

# PLAN REGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL

2011-2014

REGION

LA REUNION



(Photo libre de droit)



# Sommaire

## I - LE CADRE GENERAL DU PRST

## II - LE DIAGNOSTIC REGIONAL

- 1) CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE
- 2) DONNEES GENERALES DE SANTE

*LA MORTALITE*  
*LES PATHOLOGIES*

- 3) LA SANTE EN MILIEU PROFESSIONNEL  
*LES ACCIDENTS DU TRAVAIL*

- Eléments matériels
- Secteurs d'activité
- Les accidents routiers du travail

*LES MALADIES PROFESSIONNELLES*

- Les troubles musculo-squelettiques
- Les cancers professionnels

- 4) LES RISQUES PROFESSIONNELS ENTRANT DANS LE CHAMP DU PRST2

- Les risques chimiques
- Les risques physiques
- Les risques psycho-sociaux
- Les risques routiers

- 5) LES PARTENAIRES ASSOCIÉS AU PRST2

*A) LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION*

- La Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE)
- L'Agence Régionale de Santé de l'Océan Indien (ARS OI)
- La Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DEAL)
- La Direction de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt (DAAF)
- La Direction de la mer Sud Océan Indien (DM SOI)
- Le Service Prévention des Risques Professionnels de la Caisse Générale de Sécurité Sociale
- L'ARVISE
- Les Services de Santé au Travail
- Les institutions représentatives du personnel

*B) LES DIFFÉRENTS PLANS D'ACTION ENTRANT DANS LE CHAMP DU PRST2*



### **III - LES AXES ET OBJECTIFS DU PRST2**

*AXE 1 : Améliorer et organiser la connaissance en santé au travail.*

*AXE 2 : Organiser la démarche d'évaluation des risques en s'appuyant sur les acteurs socio-professionnels et en ciblant tout particulièrement le tissu des très petites entreprises de la Réunion.*

*AXE 3 : Développer les actions de l'ensemble des partenaires sur les différents risques professionnels : risques chimiques, risques physiques, risques psycho-sociaux et risques routiers.*

*AXE 4 : Accroître la coordination des partenaires sur le champ de la santé au travail ; assurer un suivi du plan et communiquer efficacement sur sa mise en oeuvre.*

### **IV - LE PLAN D'ACTION**

#### **ANNEXES**

Coordonnées des partenaires

Glossaire





# I - Le cadre général du PRST

Le deuxième Plan Santé au Travail (2010-2014) poursuit et renforce les objectifs du PST 1 par la mise en œuvre effective d'actions visant à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles, à prévenir les risques professionnels, l'usure au travail et la dégradation de la santé, ainsi qu'à permettre le maintien dans l'emploi.

**Le nouveau plan met tout particulièrement l'accent sur :**

- **La recherche de synergies** avec l'ensemble des plans de santé publique, notamment avec le Plan Cancer 2 et le Plan national Santé Environnement 2 (PNSE 2) ; les conventions de gestion et les contrats de progrès des organismes de sécurité sociale, la convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT/MP (2009-2012), et des autres acteurs institutionnels de la prévention.
- **La mobilisation des organisations** professionnelles et syndicales ;
- **Le positionnement des entreprises**, tout particulièrement les PME et TPE au centre de la stratégie qu'il décline.

**Pour les objectifs du Plan Santé au Travail 2, quatre axes majeurs seront mis en œuvre :**

- **Développer la recherche et la connaissance en santé au travail**, dans des conditions de pérennité, de visibilité et de rigueur scientifique, et en assurer la diffusion

opérationnelle, jusqu'aux entreprises et à leurs salariés ;

- **Développer les actions de prévention des risques professionnels**, en particulier des risques psycho-sociaux, du risque chimique, notamment cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) et neurotoxiques et des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;

- **Renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention**, en s'attachant tout particulièrement aux entreprises de moins de 50 salariés, souvent dépourvues de représentation du personnel, mieux les informer des enjeux de la prévention et leur procurer les outils indispensables et adaptés.

- **Renforcer la coordination et la mobilisation des différents partenaires**, tant au niveau national que dans les régions et assurer, au travers de la mise en œuvre de la réforme des services de santé au travail, la place de ces acteurs dans la stratégie de prévention.

Le PST, se décline au niveau régional en un Plan Régional de Santé au Travail (PRST).

L'ensemble des objectifs et actions s'inscrivant dans le PST 2 n'ont pas vocation à trouver une déclinaison régionale.

Le choix des actions et les modalités de leur réalisation doit en effet être établi à partir d'un diagnostic partagé entre les acteurs locaux de la prévention des risques professionnels.

## Les axes du PST 2

**Développer la recherche et la connaissance en santé au travail**

**Développer les actions de prévention des risques professionnels**

**Renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention**

**Renforcer la coordination et la mobilisation des différents partenaires**

## II - Le diagnostic régional

### Contexte

L'île de la Réunion est une île volcanique et montagneuse de climat tropical située à 10 000 km de la Métropole dans l'hémisphère sud. Elle se caractérise par une petite superficie (2 512 km<sup>2</sup>) et une géographie contraignante. Moins de 20% de la population réside sur les trois quarts de la superficie de l'île, occupée par les Hauts (altitude supérieure à 800 mètres).

L'essentiel de la population vit le long des côtes, là où se concentre également le plus gros de l'activité économique. Le problème du foncier est récurrent et affecte l'activité économique, les terres aménageables (hors volcan, massifs élevés et fortes pentes) sont estimées à 1 000 km<sup>2</sup>.

A la fois région et département, La Réunion est l'unique région de l'Union Européenne dans l'hémisphère Sud.

## 1- Données démographiques et socio-économiques

### Démographie

La population de la Réunion au 1er janvier 2009, était estimée à **817 000 habitants**. La croissance démographique se poursuit actuellement à un rythme soutenu, résultant pour l'essentiel d'un fort excédent naturel.

**En 2030**, si les tendances démographiques se confirment (naturelles et migratoires) la population de l'île devrait vraisemblablement dépasser **le million d'habitants**. Le million d'habitants devrait être atteint en 2032 (statistiques INSEE antenne Réunion décembre 2010), pour atteindre 1 061 000 habitants en 2040.

**La pyramide des âges de la population réunionnaise est bien différente de celle de la métropole.** La population est en moyenne plus jeune qu'en métropole. En 2007, **35% des réunionnais ont moins de 20 ans** contre 25% des Français. L'âge moyen des réunionnais est de 32 ans contre 39 ans en France.

Cependant, la population vieillit, les personnes de plus de 65 ans représentent 7 % de la population et la structure par âge de la population **en 2030 correspondra globalement à celle constatée actuellement en métropole** : à savoir un quart de moins de 20 ans, un quart de 60 ans ou plus et une moitié de 20 à 59 ans. En 2040, les personnes âgées de 60 ans et plus seront trois fois plus nombreuses qu'aujourd'hui et représenteront plus du quart de la population (contre 11% en 2007).

L'INSEE relève également que la part des femmes dans la population réunionnaise va passer de 51% en 2007 à 54% en 2040, phénomène qui s'explique par les départs plus nombreux des hommes vers la métropole et parallèlement par l'arrivée d'une population étrangère plutôt féminine.

### Contexte social

Au niveau social, on peut aussi noter des différences par rapport à la moyenne nationale. C'est ainsi qu'une part importante de ménages vit de revenus de distribution comme on peut ne noter dans l'évaluation réalisée au 1er janvier 2007:

- Pour 1000 femmes, 57,6 bénéficient de l'Allocation Parent isolé (API) contre 13,2 au niveau national.
- Pour 1000 personnes de 20 ans et plus, 21,6 sont concernées par l'Allocation Adulte Handicapé (**AAH**) contre 16,3 au niveau national.
- Sur 1000 adultes de 20 à 59 ans, 177,4 sont allocataires du Revenu Minimum d'Insertion (**RMI**) contre 32,7 en France métropolitaine.
- La part de la population couverte par la Couverture maladie universelle (**CMU**) est de **40,4%** (contre 6,8% au niveau national).

Par ailleurs, le taux de chômage ainsi que le nombre de demandeurs d'emploi est plus élevé qu'en métropole. Le taux d'activité reste aussi plus faible.

En 2009, le taux d'emploi (rapport entre le nombre des actifs ayant un emploi et la population totale) des 15-64 est de 43,9%, contre 64,3% au niveau national.

Il est à noter que le taux de chômage du second trimestre 2010, à 28,9%, est le plus élevé des régions françaises.

## Données économiques

La Réunion comprend quatre bassins d'emploi – *micro régions*-, Nord, Ouest, Sud et Est, pour un total de **24 communes**.

Le nombre d'entreprises recensé par l'INSEE au 1er janvier 2008 était de 36 568, et celui des établissements de 54 272.

**On note un nombre très élevé d'entreprises de petite taille.** Les établissements de plus de cinquante salariés n'emploient que 2 % des salariés. Les deux tiers des établissements employeurs emploient moins de 5 salariés.

Selon les secteurs d'activité, la part des entreprises de moins de 5 salariés est encore plus forte. C'est le cas notamment dans le bâtiment, où la part des entreprises de moins de 5 salariés représentait, en 2009, les trois-quarts des établissements (source Caisse des Congés payés du Bâtiment).

Par ailleurs, l'économie réunionnaise se caractérise également par **une forte prédominance du secteur tertiaire**, la moitié des salariés étant

employés dans les services, ainsi que par une très faible activité industrielle.

**Les services marchands** – *transports et télécommunications, hôtels et restaurants, services aux particuliers et aux entreprises, activités financières* – et **les branches administrées** – *administration, éducation, santé et action sociale* – occupent aussi une place importante. Ils représentaient respectivement, en 2007, **38% et 36%** du PIB.

Enfin, **le secteur industriel représente 7% du PIB**. Ce secteur est **dominé par l'énergie** qui représente 92% des emplois de l'industrie avec 13800 personnes sur un total de 15000.

**Depuis 2008, pour la première fois depuis 1993, l'emploi salarié du secteur concurrentiel est en diminution.**

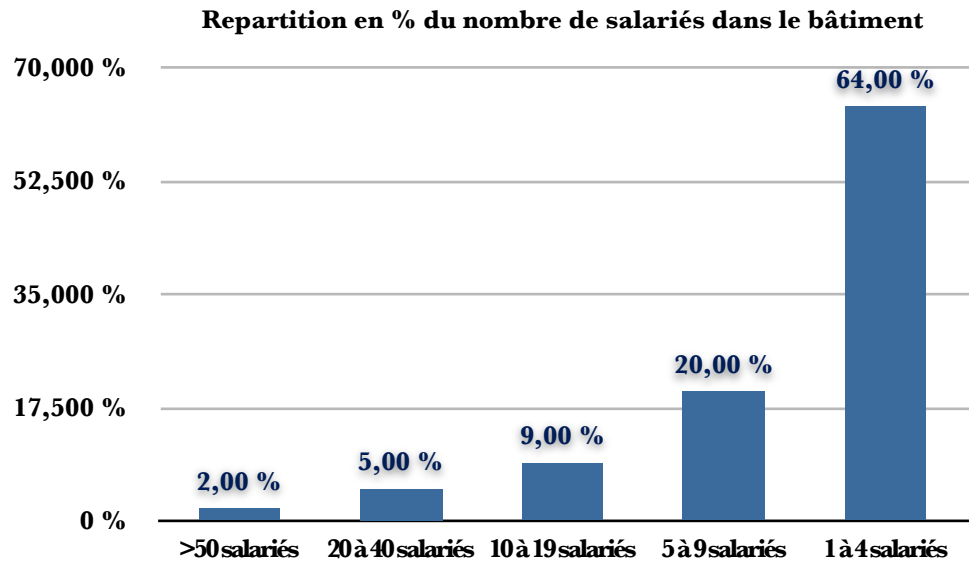
La baisse a été de 1% – *1500 salariés en moins* – en 2008, de 4,2% en 2009, soit 5 700 salariés en moins. Dans le même temps, la baisse de l'emploi salarié en métropole a été respectivement de – 0,5% et – 1,5%. La Réunion comptait 131 302 salariés à décembre 2009 – *champ Pôle Emploi* –.

### Répartition des établissements par secteur d'activité :

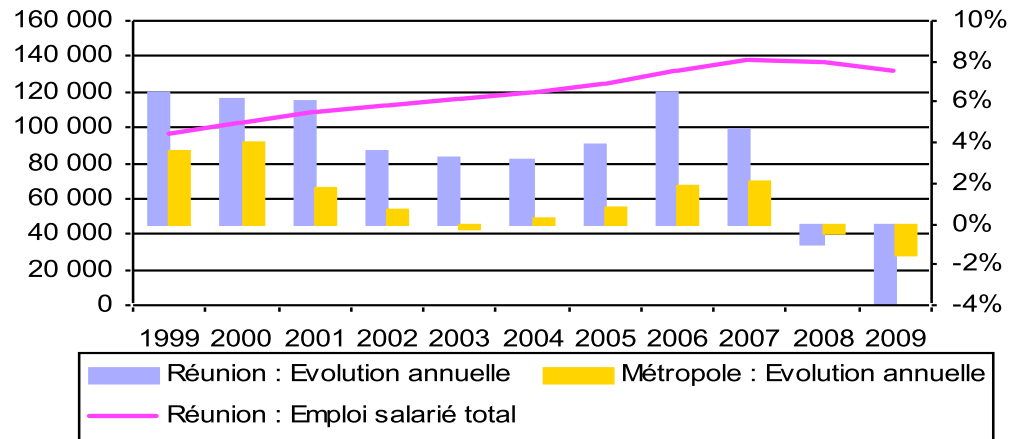
Activités	2008		2009		Variation sur un an
	Nombre	Poids	Nombre	Poids	
<b>Agriculture</b>	625	3,6 %	619	3,8 %	-1 %
<b>Industrie</b>	1 607	9,2 %	1 584	9,1 %	-1,4 %
<b>Construction</b>	2 654	15,1 %	2 267	13 %	-14,6 %
<b>Commerce</b>	4 225	24,1 %	4 313	24,8 %	2,1 %
<b>Services</b>	8 444	48 %	8 611	49,5 %	2 %
Ensemble	17 555	100,0 %	17 394	100,0 %	- 0,9%

### Répartition des salariés par secteur d'activité :

Activités	2008		2009		Variation sur un an
	Nombre	Poids	Nombre	Poids	
<b>Agriculture</b>	2 337	1,7 %	2 311	1,8 %	-1,1 %
<b>Industrie</b>	16 372	12,0 %	15 475	11,8 %	-5,5 %
<b>Construction</b>	19 708	14,4 %	15 451	11,8 %	-21,6 %
<b>Commerce</b>	29 751	21,7 %	29 194	22,2 %	-1,9 %
<b>Services</b>	68 830	50,2 %	68 871	52,5 %	0,1
Ensemble	135 998	100,0 %	131 302	100,0 %	-4,2 %



Evolution de l'emploi salarié :



La forêt réunionnaise représente 40% de la surface de la Réunion. Les sols à couverture boisées couvrent plus de 100 000 ha (superficies recouvertes par plus de 10% d'arbres). La partie destinée à la production est représentée par les peuplements de cryptomérias du Japon et de tamarins des Hauts. En 2008, 4 900 m3 de grumes (plus de 2 000 tonnes) ont été produits et traités par la société « sciages de Bourbon ».

## Focus sur le secteur agricole

(Source INSEE 2007/2010)

**Ce secteur représentait en 2007, 2,46% du produit intérieur brut réunionnais.**

L'essentiel de la valeur de la production agricole réunionnaise en 2009 se regroupe en trois postes (source DAF, chiffre provisoire) :

- Canne à sucre (131 millions d'euros).
- Fruits, légumes et tubercules (118,4 millions d'euros).
- Produits de l'élevage (108 millions d'euros).

La Campagne sucrière de 2010 marque une baisse de la quantité de canne broyée : 1,877 millions de tonnes contre 1 907 630 tonnes en 2009. Ce chiffre reste toutefois au-dessus de la moyenne décennale (1,825 millions de tonnes).

**Les principales cultures sont organisées en filières.** Ainsi, les présidents de cinq organisations de producteurs de fruits et légumes ont adopté le 16 avril 2009 les statuts de l'**Association Réunionnaise des Organisations de Producteurs de Fruits et Légumes (AROP-FL)**, premier pas vers une interprofession des fruits et légumes.

**Il existe également une organisation en filières dans l'élevage** : deux filières interprofessionnelles : l'ARIBEV pour les filières porcines et bovines et l'ARIV pour les filières avicoles et cunicoles. Seules la production d'œufs et la production de viandes ovine et caprine ne sont pas intégrées à ces filières.

**Enfin, la filière bois est constituée de 687 entreprises, occupant 1700 salariés.** Il s'agit d'entreprises artisanales, réparties à 59% dans le secteur bois bâtiment et à 41% dans le secteur bois ameublement.

En 2007, on estime qu'il y avait **environ 7 000 exploitations agricoles** à la Réunion. Le recensement agricole, qui a débuté en septembre 2010 pour s'achever en avril 2011, permettra de vérifier cette donnée.

**Le nombre des exploitations est en diminution de plus de 25% depuis 2000.**

En 2007, l'enquête population agricole comptabilisait 6 077 chefs d'exploitations, pour 1528 conjoints, 1170 autres membres familiaux, 1328 salariés permanents et 891 salariés temporaires.

## Focus sur le tourisme

(Source INSEE et IRT 2009/2010)

**En 2009, 421 900 touristes ont été accueillis sur l'île, soit une augmentation de 6,4%.**

Pour 2010, ce nombre est estimé à 450 000. L'inscription en 2010 des « pitons, cirques et remparts » de la Réunion au patrimoine mondial de l'Unesco est une opportunité dans ce domaine.



Vue sur le cirque de Mafate/La Réunion - Photo libre de droit

Malgré cette augmentation régulière de la fréquentation touristique, l'hôtellerie réunionnaise n'en bénéficie que peu.

En effet, **plus de la moitié des touristes sont désormais des touristes affinitaires**, qui viennent sur l'île pour rendre visite à leur famille ou à leurs amis.

C'est à nouveau le cas en 2010, avec 224 000 touristes affinitaires pour 150 000 touristes d'agrément.

L'institut régional du tourisme (IRT) chiffre toutefois à 3 700 les besoins en chambres hôtelières d'ici 2015, notamment dans le cadre de la réalisation de l'objectif de 600 000 touristes pour 2015. Ceci représente une hausse de 23% par rapport aux capacités actuelles -*environ 3000 chambres de standing international*-.

## Focus sur le secteur maritime

**à compléter avec les données DM SOI**



## 2- Données générales de santé

### La mortalité

La mortalité reflète les conditions de vie et d'hygiène d'un pays ou d'une région.

La nette **amélioration des conditions de santé** ainsi que le **rajeunissement** de la population réunionnaise ont entraîné, dès le début des **années 50**, une rapide et forte **baisse de la mortalité**.

En 20 ans, le taux de mortalité à La Réunion est passé de 30 pour mille à 7,7 pour mille. Depuis 1993 la baisse a perdu de son intensité et ce taux s'est stabilisé à 5,3 pour mille. Cela serait lié, principalement, à un arrêt du rajeunissement de la population voire un début de vieillissement.

### L'espérance de vie

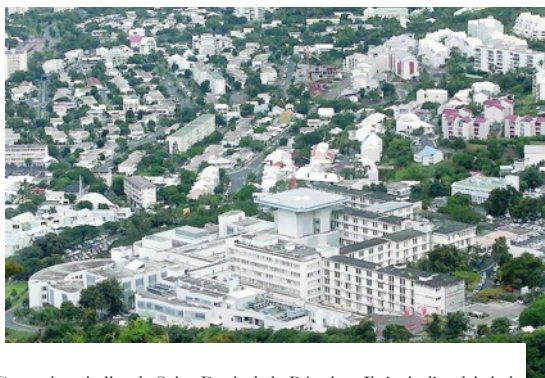
**Pour l'année 2005, l'espérance de vie à la naissance est estimée à La Réunion à 80 ans pour les femmes et 72,4 ans pour les hommes**, soit un écart défavorable de 4,4 ans pour les hommes et de 3,8 pour les femmes par rapport à la métropole.

Il est à noter que cette espérance de vie a beaucoup augmenté jusqu'en 1990. Cette hausse s'est, toutefois, ralentie depuis avec un gain qui n'est plus que d'une année environ par décennie.

Toutefois, **loin de se réduire, l'écart avec la métropole augmente, en particulier pour les hommes**. Cela s'explique par une persistante surmortalité masculine, liée à une **consommation excessive d'alcool**.

La Réunion reste une des régions où l'écart d'espérance de vie à la naissance entre hommes et femmes est le plus important.

Entre 20 et 54 ans, les pourcentages de décès sont



Centre hospitalier de Saint-Denis de la Réunion. Il s'agit d'un hôpital d'envergure internationale.

au moins deux fois plus importants pour les Réunionnais que pour les Réunionnaises.

### Répartition des décès par cause

Les maladies cardio-vasculaires sont responsables de près d'un tiers des décès et représentent la première cause de mortalité.

Les tumeurs arrivent en seconde position : 21,6 % à la Réunion contre 28,4 % en métropole du fait de la jeunesse de la population.

21 % des décès par cancer chez les hommes sont dus au tabac (poumon, larynx) contre 4 % chez les femmes.

L'abus d'alcool est responsable de 85 % des décès par cause de troubles mentaux et du comportement chez les hommes, contre 37 % chez les femmes.

44 % des décès des maladies de l'appareil digestif sont dus à une consommation excessive d'alcool. Les maladies métaboliques (principalement le diabète) et endocriniennes sont responsables de 7,3 % des décès à La Réunion contre 3,6 % en Métropole.

### La surmortalité à la Réunion par rapport à la métropole

**Globalement cette surmortalité est de 16 % pour les hommes et 14 % pour les femmes.**

L'indice de surmortalité est de :

- + 52 % pour les maladies infectieuses et parasitaires : tuberculose surtout. Par contre la Réunion est moins touchée par le SIDA.
- + 115 % pour les maladies endocriniennes et métaboliques.
- + 15 % pour les troubles mentaux et du comportement.

Malgré une amélioration des conditions sanitaires, la Réunion n'a pas encore atteint le niveau de la Métropole. **L'asthme, l'abus d'alcool et le diabète restent aujourd'hui encore les principales causes de surmortalité.**

La leptospirose est une maladie provoquée par une bactérie, la leptospire, dont il existe plusieurs variétés.

Le réservoir animal est très diversifié : rongeurs mais aussi animaux domestiques (chiens) et d'élevage (bovins, ovins, porcins, chevaux...).

La leptospirose peut se contracter par :

- Contact direct avec les urines d'animaux infectés

- ou indirectement par contact avec un environnement contaminé.

La bactérie pénètre dans l'organisme par la peau ou les muqueuses (bouche, nez, œil).

## Les pathologies

### a/ La Réunion est l'un des départements les plus touchés par LE DIABETE

18 % de la population réunionnaise âgée de 30 à 69 ans est diabétique, soit 3 fois plus qu'en métropole.

### b/ Parmi les facteurs liés au diabète, on relève l'importance de L'OBESITE croissante

On observe une consommation excessive de sucres et de graisses avec des effets particulièrement visibles sur l'obésité des jeunes.

### c/ Une prévalence élevée de L'ASTHME et des MALADIES RESPIRATOIRES

L'asthme est responsable d'une surmortalité 4 fois plus importante qu'en métropole.

### d/ L'alcool

L'impact de l'alcoolisme reste considérable. L'alcool est ainsi à l'origine de nombreux passages à l'acte (suicides, violences...) et de syndrome d'alcoolisation fœtale 5 fois plus fréquents à la Réunion.

Les troubles mentaux en sont également une conséquence non négligeable, tout comme les accidents de la route et du travail. **La psychose alcoolique est responsable d'une surmortalité 5 fois plus importante qu'en métropole.**

Les conduites à risque ne concernent pas seulement l'alcool. La polytoxicomanie alcool-médicaments, alcool-cannabis et plus récemment l'apparition d'ecstasy et de cocaïne dans certains milieux jeunes font craindre une augmentation des phénomènes de dépendance.

### e/ Les violences faites aux femmes

**20 % des femmes ont subi au moins une forme de violence** dans l'année écoulée, soit 50 % de plus qu'en Métropole.

Le tabou est particulièrement important : moins de 50% des femmes ayant été victimes d'avances et d'agressions sexuelles au travail ou dans la rue en ont parlé. En métropole, plus de 60% d'entre elles en parle.

### f/ Les maladies vectorielles

Les maladies vectorielles sont principalement liées aux conditions géo-climatiques locales ainsi qu'aux des mouvements permanents de populations avec Madagascar et les Comores.

Dans ces îles avoisinantes, en effet, de nombreux risques liés aux maladies infectieuses et tropicales ne sont pas maîtrisés.

La Réunion demeure ainsi soumise à une exposition permanente aux maladies vectorielles, en particulier, au paludisme, à la dengue et plus récemment au chikungunya.

**Concernant ces maladies**, il est à noter que la Réunion:

- A été un foyer de paludisme jusqu'en 1949, celui-ci représentait alors la principale cause de morbidité et de mortalité. Une politique vigoureuse ayant été mise en œuvre, des résultats spectaculaires ont été obtenus jusqu'à la certification par l'OMS en 1979 de l'élimination du paludisme autochtone à la Réunion.

- A été touché par une épidémie de dengue de type 2 entre 1977 et 1978. Elle avait alors touché un tiers de la population, soit 170 000 personnes. Un réseau sentinelle de surveillance de la grippe et de la dengue a été mis en place sur l'île en 1996. **Il est toutefois important de noter qu'en avril 2004, l'écllosion d'une épidémie de dengue a été précocement identifiée par ce réseau.**

- A été victime, en avril 2005, d'une épidémie d'arbovirose due au virus **Chikungunya** transmise par des moustiques du genre Aedes. L'épidémie a débuté aux Comores en décembre 2004. Elle s'est ensuite propagée dans la région. **270 000 personnes ont été touchées par la maladie et 250 décès ont été enregistrés.**

### g/La leptospirose

#### L'incidence de la leptospirose est 37 fois plus élevée à la Réunion qu'en Métropole.

Cela s'explique par des conditions climatiques (chaleur et humidité), en particulier après les épisodes de fortes pluies.

Le nombre de cas de leptospiroses depuis 10 ans reste stable et est responsable d'une cinquantaine d'hospitalisations et de 5 à 10 décès par an.

Les professionnels exposés à la maladie sont notamment :

- Les agriculteurs, éleveurs, forestiers
- Les égoutiers
- Les employés des abattoirs
- Les employés de stations d'épuration, d'entretien des ravines et voiries
- Les dératiseurs et employés d'animalerie

La vaccination n'est efficace que contre une seule variété de leptospires. Elle est justifiée lors de conditions d'exposition importantes notamment pour les professions particulièrement exposées.

La leptospirose fait l'objet d'un tableau de maladie professionnelle -*Tableau 19*-. 5 cas seulement ont été reconnus entre 2001 et 2006 à La Réunion.

### 3- La santé en milieu professionnel

Sources : nationales : CNAMTS, tableaux sur la sinistralité 2009.

Régionales : CGSS Réunion, statistiques 2009 (décembre 2010).

#### Les assujettis :

En raison de la crise, le nombre de salariés couverts par l'assurance maladie a baissé, toutes branches confondues, au niveau national, pour les 9 CTN, de -2,2 %, et au niveau régional de -2,9%

**Les entreprises assujetties sont regroupées au sein de 9 comités techniques nationaux :**

- **A** Industries de la métallurgie
- **B** Industries du bâtiment et des travaux publics

- **C** Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité (non compris les agents statutaires des industries électriques et gazières), du livre et de la communication
- **D** Services, commerces et industries de l'alimentation
- **E** Industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie
- **F** Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu
- **G** Commerce non alimentaire
- **H** Activités de services I [banques, assurances, administrations, ...]
- **I** Activités de services II [santé, nettoyage, travail temporaire...]
- **Z** - Cette dernière catégorie regroupe l'ensemble des autres catégories particulières.

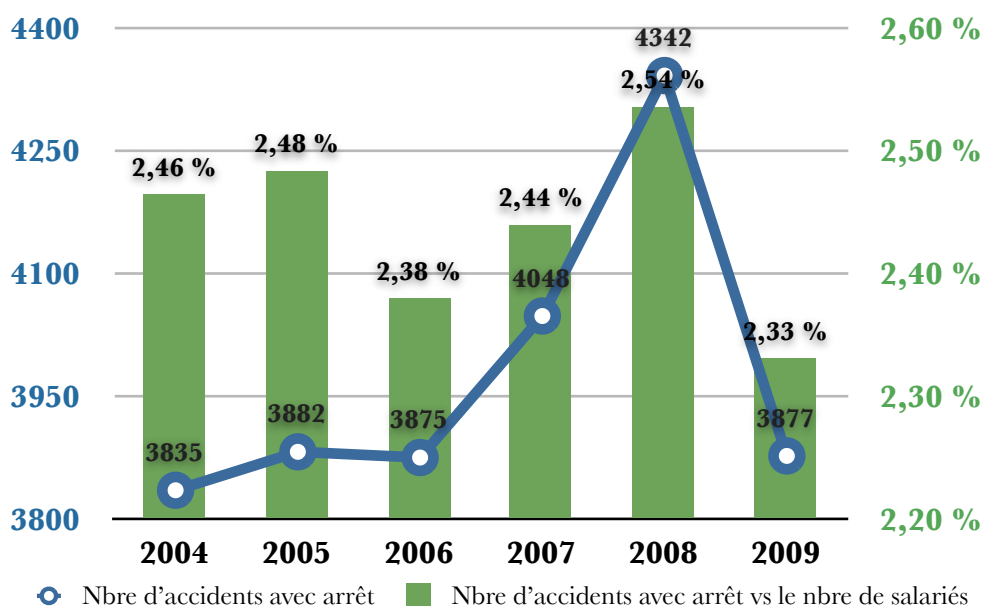
#### Les accidents du travail

*Définition (article L. 411-1 du code de la sécurité sociale) : Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.*

Les accidents en « premier règlement » sont les accidents du travail reconnus par la caisse (nationale, régionale) et ayant donné lieu à un premier versement d'indemnisation en 2008 et 2009.

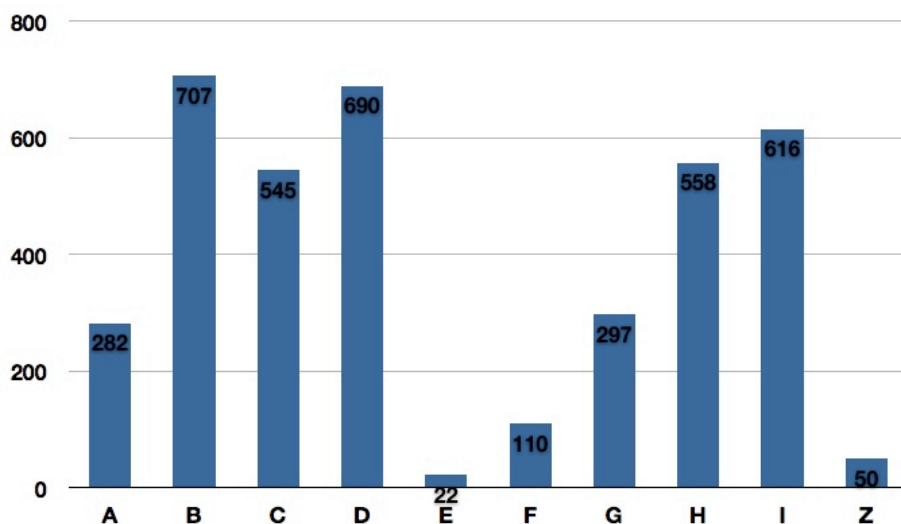
**Au niveau national**, le nombre des accidents en premier règlement a **baissé de -7,3%** entre 2008 et 2009 pour les 9 CTN et les autres catégories particulières. A la **Réunion**, cette **baïsse est plus marquée** encore. En effet, après avoir subi une hausse de plus de 7% entre 2007 et 2008, l'évolution du nombre des accidents du travail avec arrêt est de - 10,7% entre 2008 et 2009.

Evolution 2004/2009 du nombre d'accident avec arrêt à la Réunion



Incapacité temporaire : consécutive à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle occasionnant un arrêt de travail d'au moins 24 heures en plus du jour où s'est produit l'accident.

Nombre total d'accidents par comités techniques nationaux en 2009



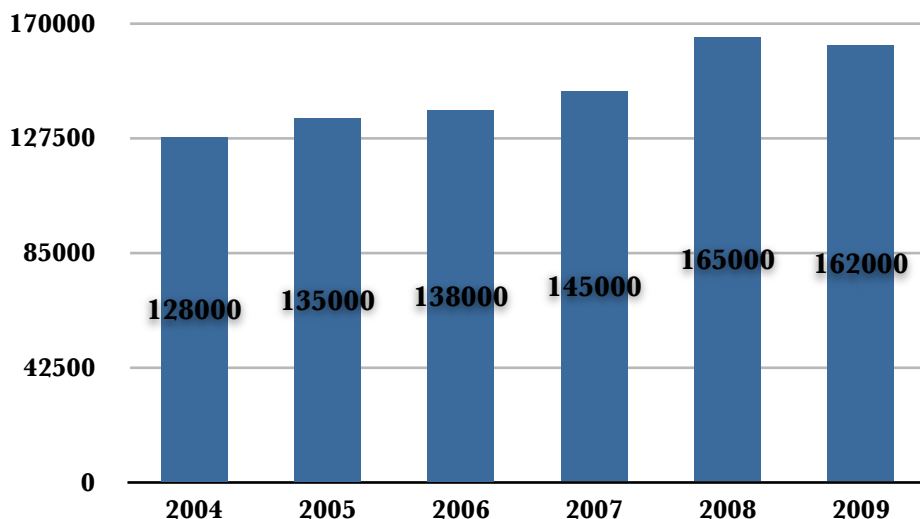
Toutefois, le nombre de jours perdus pour incapacité temporaire, et par suite la mesure de la gravité des accidents, demeure élevé, même si là encore on peut constater un infléchissement de la tendance entre 2008 et 2009 (-2%)

Au niveau national, ce chiffre est également en baisse (-1,9%) pour les 9 comités techniques nationaux.

Par ailleurs, l'indice de fréquence est l'indice le plus représentatif puisqu'il rapporte le nombre d'accidents avec arrêt au nombre de salariés (pour 1000 salariés), lequel varie en fonction de l'activité

**L'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt a diminué, au niveau national de 5,4%, et à la Réunion de 8,3%, où il s'établit à 25,4 pour 1000 salariés.**

Nombre total de jours perdus en 2009 pour incapacité temporaire





**Les indices de fréquence par CTN:**

**Les trois secteurs présentant les taux de fréquence les plus élevés sont :**

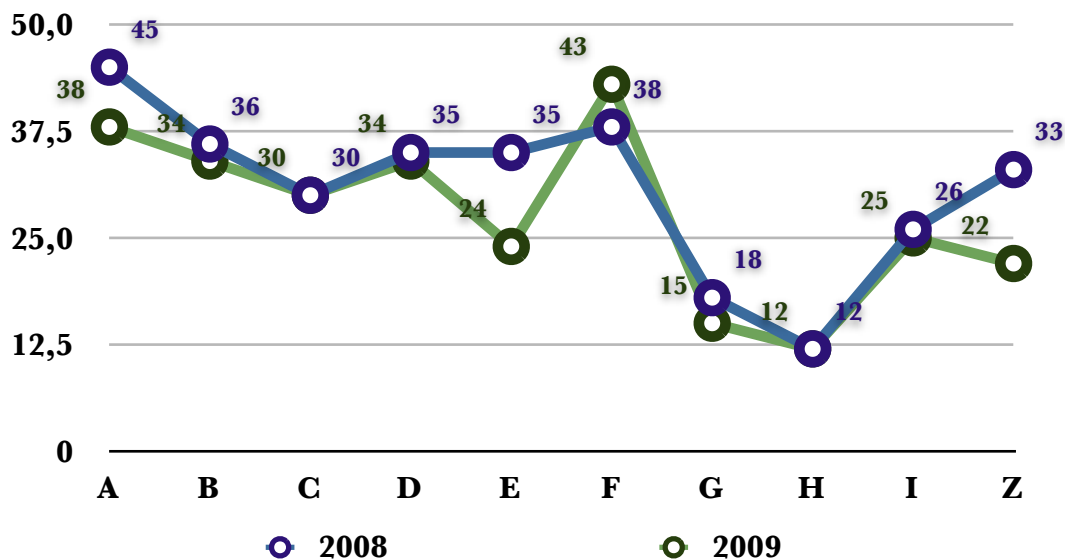
- Le secteur du bois et de l'ameublement (CTN F) : plus fort indice de fréquence (43) et évolution de plus 14,7 % entre 2008 et 2009.
- Dans cette catégorie, les activités de scieries, abattage et coupe de bois, voient leur indice de

fréquence progresser de l'indice 80,1 en 2008 à 105,9 en 2009.

- Le secteur de la métallurgie (CTN A) indice de fréquence à 37,7, mais pour lequel on note une évolution de -15,7 % entre 2008 et 2009.

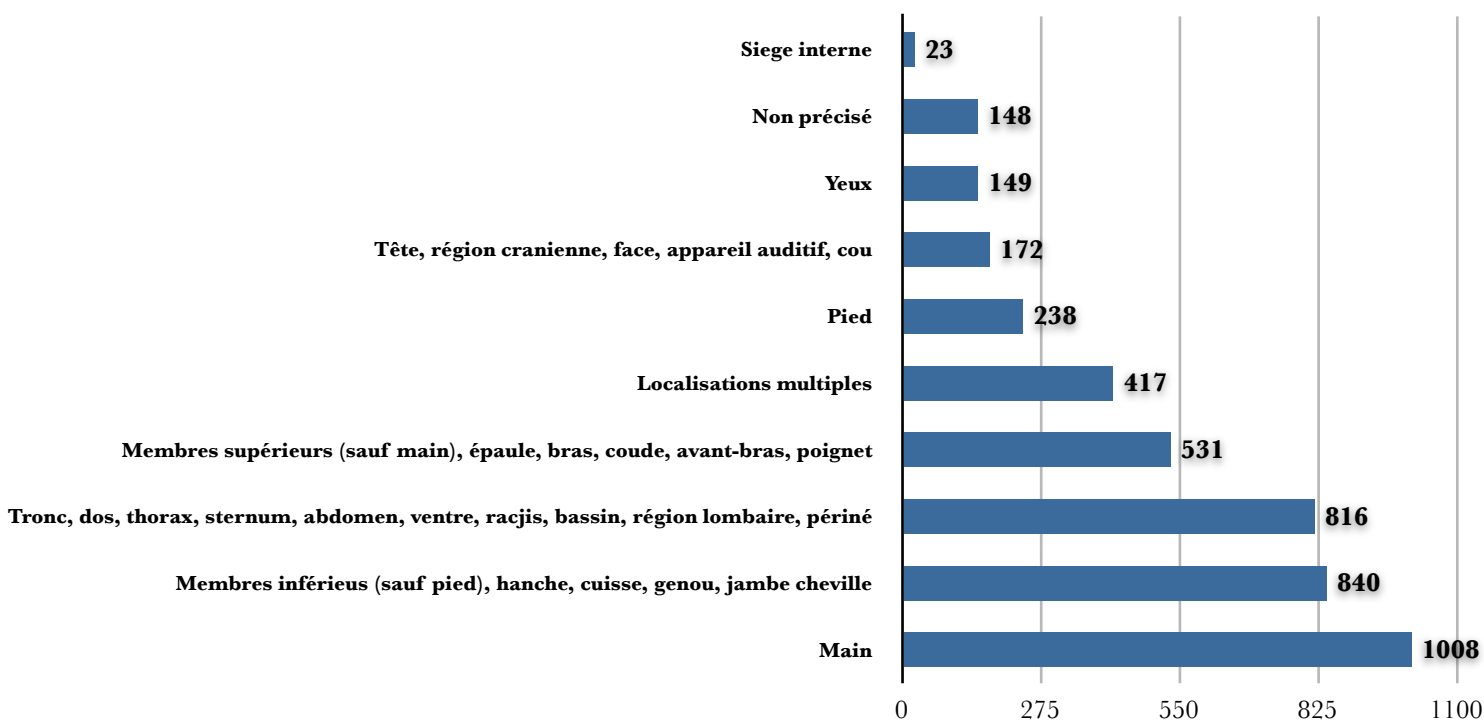
- Le secteur du BTP (CTN B) Indice de fréquence à 33,9, - 5,9 % par rapport à 2008.

**Les indices de fréquence par CTN**



**Les sièges des lésions**

**Répartition des accidents du travail (2009) avec arrêt en fonction du siège des lésions**



**Les éléments matériels**

**Répartition des accidents du travail avec arrêt en fonction des éléments matériels mis en cause et du sexe de la victime (2009)**

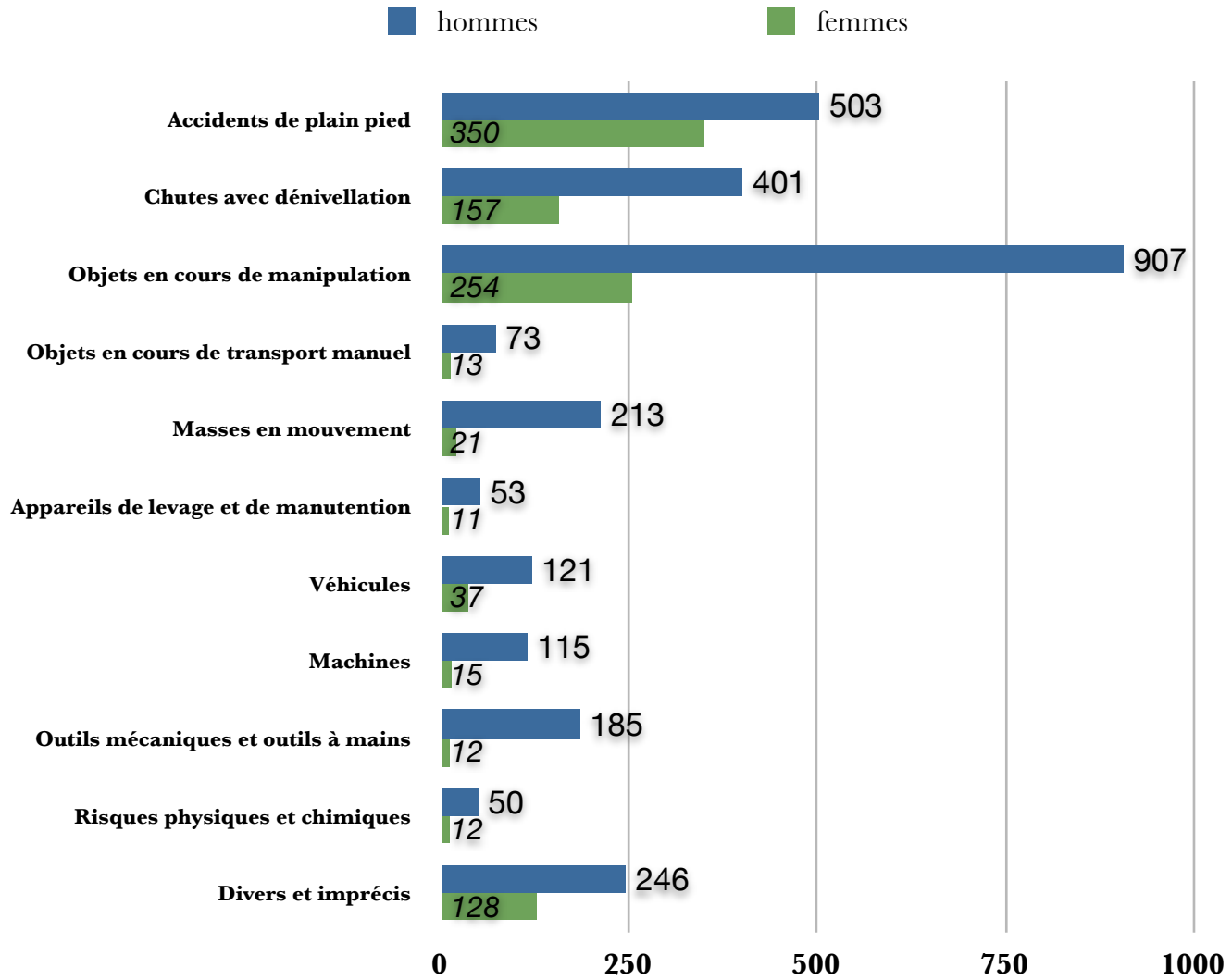




Photo libre de droit - Opération de désamiantage

### **Les accidents agricoles**

Sont assujettis au régime agricole à la CGSS : les exploitants agricoles, les collaborateurs et les aides familiaux. En revanche, les salariés des exploitants agricoles sont assujettis au régime général.

En 2009, cela représente 8234 cotisants, dont 7330 entreprises individuelles, 499 membres de sociétés, et 405 entreprises sociétaires. Les individus assujettis sont au nombre de 10 848, dont 7 735 chefs d'exploitation ou membres de sociétés, 2327 collaborateurs et 786 aides familiaux.

<b>Situation des salariés des exploitants agricoles</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
nombre de sections d'établissements	970	962
nombre de salariés	1716	1768
nombre d'accidents avec arrêt de travail	59	52
nombre de jours perdus pour incapacité temporaire	1807	2443
indice de fréquence des accidents avec arrêt de travail	32,5	29,4
nombre d'accidents graves (incapacité permanente partielle)	5	1

## Les accidents routiers du travail

Les accidents de la route liés au travail sont de deux types :

- accidents de mission (salariés sur la route «missionnés» par leur employeur), ces accidents ne seront pas comptabilisés dans les accidents de trajet, mais dans les accidents de travail.
- accidents de trajet (déplacements domicile-travail).

Si l'employeur a l'obligation d'évaluer le risque et de le prévenir pour les accidents de mission, il n'en est pas de même pour les accidents de trajet.

### Les accidents de trajet

Après la forte hausse du nombre des accidents de trajet intervenue entre 2006 et 2007, les trois

dernières années ont vu ce nombre régresser, sans toutefois retrouver le niveau de 2006.

Le nombre d'accidents mortels en revanche diminue de manière constante, et aucun accident mortel de trajet n'est à déplorer en 2009 (356 décès au niveau national, en diminution de 8% par rapport à 2008).

### Les accidents mortels

En 2009, 4 accidents du travail mortels sont enregistrés, dont un dans le BTP, un dans l'alimentation (supermarché) et 2 dans des activités de services (collectivités territoriales, communales, départementales, régionales).

	2006	2007	2008	2009	évolution 2008/2009
accidents avec arrêt de travail	456	546	514	470	-8,60 %
accidents avec incapacité permanente	55	61	29	45	55,20 %
accidents mortels	5	4	3	0	-100 %

## Les maladies professionnelles

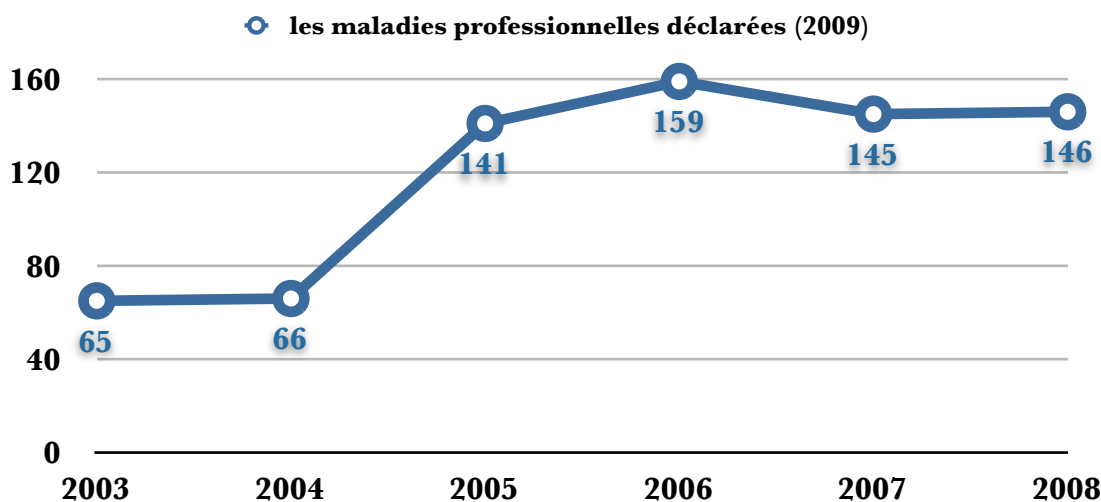
« Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau » (article L. 461-1, 2° alinéa du Code de la Sécurité Sociale)

« Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut

être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. » (article L. 461-1, 3° alinéa du Code de la sécurité sociale).

A la Réunion, le nombre de maladies professionnelles reconnues est en hausse constante à l'instar de ce qui est observé au niveau national.

**En 2009, on a enregistré sur l'île 146 maladies professionnelles déclarées alors qu'elles n'étaient que 65 en 2003.**





L'enquête nationale SUMER 2003 (Surveillance Médicale des Risques Professionnels) révèle que

2 370 000 salariés en France sont exposés à des produits cancérigènes.

La liste des cancérigènes comprend les catégories 2A du CIRC et les catégories 1 et 2 de l'union européenne.

Ce sont majoritairement des hommes dont 70 % d'ouvriers qui sont les plus exposés aux cancérigènes.

Huit produits cancérigènes sont responsables des 2/3 des expositions :

- les huiles minérales : opération d'usinage et de traitement des métaux

- le benzène : chimie du caoutchouc / plastique, carburants

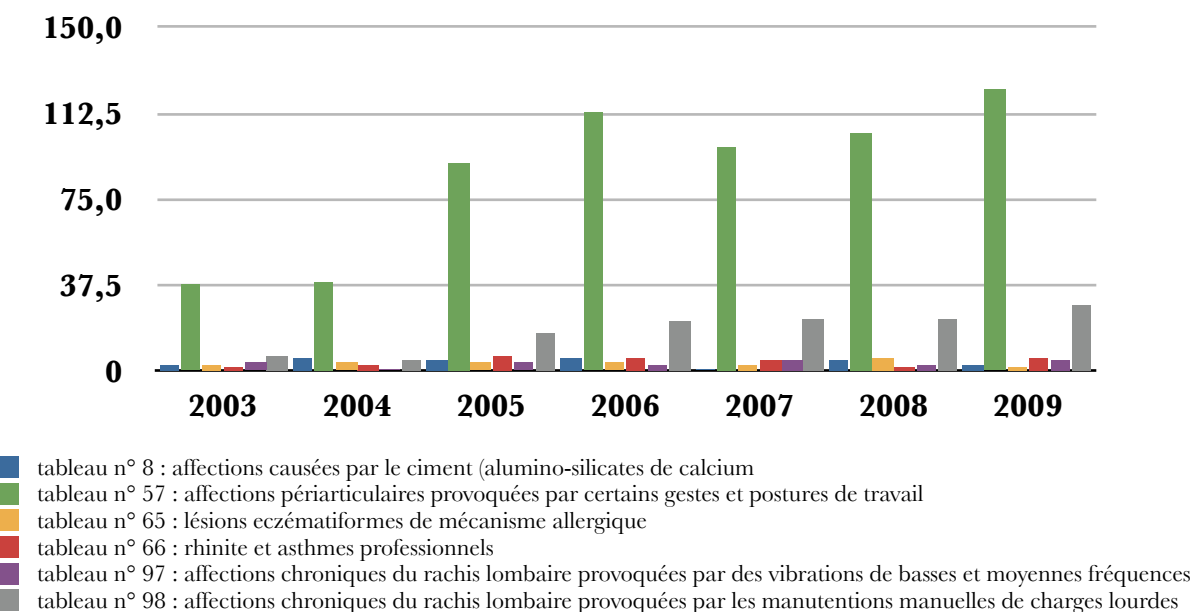
- le perchloréthylène : usage domestique / pressing et chimie du caoutchouc / plastique

- le trichloroéthylène : métallurgie de transformation des métaux et construction

- l'amiante
- les poussières de bois

- les gaz d'échappement diesel
- la silice cristalline

## L'évolution des principales maladies professionnelles déclarées, pour les principaux tableaux



■ tableau n° 8 : affections causées par le ciment (alumino-silicates de calcium)

■ tableau n° 57 : affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

■ tableau n° 65 : lésions eczématiformes de mécanisme allergique

■ tableau n° 66 : rhinite et asthmes professionnels

■ tableau n° 97 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences

■ tableau n° 98 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les manutentions manuelles de charges lourdes

### Focus sur les troubles musculo-squelettiques (TMS) - Tableau n°57

Les affections périarticulaires sont au **premier rang des maladies professionnelles** et sont présentes dans tous les secteurs d'activité.

Sur les 159 maladies professionnelles reconnues à La Réunion en 2006, 113, soit 71 %, sont des affections périarticulaires -*Tableau 57*- en augmentation de 24 % par rapport à 2005.

Certains mouvements répétitifs provoquent notamment des syndromes du canal carpien et des tendinites de l'épaule.

D'une manière générale, les victimes de ces maladies professionnelles sont les ouvriers qualifiés de plus de 40 ans, avec une proportion importante de salariés âgés de plus de 50 ans.

### Focus sur les affections du rachis lombaire

22 maladies professionnelles reconnues en 2006 sont en rapport avec des affections du rachis lombaire (tableau 98) . **C'est la deuxième cause de maladies professionnelles reconnues à La Réunion.**

### Focus sur les cancers professionnels

Les cancers professionnels sont méconnus sur l'île de la Réunion tout comme au niveau national.

Plusieurs raisons expliquent la difficulté de connaître précisément la part attribuable aux facteurs professionnels dans l'étiologie des cancers.

Tout d'abord, le délai d'apparition des cancers est parfois très long après l'exposition professionnelle - cas de l'amiante notamment-. Ensuite, l'origine de la maladie peut être pluri-factorielle. Enfin, le salarié peut ou a pu méconnaître son exposition professionnelle tout comme la maladie a bien pu ne pas être déclarée comme une maladie justement professionnelle.

Cet ensemble d'éléments fait qu'aujourd'hui de **nombreux cancers ne sont pas reconnus comme des maladies professionnelles.**

A titre d'exemple pour illustrer cette sous-reconnaissance des cancers professionnels, une étude de l'InVS de 2002 portant sur le nombre de nouveaux cas de cancer de la vessie attribuables à des expositions professionnelles se situerait entre 625 et 1110 pour les hommes en France en 1995. Or, le nombre de cancers de la vessie reconnus est seulement de 7 en 1999.

*Les cancers liés à l'amiante*

**A la Réunion de 2002 à 2006, seulement un cancer bronchique dû à l'amiante a été reconnu**, ce qui est très faible par rapport aux 300 cas reconnus annuellement en Métropole.

Il n'en demeure pas moins que le risque existe également à la Réunion. Les principaux secteurs d'activité concernés étant le BTP (travaux d'isolation et retrait d'amiante) et la métallurgie (entretien des matériels, réparation automobile).

D'une manière générale, l'exposition à l'amiante est encore une réalité pour les agents intervenant dans des installations non encore défloquées et pour ceux qui sont chargés du déflocage.

Les principales professions concernées étant : les plombiers et les tuyauteurs, les toliers-chaudronniers, les soudeurs et oxycoupeurs, les mécaniciens et ajusteurs, les monteurs en isolation thermique et acoustique et les électriciens du bâtiment.

*Autres cancers professionnels*

L'enquête SUMER montre que 9 % des salariés français manipulent des produits cancérigènes avec une absence de protection collective dans la moitié des cas.

Il existe actuellement 15 tableaux de cancers professionnels au régime général de l'assurance maladie. Mais des cancérigènes avérés (classés dans le groupe 1 du CIRC), ne font pas l'objet d'un tableau de maladie professionnelle comme par exemple le cadmium (utilisé dans les entreprises de transformation des métaux légers), la silice cristalline, le béryllium utilisé par les prothésistes dentaires...

A la Réunion de 2001 à 2006 les données de la CGSS font état d'un seul cancer professionnel du à l'exposition au benzène (hémopathie, tableau n°4)

L'amiante provoque des cancers broncho-pulmonaires et pleuraux. Ce matériau, bien qu'interdit en France depuis 1996, est encore présent dans de nombreuses constructions. Ainsi de nombreux travailleurs sont encore exposés aux poussières d'amiante, notamment lors de travaux d'aménagement, de maintenance et de démolition.

**Evolution du risque professionnel sur les 5 dernières années**

	2005	2006	2007	2008	2009	Evolution
<b>Les entreprises</b>						1
Nombre de sections d'établissements	20 994	21 302	22 257	23 010	23 008	- 0,01%
Nombre de salariés	156 313	162 834	165 940	171 236	166 341	- 2,9%
<b>Les accidents du travail</b>						
Nombre d'accidents du travail avec arrêt	3 882	3 875	4 048	4 342	3 877	- 10,7%
Nombre de jours perdus pour incapacité temporaire	134 113	137 142	149 400	165 012	161 787	- 2%
Indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt	24,8	23,8	24,4	25,4	23	- 8,3%
Nombre d'accidents avec incapacité permanente	307	265	292	247	257	<b>+4%</b>
Nombre de décès par accidents du travail	7	5	6	7	4	- 42,9%
<b>Les accidents de trajet</b>						
Nombre d'accidents de trajet avec arrêt	417	448	546	514	470	- 8,6%
Nombre de jours perdus pour incapacité temporaire	22 185	23 641	26 725	28 295	25 589	- 9,6%
Nombre de décès par accidents de trajet	3	4	4	3	0	<b>0</b>
<b>Les maladies professionnelles</b>						
Nombre de maladies professionnelles (1er versement en )	95	82	75	77	106	<b>+ 37,7%</b>
Nombre de maladies avec incapacité permanente	31	59	55	29	61	<b>+ 110,3%</b>
Nombre de décès par maladie professionnelle	0	0	0	0	0	<b>0</b>

## 4/ Les risques professionnels entrant dans le champ du PRST 2

L'élaboration du plan régional de santé est l'occasion d'approfondir la connaissance sur les principaux risques professionnels entrant dans le champ des missions et des plans d'action des partenaires.

Ces risques sont les suivants :

Les risques chimiques et tout particulièrement ceux inhérents aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)

Les risques physiques et tout particulièrement les risques propres aux activités du BTP, les troubles musculosquelettiques (TMS).

Les risques psychosociaux.

Les risques routiers.

### Les risques chimiques

Au niveau national, **environ deux millions de salariés, soit 10% des salariés, sont chaque jour exposés à des produits chimiques, des rayonnements ou des agents biologiques potentiellement cancérigènes.**

Si l'industrie du bois, la métallurgie, la chimie ou le BTP sont parmi les plus exposés, aucun secteur n'est épargné. Il est donc indispensable que soit systématisée dans l'industrie une démarche de prévention volontariste en application de la législation « CMR ». Cette démarche doit être fondée sur l'évaluation régulière du risque, la recherche de produits de substitution, la protection collective ou à défaut individuelle, la formation et l'information des travailleurs, le contrôle de la mise en application de la législation, etc.

D'après l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), il y a 280 000 nouveaux cas de cancers chaque année en France dont 4 à 8,5 % seraient d'origine professionnelle. Chaque année, une centaine de personnes sont victimes d'un cancer des sinus provoqués par des poussières de bois.

Or, le risque est souvent méconnu, car non visible et différé du fait de la latence entre l'exposition et le développement de la maladie.

**La prévention des cancers professionnels est une priorité nationale dans les différents plans:**

- Plan Cancer.
- Plan Santé Environnement (PSE)
- Plan Santé Travail (PST).

Parmi les actions prioritaires nationales figure notamment la réduction des expositions professionnelles aux poussières de bois, au benzène, au plomb et aux fibres céramiques réfractaires,

les trois premières faisant l'objet d'une utilisation réglementée dans l'entreprise avec une détermination de valeurs limites d'expositions professionnelles contraignantes, qui ont été fixées fin 2003.

A la Réunion, de 1999 à 2004, seulement 5 cancers ont été reconnus en maladies professionnelles :

- quatre cancers du poumon et de la plèvre dus à l'amiante,
- une leucémie due au benzène.

Mais ces chiffres sous-estiment considérablement la réalité, car l'origine professionnelle de nombreux cancers reste méconnue.

Il en résulte une sous-déclaration et une sous reconnaissance en maladie professionnelle.

Concernant l'amiante, les travailleurs du bâtiment y sont encore confrontés lors de travaux de rénovation ou de démolition.

Beaucoup d'agents cancérigènes -classification en annexe- sont utilisés en milieu professionnel.

**Les substances chimiques concernées sont au nombre de 10 000 dont 3 000 jugées préoccupantes et 900 reconnues cancérigènes.**

En ce qui concerne les agents mutagènes et reprotoxiques, le nombre de salariés qui y sont exposés est aujourd'hui très difficile à évaluer.

Les protections collectives (vase clos, aspiration à la source, ventilation générale...) se sont développées. Cependant, plus du tiers des salariés exposés n'en bénéficient toujours pas.

Les enjeux de l'entrée en vigueur des règlements REACH et CLP.

#### Focus sur le règlement REACH

Entré en vigueur le 1er juin 2007, le règlement REACH concerne l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances et institue une agence européenne des produits chimiques (APEC). Il a pour objectif majeur d'assurer un niveau élevé de protection de la santé et de l'environnement, en améliorant la connaissance et l'information sur les produits chimiques et en accélérant les procédures de gestion de risques.



Le système est basé sur une plus grande implication des industriels dans l'évaluation des risques des substances chimiques qui se traduit notamment par un renversement de la charge de la preuve, en matière de sécurité des produits chimiques commercialisés, sur les industriels et non plus sur les autorités publiques. Ceux-ci doivent ainsi s'assurer que les substances qu'ils mettent sur le marché n'ont pas d'effets néfastes sur la santé humaine et l'environnement. Les autorités quant à elles se focalisent désormais sur les substances les plus préoccupantes qu'elles souhaitent voir soumises à des restrictions générales de mise sur le marché et/ou d'utilisation, ou à des autorisations spécifiques temporaires pour certains usages localisés dans le temps de mise en œuvre de solutions de substitution.

*Focus sur le règlement CLP -classification, labelling and pickaging-*

Entré en vigueur le 20 janvier 2009, ce règlement vis met en application les recommandations internationales du Système général harmonisé

(SGH) qui visent à harmoniser les règles de classification et d'étiquetage des produits chimiques. Il ne s'agit pas d'une simple modification des symboles associés aux dangers, mais d'une redéfinition des classes de danger et des critères de classification. Si les grandes entreprises et notamment celles de l'industrie chimique ont anticipé l'application de ce règlement, la plupart des petites entreprises doit se préparer à ces futures évolutions

Le règlement REACH représente un enjeu considérable de développement durable (sécurité sanitaire et environnementale) et de politique industrielle .

Le règlement CLP représente également un enjeu important puisqu'il constitue un bouleversement des repères permettant d'alerter l'ensemble des utilisateurs de produits chimiques sur les dangers qu'ils représentent.

La mise en œuvre, en France de ces deux règlements s'articule notamment autour d'une meilleure coordination de l'action des services de l'Etat, de la préparation des acteurs économiques





## Les risques physiques

**Ce risque recouvre l'ensemble des risques susceptibles d'engendrer des pathologies physiques, à effet immédiat (accidents) ou à long terme (maladies) sur des salariés.**

Dans le cadre des plans d'actions respectifs des différents partenaires, le PRST déclinera deux types de risques physiques : les troubles musculo-squelettiques et les risques propres au BTP.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent un grand nombre d'affections qui touchent les tendons, les muscles et les articulations. Elles sont la conséquence d'un déséquilibre entre les capacités fonctionnelles des individus et les exigences de la situation de travail notamment lorsque les possibilités de récupération sont insuffisantes (hyper sollicitation).

Les TMS sont des maladies professionnelles à composantes multifactorielles. Les facteurs de risque sont nombreux et fréquemment imbriqués. On peut citer de façon non exhaustive :

- Les facteurs biomécaniques, liés au poste de travail : force, répétitivité, posture, vibrations...
- Les facteurs individuels : âge, état de santé, ancienneté au poste
- Les facteurs organisationnels : possibilité de contrôle, clarté de la tâche...

- Les facteurs psychosociaux : contenu du travail, pression temporelle, absence d'autonomie, relations interprofessionnelles...

Au-delà de l'atteinte physique des salariés, ces affections engendrent un coût économique important pour les entreprises (remplacement, perte de qualité et de productivité et perturbation dans l'organisation du travail).

La prévention des TMS s'inscrit dans la politique de maîtrise des risques professionnels de l'entreprise. Elle repose sur l'évaluation des risques. Pour être efficace, la démarche de prévention des TMS doit être globale, pluridisciplinaire, participative et s'inscrire dans la durée.

Le secteur du BTP reste l'un des secteurs où les indices de fréquence et de gravité des accidents du travail demeurent les plus élevés. A la Réunion, sur les 4 accidents du travail mortels survenus en 2009, un concernait le BTP.

Au niveau national, ce secteur demeure également l'un des plus accidentogène. C'est la raison pour laquelle ce secteur est répertorié comme prioritaire dans le PST 2.



## Les risques psycho-sociaux

**Les risques psychosociaux recouvrent** les risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés, notamment **le stress et la violence au travail**. Ces risques sont à l'origine de pathologies professionnelles telles que : dépressions, maladies psychosomatiques, troubles du sommeil, mais aussi d'atteintes physiques comme les troubles musculo-squelettiques (TMS).

**Les contraintes de temps**, (délais, cadences), **l'évolution des tâches, des relations hiérarchiques difficiles** ou dans certains cas la présence du client sur le lieu de travail contribuent à l'intensification du travail.

Il est reconnu aujourd'hui que cette intensification est une des causes à l'origine des risques psychosociaux.

**La nature et l'origine de ces risques placent l'organisation du travail et le dialogue social au cœur des mesures de prévention.**

Une enquête nationale visant à préciser le rôle des facteurs professionnels sur l'évolution de la santé en fonction de l'âge a été menée auprès de 20 000 salariés -*ESTEV : Enquête, Santé, Travail et Vieillesse*-. **Cette enquête a montré des liens entre les troubles du sommeil, les réactions émotionnelles, le risque d'isolement social et les conditions de travail.**

Notamment le travail en horaires décalés, des postures pénibles prolongées, une forte tension au travail (forte demande psychologique dans le travail et faible latitude décisionnelle) ont été incriminés. Ces résultats sont particulièrement importants dans un contexte d'aménagement et de réduction du temps de travail avec comme corollaire une intensification du travail. Différentes enquêtes sur les conditions de travail ont été menées pour décrire et repérer les expositions à risque et définir des actions prioritaires de prévention. L'enquête SUMER 2003 sur les conditions de travail, réalisés avec les médecins du travail, montre que 50 % des salariés sont soumis à des rythmes contraignants (horaires).

**L'exposition des salariés à la plupart des risques a eu tendance à s'accroître de 1994 à 2003.**

Cette augmentation recouvre toutefois des évolutions divergentes:

- Les longues journées de travail sont devenues plus rares et le travail répétitif moins répandu.
- A contrario, les contraintes organisationnelles se sont globalement accrues, les pénibilités physiques également.

*A titre d'exemple, il ressort les constats suivants:*

- **Les salariés soumis à des astreintes sont deux fois plus nombreux en 2003 qu'en 1994.**
- - **Un salarié sur quatre estime que son rythme de travail est imposé par la surveillance de la hiérarchie** : cette pression du contrôle hiérarchique est en recul depuis 1994 mais la proportion des salariés soumis à un contrôle informatisé de leur activité a presque doublé.
- - **La dépendance vis-à-vis des collègues se renforce également** : 28 % des salariés déclarent que leur rythme de travail en dépend.
- - **Le sentiment de travailler dans l'urgence se développe** (+ 12 points en 2004 par rapport à 2003), n'épargnant aucun secteur. C'est surtout chez les cadres que cette pression temporelle s'exerce.

Pour les salariés en contact avec **le public** ou les clients, **le risque ressenti d'agression augmente** également (23 % en 2003 contre 18 % en 1994). D'autres enquêtes ont été menées sur les conditions de travail auprès des salariés (DARES 1998, Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail 2001). Elles confirment la tendance à l'intensification du travail, montrent la diversité et la complexité des temps de travail et soulignent les problèmes croissants de stress et de harcèlement.

Faisant suite aux préconisations du rapport Nasse-Légeron, remis en mars 2008 au ministre chargé du travail, un collège d'experts a été créé afin d'élaborer des indicateurs globaux permettant d'évaluer le niveau des risques psychosociaux au travail et d'en suivre l'évolution.



## Les risques routiers

Le risque routier encouru par le salarié en mission fait partie intégrante des risques professionnels.

A ce titre, il doit être pris en compte dans le cadre du Document unique.

Toutefois, **si la démarche du Document unique est d'ores et déjà entreprise dans la plupart des grandes entreprises, un effort est encore nécessaire au sein des PME.**

En effet, peu d'entreprises prennent effectivement en compte le risque routier dans le cadre du Document unique d'évaluation des risques.

Or l'évaluation est le point de départ pour la mise en place d'un plan de prévention et pour la mise en œuvre du code de bonnes pratiques dans ce cadre.

De même, les administrations doivent évaluer le risque routier professionnel pour leurs agents.

Pour ce qui concerne **la Réunion**, le rapport de l'audit de la politique locale de sécurité routière, diligenté par le ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire et le ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, et établi en novembre 2009, souligne les aspects positifs et relève également un certain nombre de points négatifs dans le champ de la mise en œuvre des plans de prévention du risque routier. **L'un des aspects négatifs concerne particulièrement l'absence de plan pour la grande majorité des administrations de l'Etat.**



Créée au 1er janvier 2011, la DIECCTE est chargée :

1° De la politique du travail et des actions d'inspection de la législation du travail ;  
2° Des actions de développement des entreprises et de l'emploi, notamment dans les domaines de l'innovation et de la compétitivité des entreprises, en France et à l'étranger, du marché du travail, de la formation professionnelle continue, de l'industrie, du commerce, de l'artisanat, des professions libérales, des services et du tourisme, ainsi que de celles, définies par le ministre chargé de l'économie, dans les domaines de l'intelligence économique et, pour ce qui la concerne, de la sécurité économique ;  
3° Des actions de contrôle du bon fonctionnement des marchés et des relations commerciales entre entreprises ainsi que de la mise en œuvre des politiques relatives à la protection et à la sécurité des consommateurs en élaborant, au besoin, un plan d'action local. «»

## 5/ Les partenaires associés au PRST 2

L'élaboration du plan régional de santé est l'occasion d'approfondir la connaissance des missions et les partenariats engagés entre toutes les institutions concernées par la prévention des risques professionnels.

Chacune de ces institutions exerce par ailleurs ses missions dans le cadre d'une programmation, nationale et locale, le plus souvent pluriannuelle, organisant et priorisant les actions à conduire et précisant les modalités d'évaluation de ces actions.

Pour la cohérence de l'action, il importe que le PRST puisse d'une part identifier, d'autre part associer au sein des groupes de travail qu'il propose et des actions qu'il identifie, des partenaires pour lesquels les plans d'actions respectifs ont des points de convergence.

Les actions peuvent ainsi être mutualisées et démultipliées. Par ailleurs, cela permet de leur conférer une meilleure cohérence et un impact plus visible.

### Les acteurs de la prévention

#### 1 - La direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE)

**Au sein de la DIECCTE, le pôle T (travail) comprend les missions et activités suivantes :**

*Pour l'inspection du travail*

- **Les cinq sections du travail du département ont en charge l'ensemble des missions de contrôle, de conseil, propres à garantir l'effectivité du droit du travail.** Ces missions impliquent des visites et contre-visites, enquêtes sur pièces et sur place, réception et renseignements des représentants du personnel, des employeurs des salariés, participation à des réunions externes au service, participation à des formations à destination des usagers -*CHSCT, représentants du personnel, maisons du droit, conseillers du salarié*-.

- **Les agents de l'inspection sont saisis de demandes d'avis de la part d'autres administrations, notamment de la préfecture :** défiscalisations, installations classées, permis de construire, procédures pénales (y compris émanant d'autres administrations).

- **Au titre du PRST, l'inspection du travail a un rôle de contrôle et d'incitation.** Elle vérifie l'existence du document unique, sa mise à jour régulière, et l'existence d'un plan d'action dans l'entreprise. Elle s'assure que les représentants du personnel -*CHSCT, délégués du personnel*) et les salariés sont bien associés à la démarche. Elle vérifie l'effectivité des mesures de prévention mises en

place et peut sanctionner les infractions constatées.

- **Elle participe également directement à certaines actions du PRST.**

L'inspection du travail compte **18 agents** de contrôle au mois de décembre 2010.

*Pour la cellule pluridisciplinaire*

Le pôle T accueille la cellule pluridisciplinaire chargée **d'appuyer techniquement et juridiquement les cinq sections d'inspection et la section de lutte contre le travail illégal.**

Les agents de cette unité ont vocation à accompagner les agents de contrôle dans leurs visites, mais également à construire des documents, animer des réunions, des formations, de nature à renforcer l'action de l'inspection du travail, tout particulièrement dans sa dimension collective. En lien avec le chef de pôle, la cellule participe à la préparation, au suivi et à l'évaluation du PRST.

**La Cellule pluridisciplinaire** comprend **3 personnes** dont une inspectrice du travail, un ingénieur de prévention ainsi qu'un Médecin Inspecteur Régional du Travail (MIRT).

Dans le cadre du Budget Opérationnel de Programme 111, les enjeux de la politique du travail sont d'améliorer la qualité de l'emploi et des relations du travail. L'ensemble des services du pôle T doit contribuer à la réalisation de ces enjeux.



## 2- L'Agence de Santé de l'Océan Indien (ARS OI)

Créée le 1er Avril 2010, l'Agence de Santé de l'Océan Indien met en oeuvre la politique de santé à la Réunion et à Mayotte, en coordination avec les différents acteurs. L'AS OI regroupe l'agence régionale d'hospitalisation et une partie de la DRASS.

Les Agences Régionales de Santé ont pour mission d'assurer, à l'échelon régional, le pilotage d'ensemble de notre système de santé. Elles sont responsables de la sécurité sanitaire, des actions de prévention menées dans la région, de l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de la population, y compris dans les structures d'accueil des personnes âgées ou handicapées. Elles garantissent une approche plus cohérente et plus efficace des politiques de santé menées sur un territoire et permettent une plus grande fluidité du parcours de soin, pour répondre aux besoins des patients.

La stratégie d'une ARS est définie dans son projet régional de santé (PRS). Les ARS ont lancé dès leur ouverture les travaux d'élaboration de leur PRS qui doit être arrêté pour fin 2011, après consultation de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

**Le PRS (projet régional de santé)** définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences - *la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires et le médico-social, la veille et la sécurité sanitaire* - ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Le PRS fait ainsi référence à un modèle de santé pluridimensionnel, porteur de transversalité et d'intersectorialité (recherche de complémentarité au sein et hors ARS, intégration de la santé dans l'ensemble des politiques régionales).

Le PRS est constitué de:

- **Un plan stratégique régional de santé** (PSRS), qui définit les priorités régionales et les objectifs généraux.
- **Des schémas** : un schéma régional de prévention (SRP), un schéma régional de l'offre de soins (SROS) comprenant plusieurs volets, un schéma régional de l'offre médico-sociale (SROMS)

- **Des programmes** : le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins), le PRGDR (programme régional de gestion du risque), le PRIAC (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, programme télémédecine)

### *Des contrats locaux de santé*

Le territoire de santé est l'espace géographique permettant de mettre en oeuvre, au plus près des territoires, les orientations stratégiques de l'ARS-OI dans tous ses champs de compétences.

**Par arrêté du 26 novembre 2010, la Directrice Générale de l'AS-OI a défini trois territoires de santé pour La Réunion.**

Les trois territoires de La Réunion sont représentés par les zones géographiques suivantes:

- **Nord-Est** : de Saint Denis à Sainte Rose (39% de la population).
- **Ouest** : de la Possession à Saint-Leu (26% de la population)
- **Sud** : des Avirons à Saint-Philippe (35% de la population).

Une Conférence de territoire sera installée sur chaque territoire, début 2011.

Composées de représentants des acteurs et des usagers du système de santé, elles contribueront à mettre en cohérence les projets territoriaux avec le projet régional de santé. Cette nouvelle organisation permettra d'assurer une meilleure coordination des acteurs et d'agir au plus près des besoins de santé de la population.

L'AS-OI sera dotée par ailleurs de trois commissions de coordination des politiques publiques de santé : deux à la Réunion et une à Mayotte. Elles ont pour mission d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions déterminées et financées par l'Etat, les collectivités et l'Assurance Maladie.

Les deux commissions de coordination des politiques publiques de santé associent les services de l'Etat, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale pour les domaines respectifs suivants :

- Prévention, santé scolaire, santé au travail et protection maternelle et infantile
- Prises en charge et accompagnements médico-sociaux

Définition : Une ICPE est une activité de localisation fixe (usine, atelier, dépôt, chantier, carrière, ...) généralement de nature industrielle ou agricole, dont l'exploitation peut présenter des risques ou des nuisances vis-à-vis de son environnement, notamment pour la santé et la sécurité de ses riverains. En fonction de l'importance et de la gravité des inconvénients ou dangers potentiels des installations, ces dernières sont classées selon une nomenclature qui commande leur statut administratif. deux grands régimes d'installations classées :

Les différents régimes dans la réglementation française :

Le régime de la déclaration, qui concerne les exploitations dont l'impact environnemental est réduit. Le futur exploitant adresse au préfet un dossier précisant la nature des activités qu'il souhaite exercer. En cas de conformité du dossier, l'exploitant reçoit un récépissé de déclaration et les prescriptions types relatives à son activité. Le régime de l'autorisation, qui concerne les installations qui présentent des risques ou des nuisances potentielles plus importantes. Les pièces essentielles du dossier sont l'étude d'impact et l'étude des dangers.

### 3- La Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DEAL)

La Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement. La DEAL résulte de la fusion de quatre entités, la quasi totalité de la direction de l'équipement (DDE), une partie de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, la direction régionale de l'environnement (DIREN) et la mission police de l'eau de la Direction de l'Agriculture et de la forêt (DAF).

*Les principales missions pour lesquelles des liens existent avec la santé au travail*

- **Le contrôle** des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE).
- **La réglementation** française sur les deux grandes classes de régime *-voir encadré rouge pour détails-* à savoir le régime de la déclaration et celui de l'autorisation.

**Dans le régime de l'autorisation, les pièces essentielles du dossier sont l'étude d'impact et l'étude des dangers.**

**L'étude d'impact** présente notamment une analyse de l'état initial du site et de son environnement, une analyse des effets de l'installation sur l'environnement et la santé des populations voisines, une analyse de l'origine, de la nature et de la gravité des inconvénients susceptibles de résulter de l'exploitation de l'installation, par exemple en termes de pollution de l'air ou des sols, de génération de déchets, etc...

**L'étude des dangers** procède à une évaluation des risques générés par l'activité ainsi que les mesures proposées pour prévenir ou corriger ces risques.

L'étude des dangers doit traiter à la fois les risques pour l'environnement, pour la santé, la pollution de l'air, les risques sanitaires de tous ordres et les risques pour la sécurité et la santé des salariés et autres intervenants (fournisseurs, entreprises extérieures intervenantes).

Le dossier est soumis à l'avis des collectivités territoriales concernées par le projet, ainsi qu'à plusieurs services administratifs, parmi lesquels la Direction de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt, l'ARS OI, la DIECCCTE, et les Services Départementaux de la Sécurité Civile, d'Incendie et de Secours.

L'inspection des installations classées est particulièrement impliquée dans la réalisation des actions relatives à la réduction des impacts des activités industrielles.

*Les missions de la DEAL dans le domaine des sites et sol pollués*

**A la réunion en 2007, 13 sites potentiellement pollués (6 en activité et 7 dont l'activité a cessé) ont été recensés dans la base de données BASOL, qui recense des sites pollués par les activités industriels -La liste**

*des sites pollués est disponible en annexe-*

Des actions ont notamment été menées sur les anciens sites ayant travaillé de l'amiante ou sur lesquels ont pu être stockés des déchets contenant de l'amiante.

*Les missions de la DEAL dans le domaine du sous-sol (carrières et mines)*

Ces missions de la DEAL s'inscrivent dans le cadre de la législation des installations classées pour la protection de l'environnement, du code minier, de la police des carrières, des règlements de sécurité (et notamment le règlement général des industries extractives) et du code du travail.

En ce qui concerne l'exploitation des carrières, la DEAL exerce les attributions d'inspecteur du travail. A ce titre, elle est placée sous l'autorité du ministre chargé du travail (article R. 8111-8 du code du travail).

*Les missions de la DEAL dans le domaine des explosifs, dont les artifices de divertissement*

La DEAL de la Réunion coordonne l'action des services de l'Etat dans le département pour l'importation, le stockage et la distribution des explosifs.

Dans ce cadre, la DEAL assure l'instruction des demandes d'agrément technique des dépôts et débits, dont la quantité de matière active stockée dépasse 10 grammes pour les explosifs et 20 kilos pour les artifices de type pétards. Les dépôts pouvant stocker au moins 2 tonnes de matière active sont soumis à autorisation au titre de la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement.

Dans la logique d'une priorité donnée à la prévention des risques, les actions relatives aux explosifs visent notamment à imposer des améliorations significatives de la sécurité des dépôts d'explosif civils et des dépôts et débits d'artifices de divertissement.

La DEAL met en œuvre au niveau régional le Plan National Santé Environnement. Le PNSE 1 (2004-2008) a été décliné à la réunion en un Plan Régional Santé Environnement (PRSE) adopté en avril 2007. Intégré au plan régional de santé publique (PRSP) dont il constitue le volet environnemental, le plan a pour fonction de définir les objectifs régionaux et les actions à mettre en œuvre afin de mieux détecter, évaluer et gérer les risques sanitaires liés aux agents biologiques, chimiques et physiques présents dans les différents milieux de vie.

Définition : un site pollué est un site qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltrations de substances dangereuses, présente une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement. De par l'origine industrielle de la pollution, la législation relative aux installations classées est la réglementation la plus souvent utilisée pour traiter les questions soulevées par ces sites.

Parmi les thèmes du PRSE 1 a été identifiée la nécessité de mieux maîtriser les risques liés aux substances chimiques, en réduisant les expositions professionnelles aux agents CMR (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques). Dans le cadre de cette action prioritaire, il s'agit d'intensifier la sensibilisation des entreprises aux risques CMR, de développer la démarche d'évaluation des risques CMR dans les entreprises et de promouvoir le principe de substitution des produits CMR. Il s'agit également de réduire le risque amiante sur les chantiers de désamiantage.

Un autre thème du PRSE consiste à consolider la formation et à développer l'information et la communication, particulièrement sur la prévention des risques dans l'entreprise.

#### **4- La Direction de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt (DAAF)**

**La DAAF résulte de la fusion entre la direction de l'agriculture et de la forêt (DAF) et la direction des services vétérinaires (DSV).**

Elle est tout particulièrement chargée de mettre en oeuvre la politique agricole, alimentaire et rurale du ministère chargé de l'agriculture.

Elle concourt à ce titre à la **promotion des fonctions économique, sociale et environnementale de l'agriculture.**

Pour ce faire, elle réalise la promotion des pratiques agricoles favorables à la qualité des productions végétales, préservant la santé publique et l'environnement, notamment par la mise en oeuvre de mesures de police dans les exploitations agricoles relatives à la sécurité sanitaire alimentaire et à l'utilisation des produits phytosanitaires, des matières fertilisantes et des organismes génétiquement modifiés.

Elle concourt à l'orientation, au soutien et à la structuration des filières agricoles et agroalimentaires ainsi que de l'aquaculture d'eau douce, au renforcement de l'organisation économique des producteurs dans ces domaines, à la promotion de la qualité des produits et à la valorisation non alimentaire de la biomasse.

**Elle effectue des mesures de contrôle relatives à la distribution et à l'application des produits phytosanitaires,** ainsi qu'à la distribution des matières fertilisantes et des supports de culture ; elle délivre les certificats phytosanitaires aux exportateurs.

**Elle assure l'inspection d'installations classées** pour la protection de l'environnement, exerçant des activités agricoles et contribue à l'inspection de celles exerçant des activités agroalimentaires.

**Elle met en oeuvre la politique forestière,** et

de mobilisation de la ressource en prenant en compte les préoccupations de gestion durable des forêts et de préservation de la biodiversité. A ce titre elle contribue à l'orientation et aux mesures d'organisation économique et de structuration de la filière de la forêt et du bois.

Pour l'exercice des missions relatives à la forêt et au bois, la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt peut faire appel aux services de l'Office national des forêts dans les conditions précisées par voie de convention et conformément aux dispositions de l'article L. 121-4 du code forestier.

**Elle contribue à la définition et à la mise en oeuvre de la politique de l'emploi dans les domaines agricole, agroalimentaire, forestier et de l'aquaculture d'eau douce,** notamment en élaborant et en mettant en oeuvre un plan d'actions en faveur de l'emploi et du développement de l'activité économique dans les domaines de compétence du ministère chargé de l'agriculture.

Dans le domaine agricole et agroalimentaire, la DAF inscrit son action dans le cadre de la Politique Agricole Commune (la PAC) grâce à laquelle sont soutenus les producteurs et les transformateurs.

Autorité académique et service chargé de l'information statistique dans le domaine agricole, la DAF contribue à la formation et à l'information des décideurs du monde rural dans l'objectif d'améliorer leur professionnalisme et leurs performances.

La DAAF anime le Pôle Economie Agricole et Monde Rural (pôle EAMR) constitué par les établissements publics sous tutelle du ministère en charge de l'Agriculture (CIRAD, ASP, établissements publics de formation) et par des services associés ayant des relations régulières avec la DAAF (DEAL, DIECCTE, Commissariat à l'Aménagement des Hauts, Parc national de La Réunion).

Le pôle EAMR a pour objectif de faciliter le travail en commun des services et établissements publics de l'Etat au bénéfice de l'économie agricole et du monde rural de La Réunion.

**La DAAF anime les commissions spécialisées placées sous la présidence du Préfet dans les domaines agricole et agroalimentaire,** plus particulièrement la commission départementale d'orientation de l'agriculture (CDOA). Elle mène une concertation permanente avec les organisations professionnelles représentatives pour faciliter le développement économique, permettre la juste insertion de la production agricole dans le territoire et dans la société, et veiller à la bonne application des règles de droit qui s'imposent à l'activité agricole.

### **5- La Direction de la mer Sud Océan Indien (DM SOI)**

*La Direction de la mer Sud Océan Indien (DM SOI) résulte de la fusion de la direction régionale des affaires maritimes (DRAM) de la Réunion, des services des phares et balises de la Réunion et de Mayotte, et de la mission POLMAR (DDE).*

Cette direction est chargée de mettre en œuvre une politique maritime centrée sur la réduction des risques et le développement durable des activités maritimes, de réduire les risques maritimes, d'élaborer, appliquer et contrôler les réglementations nautiques et des usages maritimes, de participer à la gestion de pêcheries et à la valorisation des ressources halieutiques, de développer les filières maritimes existantes ou en devenir, de conduire des actions bilatérales et multilatérales en matière de lutte contre la pêche illicite.

#### **Au sein de la DM SOI, la mission des politiques de la mer s'occupe des questions transversales, telles que la coopération régionale et la coordination des politiques.**

Le pôle risques maritimes, centré sur la prévention des risques et la sécurité maritime, regroupe les trois centres opérationnels : le centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage (CROSS), le centre de sécurité des navires (CSN) et le centre d'exploitation maritime phares et balises-polmar (CEMA).

Le pôle développement durable traite du soutien au secteur maritime, de l'emploi et de la formation, ainsi que de la réglementation et du contrôle des activités, à travers trois services :

- Le service des actions interministérielles de la mer et du littoral, qui applique la réglementation maritime et nautique, la réglementation du contrôle des pêches, assure la tutelle du pilotage maritime et supervise le domaine public maritime ;
- Le service affaires économiques, qui œuvre à la structuration des filières maritimes, gère le soutien économique au secteur et assure la tutelle des organisations professionnelles ;
- Le service des gens de mer, qui s'occupe de la gestion administrative des marins et des navires, du droit du travail et de la protection sociale des marins, supervise l'enseignement maritime et régule la navigation de plaisance.

La DM SOI assure le suivi de la négociation collective entre les organisations syndicales de marins et les armateurs, et contribue en liaison avec la DIECCTE, à la prévention et au règlement des conflits collectifs.

Le centre de sécurité des navires (CSN) et les inspecteurs de la sécurité des navires et de la prévention des risques professionnels maritimes (ISN) ont en charge le contrôle de la réglementation relative à la sécurité du navire. Ils animent et contrôlent également la prévention des risques professionnels maritimes. Le chef de centre de sécurité des navires a également qualité pour contrôler la réglementation relative au régime de travail des marins.

Le service de santé des gens de mer assure au sein de la DM SOI les missions des services de santé au travail pour les marins, il réalise tout particulièrement le contrôle de l'aptitude médicale, ainsi que le contrôle de la dotation médicale à bord des navires.

## 6- Le Service Prévention des Risques Professionnels de la Caisse Générale de Sécurité Sociale

Ce service a pour mission de développer et de coordonner la prévention des risques d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles.

Pour mener à bien cette mission, il dispose des moyens suivants :

- L'analyse des risques : les techniciens analysent les risques de l'entreprise pour chacun des secteurs d'activité ; risques liés aux équipements et aux locaux de travail, risques chimiques, risques électriques, nuisances physiques, bruit, rayonnements ionisants, manutention, incendie...
- L'information et conseil aux entreprises : le concept de maîtrise des risques professionnels vise l'élimination des risques à la source. Pour tendre vers cet objectif, les techniciens du Service Prévention mettent leurs compétences à la disposition des entreprises en leur offrant des conseils personnalisés, par le biais, par exemple, de journées d'études spécialisées sur des thèmes d'actualité.
- La formation : le Service Prévention propose des stages en matière de sauvetage, secourisme du travail, incendies, stages thématiques, à l'attention du personnel, des animateurs d'entreprise, et des représentants du personnel.
- Les aides financières : les entreprises de certains secteurs dont l'effectif est inférieur à 200 salariés ont la possibilité de signer un contrat de prévention permettant à celles qui investissent dans la sécurité de bénéficier d'aides financières personnalisées dans le cadre de conventions d'objectifs.
- Le contrôle : lors de leurs interventions, les ingénieurs et contrôleurs de sécurité sont amenés à contrôler notamment les conditions de travail, la mise en place des mesures de prévention prescrites, la réalisation des investissements prévus dans le cadre des contrats de prévention.

## 7- L'arvise-aract

L'Association Réunionnaise pour la Valorisation des Initiatives en matière Socio-Economiques est une association loi 1901 regroupant les organisations représentatives des Employeurs et des Salariés, les Chambres Consulaires, les acteurs socio-économiques, l'Etat, le Conseil Régional, le Conseil Général, l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail). Son Conseil d'Administration est composé de représentants d'organisations d'employeurs et de salariés.

Au niveau régional, **L'ARVISE assure les missions de l'ARACT (Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de travail).**

**Son équipe opérationnelle est pluridisciplinaire.** Elle accompagne les salariés et les employeurs dans leurs projets pour:

- **Améliorer la situation dans l'emploi**, les situations de travail, la performance globale de l'entreprise ;
- **Aider à résoudre des problèmes** en conciliant les Ressources Humaines, l'Economique, la Technique, les perspectives de développement de l'entreprise ;
- Conduire les changements au regard des marges de manœuvre et des moyens mobilisables par l'entreprise ;

**L'ARVISE assure par ailleurs le transfert de méthodologie et la diffusion des bonnes pratiques en matière d'organisation du travail, de gestion des compétences, de santé au travail, de dialogue social.**

L'ARVISE est organisée en 2 grands pôles :

Un pôle de missions de service public, qui comprend la Mission ARACT et a pour objectif l'amélioration des Conditions de Travail et la Mission CAP EMPLOI, qui a pour objectif l'insertion, dans le milieu ordinaire de travail, de demandeurs d'emploi en situation de handicap.



## 2. Un pôle d'Etudes, de Recherches et d'Innovations sociales

Les activités de l'ARVISE sont définies dans des projets annuels ou pluriannuels, dont le **financement est assuré en fonction des champs d'intervention qui les intéressent par l'ANACT, l'ETAT, la REGION Réunion, le FSE et l'AGEFIPH.**

En outre, **ARVISE peut conduire des projets relevant de ses différents domaines de compétences (Emploi, Gestion des ressources humaines, Santé et Conditions de travail, Dialogue social, Gestion) dans le cadre d'études ou d'interventions rémunérées par les structures qui le souhaitent.**

### Focus sur la mission ARACT

L'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) a pour **mission principale l'amélioration des conditions de travail des salariés, au regard des objectifs d'efficacité et de performance des organisations, et la promotion du dialogue et de la concertation sociale.**

L'ARACT intervient en **appui des projets d'entreprises** en les aidant à mettre en place des méthodes de changement concerté. Son équipe opérationnelle conduit des interventions généralistes sur les questions relatives au travail, la gestion des ressources humaines et à l'organisation.

Elle se mobilise également aux côtés des autres acteurs régionaux et de l'action publique afin de faciliter la dynamique régionale sur ces thématiques

La finalité des missions conduites par l'ARACT est de faire en sorte que les conditions soient réunies pour la recherche de solutions visant à améliorer les conditions de travail s'appuie sur la mobilisation des acteurs internes à l'entreprise, que celle-ci puisse se faire accompagner ou non par des intervenants extérieurs.

L'ARACT du Département de la Réunion fait partie du Réseau ANACT qui se compose de :

- L'Agence Nationale pour l'Amélioration des conditions de Travail : Etablissement sous tutelle du ministère en charge du travail ;
- 25 structures régionales (ARACT) de droit privé, administrées de manière paritaire.

### Focus sur le réseau ANACT

Le réseau ANACT travaille en étroite collaboration avec les partenaires institutionnels des entreprises dans le domaine de l'emploi, de la formation professionnelle et de la santé.

L'ANACT apporte un appui technique aux ARACT et joue un rôle d'animation et de coordination du réseau. Les relations ANACT-ARACT sont formalisées dans la charte du réseau ANACT qui définit les engagements réciproques. Cette charte réaffirme les missions du réseau, précise son mode de fonctionnement vis-à-vis des entreprises, des organisations d'employeurs et de salariés, ainsi que des financeurs publics. Cette charte a été signée par le Président du CA de l'ANACT, le DG de l'ANACT, les présidents et vice-présidents des conseils d'administration des ARACT après approbation des CA.

Le réseau ANACT pour l'amélioration des conditions de travail a pour vocation d'améliorer à la fois la situation des salariés et l'efficacité des entreprises, et de favoriser l'appropriation des méthodes correspondantes par tous les acteurs concernés.

Il aide les entreprises et les autres organisations à développer des projets innovants touchant au travail.

Le réseau ANACT encourage les entreprises à placer le travail au même niveau que les autres déterminants économiques (produits, marchés, technologies...) et privilégie la participation de tous les acteurs de l'entreprise (direction, encadrement, salariés) aux projets de développement.

Son programme d'activité est défini dans un Contrat de Progrès signé avec l'Etat pour 4 ans.

### **8- Les services de santé au travail et les services de prévention des fonctions publiques**

Le médecin du travail, conseiller de l'entreprise et des salariés, mène une partie de son action en milieu de travail. Il procède notamment à des études de poste et établit une fiche d'entreprise. Il peut s'appuyer sur la contribution pluridisciplinaire d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP).

Deux services de santé au travail assurent à La Réunion le suivi des entreprises du secteur privé :

- INTERMETRA qui a compétence sur l'ensemble des secteurs professionnels hors

- Fin 2007 ce service compte 29 médecins et deux Intervenants en Prévention des Risques Professionnels.
- SISTBI a compétence sur le BTP et compte 10 médecins et un IPRP.

La fonction publique territoriale a ses propres services de médecine préventive et emploie 6 médecins : 4 médecins au sein d'un centre de gestion, un médecin au Conseil Régional et un

médecin à la Mairie de Saint-Denis.

La fonction publique hospitalière compte 2 médecins de prévention: un médecin au centre hospitalier de Saint-Denis et un médecin aux hôpitaux de Saint-Paul.

La Fonction Publique d'Etat, hors éducation nationale, ne compte que deux médecins.



Page d'accueil du site Internet de l'Arvise à la Réunion - <http://arvise.aract.fr>

### **9- Les rapports annuels d'activité des médecins du travail**

Ils fournissent de nombreux éléments pour le diagnostic régional de la santé au travail.

**En 2007, dans les deux services de santé au travail du département les 39 médecins du travail ont assuré le suivi médical de 118 000 salariés. Ce sont au total 77 300 examens cliniques qui ont été réalisés et qui ont donné lieu à 75 000 conclusions professionnelles.**

Ces conclusions sont émises sous forme d'avis à l'issue des visites médicales. Ainsi en 2007, 93 % des avis certifiaient l'aptitude au poste de travail tenu. 3,5 % des avis mentionnaient une restriction à cette aptitude.

Les médecins du travail peuvent proposer des mesures individuelles telles que mutations et adaptations de poste de travail. 1 % de leur avis font l'objet d'une demande d'aménagement de poste ou des conditions de travail.

0,9 % des avis constataient une inaptitude temporaire et 0,3 % une inaptitude définitive à tout poste dans l'entreprise.

En complément de cette activité clinique les médecins du travail mènent une action en entreprise qui leur permet de connaître le milieu de travail et d'évaluer ses risques pour la santé. En 2007 ils ont réalisé 1 650 visites d'entreprise dont 1 110 ont donné lieu à des propositions, avis et conseils de prévention.

33 % des salariés bénéficient d'une surveillance médicale renforcée (SMR) du fait de l'exposition à des risques professionnels ou d'une fragilité particulière (handicapés, femmes enceintes...).

Ces éléments de diagnostic fournissent des informations très utiles pour orienter la programmation d'action en santé au travail. Il apparaît cependant nécessaire d'affiner cette capacité diagnostique pour obtenir un état des lieux encore plus fiable et plus complet.

### **10- Les institutions représentatives du personnel -IRP-**

Les partenaires sociaux sont présents dans différentes instances qui peuvent être concernées par la prévention :

#### Au niveau des branches professionnelles

En matière de prévention en santé et sécurité au travail, les partenaires sociaux sont présents au sein des Services de Santé au Travail (gestion et contrôle social), et au conseil d'administration d'organismes paritaires (CGSS, ARVISE-ARACT, organismes sociaux et professionnels).

Les organisations et branches professionnelles peuvent aider les entreprises à structurer leur démarche en facilitant la diffusion d'outils adaptés et de bonnes pratiques.

Présents au sein du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels, les partenaires sociaux émettent un avis sur le Plan Régional Santé Travail.

#### Au niveau des entreprises

Les CHSCT ou à défaut les délégués du personnel sont les instances de consultation et d'échange sur la politique de prévention.

Les ingénieurs et animateurs de sécurité apportent également leur contribution dans ce domaine, le chef d'entreprise restant le responsable de la santé et de la sécurité de ses salariés.

**Sur un total de 319 établissements de plus de 50 salariés assujettis à l'obligation de mettre en place un CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) seulement 260 en sont pourvus.**

Si la représentation du personnel est effective dans les entreprises de plus de 50 salariés où coexistent plusieurs institutions (comité d'entreprise, délégués du personnel, CHSCT, délégués syndicaux), cette représentation fait souvent défaut dans les plus petites entreprises.

A la Réunion, 84 % des entreprises ayant moins de dix salariés, ne sont pas assujetties à l'obligation de la mise en place d'une représentation du personnel.

De plus une majorité d'entreprise de plus de dix salariés, bien que soumise à cette obligation n'ont pas de délégué du personnel.

La présence des délégués du personnel par rapport aux établissements assujettis apparaît particulièrement faible dans les secteurs de la construction, des services aux entreprises, de l'hôtellerie restauration et des commerces de gros et de détail.

D'autre part il apparaît indispensable de renforcer la formation des représentants du personnel dans le domaine de la prévention.

## Les différents plans d'action entrant dans le champ du PRST2

Les modalités d'élaboration du plan et de choix des actions :

Afin de définir les risques professionnels prioritaires et les actions à engager, l'ensemble des actions engagées par les partenaires identifiés a été répertorié. Cette collecte a permis d'identifier les priorités d'action communes sur un même champ de risque ou d'enjeux à plusieurs partenaires.

### **Les priorités d'action au sein de la DIECCTE**

Les priorités d'action de l'inspection du travail sont essentiellement déclinées au sein du budget opérationnel de programme 111 (amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail) pour 2011.

Dans le champ de la santé et de la sécurité au travail, **le plan d'action vise à notamment renforcer les politiques actives de partenariat** déjà engagées avec les acteurs de la prévention, notamment dans le cadre de la construction et de la déclinaison du PRST.

**Le plan prévoit également de rendre effective la démarche d'évaluation des risques professionnels** et notamment la mise en place des documents uniques.

Il est enfin demandé aux services de contrôle de l'inspection du travail de **promouvoir la prévention des risques chimiques et de développer les actions de prévention en matière de risques psychosociaux.**

L'ensemble de ces objectifs doit trouver sa place dans le plan d'action du PRST2.

### **Les priorités d'action de l'AS OI**

Les agences régionales de santé inscrivent notamment leur action dans le cadre du plan national de santé environnement (PNSE 2 2009-2013).

Par nature, les questions de santé environnementale concernent l'ensemble de la population et impliquent de nombreux acteurs : associations de protection de l'environnement, associations de malades et de victimes, partenaires sociaux, ministères (écologie, santé, travail, agriculture, économie), agences et équipes de recherche.

**Élaboré en collaboration avec l'ensemble de ces parties prenantes, le deuxième PNSE s'inscrit dans la continuité des actions portées par le premier et**

**confirmées par le Grenelle de l'environnement.**

**Seize thématiques structurent ce Plan** dans lequel les questions de santé au travail sont traitées de manière transverse. Parmi les 58 mesures concrètes à mettre en œuvre, la protection des travailleurs est plus particulièrement recherchée dans les actions suivantes:

- **Action 7:** mieux connaître et limiter les sources de pollution à l'intérieur des bâtiments.
- **Action 10:** réduire les expositions liées à l'amiante.
- **Action 11:** développer des actions d'incitation et d'aide à la substitution de substances toxiques en milieu de travail et favoriser le développement de procédés alternatifs.
- **Action 12:** renforcer le suivi des expositions professionnelles.
- **Action 16:** améliorer la santé et le confort des usagers et des travailleurs des transports.
- **Action 46:** renforcer la réglementation, la veille, l'expertise et la prévention des risques sur les nanomatériaux,
- **Action 48:** afficher clairement le domaine santé environnement travail dans les politiques scientifiques des différents opérateurs de recherche et renforcer les moyens humains et financiers.
- **Action 54:** renforcer les capacités d'expertise scientifique en santé environnement travail.

### **LE PLAN CANCER 2009-2013**

**Programme stratégique articulé avec les autres plans de santé publique, le Plan de mobilisation nationale contre le cancer comporte cinq axes**

**prioritaires respectivement la "recherche", l'"observation", la "prévention-dépistage", les "soins" et, enfin, "vivre pendant et après un cancer".**

S'agissant des actions à conduire dans le champ professionnel en vue d'une meilleure protection de la santé des travailleurs, le ministère chargé du travail sera plus particulièrement impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des mesures visant à :

- **améliorer l'observation et la surveillance des cancers** liés à l'environnement professionnel (mesure 9 de l'axe "observation") ;
- **renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement** en particulier dans le domaine professionnel (mesure 12 de l'axe "prévention - dépistage").

Le plan national de santé publique est également décliné au niveau régional. A titre d'exemple, le plan régional de santé publique de **la Réunion** pour la période 2006-2008 **a décliné le plan national de lutte contre le cancer**, il a également inclus un volet concernant le plan de prévention des risques liés au travail.

### **Les priorités d'action pour la DEAL**

En matière de prévention des risques technologiques, l'action des DREAL s'inscrit dans le cadre de la loi portant engagement national pour l'environnement, dite « Grenelle 2 », promulguée le 12 juillet 2010. **Ce texte d'application** et de territorialisation du **Grenelle Environnement** et de la loi Grenelle 1 **décline** chantier par chantier, secteur par secteur, **les objectifs entérinés par le premier volet législatif du Grenelle Environnement.**

Ce titre recouvre un ensemble de dispositions relatives à des objectifs de maîtrise des risques, de traitement des déchets et de préservation de la santé.

**Ce programme prend en compte les obligations communautaires en matière d'encadrement réglementaire et de contrôle des établissements, notamment les directives SEVESO et IPPC et la recommandation européenne sur l'inspection, ainsi que la loi sur les risques du 30 juillet 2003.**

Il décline, pour l'inspection des installations classées, les axes d'action définis par le Grenelle de l'environnement. Le programme comporte des engagements vis à vis de la population et du monde professionnel ainsi que des modalités de pilotage, de méthodologie, d'organisation, de formation et d'information.

Le programme prend en compte les obligations communautaires en matière d'encadrement réglementaire et de contrôle des établissements, notamment les directives SEVESO et IPPC et la recommandation européenne sur l'inspection, ainsi que la loi sur les risques du 30 juillet 2003. Il décline, pour l'inspection des installations classées, les axes d'action définis par le Grenelle de l'environnement :

- permettre une meilleure prise en compte des enjeux de santé liés à l'environnement, qui seront en particulier définis dans un nouveau Plan National Santé-environnement, quand ils concernent l'inspection des installations classées : sols pollués, produits chimiques, pollution atmosphérique, réduction des rejets toxiques, surveillance environnementale,
- renforcer les contrôles, en qualité et en quantité,

à la fois dans une optique de meilleure application des réglementations pour mieux protéger la santé, la sécurité des personnes et l'environnement et pour garantir une équité des conditions de concurrence entre les entreprises,

- augmenter l'implication de l'inspection dans la lutte contre le changement climatique,
- renforcer l'information et l'association des parties prenantes, notamment du public, à la prise de décision.

### **Les priorités d'action au sein de la DAAF**

Dans le champ du PRST 2 se trouvent notamment les priorités d'action inscrites dans le Plan Ecophyto 2018. Ce plan est l'une des mesures proposées par le Grenelle de l'Environnement et reprise dans le PNSE 2.

Il vise à réduire et sécuriser de l'utilisation des phytosanitaires (y compris en zone non agricole) pour notamment diviser par deux l'utilisation des pesticides avant 2018 (formulation ambiguë car ne précisant pas s'il s'agit de tonnage, de matière active, des produits les plus utilisés ou les moins utilisés ou les plus toxiques, etc).

**Il y a une déclinaison du plan Ecophyto au niveaux des DOM -Le plan Ecophyto DOM-**

**A la Réunion, le plan Ecophyto a démarré très tôt avec pour objectif d'apporter aux agriculteurs des solutions aux difficultés rencontrées dans la lutte phytosanitaire, notamment l'absence de produits autorisés dans plus de 80 % des usages. Dans le cadre des priorités phytosanitaires, le désherbage de la canne a été mis en avant.**

**Concernant la gestion des déchets phytosanitaires, la mise en place d'un système de collecte et d'élimination de ces déchets est freinée par des difficultés d'organisation et des coûts de transport prohibitifs pour leur traitement en métropole.**

Les partenaires, et en particulier la chambre d'agriculture se mobilisent pour mettre sur pied, en lien avec ADIVALOR (agriculteurs distributeurs industriels pour la valorisation des déchets de l'agro-fourriture), un système de collecte et d'élimination durable passant également par le déclassement de certains déchets aujourd'hui classés dangereux.



## Fonctionnement d'Adivalor

Le fonctionnement de la filière repose sur le principe de responsabilité partagée entre les acteurs privés de l'agro fourniture. Les utilisateurs, principalement agriculteurs, doivent préparer et entreposer les produits en fin de vie, et les déposer aux dates et lieux fixés par leurs distributeurs.

Les Chambres d'Agriculture et d'autres organismes, appuyés par le réseau FNSEA, soutiennent les actions des distributeurs, et contribuent à l'organisation et à l'information sur les collectes, à l'échelle du département ou de la région. Grâce à cette collaboration, le nombre de participants aux collectes est en constante augmentation.

La Réunion décline tous les axes du plan ECOPHYTO en participant par exemple à la phase pilote CERTIPHYTO (certificat pour l'ensemble des usages professionnels des produits phytosanitaires).

Par ailleurs, les contrôles réalisés dans le cadre de la conditionnalité, qui soumet le versement de certaines aides européennes au respect de normes dans cinq domaines (environnement, santé des végétaux, santé des productions animales et bonnes conditions agricoles environnementales) font évoluer les pratiques agricoles. Ainsi en 2009, les contrôles du domaine « santé publique-santé des végétaux » montrent une amélioration dans l'utilisation des produits phytosanitaires.

Dans le cadre de son projet stratégique, la DAF a ciblé des actions visant à structurer les filières de diversification, notamment les fruits et légumes et le bois, ainsi qu'à consolider et pérenniser les filières déjà structurées.

**Une des actions ciblée est également de gérer les risques liés aux produits phytosanitaires. L'indicateur retenu est le taux de non-conformité des contrôles phyto agriculteurs. La cible est de 50% contre 91% en valeur de référence et 72% en 2009.**

*La mise en œuvre territoriale du PST 2 pour le secteur agricole :*

Le secteur agricole est très directement concerné par les 7 priorités dégagées dans la circulaire DGT/2010/07 relative à la mise en œuvre territoriale du PST 2. On retient ainsi:

- **Axe 1, action 10 :** « renforcer la formation des services de prévention et de contrôle »
- **Axe 2, action 11 :** « risque chimique », en mettant l'accent sur les risques présentés par les produits phytosanitaires, les biocides et les poussières de bois.
- **Axe 2, action 12 :** « TMS », en se focalisant sur le secteur agroalimentaire d'une part et viticole d'autre part.
- **Axe 2, action 13 :** « RPS »
- **Axe 2, action 14 :** « risque routier », concernant en particulier la conduite des tracteurs, des quads et des machines mobiles agricoles.
- **Axe 2, action 19 :** « seniors ».
- **Axe 3, action 32 :** « renforcer le rôle des SST comme acteurs de la prévention ».
- **Action 17 :** propre au secteur agricole et forestier.

La circulaire rappelle également les actions pour lesquelles le ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche a été identifié comme partenaire : actions 6,8,15, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 34 et 36.

A titre d'illustration, **l'action 31 du PST 2 prévoit de renforcer les missions et moyens des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture (CPHSCT).**

Ces commissions permettent aux entreprises et exploitations agricoles de bénéficier d'un lieu d'échanges, de réflexion et de concertation entre partenaires sociaux, leur permettant de mieux répondre à la nécessaire amélioration de la santé et de la sécurité au travail des salariés. Elles peuvent fournir un travail de vulgarisation et de diffusion du savoir-faire en santé et sécurité du travail, en répercutant notamment l'expérience du terrain auprès des toutes petites entreprises intéressées et de leurs salariés. Elles peuvent contribuer à aider les entreprises à réaliser leur document unique d'évaluation des risques et à promouvoir toute mesure de formation à la sécurité, de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

**Il n'existe pas à l'heure actuelle de CPHSCT pour le département de la Réunion.**

La mise en œuvre du PRST 2 peut être l'occasion, d'une part, dans un premier temps de réunir les acteurs institutionnels et les partenaires sociaux pour la mise en place de la CPHSCT, d'autre part et dans un second temps, de programmer avec cette instance des actions spécifiques permettant de décliner les enjeux du PRST2 dans le secteur agricole.

Le guide des bonnes pratiques agricoles publié en Janvier 2011 par la DAAF de la Réunion présente par ailleurs des fiches et recommandations techniques sur le risque phytosanitaire

Pour plus de détails, consulter les annexes sur:

- Le récapitulatif des textes pour la constitution de la CPHSCT, proposition de stratégie pour faciliter la mise en place de la CPHSCT.
- La partie «phytosanitaire» du guide des bonnes pratiques agricoles publié en Janvier 2011 par la DAAF de la Réunion. Ce guide présente par ailleurs des fiches et recommandations techniques sur le risque phytosanitaire .

### Les priorités d'action de la CGSS

**Pour la période 2009-2012, l'Assurance Maladie mobilise le réseau prévention de sa branche Risques professionnels (CRAM, CGSS, INRS, Eurogip) sur des priorités communes de prévention, validées par les partenaires sociaux membres de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CATMP).** Ces priorités font l'objet d'un plan national ciblé sur des risques professionnels et des secteurs à forte sinistralité, qui sera déployé dans toutes les régions de façon simultanée.

Inscrit dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2009-2012 de la branche, ce plan national d'actions coordonnées détaille les actions à mener par le réseau et fixe les résultats à atteindre d'ici 2012. Sa mise en oeuvre s'appuiera sur des partenariats renforcés avec les autres acteurs de la prévention, notamment avec les services de santé au travail, l'objectif étant de démultiplier les actions dans les PME/TPE.

**Ce plan d'actions se concentre sur quatre risques prioritaires - les troubles musculo-squelettiques (TMS), les cancers d'origine professionnelle, le risque routier, les risques psychosociaux (RPS) - et trois secteurs d'activité à forte sinistralité : le BTP, la Grande Distribution et l'Intérim. Pour la 1ère fois, des objectifs quantifiés de réduction du risque et de la sinistralité dans les secteurs concernés sont fixés.**

Cette mobilisation nationale de la branche AT-MP autour d'un socle commun d'actions vise à accroître l'efficacité de la gestion du risque professionnel au profit des salariés et des entreprises.

A l'instar des autres plans, le Plan national d'actions coordonnées de prévention a vocation à être décliné au niveau régional.

#### ***Le Plan de Prévention du Risque Routier (PPRR)***

**Le risque routier engendre environ 60% des accidents mortels du travail et de trajet, 30% des accidents du travail donnant lieu à une incapacité permanente et 15% des autres accidents du travail sont liés à la circulation routière.**

L'État a demandé à chaque administration d'établir un Plan de Prévention du Risque Routier (PPRR) : Circulaire du 7 mars 2000 relative à la mise en oeuvre de plans de prévention du risque routier dans les services de l'État.

La mise en place de ces Plans dans les entreprises et les administrations doit permettre de :

- Faire réfléchir sur les risques liés à la circulation routière,
- Inciter à mettre en place des solutions organisationnelles.
- afin de prendre en compte les accidents de trajet et de mission, de faire des constats sur les accidents de la circulation (nombre, importance, coût) et d'engager des actions face à ce risque.

Les risques routiers nécessitent une approche globale de prévention par une approche des 4

critères suivants :conducteur, véhicule, environnement, organisation du travail.

**Sur le conducteur :** on peut proposer des actions de formation à la conduite préventive, motiver et responsabiliser le conducteur, valoriser la tâche de conduire.

**Sur le véhicule :** faire un état des lieux du parc véhicule, agir sur le choix des véhicules et leurs équipements, agir sur l'entretien préventif, s'assurer que les véhicules utilisés son en adéquation avec la tâche à assurer.

**Sur l'environnement :** procéder à l'établissement d'un plan de circulation interne au service ou à l'établissement (création d'aires de stationnement, aménagement des entrées et sorties,...). A l'extérieur du service ou de l'établissement, procéder à un recensement des points sources d'accident et des principales difficultés de circulation.

**Sur l'organisation:** par qui et comment sont organisés les déplacements ? Les personnels sont-ils responsabilisés par rapport à l'organisation de leurs déplacements? L'organisation prévoit-elle des temps de conduite suffisants ?

Pour plus d'information sur les actions à engager face au risque routier prendre contact avec le correspondant sécurité routière (académique ou départemental, voir coordonnées)

Le Document général d'orientations (DGO) du département de la Réunion, outil politique de programmation et outil de mobilisation locale pour la lutte contre l'insécurité routière, a été construit pour la période 2008-2012. Consigné par l'Etat, les collectivités territoriales et les assureurs du risque professionnel impliqués dans la démarche, il est le document de référence pour la politique locale de sécurité routière.

Le DGO réalise un diagnostic territorial du risque routier et décline un plan d'action adapté à ce diagnostic.

Le plan d'action prévoit notamment de :

- **mobiliser les services de l'Etat**, les collectivités, les chefs d'entreprise en vue de sensibiliser leurs employeurs aux dangers de la vitesse et de les initier à la conduite apaisée.
- **mobiliser les entreprises**, les collectivités territoriales et les services de l'Etat sur le risque alcool.
- mobiliser les entreprises sur le risque routier des jeunes salariés
- **mobiliser les chefs d'entreprise en vue de sensibiliser leurs employés** à la prise en compte des **deux roues** motorisés.

## III - Les axes du PRST2

Lors de la réunion de travail du CRPRP du 15 octobre 2010, il s'agissait d'arrêter les objectifs prioritaires du PRST 2. Ce choix devant déterminer le nombre et les thème des groupes de travail, ainsi que le choix des membres et un calendrier. Pour sélectionner, prise en compte des actions les plus appropriées au territoire, et interagissant avec les actions des autres plans.

Il a été choisi de réorganiser les axes et objectifs du PST 2 au sein de quatre axes, et autant de groupes de travail qui auront pour mission de décliner les actions opérationnelles, les calendriers, les indicateurs pour les objectifs identifiés dans chaque thème.

**A1** - Améliorer et organiser la connaissance en santé au travail.

**A2** - Organiser la démarche d'évaluation des risques en s'appuyant sur les acteurs socio-professionnels et en ciblant tout particulièrement le tissu des très petites entreprises de la Réunion.

**A3** - Développer les actions de l'ensemble des partenaires sur les différents risques professionnels : risques chimiques, risques physiques, risques psychosociaux et risques routiers.

**A4** - Accroître la coordination des partenaires sur le champ de la santé au travail ; assurer un suivi du plan et communiquer efficacement sur sa mise en oeuvre l.

**A1**

Améliorer la connaissance en santé au travail

**A2**

Organiser et accompagner la démarche d'évaluation des risques en s'appuyant sur les acteurs socio-professionnels et en ciblant tout particulièrement le tissu des très petites entreprises de la Réunion

**A3**

Développer les actions de l'ensemble des partenaires sur les différents risques professionnels : risques chimiques, risques physiques, risques psycho-sociaux et risques routiers

**A4**

Accroître la coordination des partenaires sur le champ de la santé au travail ; assurer un suivi du plan et communiquer efficacement sur sa mise en oeuvre

# AXE

## Organiser la connaissance en santé au travail

# PRST 2



### PROBLEMATIQUE

**Les partenaires du PRST doivent pouvoir travailler sur la base de connaissances partagées et cohérentes. La territorialisation de ces données est un enjeu majeur** et doit faire l'objet d'un suivi spécifique dans le PRST et avec le CRPRP.

La gestion de la connaissance comporte plusieurs aspects ; la gestion d'une base de connaissance de type encyclopédique, la gestion d'une base de connaissance de type " métier" et le plus délicat à construire et à rendre efficient, une base de connaissance de vie ou d'expériences recueillies au quotidien par les différents partenaires.

Les principaux besoins identifiés sur cette problématique sont d'améliorer la circulation et la diffusion des informations, de capitaliser sur les expériences et les savoir-faire, de structurer

la connaissance, de piloter les projets ou les actions menées en partenariat.

La gestion des connaissances comprendra donc l'ensemble des méthodes et des techniques permettant de percevoir, d'identifier, d'analyser, d'organiser, de mémoriser, et de partager ces connaissances, non seulement d'un point de vue documentaire mais aussi d'un point de vue savoir-faire (connaissance détenue par les partenaires).

L'organisation de la connaissance implique également un volet formation, qui à la fois se construit sur la base du diagnostic territorial et alimente en retour ce dernier.

Cette collecte des informations doit également permettre de mutualiser et valoriser les résultats obtenus dans la mise en œuvre du PRST 1.

### OBJECTIFS

- **Améliorer la qualité du diagnostic territorial** portant sur les risques professionnels et les conditions de travail.
- **Réaliser un tableau de bord régional sur la santé** au travail
- **Développer la connaissance sectorielle** des expositions professionnelles en mobilisant les réseaux locaux de recherche et d'expertise des acteurs de la prévention.
- **Développer la veille et l'alerte sanitaire** en milieu professionnel
- **Dépister le plus en amont possible** les salariés menacés d'invalidité.
- **Introduire la santé-sécurité au travail dans tous les types de formation** (formation des ingénieurs et cadres, lycées professionnels et technologiques, centres de formation des apprentis, enseignement agricole et maritime, formation initiale et continue des architectes)
- **Accompagner et structurer la formation interne en sécurité** au travail des entreprises (élaboration de supports, par professions et métiers, démarche de labellisation, étude d'analyse des besoins des entreprises)
- **Renforcer la formation des services de prévention** et de contrôle et celle des représentants du personnel

### EXEMPLES D' ACTIONS DÉJÀ MENÉES DANS LE CADRE DU PRST 1

- Participation à la commission de veille sanitaire (DRASS, CIRE)
- Enquête des médecins du travail sur les inaptitudes médicales totales et définitives.
- Signalement des cas de leptospiroses professionnelles et des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)
- diffusion des bulletins de la CIRE par courrier électronique aux SST (messages d'alerte régionale émanant de l'autorité sanitaire)
- Formation des préventeurs à la prévention des RPS (ARVISE, CGSS, SST)
- Formation des membres de CHSCT



# AXE

**Organiser et accompagner la démarche d'évaluation des risques en s'appuyant sur les acteurs socio-professionnels et en ciblant les TPE de la Réunion**

# PRST 2

# 2

## PROBLEMATIQUE

**La démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels, formalisée par le document unique, est encore ignorée de beaucoup d'entreprises, notamment par celles de très petite taille.**

Lorsque le document unique existe, il s'agit trop souvent d'un document type qui ne reflète ni la réalité des risques présents, ni l'existence d'une véritable démarche de prévention au sein de l'entreprise.

**Il est important de promouvoir l'autonomie des entreprises dans leur démarche de prévention**, par l'information, la formation, le conseil, la mise à disposition d'outils adaptés. Les acteurs socio-professionnels et les organisations syndicales seront amenés à être des acteurs privilégiés de cette démarche.

**Un effort particulier doit être déployé à destination des TPE**, avec là encore le concours des organisations professionnelles qui sont les mieux à même de trouver les arguments et construire les outils pour convaincre les chefs d'entreprises. L'effort de réflexion, d'analyse et de rédaction nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du document unique justifient cet accompagnement spécifique pour les très petites entreprises qui n'ont pas toujours le recul suffisant pour s'engager dans une démarche d'évaluation des risques professionnels.

**L'enjeu majeur est de transformer la contrainte réglementaire en une démarche de progrès et d'amélioration des conditions de travail dans les TPE.**

En lien avec l'ensemble des préventeurs et des agents de contrôle, il est par ailleurs nécessaire de rappeler les mesures de prévention à respecter et notamment l'élaboration du document unique. Il s'agit notamment d'attirer l'attention des chefs d'entreprise, des salariés et de leurs représentants sur l'importance de leurs obligations, de les accompagner dans leur démarche, notamment par des actions en direction des branches professionnelles. **L'amélioration de la démarche d'évaluation des risques professionnels peut également comporter un volet de construction de logiques professionnelles et territoriales.** Il s'agit là d'agir sur le dialogue social territorial pour développer les négociations, les discussions interprofessionnelles, de branche et d'entreprise en matière de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail.

**Enfin ce thème doit être l'occasion de renforcer le rôle des services de santé au travail comme acteurs de la prévention.** A ce titre, les démarches préventives d'ores et déjà initiées et visant à favoriser le maintien dans l'emploi des salariés menacés d'incapacité doivent être poursuivies.



## OBJECTIFS

- **Construire** des outils d'aide à la mise en place des démarches d'évaluation des risques professionnels adaptés aux spécificités de TPE.
- **Améliorer** la diffusion des outils d'aide à la mise en place des démarches de prévention des risques en entreprise
- **Informer** sur les outils et les pratiques des actions de prévention.
- **Relancer** la démarche d'évaluation des risques professionnels
- **Améliorer** le rôle des IRP
- **Agir** sur le dialogue social territorial
- **Renforcer** le rôle des services de santé au travail comme acteurs de la prévention.

## EXEMPLES D' ACTIONS DÉJÀ MENÉES DANS LE CADRE DU PRST 1

- Aide à l'élaboration du document unique (SISTBI)
- Guide des bonnes pratiques pour les entreprises de service d'aide à la personne (SISTBI, ARVISE, RECTORAT).
- Sessions d'information-formation à la démarche d'évaluation des risques professionnels et à l'élaboration du document unique (ARVISE)
- Formation des membres de CHSCT.
- Contrôle de l'existence du document unique au sein des entreprises (inspection du travail) : plus de 750 contrôles ont porté sur cette obligation. Les plus petites entreprises ont été invitées à se rapprocher de l'ARVISE pour bénéficier de ses conseils et de son expertise en vue d'établir le DUE (Inspection du Travail).

# AXE

## Développer les actions de l'ensemble des partenaires sur les différents risques professionnels du PRST 2

PRST 2

3

### PROBLEMATIQUE

L'ensemble des partenaires identifiés sur le PRST 2 met en oeuvre des actions ayant pour objet de prévenir, réduire, les risques professionnels prioritaires dans le cadre du plan santé travail.

Pour mémoire, ces risques sont

- Les risques chimiques, tout particulièrement les CMR
- Les risques physiques : TMS, risques du BTP
- Les risques psychosociaux
- Les risques routiers.

Le risque lié à cette multiplicité d'actions et d'intervenants est d'en réduire tout à la fois la lisibilité et l'impact.

L'inscription de ces actions au sein et dans le cadre du PRST 2 doit permettre, sans porter atteinte à l'autonomie des acteurs dans leurs missions respectives, d'en démultiplier les effets, et d'en accroître la visibilité.

Par ailleurs, une répartition des modalités d'agir sur un même risque peut être organisée entre les acteurs de la prévention : informer, former, accompagner techniquement et financièrement, contrôler et sanctionner.

### OBJECTIFS SUR LES RISQUES CMR

- Améliorer les repérages de l'amiante avant travaux ou interventions de maintenance.
- Améliorer les repérages des produits CMR en lien avec tous les acteurs concernés (diagnostic territorial de l'importation de substances classées)

- Engager des actions sur l'incitation et l'aide à la substitution.
- Inciter les entreprises, avec l'aide de leur branche à élaborer des plans pluriannuels de réduction de l'utilisation des principaux CMR de 1 et 2, assortis d'indicateurs chiffrés.
- Assurer l'effectivité de la mise en œuvre des dispositions nationales de transposition des règlements REACH et CLP

## EXEMPLES D' ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES DANS LE CADRE DU PRST1

- Organisation de formations au risque chimique et CMR dans le secteur industriel et du BTP (SISTBI)
- Repérage des CMR à partir des fiches de données de sécurité; secteurs concernés : garages, imprimeries, milieux de soins, exploitations agricoles (INTERMETRA).
- Prélèvements atmosphériques et analyse en collaboration avec la CGSS. 60% des prélèvements d'atmosphère réalisés par le laboratoire de toxicologie en 2009 concernent les CMR (CGSS)
- Campagne 2009 «poussières de bois» (INTERMETRA, SISTBI, CGSS, Chambre des métiers)
- Actions de contrôle de l'inspection du travail dans les entreprises utilisant des produits CMR.

### OBJECTIFS TMS ET BTP

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur les TMS, renforcer la formation des acteurs de prévention, notamment les IPRP</li> <li>• Poursuivre les actions de communication sur la prévention des TMS</li> <li>• Renforcer la cohérence des actions entre agents de contrôle et préventeurs</li> <li>• Sur le BTP : prendre en compte les risques liés à la réalisation de travaux en hauteur par les entreprises et les salariés.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'action de contrôle en matière de chutes de hauteur</li> <li>• Sensibiliser les maîtres d'ouvrage sur les obligations de coordination de conception</li> <li>• Veiller à l'intégration des dispositions relatives à la santé et sécurité au travail dans les marchés de sous-traitance et dans les appels d'offres des marchés publics.</li> <li>• Faire mentionner dans les marchés publics les dispositions réglementaires du code du travail relatives à la protection de la santé et de la sécurité.</li> </ul> |
|---|---|

## EXEMPLES D' ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES DANS LE CADRE DU PRST1

- Réalisation de diagnostics de situations de travail ayant fait l'objet d'une déclaration TMS et appui à l'élaboration du plan de prévention (ARVISE)
- Groupe de travail sur la prévention des TMS dans le secteur des aides à domicile (INTERMETRA, ARVISE, CGSS)
- Semaine TMS en 2008 et mai 2009 (CGSS, ARVISE, SST)
- Visites conjointes sur chantiers du BTP pour informer, conseiller sur les conditions de sécurité (2009, 2010, SISTBI, CGSS, Inspection du travail). Communication sur les résultats par voie de presse et télévision.
- Coordination SPS : démarche de labellisation des CSPS (CGSS)
- Matinées de Prévention de sensibilisation des chefs d'entreprises sur les problèmes particuliers en rapport avec la pose de panneaux solaires.

## OBJECTIFS RPS

- **Prendre en compte** les recommandations de la mission Lachmann, Larose et Penicaud
- **Développer** la diffusion des outils d'aide à la prévention des RPS auprès des branches et des entreprises
- **Prendre en compte** la prévention des RPS à l'occasion des processus de restructuration des entreprises.
- **Assurer et contrôler** l'ouverture et la conclusion de négociations sur le stress dans toutes les entreprises de plus de 1000 salariés et veiller à l'engagement d'une démarche s'inspirant des mêmes principes dans les entreprises de plus faible taille et dans le secteur public.
- **Développer** la formation des acteurs de l'entreprise sur les RPS.

## EXEMPLES D' ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES DANS LE CADRE DU PRST1

- Mise en place d'un groupe de travail MT et IPRP spécialisé en psychologie du travail sur la prévention des RPS, création d'une mallette RPS pour aider les médecins du travail dans la prise en charge des RPS et le sentreprises dans la mise en oeuvre d'une démarche de prévention collective (INTERMETRA)
- Matinées de Prévention 2009 consacrées à la sensibilisation aux risques RPS (CCIR, Chambre des métiers, SOMEPRO)
- Formation des préventeurs à la prévention RPS (participation ARVISE, CGSS, SST)
- Semaine RPS : réunion de travail avec les partenaires de la prévention des risques professionnels; conférence débat en direction des entreprises et des partenaires sociaux; session d'information pour les partenaires sociaux (ARVISE).
- Matinées de Prévention de sensibilisation des chefs d'entreprises su les problèmes particuliers en rapport avec la pose de panneaux solaires.

## OBJECTIFS RISQUES ROUTIERS

- Organiser des actions de formation sur les risques routiers et sur les véhicules utilitaires légers.
- Renforcer la démarche de construction des plan de prévention du risque routier, notamment dans les administrations.

## EXEMPLES D' ACTIONS PERMETTANT D' ATTEINDRE LES OBJECTIFS

- Réalisation de séances de sensibilisation au risque routier en entreprise
- Elaboration et/ou diffusion de questionnaires d'aide à la construction des PPRR.

# AXE

**Accroître la coordination des partenaires sur le champ de la santé au travail  
Assurer un suivi du plan et communiquer efficacement sur sa mise en oeuvre**

# PRST 2

# 4

## PROBLEMATIQUE

D'une manière générale, **la réussite d'un projet n'est pas uniquement dépendante du choix de la méthode et des outils utilisés**. Le nombre des intervenants ainsi que la complexité des actions nécessitent **un processus de pilotage** afin de garantir le suivi des actions du projet, la collecte, la formalisation des résultats et le respect des calendriers.

Le plan 2011-2014 s'inscrit dans cette logique. Il est ainsi nécessaire de pouvoir contrôler aussi bien les actions engagées que d'anticiper celles qui suivront.

De même, l'une des finalités du plan est également de mettre en place des actions porteuses de progrès **pérennes** aussi bien dans les entreprises qui y participeront que chez les partenaires de l'administration ou du monde associatif.

**La communication comme vecteur d'adhésion** est ainsi aussi un élément important à prendre en compte. Elle doit permettre aux participants:

- **de comprendre** la finalité du projet ainsi que les actions qui sont conduites.
- **de participer** en connaissance de cause.
- **d'adhérer et de porter** les valeurs du projet dans le temps. Ce dernier point est déterminant.

## OBJECTIFS

- Mettre en cohérence et fédérer les plans d'action des partenaires sur le champ de la santé au travail
- Assurer un suivi pérenne de la mise en oeuvre du plan régional.
- Réaliser un document de suivi annuel
- Réaliser un rapport d'évaluation du PRST lors de son année terminale.
- Communiquer régulièrement à la fois sur des actions ciblées et sur l'ensemble du plan.

## EXEMPLES D' ACTIONS PERMETTANT D' ATTEINDRE LES OBJECTIFS

- Construction d'une charte de partenariat entre les acteurs du PRST.



## IV - Le PLAN D'ACTION DU PRST2

# Annexes

## COORDONNEES DES PARTENAIRES

**DIECCTE : Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du Travail et de l'Emploi**

112 rue de la République- 97448 Saint-Denis Cedex :  
Tél 0262 94 07 07 – Fax : 0262 94 08 30  
Pôle Travail : 24 avenue du Maréchal Leclerc - 97488  
Saint-Denis Cedex  
Tél : 0262 94 07 16 – Fax : 0262 94 07 00  
Site internet :

**AS OI : Agence de santé de l'Océan Indien**

**CIRE** Cellule Inter-régionale d'épidémiologie  
2 bis, Avenue Georges Brassens – BP 50 – 97408 Saint-  
Denis Cedex 9  
Tél : 0262 93 94 95. Site internet :  
[www.reunion.sante.gouv.fr](http://www.reunion.sante.gouv.fr)

**DEAL : Direction de l'Environnement, de l'aménagement et du Logement**

2, rue Juliette Dodu  
97706 Saint-Denis Messag Cedex 9  
Tél : 0262 40 26 26 - Fax 0262 40 27 27  
Site internet : [www.reunion.developpement-durable.fr](http://www.reunion.developpement-durable.fr)

**CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale**

4 boulevard DORET 97704 Saint-Denis CEDEX 9  
Tél : 0262 90 47 00 - Fax : 0262 90 47 01 Courriel  
[prevention@cgss-reunion.fr](mailto:prevention@cgss-reunion.fr)

**ARVISE : Association pour la Valorisation des Initiatives Socio-économiques.**

Zac Chemin Finette- 97490 Sainte Clotilde

**INTERMETRA : service de santé au travail**

[www.intermetra.asso.fr](http://www.intermetra.asso.fr)  
Résidence Halley rue Camille Vergoz - 97400 Saint-Denis  
Tel : 0262 41 42 27

**SISTBI : service de santé au travail du BTP**

[www.sistbi.re](http://www.sistbi.re)  
Angle des rues du Pont et de la Boulangerie - 97490  
SAINT-DENIS  
Tel : 0262 90 18 17

## GLOSSAIRE

**AGEFIPH** : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées

**ARVISE** : Association pour la valorisation des initiatives socio-économiques

**ARACT** : Agence régionale pour l'Amélioration des conditions de Travail

**AT/MP** : Accidents du Travail / Maladies Professionnelles

**CGSS** : Caisse Générale de Sécurité Sociale

**CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

**CIRE** : Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie

**CMR** : Cancérogène, Mutagène, Repro-toxique

**CRPRP** : Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels

**DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DRIRE** : Direction Régionale de l'Industrie de la Recherche et de l'Environnement

**DTEFP** : Direction du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

**INRS** : Institut National de Recherche et de Sécurité

**INTERMETRA** : Service Interprofessionnel de Santé au Travail

**IPRP** : Ingénieur de Prévention des Risques Professionnels

**IT** : Inspecteur du Travail

**PNSE** : Plan National Santé Environnement

**PNST** : Plan National Santé Travail

**PRSE** : Plan Régional de Santé et Environnement

**PRSP** : Plan Régional de Santé Publique

**PRST** : Plan Régional de Santé au Travail

**SISTBI** : Service Interprofessionnel de Santé au Travail du Bâtiment et interprofessionnel

**VLEP** : Valeur Limite d'Exposition Professionnelle

**SST** : Service de Santé au Travail

**SUMER** : (enquête sur la) Surveillance Médicale des Risques professionnels

**TMS** : Troubles Musculo Squelettiques

**Direction des Entreprises, de  
la Concurrence, de la  
Consommation, du Travail et  
de l'Emploi**

112 rue de la République  
97488 Saint-Denis Cedex  
Tel.: 02 62 94 07 07

