interentreprises
MIRT Médecin inspecteur régional du travail
MIRTMO Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre
MP Maladies professionnelles (Enquête)
MCP Maladie à caractère professionnel (Enquête)
MPI Maladies professionnelles indemnifiables
MSA Mutualité sociale agricole

N

NAF Nomenclature des activités françaises (code Insee)
NES Nomenclature économique de synthèse (Insee)
NIR Numéro d'inscription au répertoire
NPC Nord-Pas de Calais

O

OCEDAR Outil de coordination des enquêtes de la DARES
OEE Offres d'emploi enregistrées (en entrée)
OIT Organisation internationale du travail
OMI Organisation maritime internationale
OMS Organisation mondiale de la santé
OPPBTB Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
OPS Organisation panaméricaine de la santé
ORS Observatoire régional de la santé
ORSAL Observatoire régional de la santé d'Alsace
ORST Observatoire régional de la santé et du travail

P

PACA Provence-Alpes-Côte d'azur
PAR Plan d'actions régional (CARSAT)
PCS Professions et catégories socioprofessionnelles

PE	Pôle emploi
PIPS	Premières informations, Premières synthèses (publication DARES)
PMDIT	Plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail
PNAC	Plan nation d'actions coordonnées (CNAMTS)
PNSE	Plan national santé environnement
PRISME	Partenariat Régional Interservices pour la Santé, la Sécurité et la Médecine en Entreprises
PRST	Plan régional de santé au travail
PST	Plan santé au travail

R

RAF	Rapport administratif et financier
RAM	Rapport annuel des médecins du travail
REACH	Registration, évaluation, authorization and restriction of chemicals (enregistrement, évaluation et autorisation de produits chimiques)
REPONSE	Relations professionnelles et Négociations d'entreprise (enquête)
RGPP	Révision générale des politiques publiques
RNV3P	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
PRSP	Plan régional de santé publique
RPTT	Relations professionnelles et temps de travail (département de la DARES)

S

SAMOTRACE	Santé mentale observatoire Rhône-Alpes Centre (Enquête)
SAS	Statistical Analysis System (logiciel stat)
SESE	Service études, statistiques et évaluation (remplace les SEPES)
SFMT	Société française de médecine du travail
SIST	Services Interentreprises de Santé au Travail
SST	Services de santé au travail
SIP	Santé et itinéraire professionnel (Enquête)
SUMER	Surveillance médicale des risques professionnels (Enquête)

T

TIC	Technologie de l'information et de la communication
TMS	Troubles musculo-squelettiques
TR	Accidents de trajet (Enquête)

U

URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie
--------------	---

V

VISAT	Vieillesse santé travail (association)
VQS	Vie quotidienne santé (Enquête)

Le guide méthodologique « pour les études locales en santé et conditions de travail : sources et ressources » s'inscrit dans le contexte de la mise en œuvre au niveau régional du Plan santé au travail 2010-2014 qui fixe les axes de la politique de santé au travail.

Travailler mieux à tous les âges de la vie, développer la production de la recherche et de la connaissance, développer les actions de prévention des risques professionnels, renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention et renforcer la coordination et la mobilisation des différents partenaires au niveau national et régional, tels sont les cinq axes du Plan santé au travail.

Le présent guide est conçu pour être utilisé par tous les agents du ministère en charge des questions de santé et de conditions de travail, aussi bien les agents de l'inspection du travail, les médecins inspecteurs du travail, les ingénieurs de prévention et les autres agents des cellules pluridisciplinaires que les chargés d'études et de statistiques des services études, statistiques, évaluation des DIRECCTE.

Ce guide apporte une aide à la connaissance des sources et ressources disponibles dans le champ des conditions de travail et de la santé au travail. Il recense les principales questions posées dans les travaux menés dans les services études, statistiques et évaluation ; il propose une description très détaillée des différentes sources de données, statistiques ou non, ainsi qu'un repérage des personnes mobilisables ; et, en annexe, il recense les études réalisées sur ce champ et donne des indications sur le Plan santé au travail.

Un prochain « guide méthodologique » de la « collection des études régionales » de la DARES viendra compléter cette publication par un apport sur le processus de production d'une étude locale sur le champ « santé et conditions de travail ».