

Plan santé
au travail

2016-2020

Le troisième Plan santé au travail (PST 3) traduit, tant dans sa méthode d'élaboration que dans son contenu, l'ambition d'un renouvellement profond de la politique de santé au travail partagée entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes et acteurs de la prévention.

1. Le dialogue social : un levier efficace au service d'une méthode d'élaboration innovante

L'élaboration du PST 3 a montré avec succès la capacité de tous les acteurs à se mobiliser sur des objectifs communs. Il est le fruit d'une méthode originale et d'une concertation étroite entre les acteurs de la prévention, s'articulant en deux phases.

Première phase • Le rôle structurant du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)

En effet, pour la première fois, le ministre chargé du travail a confié aux partenaires sociaux au sein du groupe permanent d'orientation du COCT l'élaboration des orientations pour le PST 3. Grâce à un travail constructif et novateur au sein de cette instance, les partenaires sociaux ont adopté par consensus entre les cinq confédérations syndicales et les cinq organisations patronales membres des orientations innovantes pour le troisième PST, s'articulant autour des lignes directrices et structurantes suivantes :

- faire de la prévention une priorité, en rupture avec une approche faisant prévaloir la réparation ;
- développer l'accompagnement des travailleurs et des entreprises dans la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- faire de la qualité de vie au travail un objet stratégique et en favoriser la mise en œuvre ;
- simplifier les normes, pour une plus grande efficacité des règles de prévention ;
- prioriser certains risques ;
- rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail ;
- structurer un système d'acteurs, afin d'assurer une gouvernance partagée et opérationnelle de la santé au travail.

Seconde phase • Une méthode de construction participative

Sur la base de ces orientations, l'écriture du plan a, par la suite, mobilisé une très large concertation entre tous les acteurs de la prévention : départements ministériels et services déconcentrés, organismes de sécurité sociale, de veille et de prévention, acteurs de la prévention.

Neuf groupes de travail thématiques, reprenant les orientations des partenaires sociaux, ont ainsi été constitués, incluant autour du ministre chargé du travail, un très grand nombre d'acteurs de la santé au travail, notamment la Direction des risques professionnels de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et son réseau, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT), des représentants des services de santé au travail, le ministère chargé de la santé, le ministère chargé de l'agriculture, le ministère chargé de l'environnement, la Mutualité sociale agricole (MSA) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares). Les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) ont également été fortement impliquées dans ce processus d'élaboration.

2. Un renouvellement profond d'approche de la santé au travail initié par les partenaires sociaux

Le PST 3 opère ainsi, sous l'impulsion des partenaires sociaux, un renversement de perspective sur la santé au travail.

La politique de santé au travail est en effet en quête d'un nouveau souffle, qui s'exprime dans les orientations qui ont été adoptées par consensus entre les partenaires sociaux. Le PST a pour ambition de mettre en œuvre ces orientations fondatrices.

Si les deux plans santé au travail précédents ont apporté des progrès, notamment en matière de structuration des acteurs de la recherche, d'amélioration des connaissances ainsi que des démarches et outils de prévention, progrès qui se sont traduits en termes de baisse de la sinistralité dans certains secteurs d'activité, force est de constater que, plus de 25 ans après l'adoption de la directive-cadre de 1989, la culture de prévention demeure en France encore globalement en mode mineur. En 2014, plus de 620 000 accidents du travail, dont 530 mortels, et plus de 51 000 maladies professionnelles ont été reconnus au titre du régime général. L'appropriation effective par tous les acteurs d'une culture de la prévention primaire est l'un des principaux défis que le troisième Plan santé au travail a pour objectif de relever.

En fonction des orientations définies par le COCT, le PST 3 est structuré autour de trois axes :

- **deux axes stratégiques principaux :**
 - donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention,
 - améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise ;
- **un axe « support » transversal :** renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME.

Le Plan santé au travail s'organise ainsi autour de deux axes stratégiques principaux :

Premier axe stratégique • Donner la priorité à la prévention primaire et au développement de la culture de la prévention

Tout d'abord, le PST 3 a pour ambition de mettre la prévention au cœur des préoccupations relatives au travail. À rebours d'une vision centrée sur la réparation et donc d'un travail avant tout potentiellement pathogène, le PST remet le travail au centre des préoccupations et la culture de prévention au cœur de toutes les actions. La santé n'est plus, dans ce contexte, abordée uniquement au prisme de la pathologie, mais selon une approche qui privilégie la promotion de la santé et le bien-être des travailleurs. Mettre en œuvre une démarche de prévention, ce n'est pas seulement prévenir les risques mais, plus en amont encore de la survenance des accidents ou maladies, concevoir de manière plus ambitieuse un travail qui prenne en compte les enjeux de santé.

La culture de prévention fait ainsi l'objet d'actions visant à la développer, mobilisant les leviers essentiels que sont l'information, la formation, l'évaluation des risques et la conception des environnements de travail. Elle irrigue également les actions menées sur des risques identifiés comme prioritaires :

- la poursuite des efforts sur plusieurs risques « classiques » (chutes de hauteur et de plain-pied, risque chimique, risque routier professionnel) ;
- la prise en compte des risques organisationnels, qui mobilisent les problématiques de la conception du travail et du management (usure professionnelle, risques psychosociaux) ;
- l'anticipation de risques émergents (perturbateurs endocriniens, nanomatériaux, impact des technologies numériques).

L'objectif est l'appropriation par tous les acteurs d'une culture de prévention, fondée avant tout sur l'action concrète à partir des situations de travail réelles, et non seulement sur la mise en conformité avec la réglementation.

Deuxième axe stratégique • Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise

Par ailleurs, le plan développe dans les objectifs qu'il fixe et les actions qu'il fédère une approche positive du travail. Plusieurs actions du PST visent ainsi à valoriser le travail en l'inscrivant dans une dynamique d'amélioration conjointe du bien-être et de la performance, mettant en évidence qu'il est facteur de progrès économique et social. Ainsi, le plan prend en compte des problématiques plus larges que la seule prévention des risques et resitue la qualité du travail comme un enjeu essentiel, ce que traduit par exemple le concept de travail-santé.

Cette approche positive s'incarne notamment dans la démarche « qualité de vie au travail » et les actions de prévention de la désinsertion professionnelle. Elle met en évidence l'intérêt des acteurs à investir dans la prévention. Le maintien en emploi, dans un contexte de vieillissement de la population active, est un facteur de santé et d'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé ; la qualité de vie au travail, placée au cœur des préoccupations stratégiques de l'entreprise et du dialogue social, est également levier de conciliation du bien-être au travail et de la performance de l'entreprise.

Enfin, le plan a pour objectif de dépasser une approche segmentée des risques, qui s'adresse souvent en priorité à des spécialistes, pour adopter une approche plus transversale, en croisant les politiques publiques. C'est ce qu'illustrent par exemple les actions sur la prévention des addictions au travail ou celles sur les maladies cardio-vasculaires, qui abordent à des risques multifactoriels à l'interface de la santé au travail et de la santé publique. Cette transversalité fait écho au concept d'exposome, développé notamment dans le cadre de la politique de santé environnementale. Les interfaces entre le travail et l'emploi sont également renforcées.

3. Des modalités d'action renouvelées, mobilisant le dialogue social et un système d'acteurs renforcé autour d'objectifs resserrés

Le PST 3 repose par ailleurs sur un troisième axe « support », transversal :

Troisième axe • Renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME

Feuille de route gouvernementale, le PST a pour objectif de traduire une ambition partagée et de constituer un socle commun pour la définition et la programmation des actions de l'ensemble des partenaires institutionnels, et notamment des principaux réseaux de prévention, qu'il s'agisse de l'État et de ses services déconcentrés, de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) de la Cnamts, dont la convention d'objectifs et de gestion (COG) pour 2014-2017 renvoie elle-même au Plan santé au travail, ou des services de santé au travail.

Le dialogue social et l'implication des partenaires sociaux sont au cœur de la démarche d'amélioration de la prévention et de la qualité du travail. Ils recouvrent plusieurs niveaux de mobilisation et plusieurs facettes : négociation collective, rôle d'orientation, notamment au sein du COCT, implication dans des actions concrètes au niveau des branches et au niveau régional, élaboration de recommandations sectorielles au sein de la branche AT-MP, dialogue social et dialogue professionnel en entreprise.

Le plan développe par ailleurs des modes d'action appropriés pour mettre en œuvre une stratégie cohérente du système d'acteurs en matière de prévention et de production de normes afin de renforcer l'effectivité de ces dernières. La réalisation de cet objectif passe notamment par la simplification de la réglementation, l'adaptation des informations, outils et bonnes pratiques diffusés aux besoins des publics visés et la mise en place d'une offre d'accompagnement des acteurs de l'entreprise.

Elle passe également par une action ciblée auprès des PME-TPE, conçue au plus près des besoins et des préoccupations de celles-ci. Des modalités d'action adaptées doivent être développées, qui passent notamment par un effort de coordination des nombreux acteurs intervenant en région auprès de ces entreprises, de mise en cohérence des messages qu'ils portent et des accompagnements qu'ils proposent ainsi que par la mobilisation d'acteurs relais. Ces modalités d'action seront construites autour de la prévention des risques prioritaires sur la durée du plan.

Cette mise en système des acteurs sera également recherchée en ce qui concerne la production des données et des connaissances, fondement essentiel de l'anticipation des risques émergents et de l'évolution des normes.

Tirant les leçons de la mise en œuvre du PST 2, ce système d'acteurs concentrera ses interventions autour d'un nombre resserré d'objectifs opérationnels dans la droite ligne des orientations des partenaires sociaux.

Enfin, le PST 3 mettra en œuvre une méthode de pilotage centrée sur l'évaluation de l'efficacité réelle des actions déployées. La mise en œuvre du plan s'appuiera sur une démarche d'évaluation des résultats des actions et des outils produits au regard des besoins réels des acteurs de l'entreprise. Le pilotage du plan, renforcé en mode projet, s'appuiera en particulier sur le résultat de ces évaluations pour réorienter ou poursuivre les actions, en tenant également compte de l'évolution des besoins des acteurs et des enjeux de santé au travail.

Pour assurer leur mise en œuvre, les trois axes sont déclinés en dix objectifs opérationnels, lesquels à leur tour sont structurés en actions-cibles. Cette structure du PST vise ainsi à concilier cohérence et opérationnalité.

ORIENTATIONS DÉFINIES PAR LE COCT



Plan santé au travail

AXES STRATÉGIQUES

Axe 1

Prévention primaire et culture de prévention

- Objectif 1 • Culture de prévention
- Objectif 2 • Prévention de l'usure professionnelle
- Objectif 3 • Risques prioritaires



Axe 2

Qualité de vie au travail, maintien en emploi et performance

- Objectif 4 • Qualité de vie au travail
- Objectif 5 • Maintien en emploi
- Objectif 6 • Transversalité santé travail – santé publique



AXE SUPPORT

Dialogue social et système d'acteurs

- Objectif 7 • Dialogue social
- Objectif 8 • Système d'acteurs et offre de services PME-TPE
- Objectif 9 • Simplification
- Objectif 10 • Connaissances, données et recherche

sommaire

| | |
|---|-----------|
| AXE STRATÉGIQUE 1 • DONNER LA PRIORITÉ À LA PRÉVENTION PRIMAIRE ET DÉVELOPPER LA CULTURE DE PRÉVENTION | 11 |
| OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 • CULTURE DE PRÉVENTION | 12 |
| I. Favoriser la culture de prévention | 12 |
| I-1 Renforcer et accompagner l'évaluation des risques | 13 |
| Action 1.1 : Accompagner les démarches d'évaluation des risques et de planification de la prévention, notamment dans les PME-TPE..... | 13 |
| I-2. Agir par la formation | 13 |
| Action 1.2 : Renforcer la formation initiale et continue en santé sécurité au travail et en management du travail | 13 |
| I-3. Informer et communiquer | 14 |
| Action 1.3 : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie et un programme de communication pluriannuels coordonnés entre les principaux acteurs de la prévention | 14 |
| Action 1.4 : Développer les études sur le lien entre investissement dans la santé au travail et performance de l'entreprise..... | 14 |
| Action 1.5 : Atteindre des publics prioritaires en agissant en direction des travailleurs détachés | 14 |
| OBJECTIF OPÉRATIONNEL 2 • USURE PROFESSIONNELLE | 14 |
| II. Agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité | 14 |
| Action 1.6 : Évaluer et diffuser les démarches et les outils développés notamment en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) | 15 |
| Action 1.7 : Agir en amont sur la conception des équipements et des lieux de travail | 15 |
| Action 1.8 : Développer une offre de services en direction des entreprises pour leur donner les moyens d'accompagner le vieillissement actif..... | 16 |
| OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3 • CIBLER DES RISQUES PRIORITAIRES | 16 |
| III. Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur les risques professionnels prioritaires | 16 |
| III-1. Prévenir l'exposition aux produits chimiques | 16 |
| Action 1.9 : Faire face aux enjeux liés à la dégradation de l'amiante présente dans les bâtiments pendant les 40 prochaines années..... | 17 |
| Action 1.10 : Accompagner les entreprises dans la mise en place d'une prévention efficace et effective | 17 |
| Action 1.11 : Améliorer la prise en compte de la poly-exposition et cibler certaines filières professionnelles particulièrement exposées aux risques cumulés..... | 18 |
| Action 1.12 : Mieux connaître et mieux prévenir les risques émergents..... | 18 |
| Action 1.13 : Rechercher une amélioration du cadre réglementaire au niveau européen | 18 |
| III-2. Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied | 19 |
| Action 1.14 : Poursuivre et élargir la campagne d'information en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur en l'orientant prioritairement vers les TPE-PME | 20 |
| Action 1.15 : Renforcer la conception des chantiers en sécurité en impliquant l'ensemble des acteurs..... | 20 |
| Action 1.16 : Expérimenter et développer une offre de services dans plusieurs branches pour la prévention des chutes de plain-pied | 20 |
| III-3. Prévenir les risques psychosociaux | 21 |
| Action 1.17 : Impulser et coordonner, dans le cadre des PRST 3, une offre de services régionale et nationale en matière de RPS..... | 22 |
| Action 1.18 : Mener une campagne de communication déclinée au plan territorial sur la prévention des risques psychosociaux | 22 |
| Action 1.19 : Outiller, évaluer et pérenniser les démarches de prévention des RPS | 22 |
| Action 1.20 : Renforcer la prévention du burnout (ou syndrome d'épuisement professionnel) | 23 |
| Action 1.21 : Veiller aux conditions d'usage des outils numériques..... | 23 |
| III-4. Prévenir le risque routier professionnel | 23 |
| Action 1.22 : Sensibiliser et former les chefs d'entreprise à l'évaluation du risque routier et à sa prise en compte dans le DUER..... | 24 |
| Action 1.23 : Mieux connaître le risque routier professionnel pour agir en prévention | 24 |
| Action 1.24 : Contrôler et sensibiliser sur la réglementation européenne | 24 |

AXE STRATÉGIQUE 2 • AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL, LEVIER DE SANTÉ, DE MAINTIEN EN EMPLOI DES TRAVAILLEURS ET DE PERFORMANCE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE DE L'ENTREPRISE 25

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 4 • QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL..... 27

I. Favoriser la qualité de vie au travail 27

- Action 2.1 : Valoriser le développement d'un management de qualité..... 28
- Action 2.2 : Promouvoir auprès de tous les acteurs de l'entreprise la qualité de vie au travail comme une démarche stratégique reposant sur le dialogue social et intégrant nécessairement un volet « qualité du travail » 28
- Action 2.3 : Mettre les technologies numériques au service de la qualité de vie au travail, dans le cadre du dialogue social..... 28
- Action 2.4 : Impulser et piloter une offre régionale de services en matière de qualité de vie au travail, notamment en direction des PME-TPE 29

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 5 • MAINTIEN EN EMPLOI..... 29

II. Prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi..... 29

- Action 2.5 : Améliorer la lisibilité et l'accessibilité aux droits pour les travailleurs en risque de désinsertion professionnelle..... 30
- Action 2.6 : Mettre en place une offre régionale coordonnée d'accompagnement des travailleurs et des entreprises 30
- Action 2.7 : Élaborer des solutions permettant le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives 30
- Action 2.8 : Développer, mobiliser et diffuser les connaissances et les outils concourant au maintien en emploi 31

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 6 • TRANSVERSALITÉ SANTÉ AU TRAVAIL — SANTÉ PUBLIQUE 31

III. Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé..... 31

- Action 2.9 : Favoriser la collaboration entre autorités en charge de la santé au travail et de la santé publique sur les territoires 32
- Action 2.10 : Établir un cadre d'action partagé pour la mobilisation des organismes de protection sociale complémentaire en faveur de la prévention des risques professionnels..... 32
- Action 2.11 : Prévenir les pratiques addictives en milieu professionnel..... 33
- Action 2.12 : Prévenir les maladies cardio-vasculaires en lien avec l'activité professionnelle 33
- Action 2.13 : Promouvoir un environnement de travail favorable à la santé 33

AXE SUPPORT • RENFORCER LE DIALOGUE SOCIAL ET LES RESSOURCES DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION EN STRUCTURANT UN SYSTÈME D'ACTEURS, NOTAMMENT EN DIRECTION DES TPE-PME 35

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 7 • DIALOGUE SOCIAL 37

I. Placer le dialogue social au cœur de la politique de santé au travail 37

- Action 3.1 : Renforcer la place et la visibilité du dialogue social dans la mise en œuvre de la stratégie de santé au travail 38
- Action 3.2 : Renforcer le rôle du COCT et des comités régionaux dans la gouvernance de la politique de santé au travail et la coordination des acteurs 38
- Action 3.3 : Renforcer la place des recommandations de la branche AT-MP, issues du dialogue entre les partenaires sociaux, au sein du corpus normatif 38

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 8 • OFFRE DE SERVICES PME-TPE..... 39

II. Constituer un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et mettre en place une offre de service en direction des entreprises, en particulier des PME-TPE 39

| | |
|--|-----------|
| II-1. Renforcer les acteurs de la prévention en entreprise | 39 |
| Action 3.4 : Poursuivre l'évolution du rôle du système d'inspection du travail dans le cadre de la réforme «Ministère fort» | 40 |
| Action 3.5 : Renforcer les services de santé au travail | 40 |
| Action 3.6 : Valoriser les compétences des représentants du personnel en matière de conditions de travail et mobiliser les commissions paritaires régionales interprofessionnelles | 40 |
| II-2. Constituer, sur les territoires, des réseaux coordonnés d'acteurs de la prévention et mener des actions partenariales, notamment en direction des branches | 41 |
| Action 3.7 : Structurer une offre de service et des actions partenariales en direction des PME-TPE, notamment en mobilisant les branches | 41 |
| Action 3.8 : Développer le lien entre professionnels de santé pour la prise en charge des travailleurs en risque de désinsertion professionnelle et susceptibles d'être exposés à des risques professionnels et extra-professionnels en interaction | 42 |
| OBJECTIF OPÉRATIONNEL 9 • SIMPLIFICATION | 42 |
| III. Mettre en place un environnement normatif plus simple et plus accessible, au bénéfice d'une plus grande effectivité de la prévention | 42 |
| Action 3.9 : Renforcer la performance de la réglementation, notamment en termes d'appropriation par les PME-TPE | 42 |
| OBJECTIF OPÉRATIONNEL 10 • CONNAISSANCES | 43 |
| IV. Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels | 43 |
| IV-1. Partager les connaissances grâce à des outils quantitatifs efficaces et les mettre à la disposition des acteurs de la prévention | 44 |
| Action 3.10 : Recenser, rationaliser et harmoniser les données existantes en matière de veille, d'expertise et de vigilance en santé sécurité au travail afin d'en améliorer l'exploitation et la mise à la disposition des acteurs de la prévention | 44 |
| Action 3.11 : Consolider le système d'information permettant la structuration et l'exploitation des données d'activité des SST | 44 |
| Action 3.12 : Rendre plus lisibles et diffuser des données générales sur la santé au travail | 45 |
| Action 3.13 : Développer à destination de toutes les régions une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir le diagnostic territorial opérationnel et de l'animer | 45 |
| IV-2. Poursuivre et valoriser la recherche en santé sécurité au travail | 45 |
| Action 3.14 : Poursuivre la mise en cohérence et le renforcement de la programmation stratégique de la recherche en santé au travail | 45 |
| Action 3.15 : Développer la recherche sur plusieurs thèmes prioritaires | 46 |

| | |
|--|-----------|
| ANNEXES | 47 |
| 1. Modalités d'animation, de suivi et d'évaluation du PST 3 | 47 |
| 2. Le déploiement en territoire au cœur de la mise en œuvre du PST | 49 |

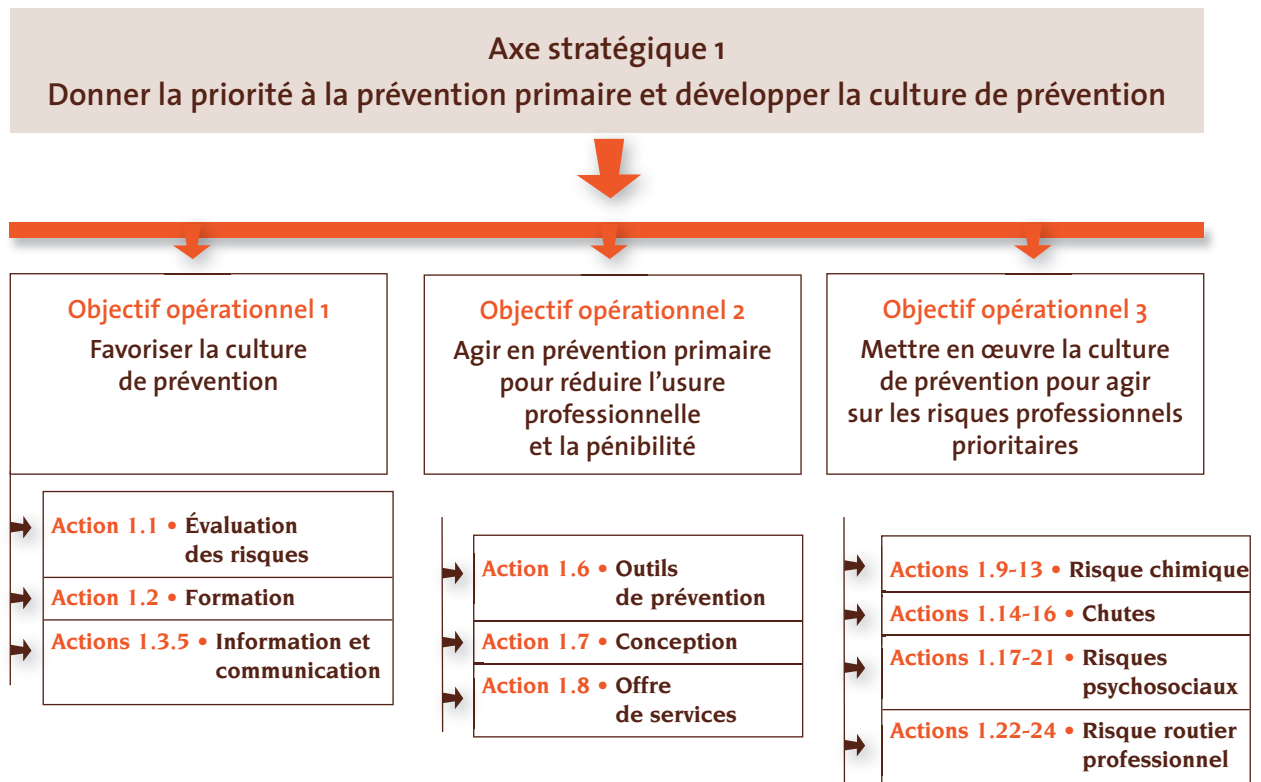
| | |
|--|-----------|
| LES ORIENTATIONS RETENUES PAR LE GROUPE PERMANENT D'ORIENTATION DU COCT POUR LE 3^E PLAN SANTÉ AU TRAVAIL | 51 |
|--|-----------|

| | |
|------------------------|-----------|
| GLOSSAIRE | 71 |
|------------------------|-----------|

AXE STRATÉGIQUE 1 • DONNER LA PRIORITÉ À LA PRÉVENTION PRIMAIRE ET DÉVELOPPER LA CULTURE DE PRÉVENTION

Le PST 3 réalise un renversement de perspective en accordant la priorité à la prévention plutôt qu'à la réparation. Il s'agit là d'une orientation forte, qui a fait l'objet d'un consensus entre les partenaires sociaux au sein du COCT : « La période 2016-2020 devra ainsi initier cette nouvelle donne, cette réorientation de fond en faveur du travail, pour concourir au passage d'une politique trop tournée vers le soin et la réparation à une politique de promotion de la santé, de prévention. »

Au cœur de ce renouvellement de la politique de prévention, le PST place l'appropriation par tous d'une culture de la prévention. Il privilégie une démarche de prévention primaire, à partir de l'analyse des situations réelles de travail. Dans les entreprises, la santé sécurité au travail est trop souvent perçue comme une série d'obligations réglementaires techniques, prises en charge par des spécialistes dans les grandes entreprises ou des acteurs extérieurs à l'entreprise dans les petites. Or, l'évaluation des risques et les actions qui en découlent doivent devenir l'affaire de tous, managers, représentants du personnel, salariés et dirigeants, dans une optique opérationnelle centrée sur les enjeux concrets de santé et de sécurité que rencontre l'entreprise. Cette appropriation de la culture de prévention passe notamment par la mise en œuvre concrète de l'évaluation des risques, la formation, et à la conception des lieux et des équipements de travail.



Le premier axe stratégique portant sur la prévention s'articule autour de trois grands objectifs opérationnels : **favoriser la culture de prévention** (en mobilisant les trois leviers essentiels que sont l'évaluation des risques, la formation et la communication), **prévenir l'usure professionnelle** (en produisant et en diffusant des outils de prévention et en agissant sur la conception du travail) et **agir de manière ciblée sur plusieurs risques prioritaires** (risque chimique, risque de chutes, risques psychosociaux et risque routier professionnel).

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 CULTURE DE PRÉVENTION

I • Favoriser la culture de prévention

Malgré une expérience et des réalisations importantes des acteurs de la prévention en matière de production normative, d'outils et de méthodes de prévention, notamment dans le cadre des deux premiers plans de santé au travail, force est de constater que la santé au travail n'occupe pas un rang suffisamment élevé dans l'ordre des préoccupations de nombreux acteurs de l'entreprise. Les résultats de l'enquête sur la surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer) publiés par la Dares en septembre 2013 montrent par exemple que seule la moitié des salariés était couverte par un document unique d'évaluation des risques, signe que la réglementation relative à la protection de la santé et de la sécurité au travail est trop souvent perçue comme une contrainte réglementaire peu opérationnelle et insuffisamment porteuse de sens.

Pour répondre à cet enjeu fondamental, **la culture de prévention doit être renforcée et promue auprès de l'ensemble des acteurs de l'entreprise, et notamment ceux des PME-TPE**. La culture de prévention doit remettre la prévention primaire au cœur d'une démarche d'appropriation effective des principes de la prévention et de la réglementation, conformément à l'article 1^{er} de la convention C187 de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur la santé et la sécurité au travail, qui précise que la « culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé désigne une culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité ».

La promotion de la culture de prévention passe par **plusieurs leviers** : **renforcer et accompagner l'évaluation des risques** ; améliorer la formation en santé sécurité au travail quel que soit le cursus ; informer et sensibiliser les acteurs de l'entreprise à tous les niveaux.

La préservation et, de manière plus ambitieuse, la promotion de la santé et de la sécurité au travail doivent ainsi devenir une évidence et être intégrées dans la pratique de tout acteur de l'entreprise, qu'il s'agisse de l'employeur et des membres de la direction, des représentants du personnel ou de l'ensemble des travailleurs. Elles doivent notamment être intégrées par ceux qui conçoivent les organisations et systèmes de travail et qui accompagnent les transformations.

Cette culture peut notamment s'appuyer sur un changement d'approche de la prévention, mettant l'accent sur ses retombées positives, tant en termes d'amélioration du bien-être des travailleurs que de performance de l'entreprise. Il s'agit de montrer que les investissements dans la santé et la sécurité au travail sont rentables.

I - 1 • Renforcer et accompagner l'évaluation des risques

Action 1.1 Accompagner les démarches d'évaluation des risques et de planification de la prévention, notamment dans les PME-TPE

- Recenser, évaluer et promouvoir, auprès des entreprises et des acteurs relais de la prévention, les **démarches et outils**, notamment sectoriels, conçus par les préventeurs et les branches professionnelles, **destinés à accompagner les entreprises dans l'évaluation des risques et l'analyse des situations de travail** (par exemple les outils de branche OiRA - *Online interactive risk assessment*) développés par la branche AT-MP).
- Renforcer la traduction opérationnelle de l'évaluation des risques dans la planification d'actions concrètes de prévention, en assurant **un meilleur maillage entre fiche d'entreprise, document unique d'évaluation des risques (DUER) et programme annuel de prévention**, en mobilisant le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).
- Mettre l'accompagnement des démarches d'évaluation des risques **au cœur de l'action du système d'inspection du travail et des services de santé au travail**, notamment au sein des TPE-PME.

I - 2 • Agir par la formation

Action 1.2 Renforcer la formation initiale et continue en santé sécurité au travail et en management du travail

- Pérenniser la dynamique d'insertion de la santé sécurité au travail dans l'**enseignement initial** professionnel, en lien avec les mises en situation réelles et le geste professionnel, dans une perspective intégrée plutôt qu'en créant des modules distincts.
- Mobiliser les **branches professionnelles** afin de mettre en place des actions de formation et d'information sur la santé et la sécurité au travail, notamment en direction des nouveaux embauchés et des élèves de l'enseignement professionnel.
- Intégrer la santé et la sécurité au travail et le management du travail **dans les formations d'enseignement supérieur**, en développant notamment les partenariats avec les écoles d'ingénieurs ou de commerce, les universités, etc.
- Mener des actions collectives (sensibilisation, formation, etc.) vis-à-vis des **salariés compétents** au sens de l'article L. 4644-1 du Code du travail.
- Renforcer la **traçabilité et la consolidation des formations** suivies tout au long du parcours professionnel.
- Mener, sous l'impulsion des partenaires sociaux, notamment dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT, **des actions visant à promouvoir la culture de prévention dans la formation.**

I - 3 • Informer et communiquer

Action 1.3 Élaborer et mettre en œuvre une stratégie et un programme de communication pluriannuels coordonnés entre les principaux acteurs de la prévention

- Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à la nécessité de la prévention en communiquant auprès d'un large public un message positif, mettant en avant l'implication nécessaire de tous les acteurs de l'entreprise.
- Déployer un programme de communication de manière coordonnée entre les principaux acteurs de la prévention, pour **porter un message cohérent sur la culture de la prévention, articulé avec les actions d'accompagnement mises en œuvre**, en le déclinant localement et dans les branches professionnelles.

Action 1.4 Développer les études sur le lien entre investissement dans la santé au travail et performance de l'entreprise

- Faire un état des lieux des études et connaissances en la matière (études de l'Association internationale de la Sécurité sociale (AISS), de la Commission européenne, de l'OPPBT, etc.) et développer les travaux de recherche sur cette base.
- Valoriser et intégrer ces connaissances dans les outils de communication en direction des entreprises.

Action 1.5 Atteindre des publics prioritaires en agissant en direction des travailleurs détachés

- Agir en direction des travailleurs détachés, notamment en développant une communication adaptée à des personnes maîtrisant peu ou mal le français.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 2 • USURE PROFESSIONNELLE

II • Agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité

La question de l'usure professionnelle, usure physiologique, psychologique et cognitive liée à l'exposition prolongée à des facteurs de risques professionnels, à des conditions de travail pénibles ou à des organisations de travail inadéquates représente un défi qu'accroît le vieillissement de la population active et les conséquences qu'il entraîne (impact en termes de restrictions d'aptitude ou d'inaptitude, de fréquence des maladies chroniques évolutives, etc.).

Les troubles musculo-squelettiques représentent à ce titre un enjeu majeur : il s'agit en effet de la première cause de maladie professionnelle (plus de 87 % des reconnaissances en 2014 pour le régime général).

Si elles se construisent en amont, progressivement, au fil des expositions, les pathologies liées à l'usure professionnelle ne se manifestent souvent que dans le long terme, chez des travailleurs d'autant plus éloignés de l'emploi qu'ils ont été durablement exposés, comme le montrent les travaux de la Dares sur les relations entre parcours, état de santé et emploi (Enquête santé et itinéraire professionnel). Comme le montre par ailleurs l'étude Dares de décembre 2014 (Enquête Sumer) sur les expositions aux facteurs de pénibilité, si celles-ci touchent particulièrement certaines populations (jeunes de moins de 25 ans, apprentis et intérimaires), leurs conséquences néfastes sur la santé produisent à terme des effets de sorties précoces de l'emploi qui ne sont que peu ou pas perçues à court terme par les salariés.

Afin de prévenir l'usure professionnelle, il est nécessaire de **favoriser, le plus en amont possible, l'action en prévention sur les situations de travail** présentant des facteurs d'usure professionnelle, **en mobilisant l'action tant sur les postes que sur l'organisation du travail**. Cette action a pour finalité de réduire la sinistralité et les situations d'inaptitude physique ainsi que de permettre le maintien en emploi des travailleurs.

Action 1.6 Évaluer et diffuser les démarches et les outils développés notamment en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

- Mener des actions en entreprises ou dans des branches professionnelles en faveur de la prévention des risques d'usure professionnelle, en particulier des TMS. Des actions seront notamment menées dans le secteur agricole par la MSA en ciblant les professions les plus exposées.
- Mutualiser les actions, outils et bonnes pratiques développés par l'Anact, les Direccte dans le cadre des plan régionaux santé au travail (PRST) dans des branches ciblées, la Cnamts dans le cadre de TMS Pros, la MSA et l'OPPBT, en privilégiant notamment les témoignages spécifiques de branches axés sur les situations de travail réelles.
- Développer l'identification et les connaissances sur les situations de travail générant l'usure professionnelle afin d'appuyer le conseil aux entreprises.

Action 1.7 Agir en amont sur la conception des équipements et des lieux de travail

- À partir de l'analyse des accidents les plus graves et des constats des services de contrôle, développer l'action auprès des concepteurs et constructeurs ainsi que des utilisateurs pour intégrer en amont les principes d'amélioration des matériels, produits et équipements.
- Renforcer le contrôle de l'état de conformité des équipements de travail chez les utilisateurs et les suites qui y sont données (renforcement du système d'information MADEIRA en lien avec l'ICSMS au niveau européen).
- Conforter et développer la participation aux réseaux de normalisation, en particulier au titre de normes sensibles en cours de révision (bennes à ordures ménagères, matériel de forage géotechnique, engins de terrassement et de travaux publics, etc.).
- Sensibiliser les différents acteurs de l'acte de construire à l'intégration, dans la conception des lieux de travail, des enjeux de la maintenance ultérieure des bâtiments.

Action 1.8 Développer une offre de services en direction des entreprises pour leur donner les moyens d'accompagner le vieillissement actif

- Mener des expérimentations en région dans des entreprises caractérisées par une forte sinistralité et un taux de seniors élevé.
- Outiller les entreprises pour l'analyse de leur situation et l'action sur les conditions de travail (aménagement de postes, organisation, etc.).

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3 • CIBLER DES RISQUES PRIORITAIRES

III • Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur des risques professionnels prioritaires

L'action sur des risques prioritaires et le ciblage de l'action sur des branches ou des secteurs d'activité déterminés doit se faire, tant au niveau national qu'au niveau régional, sur la base d'un diagnostic. Un élément essentiel de ce diagnostic est l'analyse des données de sinistralité. Ainsi, l'exposition aux risques chimiques représente la deuxième cause de maladies professionnelles reconnues après les TMS et la première cause de décès. Les chutes de hauteur et les accidents routiers professionnels font partie des trois premières causes d'accidents du travail. Les chutes de hauteur comme les accidents de la route sont caractérisés par une gravité importante et comptent parmi les premières causes d'accidents du travail mortels. Cette analyse ne doit pas pour autant conduire à négliger la prise en compte des risques émergents, susceptibles de produire des effets à moyen ou long termes.

III - 1 • Prévenir l'exposition aux produits chimiques

Malgré les évolutions et l'enrichissement, au cours des dernières années, de la réglementation européenne et nationale et des efforts réalisés par l'ensemble des acteurs, la mise en œuvre de la prévention des expositions aux risques chimiques, et en particulier aux produits cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) ainsi qu'aux risques émergents, demeure insuffisante, notamment dans les TPE-PME. La prise en compte des effets combinés associés à la présence de plusieurs agents chimiques à l'origine de poly-expositions des travailleurs reste également un défi scientifique et réglementaire.

En 2013, le nombre de cancers d'origine professionnelle indemnisés s'élevait à 1 707. Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus ; les agents causaux les plus importants sont ensuite les amines aromatiques et leurs sels, les goudrons de houille, les poussières de bois et le benzène (source : Cnamts).

Près de 10 % de la population active (soit 2,2 millions de salariés) déclare être exposée dans son travail à au moins un agent chimique cancérigène (source : Dares) et 4,8 millions de tonnes d'agents chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction seraient utilisées annuellement en France (source : INRS).

Les produits chimiques sont ainsi omniprésents sur les lieux de travail, sous la forme de substances pures, de mélanges, ou de poussières, fumées, ou gaz émis à l'occasion d'une activité ou d'un procédé. De nombreux secteurs d'activité sont concernés : bâtiment et travaux publics, constructions ferroviaire et navale, métallurgie, industrie du verre et des métaux, industrie chimique, industrie pharmaceutique, industrie du cuir et du caoutchouc, industrie pétrolière, industrie du bois, agriculture, mines et carrières, laboratoires de recherche et services (maintenance, nettoyage, etc.).

Par ailleurs, les nanomatériaux, qui ont connu un développement technologique important depuis la fin des années 1990, entrent aujourd'hui dans la composition de nombreux produits de la vie courante (cosmétiques, textiles, aliments, emballages, peintures, applications médicales, etc.) sans qu'il ait été apporté des réponses suffisantes aux nombreuses interrogations sur leurs effets sur la santé humaine et notamment celle des travailleurs, qui ne sont pas toujours informés de leur exposition à ces particules.

L'exposition professionnelle aux perturbateurs endocriniens, substances chimiques d'origine naturelle ou synthétique qui interfèrent avec le fonctionnement des systèmes endocriniens, est également insuffisamment caractérisée et prise en compte.

Afin de diminuer de façon durable la sinistralité liée au risque chimique, la prévention des expositions à ces produits et l'amélioration des pratiques professionnelles doivent faire partie des priorités des entreprises concernées.

Action 1.9 Faire face aux enjeux liés à la dégradation de l'amiante présente dans les bâtiments pendant les 40 prochaines années

Mettre en œuvre une **feuille de route interministérielle** en matière d'amiante et notamment dans le champ de la santé au travail :

- **communiquer** en direction des donneurs d'ordre et du public pour les sensibiliser aux enjeux, y compris en termes de responsabilité, de la protection contre le risque amiante ;
- **professionnaliser les acteurs de la filière** du désamiantage et mettre en place un réseau de formateurs compétents ;
- améliorer la connaissance des expositions des travailleurs en **sous-section 4** et développer des actions d'information et de prévention ciblées ;
- mettre en place un dispositif de **repérage avant travaux** adapté à l'ensemble des situations ;
- adapter les conditions actuelles d'attribution des aides financières à l'amélioration de l'habitat et des immeubles bâtis ;
- mettre en place une **cartographie du parc amianté** ;
- favoriser le développement d'actions de **recherche et développement** sur les techniques de désamiantage et de métrologie et sur l'amélioration des moyens de prévention.

Action 1.10 Accompagner les entreprises dans la mise en place d'une prévention efficace et effective

- Promouvoir et développer les outils destinés à **aider les employeurs dans leur démarche générale d'évaluation des risques chimiques** (logiciels informatiques Seirich, eLara, etc.).



- **Soutenir et accompagner la substitution**, action prioritaire (en lien avec le plan Ecophyto II) pour l'utilisation de substances moins dangereuses (renforcement du site substitution-cmr.fr, mutualisation des bonnes pratiques ; etc.).
- Renforcer l'effectivité et l'efficacité des dispositions en matière d'aération et d'assainissement des lieux de travail.
- Contribuer activement au développement d'une norme sur les équipements de protection individuelle (EPI) « intelligents » et sur la compatibilité entre les EPI ; poursuivre et animer les travaux engagés sur les EPI protégeant les travailleurs agricoles contre les produits phytopharmaceutiques.
- Développer la biosurveillance à des fins de prévention ciblée.

Action 1.11 Améliorer la prise en compte de la poly-exposition et cibler certaines filières professionnelles particulièrement exposées aux risques cumulés

- Faciliter l'évaluation des risques par l'employeur par le déploiement de méthodes de mesurage des expositions cumulées.
- Identifier les situations ou filières particulières pour lesquelles les travailleurs sont exposés à de multiples risques et mettre en place des actions d'information et d'accompagnement à leur attention (transports de marchandises par conteneurs, égoutiers, filière des déchets, agriculture, filières dont les activités sont exposées aux fumées de diesel ou s'exercent dans des enceintes ferroviaires souterraines).

Action 1.12 Mieux connaître et mieux prévenir les risques émergents

- Réaliser une campagne de mesurage sur les nanomatériaux en vue d'identifier les filières les plus exposées, comportant un ciblage spécifique dans le secteur du bâtiment travaux publics (BTP).
- Dans les secteurs d'activités les plus concernés par les expositions aux nanomatériaux, informer les entreprises et les acteurs de prévention sur les mesures de gestion des risques adaptées existantes, et notamment les moyens de protection collective.
- Renforcer la connaissance des expositions professionnelles aux perturbateurs endocriniens.
- Mettre en place une action d'information concernant les perturbateurs endocriniens les plus identifiés sur les lieux de travail (notamment le bisphénol A).
- Renforcer la surveillance épidémiologique de cohortes en milieu professionnel (EpiNano).

Action 1.13 Rechercher une amélioration du cadre réglementaire au niveau européen

- Soutenir au niveau européen les réflexions en faveur d'une amélioration et d'une meilleure harmonisation du cadre applicable au plan communautaire et dans les différents États membres, passant par un renforcement des directives et de leur mise en œuvre effective, par la recherche d'une cohérence accrue entre celles-ci et la réglementation relative à la mise sur le marché ➔

des produits chimiques, et par la définition d'une stratégie européenne en matière de gestion de l'exposition professionnelle aux produits chimiques.

- Soutenir les adaptations du système général harmonisé de classification et d'étiquetage des Nations unies (SGH) et du règlement CE n° 1272/2008 dit « CLP » (*Classification, Labelling, Packaging*) pour intégrer la spécificité des nanomatériaux.
- Soutenir, au niveau européen, la stabilisation d'une **définition commune des perturbateurs endocriniens**.

III.2 • Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied

Les chutes de toute nature sont la cause d'accidents du travail trop fréquents, graves voire mortels.

En 2013, dans le bâtiment, la part des chutes de hauteur représente 18 % de l'ensemble des accidents du travail. Pour l'agriculture, elles représentent 12 % des accidents du travail. Avec 10 % de l'ensemble des accidents du travail mortels, les chutes de hauteur arrivent au troisième rang des causes de ces accidents. Pour le régime social des indépendants (RSI), les chutes sont également responsables de près de 44 % des accidents du travail, le plus fréquemment depuis une échelle mobile, fixe ou d'un escabeau.

Les situations de travail en jeu recouvrent des facteurs liés à l'emplacement de la tâche à réaliser et à l'utilisation de certains équipements destinés à y accéder et à travailler en hauteur (escabeaux, échelles, échafaudages, plates-formes de travail, etc.). Les chutes liées à la montée et la descente d'engins sont fréquentes. Les chutes peuvent également survenir au cours d'un travail au-dessus du sol en l'absence de protection efficace en bordure du vide. Elles ont lieu le plus souvent lors de l'effondrement des matériaux composant une toiture, au travers de trémies non protégées, à partir d'un toit, d'une échelle, voire d'un échafaudage non conforme. Elles sont fréquemment corrélées à un défaut d'évaluation du risque, de protection collective, voire de protection individuelle, ainsi que de plan de prévention.

Les chutes de plain-pied représentent 13 % des accidents sur les lieux de travail. Dues à une perte d'équilibre entraînant glissades, trébuchements et faux-pas sur une surface plane, elles sont provoquées par une combinaison de facteurs d'ordre matériel, environnemental, organisationnel et individuel. Qu'elles soient causées par un sol défectueux, des obstacles ou un manque de visibilité, elles se produisent dans des situations qui se caractérisent globalement par l'absence de préparation et/ou d'organisation du travail. Elles représentent plus de 30 % de l'ensemble des accidents du travail dans les activités de services.

Le risque de chute de hauteur a été inscrit au PST 2 pour le BTP et pour le monde agricole. Le travail effectué depuis février 2013, dans le cadre d'un plan d'actions coordonné par la Direction générale du travail (DGT), a permis de mobiliser tous les acteurs de prévention sur ce sujet. Une campagne nationale d'information et de sensibilisation en direction des professions et des entreprises a été engagée en 2014 avec le soutien inédit de nombreux organismes concernés. L'objectif est qu'elles mettent en place une démarche de prévention en développant des solutions techniques et des moyens de protection, de préférence collectifs, sur la base d'une évaluation des risques préalable. Par ailleurs, la Cnamts,

l'OPPBTB et la DGT ont engagé une action d'accompagnement de 3 500 entreprises du BTP, mobilisant notamment les services de santé au travail.

Dans le cadre du PST 3, l'objectif est de faire progresser la prévention des chutes en faisant évoluer les pratiques des acteurs de l'entreprise (chefs d'entreprises, encadrement, opérateurs), et autres participants à l'acte de construire pour réduire le nombre et la part des accidents du travail dus aux chutes.

Action 1.14 Poursuivre et élargir la campagne d'information en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur en l'orientant prioritairement vers les TPE-PME

- Orienter l'action en direction des PME-TPE et des travailleurs indépendants non employeurs du secteur du bâtiment d'une part, des entreprises de moins de 50 salariés d'autre part.

Action 1.15 Renforcer la conception des chantiers en sécurité en impliquant l'ensemble des acteurs

- Impliquer davantage les maîtres d'ouvrage et les maîtres d'œuvre, y compris en agissant en amont dans le cadre de la **formation initiale et continue** (mise à jour des référentiels, des diplômes, information à destination des professions d'architecte, de syndic, etc.) ; **sensibiliser ces professions à la prise en compte des exigences de sécurité dans la conception et la réalisation des chantiers.**
- **Renforcer l'efficacité du dispositif de la coordination** en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS).
- **Impliquer plus fortement les CHSCT** (élaboration d'outils et méthodes à destination des CHSCT, participation renforcée du réseau des préventeurs aux réunions).
- Améliorer les **solutions techniques** à mettre en œuvre sur les chantiers de second œuvre et sensibiliser sur la maintenance ultérieure des ouvrages.

Action 1.16 Expérimenter et développer une offre de services dans plusieurs branches pour la prévention des chutes de plain-pied

- Mener des actions expérimentales dans plusieurs branches (services à la personne en ciblant notamment les particuliers employeurs, garages, maintenance industrielle, notamment), déclinées en régions, afin de produire des connaissances et des méthodes de prévention au plus près des situations de travail réelles.
- Diffuser largement les outils (information, sensibilisation, méthodologies) aux niveaux national et régional.

III - 3 • Prévenir les risques psychosociaux

Définis comme des risques pour la santé mentale et physique dont les déterminants sont à rechercher notamment dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail, plusieurs concepts sont habituellement regroupés sous le terme de risques psychosociaux (RPS) : le stress au travail, les harcèlements et violences internes ou externes au travail, ainsi que le syndrome d'épuisement professionnel. L'ensemble de ces RPS proviennent de la rencontre entre un individu et une situation de travail dégradée. C'est sur les facteurs liés au travail et non extérieurs à l'entreprise individuels que l'employeur doit agir en prévention.

Les facteurs à l'origine des RPS sont aujourd'hui connus, explorés, et mis en évidence par des travaux convergents tels que le rapport du collège scientifique d'expertise sur le suivi statistique des RPS présidé par Michel Gollac (2011). L'exposition à ces facteurs de RPS, à l'origine de situations de travail dégradées, peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs ou d'épuisement professionnel.

En France, au cours des cinq dernières années, les RPS ont fait l'objet de nombreuses actions de prévention, coordonnées dans le cadre du PST 2. Ces actions ont permis d'une part de sensibiliser et d'améliorer les connaissances des acteurs de la prévention en entreprise sur les RPS et d'autre part de promouvoir des démarches et méthodes pour prévenir et agir contre ces risques à leur source. Plusieurs outils, guides et formations se trouvent aujourd'hui à la disposition des employeurs, des salariés et de leurs représentants, notamment des petites entreprises.

La publication en mai 2015 d'un guide, associant notamment la DGT, l'INRS et l'Anact, mis en débat au sein du GPO du COCT, a permis, au-delà de la clarification de ce que recouvre le *burnout*, de proposer des recommandations pour mieux prévenir et agir sur ce syndrome.

Malgré ces avancées, des attentes perdurent de la part des acteurs de l'entreprise qui, en dépit des outils développés et des formations dispensées, éprouvent des difficultés à passer du diagnostic à l'action.

Par ailleurs, comme le soulignent les conclusions du *Rapport Mettling* de septembre 2015 sur la transformation numérique et la qualité de vie au travail, le développement du numérique au travail peut être un levier de développement de la qualité de vie au travail mais également un facteur d'accroissement des risques psychosociaux quand il est insuffisamment appréhendé. Une prise en compte accrue de cet enjeu et l'élaboration de régulations par l'encadrement et grâce au dialogue social est donc nécessaire.

Comme le suggérait le *Rapport Lachmann-Larose-Pénicaud* de février 2010, toute action de prévention des RPS passe dans un premier temps par un dialogue professionnel, un échange entre salariés et/ou leurs représentants d'une part, et encadrants et dirigeants d'autre part, sur des situations de travail représentatives du quotidien des travailleurs et sur lesquelles il est possible d'agir. Dans un second temps, il s'agit de transformer ou d'ajuster l'organisation du travail afin d'améliorer ces situations réelles de travail et d'améliorer la qualité de vie au travail.

Action 1.17 Impulser et coordonner, dans le cadre des PRST 3, une offre de services régionale et nationale en matière de RPS

- Dresser un état des lieux local de l'offre de services de chacun des acteurs afin de constituer et de promouvoir une **offre locale commune de services en matière de RPS**, permettant une meilleure orientation des travailleurs et des employeurs.
- **Constituer dans chaque région un groupe ou un réseau local RPS** incluant l'ensemble des acteurs afin de mettre en commun des dispositifs d'intervention et des outils de prévention, et d'impulser une dynamique de prévention et des actions partenariales répondant aux besoins identifiés sur le territoire.
- Assurer la régulation d'un **réseau de consultants spécialisés en prévention des RPS de qualité** afin de mieux répondre aux demandes des entreprises (au minimum en associant Direccte, association régionale pour l'amélioration des conditions de travail – Aract – et caisse d'assurance retraite et de la santé au travail - Carsat) un **réseau de consultants spécialisés en prévention des RPS de qualité** afin de mieux répondre aux demandes des entreprises.

Action 1.18 Mener une campagne de communication déclinée au plan territorial sur la prévention des risques psychosociaux

- Développer des outils de communication intégrant des témoignages d'acteurs de l'entreprise autour de **situations de travail concrètes illustrant des facteurs de RPS** et leurs conséquences (par exemple : charge de travail, qualité du travail, incivilités et violences, changements organisationnels internes, conflits, etc.).
- Faire un focus sur le *burnout* (ou **syndrome d'épuisement professionnel**), mettant en valeur les spécificités de ce syndrome et les moyens d'agir en prévention.
- Pointer les **solutions mises en œuvre**, notamment au travers du dialogue professionnel ainsi que de l'offre de services coordonnée développée au plan régional.

Action 1.19 Outiller, évaluer et pérenniser les démarches de prévention des RPS

- **Évaluer** l'usage des outils à disposition des PME-TPE sur la prévention des RPS (notamment les outils INRS et Anact, le cas échéant les outils régionaux).
- Adapter et renforcer l'**offre de services à destination des petites entreprises** en matière de prévention des RPS.
- Améliorer la qualité et l'efficacité des démarches de prévention des RPS menées en entreprise **par la diffusion d'outils et de méthodes d'évaluation**.
- Élaborer et diffuser un **guide d'appui à l'action de l'inspection du travail** en matière de conseil, d'accompagnement et de contrôle des démarches d'évaluation et de prévention des RPS.

Action 1.20 Renforcer la prévention du *burnout* (ou syndrome d'épuisement professionnel)

- Améliorer la connaissance sur le syndrome d'épuisement professionnel, insuffisamment caractérisé et défini.
- Élaborer des supports opérationnels et notamment des recommandations de bonnes pratiques validées par la Haute Autorité de santé (HAS) à destination des médecins du travail, médecins généralistes et autres professionnels de santé.

Action 1.21 Veiller aux conditions d'usage des outils numériques

- Sensibiliser les entreprises à la nécessité d'intégrer dans l'évaluation des risques les questions liées au numérique (charge de travail, configuration des outils, charge informationnelle, etc.) ; développer la formation des acteurs en entreprise à ces enjeux.
- Concevoir les espaces de travail collectifs et recréer des collectifs de travail pour les télétravailleurs.
- Porter ces questions au niveau européen notamment dans le cadre d'une éventuelle adaptation de la directive relative aux écrans de visualisation.

III - 4 • Prévenir le risque routier professionnel

Les accidents routiers mortels liés au travail (accidents de mission) représentent près de 21 % des accidents du travail mortels (données Cnamts 2012) et constituent ainsi, année après année l'une des trois premières causes de décès au travail.

Si ce risque concerne en premier lieu les professionnels de la route (transport de marchandises, de voyageurs, etc.), principalement en mission sur la route, ces derniers ne représentent qu'une faible part des individus concernés par l'acte de conduite professionnelle. En effet, un grand nombre de travailleurs sont sur la route dans le cadre de leur activité professionnelle car ils exercent leur travail en dehors de l'entreprise (client, chantier, service à domicile, etc.), mais le déplacement ne constitue pas leur cœur de métier. Cette activité peut présenter des effets négatifs sur la santé : outre le risque d'accident de la route, qui est trop souvent l'unique prisme au travers duquel cette activité est considérée, elle présente également des effets différés moins bien connus, liés à l'organisation du temps de travail (durée des trajets, urgences, modifications de planning, retards, etc.) et aux opérations de chargement et de déchargement : fatigue, stress, TMS, etc.

Les résultats de la campagne de contrôle menée en 2011 par l'inspection du travail ont montré que seules 50 % des entreprises du secteur des transports incluaient le risque routier professionnel dans leur document unique d'évaluation des risques (DUER). C'est dans les petites et moyennes entreprises que la prévention du risque routier professionnel (RRP) est la moins prise en compte. Dans ce domaine, promouvoir une culture de prévention est donc nécessaire.

La prévention du RRP s'inscrit dans la mise en œuvre de la politique de prévention, notamment du risque « mission », menée dans un cadre partenarial (Cnamts, MSA, INRS, Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales), en complément du cadre interministériel constitué par le Comité interministériel à la sécurité routière (CISR), notamment mobilisé sur le risque « trajet », et des décisions prises en son sein le 2 octobre 2015.

Action 1.22 Sensibiliser et former les chefs d'entreprise à l'évaluation du risque routier et à sa prise en compte dans le DUER

- Développer l'évaluation des risques, notamment dans le cadre d'expérimentations dans des branches ou des filières, comme le BTP et la maintenance, ou dans des entreprises faisant appel à des conditions de travail particulières (travail de nuit ou du dimanche).
- Sensibiliser les employeurs et les salariés sur l'effet des distracteurs de conduite (utilisation des smartphones, etc.), notamment en menant des actions de branche, en particulier dans celle des transports.

Action 1.23 Mieux connaître le risque routier professionnel pour agir en prévention

- Produire une étude statistique permettant d'affiner les problématiques du risque routier professionnel ; poursuivre la réflexion avec le ministère de l'Intérieur sur la mise en place de données concernant le risque routier professionnel dans le bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation (BAAC).

Action 1.24 Contrôler et sensibiliser sur la réglementation européenne

- Mener des actions de contrôle de l'application de la réglementation européenne en matière de durée du travail et de conduite dans les transports.
- Progresser vers la reconnaissance de la qualité d'équipement de travail des véhicules utilitaires afin de pouvoir exiger qu'ils soient aménagés pour les rendre plus sûrs.

AXE STRATÉGIQUE 2 • AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL, LEVIER DE SANTÉ, DE MAINTIEN EN EMPLOI DES TRAVAILLEURS ET DE PERFORMANCE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE DE L'ENTREPRISE

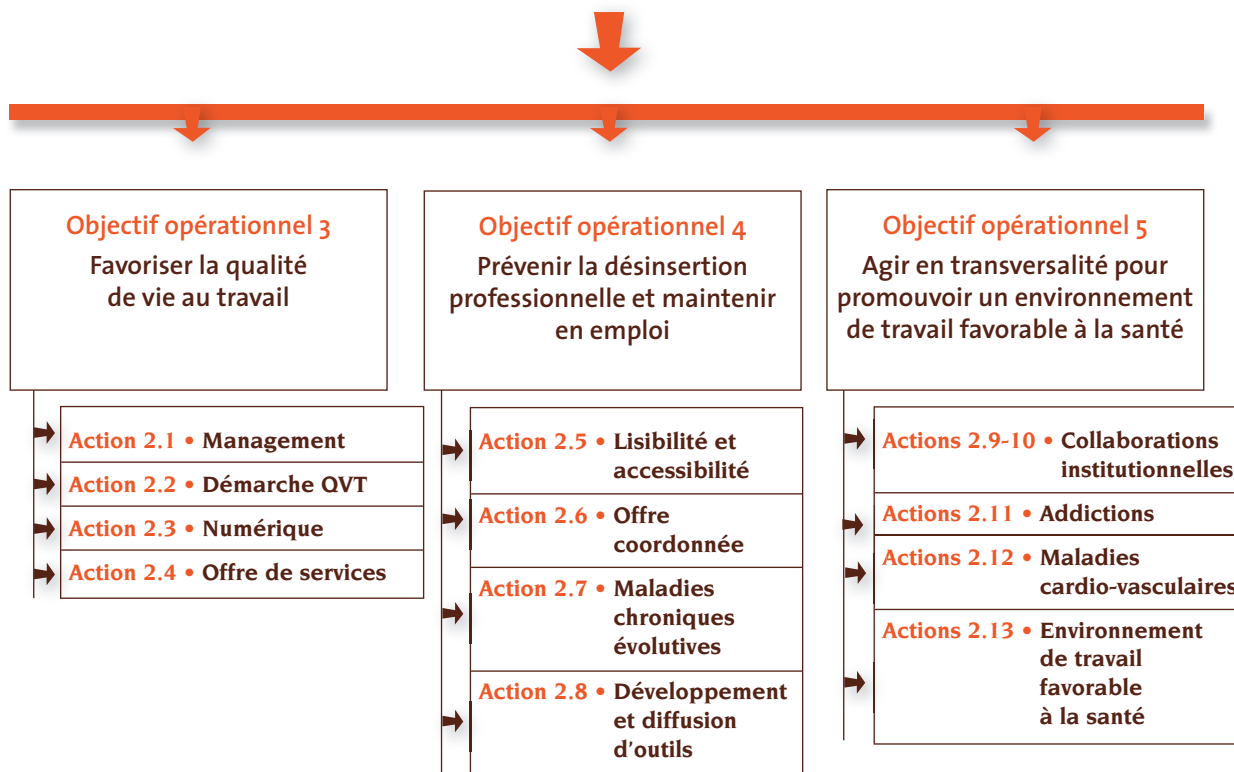
Conformément aux orientations des partenaires sociaux, le troisième Plan santé au travail a pour objectif stratégique de **promouvoir le travail comme facteur de santé**, en favorisant une approche globale.

En faisant la démonstration concrète qu'un travail bien conçu est effectivement facteur de santé et constitue un facteur de performance économique et sociale de l'entreprise, les actions du plan mettent en place des incitations pour la **mobilisation de tous les acteurs en faveur de la prévention et pour que les conditions de travail soient portées au rang de priorité stratégique de l'entreprise**. Les retombées positives générées par l'investissement dans la santé au travail grâce à la mise en place d'un environnement de travail sain et d'une politique de prévention efficace, ou la conduite de démarches « qualité de vie au travail » (QVT), qui non seulement réduisent les accidents, les maladies et les absences mais contribuent également à l'implication des travailleurs et à leur emploi durable, sont ainsi pleinement des facteurs de bien être des salariés et de performance des entreprises. De même, la politique de prévention de la désinsertion professionnelle produit des effets positifs tant en termes de santé et de parcours professionnels des salariés qu'en termes d'emploi et de gestion des compétences.

Ces actions s'inscrivent également dans une **approche renouvelée par plus de transversalité et de décloisonnement entre politiques publiques et institutions**, prenant en compte les enjeux stratégiques de la santé au travail en matière d'insertion, d'emploi, de performance économique de l'entreprise et de santé publique, dans le respect des principes de prévention propres à la sphère travail, et notamment leur dimension collective et le rôle privilégié joué par le dialogue social. Cette approche transversale des risques et des conditions de travail met les institutions publiques au défi de mieux travailler ensemble.

Axe stratégique 2

Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise



Cet axe stratégique s'articule autour de trois objectifs opérationnels : **la promotion de la qualité de vie au travail** (qui passe par l'accompagnement de la mise en œuvre de la démarche prévue par l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la qualité de vie au travail et le développement d'une offre de services à cet effet, la qualité du management et de l'usage du numérique), **le maintien en emploi** (notamment grâce à la mise en cohérence et en lisibilité des acteurs et des offres, une expérimentation sur les maladies chroniques évolutives, le développement et la mobilisation d'outils de prévention, d'accompagnement du maintien en emploi et des parcours professionnels) et, enfin, **le renforcement de la transversalité entre santé travail et santé publique** (grâce notamment au renforcement des relations institutionnelles de ces deux sphères, à la prévention des risques multifactoriels que sont les addictions et les maladies cardio-vasculaires et à la promotion d'environnements de travail favorables à la santé).

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 4 • QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

I • Favoriser la qualité de vie au travail

L'ANI du 19 juin 2013 intitulé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » affirme que la préservation de la santé et de la sécurité au travail et l'amélioration des conditions de travail constituent un levier de performance pour l'entreprise. Elles reposent en effet notamment sur des relations collectives constructives et sur une réelle attention portée à la qualité du travail. La démarche qualité de vie au travail fait ainsi clairement le lien entre l'amélioration des conditions de travail et la performance des organisations. En permettant d'élaborer des réponses conjointes aux attentes à l'égard du travail des salariés, des clients et de l'entreprise en termes de performance, elle permet de placer les enjeux de la qualité du travail au cœur du dialogue professionnel et des projets de l'entreprise. La qualité de vie au travail constitue ainsi un levier essentiel pour promouvoir la culture de la prévention et la porter à un niveau stratégique pour l'entreprise.

Au-delà de la prévention des risques psychosociaux et de manière complémentaire de celle-ci, l'approche QVT relève en effet d'une démarche globale qui interroge la stratégie de l'entreprise. Elle se nourrit néanmoins des actions menées en matière de prévention des RPS, qui ont permis d'ouvrir de nouveaux champs mieux compris et mieux partagés : les attentes fortes en termes de reconnaissance dans l'entreprise, d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, les enjeux et la portée de l'expression des salariés sur leur travail, la nécessaire formation de l'encadrement à la santé au travail, etc.

La qualité de vie au travail est une démarche qui peut en particulier être conduite à l'occasion de la mise en œuvre de projets d'investissement, de transformation ou en réponse à des dysfonctionnements. Les transformations dans les entreprises sont en effet souvent portées par des méthodes et des techniques (*lean*, progiciel, approche client, démarche qualité, *reporting*, etc.), dont les effets doivent être anticipés ou évalués en amont, lors de phases pilotes ou lors des phases initiales de déploiement des outils, non seulement par des experts internes et externes mais également par les salariés eux-mêmes. Cette démarche, centrée sur l'analyse des situations de travail réelles (notamment au regard de la santé et de la sécurité des travailleurs) et la réflexion sur l'organisation du travail dans des espaces de dialogue professionnel, permet de renforcer l'efficacité de ces transformations

et la prévention primaire. Elle appelle une collaboration plus étroite entre les différents métiers de l'entreprise sur ces projets.

Les actions menées dans le cadre du Plan santé au travail ont notamment pour objectif de promouvoir et de favoriser les démarches QVT aujourd'hui conduites et accompagnées dans le cadre de projets expérimentaux, afin de valoriser et de diffuser les bonnes pratiques observées. Les enjeux actuels du management et de l'impact du numérique apportent deux illustrations de mise en œuvre de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Action 2.1 Valoriser le développement d'un management de qualité

- Développer la **formation des managers** et des dirigeants à la conception des organisations et la conduite de transformations, ainsi qu'aux enjeux liés à la santé au travail.
- **Diffuser les bonnes pratiques managériales et soutenir les initiatives** visant à favoriser un changement de la culture de management.

Action 2.2 Promouvoir auprès de tous les acteurs de l'entreprise la qualité de vie au travail comme une démarche stratégique reposant sur le dialogue social et intégrant nécessairement un volet « qualité du travail »

- Mettre à la disposition des acteurs de l'entreprise des **outils et un partage des résultats de démarches à caractère expérimental** ; en particulier, accompagner les acteurs de l'entreprise pour conduire les transformations des organisations dans une perspective de prévention primaire et de qualité de vie au travail, notamment en **outillant et en formant simultanément les représentants du personnel au CHSCT, les managers, les dirigeants et les chefs de projet.**
- **Initier des actions expérimentales** (par exemple clusters QVT auprès de petites entreprises avec l'appui de quelques fédérations d'employeurs).
- **Dresser un bilan qualitatif** au terme de l'ANI QVT pour évaluer l'impact des expérimentations conduites, identifier les méthodes optimales pour la mise en œuvre des éléments clé de la démarche QVT (espaces de discussion, accord unique, etc.) et tracer les perspectives dans le cadre d'un dialogue social.

Action 2.3 Mettre les technologies numériques au service de la qualité de vie au travail, dans le cadre du dialogue social

- Mener, en lien avec le COCT et l'agenda social des partenaires sociaux, une réflexion afin d'anticiper l'impact du numérique sur la qualité de vie au travail et la charge de travail, notamment en étudiant l'opportunité et les moyens de procéder à :
 - une révision du cadre du **télétravail**, le cas échéant en révisant l'ANI de 2005 sur le sujet ;
 - une évolution du cadre normatif du **droit à la déconnexion** ;
 - la promotion de la **conclusion d'accords de branche ou d'entreprise portant sur la régulation collective de l'usage des outils numériques**, en appuyant ces accords sur un dialogue professionnel au sein des entreprises.

Action 2.4 Impulser et piloter une offre régionale de services en matière de qualité de vie au travail, notamment en direction des PME-TPE

- Concevoir une stratégie de diffusion de la QVT prenant en compte les logiques de fonctionnement économique de l'entreprise et en sécurisant la méthode des accords uniques, notamment en direction des PME-TPE.
- Constituer dans chaque région une offre de service QVT coordonnée entre acteurs du champ de la santé au travail et certains acteurs du champ de la modernisation des entreprises et complète (formations, appui au dialogue professionnel, appui à l'évaluation des projets de réorganisation, à la conclusion d'accords, etc.).
- Concevoir une régulation du réseau de consultants « QVT » afin d'assurer la qualité de leurs pratiques professionnelles, le cas échéant, en partenariat avec la Direccte, l'Aract et la Carsat, dans le cadre de coopérations institutionnelles renforcées sur les enjeux à l'interface de la prévention primaire, de la modernisation des entreprises et de la qualité de l'emploi.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 5 • MAINTIEN EN EMPLOI

II • Prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi

La désinsertion professionnelle liée à des problèmes de santé peut avoir des causes multiples : usure professionnelle due à une exposition le plus souvent de long terme à des facteurs de risques professionnels, vieillissement, maladies professionnelles ou non, handicap, accidents du travail. C'est à cette diversité de situations qu'il convient d'apporter une réponse, compte tenu de conséquences sur l'emploi souvent irréversibles.

En effet, on estime que 95 % des déclarations d'inaptitude se soldent par un licenciement. Ainsi, en 2014, près de 64 000 nouvelles inscriptions à Pôle emploi résultent d'une déclaration d'inaptitude. Ces salariés déclarés inaptes sont surreprésentés parmi les chômeurs de longue durée : 50 % des demandeurs d'emplois à la suite d'un licenciement pour inaptitude sont des chômeurs de longue durée contre 43 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi (source : Pôle emploi). Autre exemple, parmi les personnes qui étaient en activité lors d'un diagnostic de cancer, trois personnes sur dix ont perdu leur emploi ou l'ont quitté deux ans après (Enquête VICAN 2, 2012).

Le maintien en emploi est conçu ici dans un sens large, incluant le maintien dans l'emploi (maintien sur le poste, grâce à des aménagements ou sur un autre poste dans l'entreprise, par reclassement interne) et le maintien en emploi proprement dit (grâce à un reclassement externe). Il peut également mobiliser les leviers de la prévention de l'usure professionnelle et les dispositifs d'action sur les parcours professionnels relevant de la politique de l'emploi, de la fonction ressources humaines (RH) et de la gestion des compétences.

Les actions déployées dans le cadre du PST 3 s'inscrivent, en lien avec les orientations des partenaires sociaux, dans la suite des travaux mis en œuvre dans le cadre des PRST 2 ainsi que de la COG AT-MP de la Cnamts pour 2014-2017 et de la COG maladie 2014-2017 et en cohérence avec les actions entreprises dans le cadre de la convention multipartite pour l'emploi des travailleurs handicapés 2013-2016 et du Plan cancer 2014-2019.

Sur la durée du plan, les institutions qui contribuent à l'accompagnement des travailleurs et des entreprises s'engagent à offrir un parcours sécurisé aux salariés en risque de désinsertion professionnelle en développant une offre coordonnée de service du maintien en emploi aux niveaux régional et national accessible et lisible pour tous.

Action 2.5 Améliorer la lisibilité et l'accessibilité aux droits pour les travailleurs en risque de désinsertion professionnelle

- Établir une cartographie de l'offre existante d'accompagnement et des dispositifs en faveur du maintien en emploi des travailleurs en risque de désinsertion professionnelle.
- Développer un **outil en ligne** afin de rendre cette offre lisible et accessible pour tous, travailleurs et entreprises, intégrant aussi, dans un second temps, une **carte interactive** précisant l'organisation et les contacts des acteurs en région.

Action 2.6 Mettre en place une offre régionale coordonnée d'accompagnement des travailleurs et des entreprises

- Développer la coordination des acteurs régionaux du maintien en emploi afin d'offrir aux salariés un suivi individuel renforcé, en mobilisant notamment les Direccte, les services de santé au travail et leurs services sociaux (notamment les assistantes sociales du travail), les Carsat et caisses de la MSA, l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph), les services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth) et le régime social des indépendants (RSI).
- Après une évaluation de ces coordinations, étudier la possibilité de mettre en place un **parcours coordonné unique de référence** au niveau national.
- Mobiliser les **CPOM** afin de rendre visible l'action de prévention de la désinsertion professionnelle du projet de service des SST.

Action 2.7 Élaborer des solutions permettant le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives

- Mener une expérimentation ciblée sur les travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives.
- Développer une offre de service et des outils mettant les entreprises (en particulier les PME-TPE) en capacité **d'élaborer des solutions organisationnelles en réponse à des problèmes de santé rencontrés par les salariés, en lien avec un réseau d'acteurs locaux.**
- **Sensibiliser les entreprises** grâce à une mutualisation entre régions et avec les pratiques des grandes entreprises et des établissements des trois fonctions publiques.

Action 2.8 Développer, mobiliser et diffuser les connaissances et les outils concourant au maintien en emploi

- Développer la recherche sur les mécanismes de la désinsertion professionnelle et les leviers du maintien en emploi afin de former des publics-cibles (préventeurs, coordonnateurs SPS, responsables RH, CHSCT, etc.).
- Mobiliser les outils de construction des parcours professionnels : conseil en évolution professionnelle (CEP), compte personnel de formation (CPF), contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE), prestations d'appui conseil en gestion des âges et des compétences (GPEC) en entreprises ou au niveau des branches professionnelles, dans le cadre des accords d'engagements de développement de l'emploi et des compétences (EDEC).
- Mettre en commun et diffuser les outils et bonnes pratiques produits dans le cadre des objectifs opérationnels « prévention de l'usure » et « maintien en emploi » afin d'outiller entreprises et préventeurs et d'informer et de sensibiliser un large public d'acteurs dans le cadre d'un événement national, les assises de la prévention et du maintien en emploi.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 6 • TRANSVERSALITÉ SANTÉ AU TRAVAIL — SANTÉ PUBLIQUE

III • Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé

Si l'activité professionnelle est susceptible d'exposer à des risques et donc de dégrader l'état de santé des travailleurs, notamment s'ils présentent une fragilité préalable, elle peut également constituer pour eux une ressource en faveur de leur santé. **Le travail est donc un déterminant de la santé.** Il constitue aussi un environnement susceptible d'avoir des incidences sur la santé.

Il existe pour l'employeur une palette d'actions à déployer en faveur de la santé, telles que la prévention primaire ou la conception de lieux de travail et d'une organisation du travail favorables à la santé. Pour mettre en œuvre ces actions de manière innovante, notamment en réponse à des risques multifactoriels, qui peuvent trouver leur origine tant dans la situation collective de travail que dans la situation personnelle de santé du travailleur, il peut être utile d'**articuler les ressources de la santé au travail et celles de la santé publique.** Les organismes de prévention, les services de santé au travail ainsi que les organismes de protection sociale complémentaire ou les consultants peuvent lui apporter leur concours pour les mettre en œuvre. **Les pratiques addictives et les maladies cardiovasculaires sont deux exemples saillants de risques multifactoriels.**

Dans la mesure où elles sont déployées en entreprise, ces actions interviennent toutefois dans un **contexte particulier**, caractérisé par un lien de subordination qui lie le travailleur à l'employeur d'une part et l'obligation de sécurité de résultat du fait du travail que l'employeur doit satisfaire à l'égard du travailleur d'autre part. **Les actions de promotion de la santé et la mobilisation des ressources du système de soins s'inscrivent notamment nécessairement dans une démarche volontaire de la part du travailleur.** Réciproquement,

elles ne doivent constituer qu'un complément de l'action collective de prévention des risques professionnels.

Au-delà, c'est une **meilleure articulation des politiques publiques** (travail, emploi, santé publique, santé environnementale), prenant en compte l'individu dans sa globalité, qui doit être recherchée. Elle transparaît dans la notion d'**exposome**, qui vise la prise en compte de l'ensemble des expositions couvrant la vie entière, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine : expositions chimiques, physiques ou biologiques, mais également des facteurs plus globaux tels que le contexte socio-économique ou psychologique.

Cette ambition d'une approche plus globale met les pouvoirs publics au défi d'une meilleure connaissance réciproque des acteurs et de l'élaboration de modalités de coordination. Elle se traduit notamment par l'articulation du PST avec des plans de santé publique comme le Plan cancer, le Plan national santé environnement et la Stratégie nationale de santé.

RENFORCER LA TRANSVERSALITÉ ENTRE INSTITUTIONS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Action 2.9 Favoriser la collaboration entre autorités en charge de la santé au travail et de la santé publique sur les territoires

- Rechercher la conclusion de **conventions-cadres entre Direccte et agence régionale de santé (ARS)** afin d'organiser des actions communes sur des enjeux liés aux interactions entre travail et santé sur le territoire.
- Favoriser la **participation réciproque aux instances de concertation placées sous l'égide de la Direccte** (comité régionaux d'orientation des conditions de travail) **et de l'ARS** (commission de coordination des politiques publiques de santé).
- S'appuyer sur des outils tels que le projet régional de santé et le PRST pour expérimenter des **dynamiques territoriales partenariales**.
- **Améliorer les modalités d'intervention des services de secours dans les entreprises** et promouvoir les conditions de prise en charge de l'arrêt cardiaque soudain sur les lieux de travail ;
- Renforcer la complémentarité opérationnelle entre la **formation de sauveteur secouriste du travail** et de sapeur-pompier volontaire.

Action 2.10 Établir un cadre d'action partagé pour la mobilisation des organismes de protection sociale complémentaire en faveur de la prévention des risques professionnels

- Établir un cadre d'action partagé pour la mobilisation des organismes de protection sociale complémentaire, notamment afin de compléter ou d'agir en partenariat avec les autres acteurs de la santé au travail pour la prévention des risques professionnels.

Action 2.11 Prévenir les pratiques addictives en milieu professionnel

- Améliorer la connaissance, qualitative et quantitative, des pratiques addictives en milieu professionnel et de leurs conséquences en s'appuyant notamment sur les services de santé au travail ;
- Mieux former les acteurs de la prévention, et en particulier les personnels des services de santé au travail, au repérage et à la prévention des pratiques addictives, notamment en déployant la formation au repérage précoce et à l'analyse des situations de travail susceptibles de favoriser des pratiques addictives, et en informant sur les ressources disponibles pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes.
- Promouvoir le débat entre acteurs de l'entreprise sur les pratiques addictives en milieu professionnel, encourager la concertation sur les mesures de prévention dans le cadre du dialogue social et diffuser auprès des employeurs et des CHSCT des bonnes pratiques en matière de prévention collective, incluant des mesures d'organisation du travail.
- Encourager les démarches d'appropriation collective des enjeux entre préventeurs sur les territoires en réalisant des diagnostics locaux afin de prioriser l'action.

Action 2.12 Prévenir les maladies cardio-vasculaires en lien avec l'activité professionnelle

- Soutenir les dispositifs de surveillance pour renforcer les connaissances épidémiologiques sur les maladies cardio-vasculaires en lien avec le travail.
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs de la prévention aux déterminants professionnels des maladies cardio-vasculaires et les inciter à développer une méthodologie de repérage, d'évaluation et de prévention de ces facteurs de risques professionnels.
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs sur les interactions entre déterminants individuels et professionnels des maladies cardio-vasculaires et à la prévention des facteurs de risques professionnels.

PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL FAVORABLE À LA SANTÉ

Action 2.13 Promouvoir un environnement de travail favorable à la santé

- Diffuser des bonnes pratiques et la connaissance des ressources, y compris du système de soins et de la prévention en santé publique et sensibiliser les acteurs pertinents au sein de l'entreprise afin d'encourager les entreprises à mettre en œuvre des démarches de conception de lieux et d'environnements de travail favorables à la santé.
- Mettre les travailleurs et leurs représentants en situation de proposer des actions visant à rendre l'environnement de travail favorable à la santé.
- Inciter les services de santé au travail à conduire des actions de promotion de la santé en lien avec l'activité professionnelle, par exemple en les identifiant dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).



- Mobiliser les branches afin qu'elles conduisent, notamment avec les organismes de protection sociale complémentaire, des actions de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé au travail.

AXE SUPPORT • RENFORCER LE DIALOGUE SOCIAL ET LES RESSOURCES DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION EN STRUCTURANT UN SYSTÈME D'ACTEURS, NOTAMMENT EN DIRECTION DES TPE-PME

Afin d'assurer l'efficacité des actions et l'effectivité des normes en santé sécurité au travail et de promouvoir leur appropriation par les acteurs de l'entreprise, en particulier les plus petites, **une réflexion sur le rôle, les ressources et l'articulation des nombreux acteurs contribuant à la politique de prévention est indispensable.**

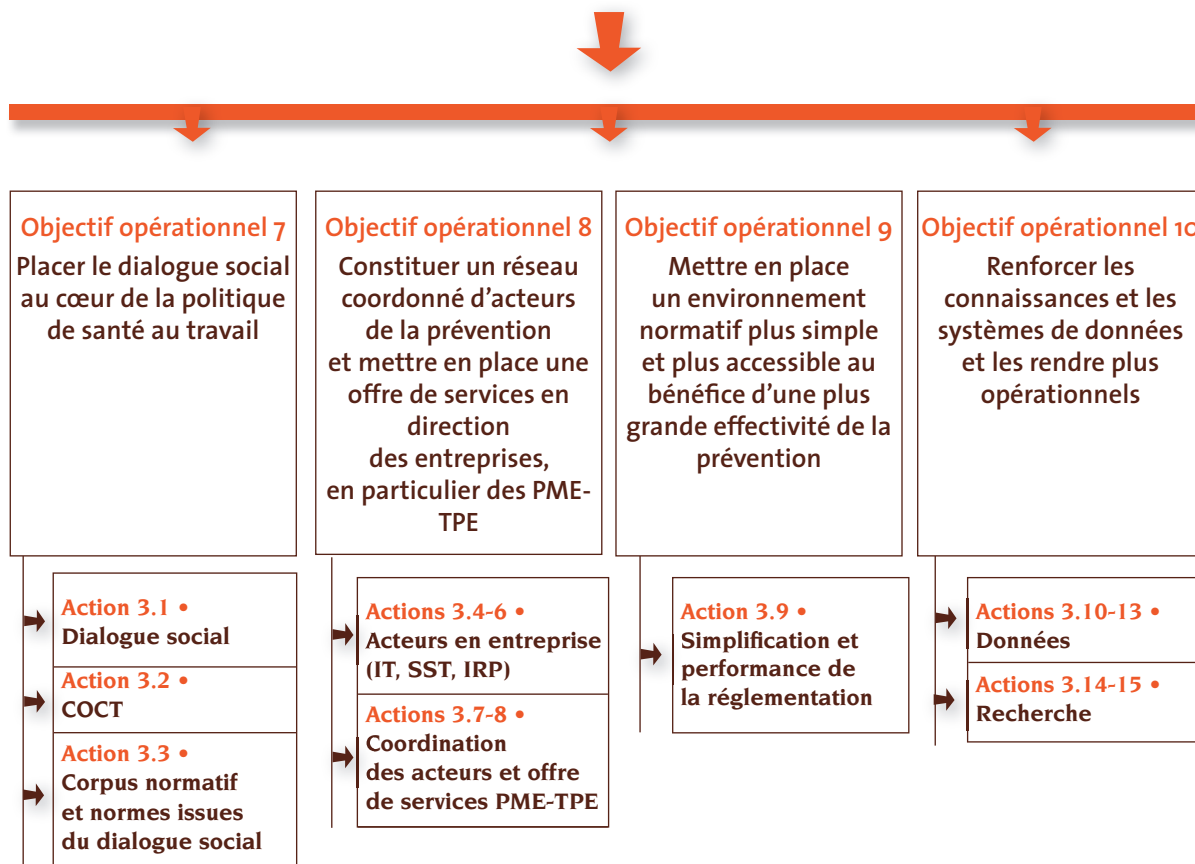
Parmi ces acteurs, les **partenaires sociaux** doivent occuper un rôle central. En effet, les conditions de travail et la santé au travail ne peuvent être réduites à un domaine technique et médical, de spécialistes, d'experts et de « sachants » ; en termes d'effectivité, il s'agit au contraire de renforcer le rôle des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants, dans le cadre du dialogue social, dans ce domaine.

La coordination accrue des acteurs de la santé au travail, le renforcement des ressources communes mises à disposition de chacun d'entre eux sont particulièrement nécessaires afin de mettre en œuvre efficacement la stratégie commune définie par les partenaires sociaux et les pouvoirs publics, notamment dans le cadre de ce plan. Ils passent par une action dans plusieurs domaines : la mobilisation du dialogue social, l'intervention en région auprès des entreprises, notamment les PME-TPE selon des modalités plus efficaces ainsi que la production de connaissances. La réflexion sur l'efficacité des outils mis à disposition des préventeurs et des acteurs de l'entreprise participe également de cette réflexion. Elle pourra s'appuyer sur les démarches d'évaluation et de diffusion des bonnes pratiques qui animent les actions du PST 3.

Enfin, la question de l'effectivité de la réglementation passe aussi par une réflexion sur sa simplification et son articulation avec d'autres sources normatives.

Axe stratégique 3

Renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME



Le troisième axe s'articule autour de quatre objectifs opérationnels : **le renforcement du dialogue social** (passant par la promotion des négociations sur la santé au travail, le renforcement du COCT et des comités régionaux et du lien entre la réglementation et les normes issues du dialogue social), **la constitution d'un réseau d'acteurs en direction des entreprises, notamment les PME-TPE** (passant par un renforcement des acteurs de la prévention en entreprise, la constitution d'une offre de services et la conduite d'actions ciblées au niveau des branches ou au plan territorial au bénéfice des entreprises, notamment les PME-TPE), **la simplification des normes en vue de leur plus grande effectivité ainsi que le renforcement des connaissances** (en agissant sur les données et la recherche).

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 7 • DIALOGUE SOCIAL

I • Placer le dialogue social au cœur de la politique de santé au travail

Le *Rapport Combrexelle* de septembre 2015 sur « La négociation collective, le travail et l'emploi » constate que, tant au niveau des accords d'entreprise qu'au niveau des négociations de branche, les conditions de travail sont au nombre des thèmes de négociation qui restent insuffisamment discutés par les partenaires sociaux. Malgré l'existence, dans le domaine de la santé au travail, d'un cadre de normatif européen et national important, des sujets essentiels, notamment les risques liés à l'organisation du travail, comme les TMS et les RPS, demeurent peu réglementés et ouvrent un champ important à la négociation. Les **accords sur la qualité de vie au travail** illustrent comment le dialogue social en matière de conditions de travail peut articuler la qualité du travail et la stratégie globale de l'entreprise. Il existe donc une place pour une **négociation stratégique sur la santé au travail** dans l'entreprise comme dans les branches qui méritent d'être plus investies.

L'implication des partenaires sociaux doit s'entendre en cohérence à tous les niveaux : national, régional, et bien sûr dans les entreprises, avec le rôle des institutions représentatives du personnel, notamment du CHSCT et celui du droit d'expression des salariés.

Par ailleurs, à un autre niveau, la production des **recommandations élaborées au sein des comités techniques nationaux de la branche AT-MP**, illustre la capacité des partenaires sociaux à élaborer des préconisations adaptées à la diversité des environnements de travail au sein des branches, dans une articulation vertueuse avec la réglementation et qui doit être soutenue.

Le COCT est, sur un autre plan, également l'un des lieux essentiels de discussion et d'élaboration de la politique de prévention. Une évolution significative de cette instance a été engagée dans le sillage des travaux initiés lors de la Grande Conférence sociale de juin 2013, pour renforcer le rôle des partenaires sociaux dans l'orientation de la politique de santé au travail ainsi que la coordination des nombreux acteurs de la prévention des risques professionnels, tant au plan national que régional, cette évolution engagée impliquant également les **comités régionaux**. **Le rôle effectif d'orientation de la Stratégie nationale en santé au travail acquis par le groupe permanent d'orientation du COCT est l'une des avancées réalisées dans ce cadre.**

Action 3.1 Renforcer la place et la visibilité du dialogue social dans la mise en œuvre de la stratégie de santé au travail

- Favoriser la conclusion d'accords collectifs au niveau des branches et des entreprises pour favoriser la culture de prévention.
- Encourager la négociation sur les thèmes de la négociation réglementée (pénibilité, handicap, articulation vie privée-vie professionnelle, etc.) grâce à la mise en œuvre des accords uniques « égalité professionnelle et qualité de vie au travail » pérennisés par la loi dialogue social et emploi du 17 août 2015.

Action 3.2 Renforcer le rôle du COCT et des comités régionaux dans la gouvernance de la politique de santé au travail et la coordination des acteurs

- Faire vivre la réforme du COCT et des comités régionaux pour faire de ces instances des lieux d'orientation et de suivi des politiques menées aux niveaux national et régional en matière de santé au travail, de mobilisation, d'animation et de coordination des acteurs de la santé au travail.
- Mobiliser le COCT pour une meilleure concertation des positions françaises portées au niveau européen et international, en articulation avec le Comité du dialogue social pour les questions européennes et internationales (CDSEI).
- Organiser au sein du COCT un suivi global de l'action menée par les acteurs (État, branche AT-MP, partenaires sociaux notamment) en matière de normalisation, dans le souci de renforcer la portée des positions défendues par la France, d'assurer une meilleure coordination des moyens mis en œuvre et d'améliorer l'accessibilité des informations en la matière.

Action 3.3 Mieux intégrer les recommandations de la branche AT-MP, issues du dialogue entre les partenaires sociaux, au sein du corpus normatif

- Assurer, au sein du COCT, une articulation plus efficace entre la réglementation et l'élaboration des recommandations par les commissions techniques nationales (CTN) de la branche AT-MP de la Cnamts.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 8 • OFFRE DE SERVICE DES PME-TPE

II • Constituer un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et mettre en place une offre de service en direction des entreprises, en particulier des PME-TPE

Dans le cadre du PST 3, une réflexion sera menée et des actions seront déployées pour mettre en place des modalités d'action optimales en direction des entreprises, notamment des PME-TPE, afin de susciter l'adhésion à la démarche de prévention et son appropriation. La meilleure coordination des acteurs intervenant au plus près des entreprises, l'harmonisation de leurs messages et l'articulation des dispositifs qu'ils déploient en faveur de la prévention des risques prioritaires est un objectif essentiel, afin de constituer à terme une offre de service lisible et efficace en direction des PME-TPE. Elle passe aussi par une réflexion sur les modalités d'intervention de chacun de ces acteurs auprès des entreprises, notamment dans le contexte de la réforme de plusieurs acteurs de la prévention (système d'inspection du travail, services de santé au travail, institutions représentatives du personnel).

II - 1 • Renforcer les acteurs de la prévention en entreprise

Le système d'inspection du travail est engagé dans un mouvement de réforme majeur afin de moderniser son fonctionnement et ses modalités d'action, qui occupent une place essentielle dans les relations du travail et la défense des droits des travailleurs. Si le système d'inspection du travail conserve naturellement une présence territoriale de proximité pour répondre aux demandes des salariés et des entreprises, de petites unités de contrôle de proximité sont créées dans les régions pour mieux traiter de problématiques difficiles, comme la lutte contre le travail illégal ou la prévention du risque amiante, par exemple. Cette réforme s'accompagne d'une implication croissante de l'inspection du travail dans les actions coordonnées, notamment dans le cadre du PST et des PRST, sur des priorités stratégiques de la politique de protection et de promotion de la santé au travail.

Le système d'inspection du travail étend par ailleurs la palette de ses modalités d'action, qui seront déployées dans le cadre du PST 3, notamment auprès des PME-TPE, sur plusieurs registres : accompagnement, conseil, information et sensibilisation, contrôle.

Les services de santé au travail constituent numériquement le premier réseau de prévention intervenant dans les entreprises, via les équipes pluridisciplinaires de santé. À ce titre, ils jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des entreprises dans la mise en œuvre de leur évaluation des risques (cf. action 1). Or, la démographie des médecins du travail est préoccupante et présente de surcroît de fortes inégalités territoriales. Si la réforme de la médecine du travail initiée en 2011 ainsi que la réforme de l'aptitude tendent à optimiser l'action de cette ressource rare, cette dynamique de réforme doit être poursuivie et menée à terme afin de renforcer l'efficacité préventive des actions de suivi de l'état de santé des salariés et des actions menées en milieu de travail. L'attractivité de la filière de la médecine du travail doit également être renforcée.

Enfin, l'action des instances représentatives du personnel et notamment du CHSCT, ainsi que des commissions paritaires régionales interprofessionnelles, mises en place dans le cadre de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, doit être confortée.

Action 3.4 Poursuivre l'évolution du rôle du système d'inspection du travail dans le cadre de la réforme « Ministère fort »

- Mobiliser le système d'inspection du travail sur les enjeux de santé au travail, clairement identifiés dans ses objectifs stratégiques (risques prioritaires, implication dans le cadre des problématiques identifiées par les PRST) et avec des moyens d'action renouvelés et renforcés (actions d'accompagnement, contrôle, etc.), en particulier en direction des PME-TPE.
- Renforcer l'implication du système d'inspection du travail dans des stratégies cohérentes élaborées par des réseaux d'acteurs régionaux constitués en partenariat.

Action 3.5 Renforcer les services de santé au travail

- Poursuivre la réforme des services de santé au travail afin de renforcer l'efficacité préventive des actions de suivi de l'état de santé des salariés et des actions menées en milieu de travail, dans le prolongement de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, et en lien avec le groupe permanent d'orientation du COCT.
- Renforcer l'attractivité de la filière médecine du travail, en développant des actions d'information et de communication en direction des élèves en médecine pour valoriser et accroître l'attractivité de la profession et en améliorant l'attractivité de la carrière hospitalo-universitaire avec une forte influence sur la recherche universitaire.
- Conforter les ressources des membres de l'équipe pluridisciplinaire en renforçant l'offre de formation en direction notamment des infirmières en santé au travail et des médecins collaborateurs.
- Capitaliser les enseignements du bilan de la première génération de CPOM afin de conforter et de renforcer la démarche de contractualisation.

Action 3.6 Valoriser les compétences des représentants du personnel en matière de conditions de travail et mobiliser les commissions paritaires régionales interprofessionnelles

- Poursuivre la montée en compétence des instances représentatives du personnel en agissant sur la qualité de la formation des représentants du personnel.
- Développer la qualité des expertises mises à disposition des CHSCT dans le cadre d'une régulation améliorée.
- Mobiliser les commissions paritaires régionales interprofessionnelles mises en place dans le cadre de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi sur l'enjeu des conditions de travail.
- Conforter le rôle joué dans les territoires par les commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA) et les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) du secteur agricole.

II - 2 • **Constituer, sur les territoires, des réseaux coordonnés d'acteurs de la prévention et mener des actions partenariales, notamment en direction des branches**

Les évolutions de ces acteurs s'inscriront dans le cadre d'une action en vue de la mise en place d'une **offre de service destinée aux PME-TPE** visant, notamment en matière d'amélioration des conditions de travail, à rendre le corpus de normes et de recommandations plus accessible grâce à des modalités d'interventions adaptées. Cette offre de service participe d'un mouvement qui se décline sur tous les sujets RH (recrutement, etc.). La mobilisation d'acteurs relais, par exemple dans le cadre d'actions de branche en direction des PME-TPE, la promotion d'outils, de démarches et de bonnes pratiques dont l'efficacité aura été démontrée grâce à leur mise en œuvre expérimentale, pourront s'inscrire dans ce cadre.

L'efficacité de cette offre de service s'appuiera sur la **constitution de réseaux régionaux coordonnés d'acteurs de la prévention, portant des messages et des actions cohérents et articulés**. Ils porteront sur la prévention des risques prioritaires ou des thématiques spécifiques comme le maintien en emploi.

L'amélioration de la coordination des professionnels de santé, en particulier les **médecins du travail, les médecins-conseil et les médecins de ville**, dont la nécessité en terme d'efficacité de la prévention a été soulignée par l'avis du Conseil économique, social et environnemental (CESE) de 2008, l'enquête « *Médecins du travail/médecins généralistes : regards croisés* » menée en 2009 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), et le *Rapport Dellacherie - Frimat - Leclercq* de 2010, sera également recherchée, notamment en matière de prise en charge des risques multifactoriels et des travailleurs en risque de désinsertion professionnelle.

Pour agir plus efficacement auprès des PME-TPE, il est essentiel de passer par des **acteurs relais** en prenant appui sur **problématiques réelles, spécifiques à leur métier ou leur secteur**. Les branches professionnelles sont un lieu privilégié de l'élaboration de telles démarches et de mobilisation des outils et des leviers les plus efficaces pour l'appropriation effective d'une culture de la prévention adaptée aux situations de travail réelles. **Dans le cadre des PRST** seront ainsi mises en œuvre des actions fédérant, dans la durée, les partenaires territoriaux au plus près des entreprises.

Action 3.7 Structurer une offre de service et des actions partenariales en direction des PME-TPE, notamment en mobilisant les branches

- Poursuivre la démarche des **conventions d'objectifs** conclues avec les organisations professionnelles.
- Animer des **réseaux coordonnés d'acteurs-relais** pour démultiplier l'impact, notamment au plan territorial, des actions de prévention (par exemple : branches professionnelles, chambres consulaires, experts comptables).
- Concevoir dans le cadre des PRST des **actions de branche territoriales à caractère partenarial**.

Action 3.8 Développer le lien entre professionnels de santé pour la prise en charge des travailleurs en risque de désinsertion professionnelle et susceptibles d'être exposés à des risques professionnels et extraprofessionnels en interaction

- Développer le dialogue et la coopération entre professionnels de santé (médecin du travail, médecin-conseil, médecin traitant, de ville et hospitalier), y compris *via* des actions à caractère expérimental et pluriprofessionnel.
- Renforcer la formation tant initiale que continue des médecins sur les problématiques de la santé au travail afin de faciliter une vision interdisciplinaire, d'améliorer la connaissance sur les risques professionnels, les expositions professionnelles et de leur impact sur la santé ainsi que la connaissance des acteurs de la santé au travail et des procédures, notamment relatives au maintien en emploi ; les sensibiliser sur les conséquences, dans le cadre professionnel, des affections connues ou conduites à risques et des prescriptions médicales associées.
- Mobiliser les délégués de l'assurance maladie sur des actions de sensibilisation à la santé au travail en direction des médecins.
- Réfléchir à la définition des conditions d'échange de données en définissant des objectifs et des conditions ainsi que les données concernées.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 9 • SIMPLIFICATION

III • Mettre en place un environnement normatif plus simple et plus accessible, au bénéfice d'une plus grande effectivité de la prévention

Les partenaires sociaux ont souhaité le lancement, sous l'égide du COCT, d'un chantier de recensement, tout au long du PST 3, des principales situations concrètes de complexité administrative affaiblissant l'effectivité et l'efficacité des règles de prévention afin de les adapter, sans pour autant réduire les exigences en matière de prévention. Outre les chantiers cités dans l'action 3.9, d'autres sujets auront vocation à être traités, après identification dans le cadre du COCT, sur la période du PST 3.

Action 3.9 Renforcer la performance de la réglementation, notamment en termes d'appropriation effective par les PME-TPE

- Engager des chantiers prioritaires en matière de simplification, et notamment :
- la révision globale du corpus des règles applicables en matière de co-activité, en prenant mieux en compte la réalité de certaines situations et pratiques actuelles concernant la maîtrise respective des risques par les entreprises utilisatrices et par les entreprises extérieures ; renforcer dans ce cadre la cohérence entre le dispositif « de droit commun » et celui de la coordination SPS ;



- l'évolution du dispositif de **contrôle des expositions professionnelles aux agents chimiques dangereux**, notamment dans les TPE-PME ;
- l'évolution des **règles relatives au prêt d'équipements de protection individuelle** ;
- la **simplification de l'architecture des formations à la charge de l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail** pour réduire, d'une part, les éventuelles redondances et renforcer, d'autre part, la traçabilité des formations effectuées sans pour autant réduire la portée de l'obligation de formation qui incombe à l'employeur. Ce chantier doit s'articuler avec l'objectif général de renforcement des référentiels de formation initiale (cf. action 1-2).

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 10 • CONNAISSANCES

IV • Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels

Le premier et le deuxième PST comptaient parmi leurs objectifs primordiaux l'amélioration des connaissances en santé sécurité au travail. Ces deux plans ont permis une **structuration des acteurs de la veille et de la recherche**, notamment dans le cadre de la création de l'Anses. La recherche en santé sécurité au travail s'est développée, appuyée par la **mise en réseau des acteurs de la recherche et de leurs programmes**, par exemple dans le cadre du réseau d'organismes scientifiques qui intervenait dans le champ de l'article R. 1313-1 du Code de la santé publique (R 31) et de l'appel à projet de recherche du programme national de recherche environnement-santé travail (PNREST) coordonnés par l'Anses. S'y ajoutent les programmes de recherche élaborés dans le cadre de l'Agence nationale de la recherche, dont une implication sera recherchée, en cohérence avec les actions des autres dispositifs et réseaux cités. Enfin, au plan des données en santé sécurité au travail, de nombreux dispositifs ont été mis en place aux niveaux national et régional, dont la constitution du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), qui a permis de se doter d'un outil de repérage des risques émergents et d'alimenter les travaux d'épidémiologie.

Ce travail de structuration de réseaux et de coordination des données, des acteurs et des programmes de recherche devra être réinvesti et poursuivi par le PST 3.

IV - 1 • Partager les connaissances grâce à des outils quantitatifs efficaces et les mettre à la disposition des acteurs de la prévention

Aujourd'hui, il existe de nombreuses données dans le champ de la santé et de la sécurité au travail, aux modes de recueil et aux finalités diverses : bases de métrologie, bases d'information, enquêtes sur les expositions, données de sinistralité, etc. Le croisement éventuel de données appelle un travail préalable de meilleure connaissance des bases et d'harmonisation des données.

Sur la durée du PST 3, un premier objectif est de connaître et de rendre ces outils plus opérationnels, plus accessibles et mieux appropriés par les acteurs de terrain, en améliorant leur connaissance et leur mise à disposition des acteurs de l'entreprise, qui seront ainsi dotés de données au service de l'établissement de diagnostics et de l'action.

Dans ce cadre, l'un des enjeux essentiels est celui des ressources régionales. Dans le cadre des PRST, parfois en lien avec le comité régional de préventions des risques professionnels (CRPRP), les régions ont constitué des données cartographiées afin de diagnostiquer l'état de la santé au travail et d'en tirer des préconisations pour l'action. Ces croisements de données, le plus souvent socio-démographiques, de sinistralité et relatives à l'activité économique, se sont faits dans plusieurs cadres. Un deuxième objectif du PST est de doter toutes les régions d'outils de diagnostic fiables et opérationnels.

Action 3.10 Recenser, rationaliser et harmoniser les données existantes en matière de veille, d'expertise et de vigilance en santé sécurité au travail afin d'en améliorer l'exploitation et la mise à la disposition des acteurs de la prévention

- Établir une cartographie de l'ensemble des bases de données concernant tous les types de risques professionnels.
- Rationaliser l'alimentation des bases par les services de santé au travail (sollicités pour alimenter différents outils : Sumer, base MCP, enquête EVREST, rapports administratifs et financiers des services de santé au travail et rapports annuels des médecins - RAM/RAF -, etc.) et généraliser l'usage des thésaurus harmonisés.
- Rendre les données plus directement opérationnelles en les mettant à disposition des acteurs de la prévention en entreprises, en particulier les services de santé au travail, en étudiant notamment la possibilité de créer un portail web commun.

Action 3.11 Consolider le système d'information permettant la structuration et l'exploitation des données d'activité des services de santé au travail

- Intégrer dans un système d'information les données issues notamment des rapports d'activité (RAM, RAF), des fiches d'entreprises, en intégrant le dossier médical en santé au travail (DMST) dans la réflexion, dans le respect de la confidentialité des données individuelles, et afin de consolider des indicateurs nationaux.

Action 3.12 **Rendre plus lisibles et diffuser des données générales sur la santé au travail**

- Rapprocher les données de sinistralité et de santé au travail des régimes général, agricole, indépendant et de la fonction publique.
- Construire un **tableau de bord de la santé sécurité au travail**, à l'appui du suivi du PST, en lien avec le groupe permanent d'orientation du COCT.

Action 3.13 **Développer à destination de toutes les régions une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir un diagnostic territorial opérationnel et de l'animer**

- Réaliser un état des lieux des différents systèmes de croisement et d'exploitation de données développés au niveau régional.
- Doter toutes les régions de ressources de diagnostic cartographique à usage partenarial et collaboratif, qui seront mises à la disposition des comités régionaux pour l'établissement par les acteurs d'un diagnostic partagé.

IV - 2 • Poursuivre et valoriser la recherche en santé sécurité au travail

La recherche et la production de connaissances en santé au travail ont, dans le cadre du PST 3, pour objectif d'identifier les risques professionnels, de les analyser, afin de mettre en évidence les dangers liés à différents types de nuisances et de développer des solutions adaptées à la maîtrise de ces risques. Elles doivent en particulier permettre, en s'appuyant sur la constitution de bases de données et une meilleure coordination des acteurs de la prévention, de se doter des moyens de **conduire des programmes de production de connaissances en termes de veille et de prospective, sur des nouveaux sujets et risques émergents**. La recherche est appliquée, en vue de faire progresser la connaissance pour une prévention de qualité dans de nombreux secteurs d'activité.

Action 3.14 **Poursuivre la mise en cohérence et le renforcement de la programmation stratégique de la recherche en santé au travail**

- Renforcer le rôle de **coordination** du R 31 et du PNREST en renforçant leur programmation stratégique.
- Mettre en place des actions de recherche permettant la production de connaissances en termes de veille et de prospective et se donner ainsi les moyens d'**anticiper les nouveaux sujets et les risques émergents**.
- Faire progresser la connaissance au service du **développement d'une prévention de qualité et de méthodes de prévention efficaces** dans de nombreux secteurs d'activité.
- Créer un **parcours doctoral en santé sécurité au travail**.

Action 3.15 Développer la recherche sur plusieurs thèmes prioritaires

Développer des actions de recherche, si possible en partenariat, sur les thèmes suivants :

- **Connaissance de l'impact sur la santé et des enjeux de prévention des nouvelles technologies et des nouvelles organisations du travail.**
- **Compréhension des effets de la multi-exposition** sur un même poste de travail (effets de synergie, d'annihilation, notamment dans le cas d'exposition simultanée à plusieurs produits chimiques ; etc.).
- **Compréhension de l'impact physiologique différencié des situations de travail en fonction du sexe.**
- **Connaissance de l'impact des situations de précarité** (par exemple : travailleurs détachés, travailleurs temporaires, etc.) **sur la santé au travail.**
- **Approfondir la connaissance sur les freins de type socio-culturel à l'appropriation et au respect de la réglementation, au service d'une prévention effective, par les employeurs comme par les salariés, notamment dans les TPE-PME.**

MODALITÉS D'ANIMATION, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PST 3

Conformément aux orientations des partenaires sociaux, le PST 3 fait l'objet d'un **pilotage renforcé** afin de mobiliser le système d'acteurs de la santé sécurité au travail, y compris en entreprise.

Chacune des actions du PST 3 est ainsi menée en partenariat et fait l'objet d'une animation et d'un **suiti réguliers** dans le cadre d'un **pilotage commun**. Ils seront complétés par une démarche d'évaluation.

UNE ANIMATION ET UN SUIVI RENFORCÉS SOUS L'ÉGIDE DU COCT

La réalisation de chacun des dix objectifs opérationnels du PST 3 passe par la mise en œuvre d'une ou de plusieurs actions partenariales, qui constituent la feuille de route des institutions, organismes ou partenaires qui y contribuent, tant au niveau national qu'en régions.

Chaque action est menée sous la responsabilité d'un pilote, qui la co-anime avec un ou plusieurs responsables associés, qui contribuent également à l'action. Des partenaires sont par ailleurs associés sur certains aspects de l'action ou informés de son déroulement.

Pour piloter une action, son responsable :

- **établit, dès le lancement du PST, le calendrier prévisionnel de l'action dans le cadre d'une fiche-projet et rend compte de son avancement au sein d'un comité de pilotage présidé par la DGT.** Ce comité de pilotage réunit tous les pilotes d'actions du PST : départements ministériels, organismes de sécurité sociale, d'expertise et de prévention. Le comité de pilotage **se réunit deux fois par an** pour faire un point d'étape de l'avancement des actions. Ces réunions permettent de préparer le **bilan annuel du PST remis à la fin de chaque année au Conseil national des conditions de travail, après avis du groupe permanent d'orientation du COCT** ;
- **assure l'animation des différents participants à l'action au niveau national, en faisant le lien avec le suivi et la mutualisation des résultats des déclinaisons territoriales de l'action.** L'animation des actions peut donner lieu à des séminaires ou des journées d'échange réunissant acteurs régionaux et nationaux et peut également s'appuyer sur un site collaboratif permettant les échanges autour de la mise en œuvre des actions, de leurs résultats et des bonnes pratiques.

Tous les ans, la DGT prépare, sur la base des contributions des pilotes d'actions, le bilan annuel du PST. Il s'agit d'un bilan qualitatif de la mise en œuvre des actions du PST, tant au niveau national qu'au niveau territorial. Ce bilan annuel comprend également l'actualisation du tableau de bord de la santé sécurité au travail construit avec les partenaires sociaux dans le cadre du groupe permanent d'orientation du COCT (action 3.12). Composé d'indicateurs nationaux de sinistralité et de santé au travail, ce tableau de bord constitue un thermomètre de l'état des conditions de travail. Ce rapport rend également compte des évaluations des résultats de certaines actions menées au cours de l'année.

UNE ADAPTATION DE L'ACTION EN FONCTION DE L'ÉVALUATION DE SES RÉSULTATS

Mené en mode projet, le PST 3 met en œuvre une démarche d'évaluation des résultats intermédiaires de certaines actions. Il s'agit de vérifier que les actions contribuent bien à l'objectif opérationnel auquel elles sont rattachées. Ces évaluations aident ainsi à décider si une action engagée doit être poursuivie ou amendée.

Ces évaluations peuvent s'appuyer sur des indicateurs chiffrés ou sur des appréciations qualitatives. Elles peuvent relever de **méthodes diverses** : suivi d'indicateurs, enquête auprès des entreprises ou des travailleurs, sondage, *focus group*, etc. Ces évaluations ont pour but **d'apprécier les résultats intermédiaires des actions menées** (outils produits, pertinence d'un ciblage) en montrant par exemple leur effet sur les pratiques des acteurs de l'entreprise, les changements de comportement, la mise en œuvre effective de mesures de prévention, un taux plus élevé d'outillage ou d'information des acteurs, etc.

Menées de façon ponctuelle tout au long du PST 3, ces évaluations sont pilotées par un **groupe permanent d'évaluation**, comprenant la DGT, la Dares, la Cnamts, l'InVS, le secrétaire général du COCT, la DGS, le ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt (MAAF), l'Anact, l'OPPBT et des représentants des Direccte. Le résultat de ces évaluations est présenté au groupe permanent d'orientation du COCT et retracé dans le bilan annuel du PST.

Le Conseil national d'orientation des conditions de travail sera également destinataire d'une **évaluation à mi-parcours** et d'un **bilan final** du PST 3, qui seront confiés à une instance extérieure, par exemple l'Inspection générale des affaires sociales.

LE DÉPLOIEMENT EN TERRITOIRE AU CŒUR DE LA MISE EN ŒUVRE DU PST

LES BÉNÉFICES DE L'ACTION EN RÉGION

Le bilan des PRST 2 a démontré les **bénéfices en termes de prévention des actions partenariales menées en région**, en particulier si cette mobilisation des acteurs régionaux concerne également les acteurs de l'entreprise, notamment les services de santé au travail, les CHSCT et les partenaires sociaux régionaux.

Pour permettre son déploiement plus efficace en région, dans le cadre des PRST, le PST 3 prévoit :

- une priorisation des actions ;
- une distinction claire entre les actions nationales conduites uniquement par les pilotes nationaux et les actions déclinées ou déclinables en région ;
- une planification des actions coordonnée entre les acteurs nationaux afin de faciliter leur déclinaison cohérente sur le terrain.

LA GOUVERNANCE DES PRST

Les PRST, qui sont pilotés par les Direccte, qui désignent en leur sein un référent régional, sont adoptés en impliquant les comités régionaux d'orientation des conditions de travail. Ces derniers rassemblent un grand nombre d'acteurs du PRST (partenaires sociaux, Carsat, MSA, Aract, OPPBTP, agences régionales de santé, directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement, personnalités qualifiées issues des SSTI, etc.). **Cette implication forte des comités régionaux est un facteur de réussite des partenariats du PRST**, notamment en termes de mobilisation des organisations syndicales et professionnelles régionales.

Dans le cadre de la réforme du COCT et des comités régionaux, **le rôle d'initiative et d'orientation des comités régionaux, notamment en matière de PRST, a vocation à être renforcé, ainsi que leur rôle de mobilisation d'un système d'acteurs régionaux** (cf. action 2). Dans le cadre des PRST 3, l'implication des comités régionaux dans l'élaboration et le suivi, voire l'animation des PRST, doit être recherchée. Elle mobilisera prioritairement les partenaires sociaux qui, à l'instar du niveau national, doivent être incités à définir les orientations du PRST au sein du groupe régional d'orientation, notamment en leur fournissant des méthodes d'élaboration de diagnostics territoriaux partagés (cf. action 3-13). De même, renforcer le rôle du groupe régional d'orientation dans la mise en œuvre du PRST permettrait de mieux l'articuler avec les CPOM.

INDICATIONS MÉTHODOLOGIQUES POUR LA DÉCLINAISON DU PST 3 EN RÉGION

Afin d'aider à la construction des PRST, une méthodologie d'élaboration sera fournie par la DGT. Elle précisera notamment, parmi les actions du PST 3, lesquelles constituent :

- **des actions uniquement nationales (« actions nationales »)**, pour lesquelles aucune déclinaison territoriale n'est attendue (exemple d'un programme de recherche relevant de l'action 3-15 menée par des organismes de recherche nationaux) ;
- **des actions à décliner dans toutes les régions de manière uniforme et coordonnée (« actions nationales et dans toutes les régions »)**, par exemple la mise en place d'une offre de service RPS (action 1-17) dans toutes les régions ;
- **des actions que les régions sont invitées à décliner si elles le souhaitent, selon des modalités de leur choix (« actions nationales et dans certaines régions »)**, par exemple la mise en place d'une coordination entre les acteurs du maintien en emploi selon des modalités expérimentales (action 2-6) ou d'une action de prévention d'un risque particulier ciblée sur une branche dont les besoins en la matière sont identifiés au niveau régional (action 3-7).

Ces trois types d'actions comportent tous une dimension nationale car ils bénéficient tous d'une mutualisation de leurs résultats dans le cadre d'une animation nationale par action.

Les initiatives régionales devant être promues, elles peuvent enfin donner lieu à la réalisation **d'actions libres dans le cadre des PRST**, notamment si elles correspondent à une spécificité locale ou qu'elles font l'objet d'un intérêt partagé entre les acteurs régionaux ou encore qu'elles correspondent à des dynamiques territoriales nées dans le cadre des précédents plans, et qu'il paraît opportun de pérenniser.

LES ORIENTATIONS RETENUES PAR LE GROUPE PERMANENT D'ORIENTATION DU COCT POUR LE TROISIÈME PLAN SANTÉ AU TRAVAIL (PST 3)

Le groupe gouvernance a souhaité un Plan de Santé au travail stratégique, souple et fédérateur, un plan qui soit l'expression et l'instrument d'une volonté politique et, autant que possible, d'une ambition partagée entre l'État, la Sécurité sociale et les partenaires sociaux. Il s'agit donc de proposer ici des orientations de fond pour les cinq ans à venir, un PST fondé sur un souci d'appropriation des enjeux de santé¹ par les entreprises, employeurs et salariés, et d'implication des acteurs économiques et sociaux au-delà des seuls spécialistes.

Reprenant le séquençage des échanges au sein du groupe permanent d'orientation, qui s'est réuni cinq fois de septembre à novembre 2014, ce document expose les sept orientations thématiques retenues par le COCT en vue de l'élaboration du PST 3 pour les années 2015 à 2019. Ces orientations qui font consensus s'appuient sur une analyse partagée de la situation française.

La présente répartition en orientations thématiques laisse volontairement ouverte la structuration en quelques grands chapitres à retenir pour le PST lui-même. La première d'elles est déterminante, fondatrice d'une nouvelle approche, résolument centrée sur la prévention, qui devra inspirer l'ensemble du PST 3. La plupart des orientations comportent des enjeux tant de production que de diffusion des connaissances. Doit aussi être posée la question du périmètre du PST : au-delà de la cible principale du travail salarié, évidente, plusieurs orientations appellent une ouverture effective aux autres formes de travail que sont le travail indépendant et aussi celui dans les trois versants de la fonction publique. Cet élargissement du périmètre du PST 3 devrait, au minimum, concerner l'appropriation de la culture de prévention, le développement de la prévention de la désinsertion professionnelle, la mise en œuvre de la qualité de vie au travail, et la mise en perspective des données de la santé au travail.

Le bilan méthodologique du PST 2 qui a été présenté au comité permanent du COCT en février 2014 avait énoncé quatre grands enseignements dans la perspective du PST 3 ; ces points sous-tendent la présentation des orientations ci-après. De même, cette présentation s'inscrit en cohérence avec le cadre stratégique européen² en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020). Il sera fait mention de ces deux références au fur et à mesure.

1. Selon la définition élaborée par l'OMS (qui fait référence), la santé est un état complet de bien-être, physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité. En complément, le comité mixte OIT/OMS de la santé au travail a convenu en 1995 que « La santé au travail devrait viser les objectifs suivants : promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par leurs conditions de travail ; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses capacités physiologiques et psychologiques ; en somme, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche ».

2. Communication de la Commission européenne du 6 juin 2014 relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020).

L'analyse faite par le groupe permanent de la situation³ s'appuie sur trois grands constats :

- Alors que la culture française de prévention demeure globalement en mode mineur, les acteurs de la santé au travail disposent d'une expérience collective de la prévention à la fois réelle et qui présente aussi des marges de progression.

Dans le système de la santé publique, la prévention dispose d'une place qui n'est pas à la hauteur des enjeux en raison de la prééminence de la logique de réparation sous-tendant l'offre de soins. Le développement de la prévention en France demeure insatisfaisant, fruit d'une culture insuffisante de l'anticipation et d'une approche trop segmentée des déterminants de santé. C'est pourquoi la Stratégie nationale de santé affirme que la prévention est un socle fondamental de la politique de santé⁴.

Par contraste, il y a lieu de souligner combien les acteurs de la santé au travail ont déjà, pour leur part, développé une solide expérience de la prévention⁵. Toutefois, il reste que la réparation et l'indemnisation mobilisent une part très importante des ressources (notamment de la branche AT-MP, à rebours des textes fondateurs⁶). Aussi, dans la perspective globale faisant de la prévention un socle fondamental de la politique en faveur de la santé, il importe de renforcer la prévention effective des risques professionnels.

- Le PST est pertinemment nommé « Plan de Santé au travail » (et non pas plan de « prévention des risques professionnels »), il suggère donc une approche positive qu'il reste à traduire dans la réalité.

Plutôt qu'énumérer les risques du travail, le PST 3 devrait promouvoir le travail en faisant en sorte que celui-ci soit un facteur de santé. Il s'agit de situer la santé dans un processus continu tout au long de la vie, en valorisant les dynamiques positives⁷ visant la qualité du travail. Exprimé par le concept de travail-santé⁸, ce travail de qualité est un enjeu de premier ordre, tout à la fois facteur de santé des personnes, de prévention des risques organisationnels et aussi d'efficacité quant à la performance économique des entreprises.

3 En cohérence avec l'orientation européenne, aux termes de laquelle « Les États membres sont invités à envisager de revoir leurs stratégies nationales à la lumière du nouveau cadre stratégique de l'Union en matière de santé et de sécurité au travail et en étroite coopération avec les parties prenantes concernées, y compris les partenaires sociaux ».

4 La feuille de route de la Stratégie nationale de santé rappelle qu'« une approche uniquement curative ne permet pas de répondre aux enjeux que sont le développement des pathologies chroniques et le vieillissement de la population ».

5 Ce qui est acté dans la feuille de route issue de la Grande Conférence sociale : « la longue expérience collective des acteurs du travail en matière de prévention des risques professionnels est une force sur laquelle s'appuyer ».

6 Exposé des motifs de la loi 46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (extraits) : « Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles doit répondre à un but de prévention et de récupération plutôt que de réparation (...) Il importe en effet que la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles n'étant plus fondée uniquement sur une idée de responsabilité, ne soit plus davantage uniquement une législation de réparation. Elle doit tendre à prévenir l'accident ou la maladie. Elle doit tendre ensuite, lorsque l'accident ou la maladie est survenu, à restituer à la victime sa capacité de travail par des soins appropriés, par une réadaptation fonctionnelle et une rééducation professionnelle, de manière à faire disparaître, dans toute la mesure du possible, les conséquences sociales de l'accident ou de la maladie. La réparation sous forme d'indemnité ou de rente ne doit être considérée que comme subsidiaire, comme un *pis aller* lorsqu'il n'est pas possible de faire mieux ».

7 Cette perspective coïncide avec le bilan méthodologique du PST 2 consistant notamment à rendre plus visible le PST vis-à-vis des autres plans et à le situer sur un registre positif, afin de mieux fédérer les dynamiques locales, d'en suivre et valoriser les résultats. « À travers le PST, l'État doit avoir une fonction stratégique de mise en cohérence des politiques ».

8 Et non pas de santé-travail.

9 Exposome : dans sa forme la plus achevée, l'exposome englobe toutes les expositions environnementales au cours de la vie (dès la période prénatale) d'un individu, y compris les facteurs professionnels ainsi que ceux liés au mode de vie.

Traduisant cette transversalité intrinsèque des facteurs agissant sur la santé, le PNSE 3 retient le concept d'exposome⁹. Cela montre l'enjeu de mettre en cohérence les deux grands plans nationaux que sont le PST et le PNSE. À ce titre, le rôle et l'apport du Plan santé au travail gagneraient à être spécifiés au niveau interministériel, en regard des autres plans nationaux concourant à la santé.

- Il convient de tirer les conséquences pour le PST 3 de l'absence d'organisation d'un dispositif d'évaluation externe *ex post* des effets du PST 2.

Il s'en suit une vigilance nécessaire sur la définition des axes d'actions et de leurs indicateurs d'évaluation, leurs modalités (outils) de suivi, ainsi que sur l'effectivité de l'animation et du pilotage national et territorial de leur mise en œuvre. Les objectifs stratégiques proposés ci-après devront donner lieu à une évaluation des résultats qui auront été obtenus sur la durée du PST 3.

1. ORIENTATION STRATÉGIQUE FONDAMENTALE

Faire de la prévention primaire une priorité, centrer le PST 3 sur l'amplification et l'appropriation opérationnelle de la culture de prévention des risques au travail, à tous niveaux et par tous.

ANALYSES ET ENJEUX

En rupture avec la logique, implicite mais dominante, selon laquelle c'est de fait la réparation qui prévaut en termes de moyens déployés ainsi que la préoccupation d'outiller juridiquement et techniquement l'ouverture et l'exacte mesure des droits à indemnisation compensatrice, la valeur ajoutée du PST 3 devrait consister à impulser un processus de rééquilibrage mettant l'accent sur l'enjeu de la prévention, sur la pertinence et l'efficacité des moyens consacrés à cet enjeu.

C'est autour de ce véritable pivot que devrait se structurer le PST dans la fonction principale d'accélérateur de réorganisation de l'action publique de prévention, de réagencement du pilotage opérationnel du système d'acteurs de la santé au travail. C'est sur ces mêmes bases que devraient être construits les PRST tenant compte des réalités régionales. Cette orientation fondamentale en faveur de la prévention interagit avec les six autres orientations thématiques.

Issue de la directive de 1989, l'évaluation des risques, principe essentiel à toute démarche préventive, suppose une connaissance des concepts et des règles de prévention, mais toutes les PME-TPE ne disposent pas, en interne, des compétences nécessaires à cette évaluation. Elles font alors appel à des conseils extérieurs (experts, consultants...) qui n'interrogent pas toujours le terrain ; le document produit n'a alors pas la pertinence souhaitable en termes de prévention et de pédagogie ; de ce fait, le DU est perçu comme un simple document administratif réglementaire.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

L'orientation stratégique globale consiste à effectivement inverser l'ordre des priorités¹⁰ grâce à une rupture concertée, et à un renversement de perspectives. Il s'agit d'enclencher un processus de longue haleine accordant la première place à la prévention¹¹ mais pas à la réparation, qui tout en restant indispensable devient seconde.

Ainsi, par exemple, la problématique des risques psychosociaux oblige-t-elle prioritairement à agir en prévention, en intervenant résolument à la source, en s'interrogeant notamment sur les facteurs organisationnels et les processus de travail, plutôt qu'à envisager de nouveau, seulement, des mécanismes d'indemnisation.

La période 2015-2019 devra initier cette nouvelle donne, cette réorientation de fond en faveur du travail, pour concourir au passage d'une politique trop tournée vers le soin et la réparation à une politique de promotion de la santé, de prévention, ce qui nécessite d'y affecter des moyens de formation et de sensibilisation et même d'éducation, ainsi que générer de la confiance... Pour mettre ces orientations en œuvre, il faut s'accorder sur la mobilisation des leviers accessibles, en commençant par ceux de l'État (ministère du Travail) et ceux à la main des partenaires sociaux. Sur ce socle il s'agira, ensuite, de préciser la mobilisation des moyens d'autres acteurs, notamment au niveau interministériel.

Valoriser la prévention

- **Développer la connaissance des situations de travail réelles**, agir concrètement à faire reculer les risques en agissant le plus en amont possible (prévention primaire) plutôt que constater les effets de leur réalisation et réparer en indemnisant les victimes. Cette prévention à la source interroge la conception : celle des machines, des bâtiments, des produits chimiques¹², tout comme aussi celle des processus de travail, et la conduite des transformations ou réorganisations des entreprises. L'objectif est de faire entrer la prévention dans les prises de décisions des directions d'entreprise ou d'organisme, et dans le rôle du management¹³.
- **Inciter au développement de la prévention en démontrant et en faisant savoir que les investissements dans la santé et la sécurité au travail**, outre qu'ils participent au bien-être des personnels, **sont effectivement rentables**¹⁴.
- **Identifier les spécificités des PME/TPE** et en tenir compte dans la définition des règles et la déclinaison de messages appropriés de prévention.

10 C'est par l'atteinte de cet objectif que le PST 3 sera novateur, puisqu'un protocole d'accord du 12/3/2007 affirmait : « la suppression du risque et l'option de privilégier la prévention primaire doivent cependant rester l'objectif premier de la branche AT-MP de la Cnamts ».

11 Cet objectif stratégique vaut également au niveau européen : « Assurer un environnement de travail sûr et sain est un objectif stratégique de la Commission européenne. La prévention des risques et l'action en faveur d'un environnement de travail plus sain et plus sûr sont essentielles pour améliorer la qualité des emplois et les conditions de travail, mais aussi pour accroître la compétitivité. (...) ».

12 Notamment en procédant par substitution de produits.

13 Le manager désigne celui qui au quotidien organise l'activité, fait face aux difficultés rencontrées par les salariés et relaie la politique de l'entreprise. Il est donc nécessaire que l'employeur précise quel est le rôle du management et les moyens nécessaires mis en œuvre pour qu'il puisse exercer ce rôle.

14 Les politiques de prévention constituent un domaine d'investissement rentable, y compris sous un angle purement financier : c'est ce que les anglo-saxons appellent le ROP, le retour sur politiques de prévention. Un ROP supérieur à 1 dénote un investissement rentable. Le cadre stratégique européen mentionne que « selon des estimations récentes, (les politiques de prévention) peuvent en effet générer d'importants rendements, équivalant en moyenne à 2,2. (...), tandis que les coûts occasionnés par les arrêts dus à des maladies liées au travail atteignent des proportions inacceptables ».

Développer la culture de l'évaluation des risques

- Favoriser l'appropriation effective de la culture d'évaluation et de prévention des risques par tous les acteurs (entreprises principales et sous-traitants, secteurs professionnels, approche par territoires...).
- Développer des services d'accompagnement à l'évaluation des risques au profit des PME-TPE. Et, en ce sens, changer et renforcer l'approche du DUER par les entreprises, d'un document de « mise en conformité réglementaire » au profit d'un document traduisant un processus piloté de prévention raisonnée et opérationnelle.
- Donner corps au concept de « personne compétente¹⁵ en prévention » comme facilitatrice de la prévention adaptée aux réalités de chaque entreprise.

Conduire une politique globale, reliant le travail et la santé

- Promouvoir le travail pour qu'il soit un facteur de bonne santé en favorisant une approche globale.
- Cela doit s'entendre dans un périmètre large, couvrant le travail des salariés du secteur privé, y compris agricole, et en prenant en compte les agents des trois versants de la fonction publique ainsi que les différentes formes de travail indépendant.
- Agir pour que la formation tant initiale que continue intègre mieux la santé-sécurité au travail (cf. accords de branches, politique des OPCA, CFA...).
- De même, agir pour faire intégrer les enjeux stratégiques de prévention de la santé dans la formation des dirigeants (pas seulement la formation de l'encadrement).

2. PRÉVENIR LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)¹⁶

Organiser une offre coordonnée de services aux personnes confrontées à une restriction d'aptitude pour raison de santé, afin de favoriser leur maintien dans la dynamique du travail ; et décliner également une offre de service vis-à-vis des entreprises, notamment les TPE.

ANALYSES ET ENJEUX

La progression des ruptures professionnelles liées à des questions de santé justifie un élargissement, tant conceptuel qu'opérationnel, et une convergence des actions et des dispositifs de maintien en emploi¹⁷. Au-delà du périmètre des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), il s'agit d'amplifier les partenariats pour le maintien en emploi existant notamment dans le cadre de la convention multipartite

¹⁵ Article L. 4644-1 du CT. Ce concept qui était énoncé dès la directive de 1989 a tardé à être transposé en France puisqu'il ne le fut qu'en 2011, dans la cadre de la réforme de la médecine du travail. Opérationnellement, son déploiement de terrain reste à effectuer.

¹⁶ La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) fait l'objet d'orientations dans la COG AT-MP (2009-2012, puis 2014-2017) et dans la COG maladie, mais dans des termes différents. L'offre de service PDP est donc commune aux branches maladie (qui la porte) et AT-MP. La MSA conduit une déclinaison de la PDP dans le secteur agricole. S'articulant avec les actions de maintien en emploi, la PDP est fondée sur le déploiement de cellules de coordination (locales et régionales) et le signalement précoce des médecins-conseil avec mise à disposition de diverses prestations, notamment de formation ou de remobilisation.

¹⁷ Maintien en l'emploi (plutôt que de l'emploi) : cette évolution sémantique intègre l'hypothèse d'un maintien en activité professionnelle *via* un changement d'employeur, voire avec réorientation professionnelle vers un autre métier, et parfois même avec changement de statut professionnel. Maintien en emploi et PDP sont donc des concepts connexes. Toutefois celui de maintien en emploi ayant été développé principalement dans le cadre de l'OETH et de la convention multipartite, le COCT privilégie la terminologie plus vaste de PDP : d'une part en cohérence avec la priorisation générale de la prévention, d'autre part pour signifier la nécessité d'élargissement à la situation de toute personne confrontée à une restriction d'emploi pour raison de santé, y compris hors ROTH. Enfin, cette terminologie PDP se réfère positivement à la dynamique du travail comme ressource : facteur de développement des capacités professionnelles et aussi de santé.

pour l'emploi des travailleurs handicapés et ceux du programme interbranches de sécurité sociale PDP. L'enjeu est de répondre aux besoins conjugués de l'évolution démographique (vieillesse de la population active et usure professionnelle), de l'allongement de la durée de la vie professionnelle, et de l'expansion des maladies, avec notamment les affections de longue durée (ALD), les cancers et les maladies chroniques évolutives (MCE).

Le cadre stratégique précité de l'Union européenne va dans le même sens, en rappelant que : « Chaque année, la population européenne est en train de vieillir. Le même constat vaut pour la population active, la part de travailleurs en activité plus âgés tendant à augmenter par rapport à celle des plus jeunes (...) Des mesures de réinsertion et de réadaptation permettant le retour rapide au travail après un accident ou une maladie sont nécessaires afin d'éviter que les travailleurs ne soient définitivement exclus du marché du travail. (...)»

Le partenariat et la complémentarité des rôles, avec la nécessaire mobilisation des entreprises et l'implication à amplifier des partenaires sociaux sont les éléments clés des actions de PDP. Leur développement n'est donc pas d'abord un sujet technique : l'amplification des actions nécessite surtout un portage politique fort afin d'ériger en enjeu stratégique l'intégration de cette problématique (participant de la promotion du travail) et de renforcer les convergences entre les acteurs¹⁸. Attendu dans son rôle fédérateur et d'impulsion coordonnée sur des priorités stratégiques, le PST 3 devra acter clairement quels sont les objets de progrès attendus pour le maintien en emploi, s'accorder sur un processus à conduire sur la durée du plan et en identifier les critères d'évaluation.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Développer les actions de PDP nécessite une approche transversale, socio-économique, financièrement et interinstitutionnellement. Il s'agit :

- **d'agir préventivement** au niveau des entreprises sur les conditions de travail pour la prévention de l'usure, de l'inaptitude ; il s'agit bien sûr qu'elles s'impliquent aussi dans les actions de reclassement et d'aménagement de postes des personnes en situation d'inaptitude ;
- **de mieux traiter l'accompagnement des situations individuelles :**
 - en progressant vers **plus de précocité en détection et diagnostic** des situations individuelles, facteur clé de réussite (cf. importance de la coordination entre les médecins¹⁹ : du travail, traitant, conseil ; des visites de préreprise par le médecin du travail ; de la coordination des partenaires de proximité avec désignation d'une institution ou d'un partenaire pilote de la coordination...),
 - en participant à la redéfinition des **processus de prononcé d'aptitude et d'inaptitude**,
 - en centrant l'effort sur une **offre de service avec ingénierie d'accompagnement personnalisé**. C'est en partant de la situation des personnes que les relations entre les

¹⁸ L'ampleur du sujet comme le périmètre des parcours professionnels impliquent qu'il s'agisse des acteurs relevant de tous les secteurs d'activité, tant privé que public.

¹⁹ Se pose ici aussi la question d'efficacité de la médecine de main d'œuvre, pour les périodes d'inscription comme demandeur d'emploi.

acteurs et les institutions doivent évoluer. Il s'agit de réduire la complexité induite par leur multiplicité, en redéfinissant les complémentarités et collaborations (cf. notion de guichet unique et de parcours),

- que l'opérateur pivot « Pôle emploi » s'implique à chaque fois que les parcours professionnels transitent²⁰ par une étape « demandeur d'emploi », ce qui n'est pas rare.

Agir préventivement sur les conditions de travail et sur l'employabilité

Pour conduire les changements précités, le PST 3 devrait favoriser un processus participatif d'expérimentations, avec un dispositif d'animation et de valorisation avec diffusion des bonnes pratiques.

- Conduire efficacement de tels changements exige d'abord l'engagement des entreprises.
- En ce sens, **faciliter les négociations paritaires** (dans les entreprises, dans les branches, au plan des territoires) en faveur du « travail durable²¹ », jusqu'à l'âge du départ en retraite. Il s'agit de toutes dispositions pour anticiper les parcours professionnels en favorisant le développement des compétences (cf. employabilité continue), du maintien par l'aménagement prévisionnel des emplois, et à défaut en facilitant les reconversions.
- Cette prévention implique de **mobiliser toutes les ressources utiles** en appui au maintien en activité professionnelle : y compris les ressources de GPEC, de formation professionnelle (cf. les branches) pour, selon les cas, réussir les adaptations de poste ou les reconversions. Une clef de la prévention de la désinsertion professionnelle se trouve en effet dans la préservation de l'employabilité des personnes : anticipation, facilitation des parcours professionnels, identification précoce des situations à risque, développement des compétences tout au long de la vie.
- La dynamique de **négociations globales par regroupement de plusieurs champs** de négociations (comme cela est rendu possible dans le cadre expérimental de la QVT) constitue un support opportun aux décroisements qu'appelle le développement du maintien en activité professionnelle. Dans ce cadre juridiquement sécurisé, une approche *via* notamment la dimension organisationnelle du travail permet aux entreprises et à leurs acteurs internes de passer d'une démarche individuelle à une réelle stratégie autour d'une politique de PDP et de travail durable.
- **Capitaliser et mettre en lumière les bonnes pratiques** pour éviter l'usure professionnelle en visant en particulier la prévention des TMS et l'amélioration du taux d'emploi des seniors (à ériger en critère d'évaluation).

Développer une offre coordonnée en faveur du maintien en activité professionnelle

Diversifiées²², les expériences (certes d'inégale ampleur) d'actions de maintien ou de prévention de la désinsertion professionnelle sont un atout pour une stratégie plus large. Plutôt que de créer un dispositif d'appui personnalisé spécifique, il paraît plus réaliste de

20 Cette occurrence induit la question de l'efficacité de la médecine de main d'œuvre, pour la validation d'aptitude dans l'orientation des demandeurs d'emploi.

21 Le terme anglais « sustainable », à l'origine du concept est univoque mais, en français, il se décline en deux acceptions : durable et soutenable. La qualification du travail, « durable » relève davantage d'une approche économique et « soutenable » d'une approche « humaine » ce qui rejoint les enjeux de santé au travail. « Développer un emploi et un travail de qualité » est au cœur de la réalisation des objectifs européens. Cette stratégie appelle une déclinaison opérationnelle au sein des entreprises, notamment en s'appuyant sur le dialogue social et la définition d'objectifs partagés. Il s'agit de développer des environnements et des conditions de travail susceptibles d'attirer et maintenir les personnes dans l'emploi, d'améliorer l'adaptabilité des entreprises et de leurs résultats, l'employabilité et les compétences des personnes au travail, tout en protégeant leur santé tout au long de leur carrière et en développant leur bien-être au travail. Un rapport de recherche du Centre d'études de l'emploi a produit en 2008 une définition du travail soutenable. C'est aussi ce concept que retient l'Anact dans ses publications.

22 En particulier dans le cadre des chartes régionales et désormais de la Convention nationale multipartite, du dispositif PDP de la Sécurité sociale, de l'expérience Case Management, des CPOM signés entre les Direccte, les Carsat et les services de santé au travail, expérimentation dans le cadre du COP Anact centrée sur les personnes atteintes du cancer ou dans un contexte de risques d'usure professionnelle.

réussir l'articulation institutionnelle entre PDP et déploiement du (nouveau) conseil en évolution professionnelle (CEP)²³. Ce service récent à vocation universelle s'inscrit dans la problématique générale de sécurisation des parcours professionnels individuels, avec un périmètre très large : d'une part, il inclut tous motifs et occurrences de bifurcations de parcours, donc incluant celles pour raisons de santé ; d'autre part, ces parcours sont nécessairement transversaux, prenant en compte toutes formes d'emploi.

- Pour être féconde, cette articulation nécessite au préalable **d'établir un lien entre le CNEFOP et le COCT**, au niveau des pouvoirs publics et à celui des partenaires sociaux.
- **Déployer l'ingénierie d'accompagnement dans trois directions** : vis-à-vis des personnes concernées, le plus précocement ; vis-à-vis des entreprises, en particulier des TPE et PME, pour les conseils et l'analyse de la situation et explorer les possibilités d'adaptions permettant un maintien en emploi ; et vis-à-vis des médecins traitants et des soignants, pour que soit portées à leur connaissance toutes informations territoriales et opérationnelles utiles pour l'orientation précoce de leurs patients.
- **L'objectif opérationnel, vis à vis des personnes, consiste à organiser un appui personnalisé** en y intégrant les aspects relatifs aux restrictions d'aptitudes prononcées par les services de santé au travail. Dans ce but, engager une réflexion sur les conditions d'élargissement à titre préventif des critères de mobilisation de l'ingénierie d'accompagnement vis à vis des personnes handicapées développée par les opérateurs du réseau des Cap emploi²⁴ et Sameth (ainsi que pour tous autres dispositifs analogues). En effet, ce réseau d'opérateurs de l'Agefiph et du FIPHFP est formaté pour seulement s'occuper des travailleurs qui ont soumis une demande individuelle de reconnaissance en tant que travailleurs handicapés et non pas pour agir en amont de cette problématique et aller vers une prévention effective. Un objectif serait d'ouvrir une réflexion pour convenir des modalités pour que soit partagé le savoir-faire de ces opérateurs afin de le déployer en **l'élargissant vis-à-vis de tout salarié confronté**, pour raison de santé, à une restriction d'aptitude à exercer son emploi.
- **Affirmer cette volonté d'action avec mise en cohérence** des moyens déployés pour le maintien ou le retour à l'emploi au regard des conditions d'indemnisation en cas de licenciement pour inaptitude.
- **Évaluer** en se donnant les moyens de **mesurer les résultats obtenus** en matière de maintien en activité professionnelle, s'agissant notamment des personnes ayant été atteintes d'un cancer, quelle qu'en soit l'origine.

Piloter, responsabiliser et expérimenter

Ces changements nécessitent une visibilité quantitative et qualitative des inaptitudes ainsi que de leurs conséquences. Ils exigent aussi de coordonner territorialement²⁵ et de piloter une offre lisible de services mobilisables en proximité pour l'ensemble des parties

23 Arrêté du 16 juillet 2014, fixant le cahier des charges relatif au conseil en évolution professionnelle (JO 24 juillet 2014), processus à vocation universelle d'appui à tout actif pour faire le point sur sa situation professionnelle, et, le cas échéant, pour élaborer et formaliser un projet d'évolution professionnelle quelle qu'en soit la nature (insertion professionnelle, mobilité interne ou externe, reconversion, reprise ou création d'activité...). Il s'agit de faire en sorte que ce dispositif soit décliné dans la large occurrence des parcours professionnels pour des raisons de santé. Parmi d'autres ressources, le C3P concourra au financement du CEP, accessible à tout actif (définition Insee au sens du recensement de la population) quel que soit son statut, notamment les personnes en recherche d'emploi, indemnisées ou non ; les salariés du secteur privé, à temps complet ou partiel. Il est également ouvert aux travailleurs indépendants, artisans, professions libérales, ou auto-entrepreneurs, et aux salariés du secteur public, fonctionnaires titulaires, contractuels ou vacataires.

24 Le réseau des Cap emploi fait partie du noyau dur des cinq opérateurs nationaux du CEP.

25 Par exemple, l'efficacité interinstitutionnelle du pilotage territorial du maintien en emploi en Rhône-Alpes est souvent citée.

prenantes : salariés, entreprises, acteurs de la détection, acteurs du maintien ou de l'insertion, partenaires sociaux, professionnels de santé.

Le PST 3 devrait reprendre et structurer l'approche par expérimentations énoncée par le Plan cancer :

- organiser au **niveau national un pilotage de projet** portant la transversalité du développement de la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- **dans ce cadre, retenir quelques régions candidates pour**, pendant deux années dans le cadre de leur PRST, **expérimenter** des modalités opérationnelles afin de faire converger les acteurs de prévention sur la santé et les conditions du travail, ceux de l'emploi et de la formation professionnelle (cf. articulation CREFOP et CRPRP), ainsi que ceux de l'offre de soins par mobilisation de l'ARS et tirer le bilan des expérimentations d'ores et déjà réalisées sur les territoires. L'objectif assigné consisterait notamment de développer les liaisons entre les services compétents sur la santé au travail et la santé publique et entre les médecins concernés (principalement, médecins du travail, médecins généralistes, médecins-conseils des régimes de sécurité sociale) ;
- **après analyse partagée au sein du COCT, généraliser les acquis issus de ces expérimentations** pendant la seconde séquence du PST 3.

En conclusion, la santé au travail est au croisement d'une double évolution : d'une part, l'évolution des formes d'emploi plus fragmentées sur la durée de la vie professionnelle, avec la multiplication des contrats courts et des emplois par délégation chez des utilisateurs ; et d'autre part, l'évolution des pathologies, avec une part croissante des maladies (en regard des accidents), survenant parfois longtemps après l'exposition, ainsi que l'incidence des maladies multifactorielles.

Cette situation justifierait d'ouvrir une réflexion pour faire évoluer les règles qui président aux conditions de constatation de l'aptitude des salariés et à l'accompagnement des entreprises dans les situations d'inaptitude. Il pourrait aussi s'agir d'explorer de nouvelles approches préventives, permettant d'élargir la problématique afin de dépasser la seule entrée, ponctuelle au bout d'un certain temps, reposant sur l'entreprise concernée au moment de la survenance des restrictions d'aptitude. La mission pluridisciplinaire sur l'aptitude mise en place sur ce sujet par le gouvernement pourrait permettre d'élaborer des pistes de travail en la matière.

Au-delà, des pistes de réflexion pourraient être engagées visant notamment à :

- assouplir l'accès aux dispositifs de maintien dans l'emploi qui sont réservés aux seuls salariés dont la qualité de travailleurs handicapés est reconnue ;
- impulser une étude pour mettre en visibilité les freins et les facteurs limitant l'aboutissement des actions de maintien en emploi ;
- développer un dispositif de services et de moyens complémentaires notamment au niveau de branches professionnelles et/ou de territoires ;
- mobiliser les institutions de prévoyance dans le cadre de leur gouvernance paritaire, tout en fixant des règles (déontologiques, etc.).

25 Par exemple, l'efficacité interinstitutionnelle du pilotage territorial du maintien en emploi en Rhône-Alpes est souvent citée.

3. FAIRE DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT) UN OBJET STRATÉGIQUE ET EN FAVORISER LA MISE EN ŒUVRE

Accompagner les entreprises dans leur démarche QVT.

ANALYSES ET ENJEUX

« La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment.²⁶ » Il s'agit donc d'une définition large, englobant les questions de santé au travail tout en les situant dans une problématique plus vaste. La signature de l'ANI Qualité de vie au travail traduit un changement de vision des partenaires sociaux : la QVT est un outil de moyen et long terme²⁷.

Cet ANI affirme de manière forte une logique positive en identifiant la qualité du travail, les conditions de travail à la fois comme un facteur de meilleure santé pour les personnes et de performance pour les entreprises face à leurs défis. Or les fréquentes réorganisations et restructurations des entreprises, mises en œuvre pour maintenir ou accroître la compétitivité, sont des moments qui mobilisent les enjeux des conditions de travail et présentent des risques importants de « sur-mobilisation » du registre psychopathologique et du traitement individuel.

Cette préoccupation rejoint le cadre stratégique européen qui invite à « s'intéresser particulièrement aux effets des changements apportés à l'organisation du travail sur la santé mentale et physique ».

Prenant acte de la complexité

des situations de travail dans les entreprises, les négociateurs de l'ANI QVT mettent l'accent sur l'approche « systémique » et concertée des problèmes. Prenant aussi acte des incertitudes que rencontrent les entreprises et les travailleurs sur l'emploi, sur le carnet de commande et l'activité de l'entreprise, sur l'évolution technologique, etc. L'ANI prévoit également la possibilité pour les entreprises de recourir au réseau Anact pour bénéficier d'un accompagnement dans la mise en œuvre de la démarche QVT. Celui-ci vise plus particulièrement les PME et TPE, à l'occasion de la conduite d'un projet de transformation de l'entreprise. Ces expérimentations au service du « bien-travailler » ont vocation à être valorisées et partagées dans le cadre du PST.

La loi du 5 mars 2014 sur la formation professionnelle et la loi du 4 août 2014 sur l'égalité professionnelle ont fait le choix d'une transposition législative contribuant à renforcer la négociation collective dans l'entreprise en consacrant l'article 13 de l'ANI, qui invite en effet au regroupement des négociations obligatoires participant de la qualité de vie au tra-

26 Préambule (4^e paragraphe) de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle ». Voir aussi la définition énoncée à l'article 1.

27 Une note documentaire INRS (TC 148) précise : « Un des principaux présupposés justifiant l'élaboration d'une réflexion sur le bien-être au travail est que sa promotion permet d'aborder l'amélioration de facteurs causaux d'ordre organisationnel sous un angle favorable, et cela en synergie avec des préoccupations de ressources humaines dont l'importance croît parallèlement aux préoccupations psychosociales (démotivation et perte de flexibilité du plus grand nombre, présentisme et absentisme, *turn-over*...) ».

vail²⁸. Avec des démarches QVT menant à la conclusion d'accords globaux, les entreprises répondront, ce faisant, à leurs propres enjeux de performance, tout en satisfaisant à leurs obligations réglementaires.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

La démarche QVT qui s'appuie sur le dialogue social apparaît aujourd'hui équipée d'un ANI et de deux lois et des repères méthodologiques²⁹ sur lesquels peuvent s'appuyer les acteurs des entreprises, des branches et des territoires. Elle se présente donc comme une approche sécurisée sans être fondamentalement d'essence juridique et procédurale : au plan de la santé c'est un vecteur de prévention primaire, notamment pour les RPS et pour les TMS ; au plan du dialogue social c'est une voie de simplification ; au plan de l'organisation du travail, c'est l'innovation qui peut être au rendez-vous. Au total, c'est une démarche de performance économique et sociale dont l'objet est de repositionner le travail, de variable d'ajustement en variable stratégique.

Soutenir et accompagner les expérimentations issues du dialogue social

- **Faciliter pour les acteurs des entreprises, les PME en particulier, l'appropriation de la démarche** qualité de vie au travail *via* des actions de communication, d'information, de sensibilisation et de formation à une méthodologie mise en œuvre, en l'adaptant à chaque cas de figure, par l'Anact. L'objectif poursuivi doit être de renforcer et de vivifier le dialogue social, en cohérence avec l'implication des IRP, par une montée en compétences symétrique de tous les acteurs susceptibles d'avoir à conduire des démarches et à négocier la mise en place d'accords en entreprises (représentants syndicaux, membres de CHSCT, responsables RH, dirigeants et employeurs, syndicats professionnels, chambres consulaires, etc.).
- **Outiller les entreprises au plan méthodologique, les PME notamment**, en s'inspirant des démarches innovantes en cours actuellement dans quelques secteurs³⁰ et des grandes entreprises, en produisant des « Kits », des bases de cas, des repères méthodologiques par secteur ou branche.
- **Renforcer les compétences des managers dans leur capacité à soutenir des démarches de QVT**, en particulier à la faveur des projets de transformation. Il s'agirait notamment de favoriser, dans les universités d'entreprise, les grandes écoles et les écoles d'ingénieur, par des méthodes pédagogiques appropriées³¹, des enseignements de nature à permettre aux cadres de mieux concilier les exigences de l'activité de travail et les objectifs de performance dans la conduite de leurs projets.

28 Les négociations obligatoires qui pourront être regroupées dans la négociation unique à titre expérimental sont : la négociation sur les objectifs d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'entreprise et les mesures permettant de les atteindre (article L. 2242-5 du Code du travail) ; la négociation portant sur la durée effective et l'organisation du temps de travail (L. 2242-8) ; la négociation sur les modalités d'un régime de prévoyance maladie (L. 2242-11) ; la négociation sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (L. 2242-13) ; la négociation sur les conditions de la mobilité professionnelle ou géographique interne à l'entreprise dans le cadre de mesures collectives d'organisation courantes sans projet de réduction d'effectifs (L. 2242-21) ; la négociation sur la prévention de la pénibilité (article L. 41 63-2 du Code du travail, tel qu'il résulte de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système des retraites). Cette loi, à titre expérimental, possède une date butoir (31 décembre 2015) mais elle pourra être prolongée si les expérimentations le justifient.

29 Voir par exemple le dossier de l'Anact sur le sujet : www.anact.fr.

30 Notamment la filière agroalimentaire, l'économie sociale, la filière bois...

31 Une illustration en est fournie par l'INRS : pour réaliser la phase de diagnostic préalable, cet institut de prévention a construit une méthode dans les grandes entreprises autour d'un questionnaire développé et validé dans le cadre d'un partenariat avec l'université de Lorraine.

Valoriser et diffuser les bonnes pratiques

- Multiplier les expérimentations et en tirer des enseignements pour nourrir les actions des branches³², des filières et des entreprises. Des actions peuvent être conduites selon le modèle des clusters professionnels, interprofessionnels ou de territoires.
- Favoriser l'approche globale des questions d'organisation et de conditions de travail et de méthodes managériales, ainsi que d'expression des salariés.
- Faire connaître et diffuser les accords et les résultats issus des démarches expérimentales, qui permettront également de fournir des exemples de réponses concertés à des défis tels que les technologies d'information et de communication (TIC), le télétravail, la conciliation vie privée-vie professionnelle, la gestion des âges, etc.

4. SIMPLIFIER, POUR UNE PLUS GRANDE EFFICACITÉ DES RÈGLES DE PRÉVENTION

Rendre les règles plus intelligibles et accessibles aux employeurs ainsi qu'aux salariés et à leurs représentants, ce qui conditionne leur mise en œuvre effective.

ANALYSES ET ENJEUX

Les règles de prévention de portée universelle sont parfois mal comprises, inégalement appliquées, voire difficilement applicables et n'atteignent donc pas toujours leurs objectifs.

Il apparaît donc utile d'évaluer l'opérationnalité de certaines règles notamment en ce qui concerne les PME/TPE dans l'objectif même d'améliorer la prévention effective des risques professionnels. En matière de santé et de sécurité au travail, la simplification doit en effet viser à renforcer l'efficacité et l'effectivité des règles et des actions menées et, partant, à renforcer la protection des salariés, notamment dans les PME/TPE.

L'enjeu consiste à s'accorder sur un processus pour mettre en œuvre l'orientation posée par le cadre stratégique européen : « Il est nécessaire d'élaborer des solutions plus simples et plus efficaces en tenant compte de la situation des micro-entreprises et des petites entreprises, afin d'assurer la protection effective de la santé et de la sécurité des travailleurs dans tous les lieux de travail, qu'elle que soit leur taille. Il convient pour cela de simplifier, au besoin, la législation et de fournir des conseils et un soutien personnalisés aux micro-entreprises et aux petites entreprises. »

³² Les actions de branche sur la QVT sont encore peu nombreuses. Pour autant le processus en cours dans une branche industrielle montre l'ampleur des avancées conceptuelles atteignables au niveau sectoriel au profit d'un outillage de tous les acteurs : sur les sujets de l'environnement physique de travail et la santé des travailleurs, du dialogue professionnel dans l'entreprise, de la conception des organisations et des systèmes de travail (avec un focus important sur le management et les personnels d'encadrement), sur l'enseignement et la formation à la qualité de vie au travail.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

En harmonie avec cette stratégie européenne, le Gouvernement a d'ores et déjà décidé d'entamer un processus global de simplification administrative couvrant notamment le champ de la santé au travail, avec la réforme annoncée, à niveau de protection inchangée, de la procédure préalable pour l'accès des jeunes à des travaux dangereux. Une mission interministérielle mandatée en matière d'aptitude et de médecine du travail doit formuler des propositions de réorganisation du suivi médical des salariés.

Le groupe permanent partage globalement le constat que l'insuffisante adaptation de certaines règles à la réalité du fonctionnement des entreprises peut être source d'ineffectivité en termes de prévention. Ceci peut engendrer une insécurité juridique pour les entreprises qui, de bonne foi, peuvent ne pas appliquer les règles, mais aussi pénalise les salariés des PME et TPE (majoritaires dans le tissu économique³³). En agissant sur la simplification, la rationalisation et le pragmatisme de la prévention au plus près des territoires, l'adhésion des TPE/PME sera accrue, l'objectif de l'amplification de la culture de la prévention primaire pourra être atteint.

Avec l'objectif de relier protection et effectivité, le groupe permanent s'accorde pour **recenser et étudier, tout au long du PST 3, les situations concrètes de complexité administrative et normative qui nécessitent une adaptation de certaines règles sans pour autant affaiblir les exigences en matière de prévention des risques professionnels.**

Identifier les questions essentielles

Dans ce cadre, il s'agira de lister et de traiter successivement les questions essentielles aux yeux des partenaires sociaux et de l'État. Quelques thèmes ont déjà été évoqués et nécessitent un approfondissement : les formations dans le domaine de la santé-sécurité au travail, le rôle et la place de l'expertise, les contrôles techniques externalisés, les relations donneurs d'ordres/sous traitants...

Cette recherche globale de d'opérationnalité examinera aussi quelles sont les conditions, notamment en termes de gouvernance, du recours à la normalisation comme outil de prévention : ces conditions devront faire l'objet d'un examen approfondi, en cohérence avec l'approche au niveau européen et les principes d'élaboration tripartites résultant des conventions de l'OIT.

Évaluer la performance de la réglementation, dégager des principes et une méthode pour augmenter son efficience

- Cette démarche devrait conduire à **dégager quelques principes**, en fondant le travail sur la recherche de la clarification, la soutenabilité, de l'efficacité et de l'effectivité des règles de prévention.
- S'agissant de l'efficacité, il s'agirait de **renforcer la cohérence du corpus législatif et réglementaire** du Code du travail en le centrant sur les principes essentiels, en complémentarité avec d'autres vecteurs de prévention des risques professionnels proches des réalités des branches et des entreprises.

33 Une TPE est une entreprise dont l'effectif est inférieur à 10 salariés ou dont le bilan annuel d'excède pas 2 M€ ; une PME est une entreprise dont l'effectif est inférieur à 50 salariés ou dont le bilan annuel n'excède pas 10 M€. 2,5 millions d'entreprises sont des TPE (96 % du total), employant 3 millions de salariés.

- Ainsi, le recours à l'outil réglementaire pourrait s'effectuer en meilleure articulation avec celui d'autres instruments, reposant sur un dialogue social plus poussé et plus dynamique, notamment pour la déclinaison des principes généraux dans les branches et les entreprises (développement des négociations sectorielles, professionnelles ou de territoires, recommandations de la Sécurité sociale issues du dialogue social au sein de la branche AT-MP et de la MSA). Par cohérence avec la priorité accordée à la culture de prévention, privilégier les négociations de proximité³⁴ comme vecteur à la fois de simplification et d'adaptation des messages de prévention aux PME et TPE.

5. PRIORISER CERTAINS RISQUES

Pour en renouveler l'approche préventive.

ANALYSES ET ENJEUX

Le PST 3 intervient dans un contexte où d'autres textes stratégiques nationaux ont déjà été signés, s'agissant d'acteurs majeurs du système de la santé au travail. Ainsi notamment sont en cours de déploiement la COG AT-MP pour 2014-2017, le COP 2014-2017 pour l'Anact.

Par ailleurs, le cadre stratégique européen recommande de cibler quelques risques. Il invite aussi à « s'intéresser particulièrement aux effets des changements apportés à l'organisation du travail sur la santé mentale et physique » et à « anticiper les effets négatifs des nouvelles technologies sur la santé et la sécurité des travailleurs (par exemple les nanomatériaux) ».

Il s'agit en conséquence d'intégrer l'ambition d'un changement d'approche et le choix de retenir un nombre limité de risques. La façon d'agir sur ces risques devrait aussi être illustrative du changement de paradigme, du renouvellement de problématique. Enfin, l'enjeu général de santé publique étant pour partie fonction de la consistance de la Stratégie nationale de santé au travail, le COCT entend être proactif par une prise en compte ciblée de certains axes retenus par la feuille de route issue de la Grande Conférence sociale 2014. En effet, ce document conclusif précise que le PST 3 intégrera³⁵ (...) « des actions de promotion de la santé, visant à compléter les actions de prévention déjà engagées et permettant d'améliorer et de préserver l'état de santé des travailleurs ».

À titre emblématique, il pourrait en conséquence s'agir d'articuler dans le PST 3 la prévention de quelques risques professionnels récurrents, de risques professionnels émergents, ainsi que de certains risques multifactoriels.

³⁴ Notamment par le développement des négociations sectorielles, professionnelles ou de territoires, ainsi que par les recommandations de la Sécurité sociale issues du dialogue social au sein de la branche AT-MP et de la MSA.

³⁵ Parfois perdu de vue, le continuum de l'interaction santé au travail / santé générale de la population fut cependant historiquement déterminant. Ainsi, à l'origine mêmes des premières lois françaises de régulation du travail, il s'agissait au milieu du XIX^e siècle, suite au rapport du Dr Villermé, de préserver l'état de santé des jeunes recrues pour la circonscription militaire. C'est ce continuum qu'il revient à la nouvelle gouvernance du système de santé au travail de conforter, dans un contexte renouvelé où les enjeux des questions de santé supplantent par leur ampleur et leur durée les questions de sécurité.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

En retenant des risques déjà ciblés par ailleurs, la valeur ajoutée du PST 3 pourrait se situer dans les modalités du **renouvellement de la prévention d'accidents et de l'usure professionnelle** : par des actions de prévention le plus en amont possible, en conjuguant l'éclairage des spécialistes et l'action des préventeurs avec l'association de tous les autres acteurs par secteurs d'activité et par type d'entreprises dans la réflexion sur les façons de **modifier les situations professionnelles à risques, les gestes répétitifs ou douloureux**. Cet approfondissement de la **prévention en situation réelle s'entend en interaction** avec l'acculturation de l'évaluation des risques ainsi qu'avec la facilitation d'expression, par la démarche QVT, de l'intelligence collective au sein de l'entreprise.

Plus que par la réglementation, ce renouvellement pourra s'appuyer sur la diffusion des bonnes pratiques.

La prévention de risques professionnels récurrents

- La prévention des chutes de hauteur et de plain-pied.
- La prévention de l'exposition aux produits classés **cancérogènes**, mutagènes et reprotoxiques (CMR).
- La prévention des risques psychosociaux (RPS).

La prévention de risques professionnels émergents

- La prévention de l'exposition aux produits nano-technologiques.

La prévention de risques multifactoriels

Accorder la priorité à la prévention appelle aussi de réexaminer tout ce qui peut freiner la prévention des maladies multifactorielles.

35 Parfois perdu de vue, le continuum de l'interaction santé au travail / santé générale de la population fut cependant historiquement déterminant. Ainsi, à l'origine mêmes des premières lois françaises de régulation du travail, il s'agissait au milieu du XIX^e siècle, suite au rapport du Dr Villermé, de préserver l'état de santé des jeunes recrues pour la circonscription militaire. C'est ce continuum qu'il revient à la nouvelle gouvernance du système de santé au travail de conforter, dans un contexte renouvelé où les enjeux des questions de santé supplantent par leur ampleur et leur durée les questions de sécurité.

En ayant comme **critère de partir des problématiques du travail**, deux thématiques sont identifiées dans l'objectif de faire du travail un facteur de promotion de l'état de santé des travailleurs, selon des modalités d'actions à développer, sur la durée du PST 3, en proximité et en interaction avec les acteurs du système de santé publique :

- La prévention des **pratiques addictives au travail**.
- La prévention des **maladies cardio-vasculaires au travail**.

6. RASSEMBLER ET METTRE EN PERSPECTIVE LES DONNÉES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Ouvrir et conduire le chantier de l'intégration des données sur la santé au travail pour aboutir à un système d'informations partagées entre tous les acteurs, et mise en perspective au service de l'action en matière de prévention.

ANALYSES ET ENJEUX

Le constat est partagé au sein du COCT : en France, de nombreuses données en matière de santé au travail demeurent dispersées.

L'analyse de la sinistralité professionnelle constitue une source importante pour le travail du COCT. Mais il est regrettable qu'une part importante des données AT-MP, en particulier celles qui concernent les trois versants de la fonction publique, ne soit pas encore homogène et centralisée, ce qui limite les capacités d'analyse.

Le besoin de parvenir à une exploitation synthétique des données fait donc convergence, en soulignant la nécessité de couvrir statistiquement tout le champ du travail. L'ampleur du chantier à ouvrir requiert une volonté politique affirmée et une réalisation à poursuivre dans la durée.

En outre, comme le reconnaît le cadre stratégique européen, « en ce qui concerne les accidents du travail, le règlement (UE) n° 349/2011 de la Commission a prévu une collecte annuelle de données à partir de 2013. Toutefois, des problèmes subsistent en ce qui concerne les données sur les expositions professionnelles et la mauvaise santé liée au travail ».

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Le PST 3 devra être l'expression de la volonté partagée et l'accélérateur du processus de rassemblement des données éparses, mais aussi de leur analyse pour une utilisation de ces informations au service de la stratégie générale de prévention.

Sont requis une mutualisation/synthèse/exploitation/diffusion et valorisation des informations (statistiques et qualitatives) pour un partage des bonnes pratiques entre tous les partenaires de la politique de santé au travail.

Cette orientation devra s'inscrire dans le cadre des travaux exécutés par ailleurs par l'État et l'ensemble des institutions du système de santé au travail.

Mieux connaître, mesurer et exploiter les données

- Croiser et rendre plus lisibles (cf. création d'un tableau de bord...), **diffuser plus largement**, d'une part les données de la Sécurité sociale (Cnamts et MSA), d'autre part les informations détenues par les médecins, les professionnels des équipes pluridisciplinaires et les services de santé au travail.
- **Outiller et impulser** une culture épidémiologique ; **mobiliser** les médecins du travail et les équipes des SST sur des enquêtes biennales et des projets d'intérêt régional concertés avec les CRPRP.
- **Expérimenter** dans quelques régions, puis généraliser un **dispositif d'agrégation territoriale et d'analyse cartographique des données** en santé au travail, pour un pilotage plus fin des PRST et des politiques régionales en associant les CRPRP.
- Procéder à des agrégations et analyse par **branches ou filières professionnelles**.
- **Définir et constituer une base de données scientifique rigoureuse et consensuelle sur les risques professionnels, coordonnée par l'Anses**. Afin d'en tirer tous les enseignements (en termes d'alerte, de statistiques, d'épidémiologie), cette base devra être alimentée par tous les acteurs médico-professionnels : centres de consultation en pathologie professionnelle (CCPP) et services de santé au travail (SST).
- **Valoriser** les travaux de la Dares afin de mieux connaître et mesurer la réalité des risques professionnels et plus largement les données sur le travail³⁶.
- **Capitaliser les enseignements expérimentaux**, organiser le partage des bonnes pratiques entre les acteurs, ainsi que la recherche et l'expertise en ingénierie préventive, pour une diffusion des connaissances appliquées.
- **Établir un compte financier annuel national de la santé au travail** intégrant tous les coûts supportés par l'ensemble des acteurs en matière de prévention, de réparation, de recherche (État, régimes de sécurité sociale, entreprises, branches et professions, institutions etc.).
- **Résorber la rupture d'égalité concernant les données** de sinistralité : concevoir et mettre en œuvre un plan de travail avec les autorités compétentes pour les trois versants de la fonction publique de façon à obtenir une agrégation des données annuelles dans un délai n'excédant pas la fin du PST 3 (2019).

Mieux évaluer les résultats des actions conduites

- **Assurer un suivi permanent des PRST associant les CRPRP**.
- En responsabilisant les pilotes des actions, **organiser un dispositif d'évaluation de la mise en œuvre du PST3**.
- **Consolider les échanges entre les acteurs de la recherche en santé au travail et le COCT**. En lien notamment avec l'Anses, l'ANR, ainsi que la Dares et l'INRS, faire du COCT une force de proposition sur des thèmes de recherche. Adopter une position vis-à-vis du projet structurant de création d'un « parcours doctoral national en santé travail ».

³⁶ Par l'optimisation d'une veille concernant toutes données statistiques, ainsi que les travaux de recherche et études qualitatives sur le travail.

7. STRUCTURER EN SYSTÈME D'ACTEURS

Améliorer la complémentarité opérationnelle des acteurs de la santé au travail.

ANALYSES ET ENJEUX

Les analyses convergent : les différents organismes concourant à la mise en œuvre de la politique de santé au travail sont inégalement mobilisés et leur action insuffisamment coordonnée pour atteindre les résultats attendus dans le cadre de la politique publique de santé au travail.

Un des enjeux importants est de réaliser effectivement l'évolution de la gouvernance de la santé au travail, de façon à mettre les partenaires sociaux en situation de faire émerger des positions de consensus ou de compromis et, par un processus de dialogue avec l'État dans le sens souhaité par la convention 187³⁷ de l'OIT, de « définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail ».

Au nombre des enseignements du bilan méthodologique du PST 2, figurait cette nécessité de mieux animer la mise en œuvre du PST, au sens notamment d'organiser la production de connaissances socio-économiques contextualisées (impliquant tous les acteurs : Anact / Aract, Anses, Cnamts / Carsat, INRS, MSA, Dares, Direccte, InVS, SST...), utiles à la construction des PRST, ainsi que d'outiller les acteurs et leurs réseaux, d'améliorer le suivi et de partager les bonnes pratiques.

Déjà cité, le cadre stratégique européen souligne l'enjeu que les États membres associent étroitement les partenaires sociaux dans l'élaboration de leur stratégie nationale de santé au travail.

Cet enjeu consiste d'une part à parvenir à travailler ensemble à l'élaboration d'une stratégie nationale de santé au travail, construite entre l'État, les partenaires sociaux et la Sécurité sociale, sous la responsabilité de l'État, d'autre part à s'assurer du pilotage et de l'effectivité de la mise en œuvre de cette stratégie.

Au niveau territorial, le fonctionnement des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) est inégal d'une région à une autre, avec parfois un fonctionnement trop discontinu pour permettre une implication réelle des partenaires sociaux. De plus, la liaison n'est pas suffisamment assurée entre les travaux des CRPRP et ceux des autres instances régionales de gouvernance paritaire des organismes de prévention.

Sur la durée du PST 3, un autre enjeu tient à ce que cette stratégie nationale s'élargisse aux employeurs relevant de la fonction publique.

37 La ratification par la France de cette convention C187 sur le « cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail » est effective depuis le 29 octobre 2014. L'article 4.1 de cette convention précise que : « Tout membre devra, à la lumière des conditions et de la pratique nationale et en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. »

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Globalement, il s'agit de parvenir à ce que les acteurs s'organisent collectivement au service de la priorité au développement de la prévention réelle dans l'entreprise, ce qui implique une approche positive de l'entreprise et du dialogue social au service de la prévention.

Renforcer le système d'acteurs

- Confirmer dans la durée et amplifier la mise en œuvre des textes prévoyant que le COCT exerce une double fonction : une fonction d'orientation de la politique publique de santé au travail, distincte de la fonction consultative relative aux textes de toute nature concourant directement à la mise en œuvre de la politique publique de santé au travail.
- Incarner territorialement l'implication des partenaires sociaux en donnant un rôle actif au comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP). Le PRST, déclinaison régionale du PST doit constituer le socle et le principe directeur de ces actions coordonnées.

Dans ce cadre, il conviendra :

- De réaliser une meilleure coordination entre plans régionaux de santé au travail (PRST) et plans régionaux de santé (PRS), de santé environnement (PRSE), fondée notamment sur un bilan de la situation de la sécurité et de la santé au travail croisé avec celui de la santé dans chaque région.
- D'assurer un relais efficace d'impulsion et de suivi dans les différentes instances à la gouvernance desquelles les partenaires sociaux contribuent ou dans lesquelles ils sont présents dans la région : Carsat, MSA³⁸, OPPBTP, Aract, SST. Dans ce but, la commission restreinte du CRPRP doit rester limitée aux seuls partenaires sociaux, avec une représentation de la Carsat, en articulation avec le conseil paritaire régional en santé au travail (COPAREST), lieu d'initiative collective propre aux partenaires sociaux tel qu'il est prévu par la commission de suivi de l'accord du 13 septembre 2000.
- De tendre vers une meilleure articulation de l'action conduite par les entreprises et leurs CHSCT avec les priorités du PST et des PRST.
- Et aussi que l'État en région renforce ses capacités d'animation sur l'ensemble des organismes de prévention y compris du secteur agricole et se coordonne mieux dans l'ensemble de ses attributions, santé et sécurité sociale, travail, emploi et environnement pour élaborer et suivre les politiques régionales de santé au travail.

Piloter et animer la mise en œuvre de la politique publique de santé au travail

- Instaurer, à terme, une cohérence temporelle entre le PST et les documents stratégiques des acteurs de la prévention (COG de la branche AT-MP, COP de l'Anact,...) et les autres plans stratégiques (Plan santé, Plan cancer, PNSE,...).

³⁸ Un double morcellement caractérise le tissu agricole : prédominance des TPE, saisonnalité des emplois (peu de salariés permanents). Les professions agricoles recouvrent toutes activités de production agricole, travaux agricoles et travaux forestiers, la coopération agricole, ainsi que les services affiliés par détermination de la loi. S'y ajoutent les élèves de la filière de formation agricole. Entre les différents partenaires sociaux agricoles, le travail de concertation et d'échange au niveau territorial est confié au CTR qui se prononce non seulement sur la politique de prévention des risques professionnels, mais aussi de santé au travail. (la Direccte y participe).

- La vigilance nécessaire pour la définition des actions et de leurs indicateurs d'évaluation confère un rôle central à la DGT pour piloter le réseau de l'État, animer la relation avec les autres réseaux nationaux, concevoir des dispositifs réglementaires impliquant des arbitrages en termes d'effectivité et d'efficacité, au regard en particulier du compte financier annuel national de la santé au travail.
- Élaborer et diffuser des repères méthodologiques pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des PRST ;
- Au plan territorial pour la mise en œuvre du PRST, valoriser l'usage des CPOM comme outils de pilotage du réseau des SST dans le respect des règles de gouvernance au sein du CRPRP (définies ci-dessus) entre État et partenaires sociaux qui président à leur élaboration et à leur évaluation.
- En cohérence avec la C 187 de l'OIT³⁹, intégrer les objectifs stratégiques du PST dans le pilotage du système d'inspection du travail quant à son concours à la politique de prévention. Développer les échanges de bonnes pratiques et les partenariats, en cohérence avec le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020), qui souligne l'importance que la législation soit mieux respectée.
- Intégrer dans le système les organismes de prévoyance, acteurs émergents de la prévention. Il faut initier à ce sujet une réflexion sur leur coordination et leur cohérence avec le système d'ensemble. La présence des partenaires sociaux à leurs instances décisionnelles constitue un atout à cet égard.

Spécialiser les messages selon les cibles, élargir le périmètre du PST

- Impulser une offre de services ciblée vers les TPE/PME : il s'agit d'aider à l'effectivité de la prévention. La réussite des PRST 3 sera mesurée à la capacité réelle du système des acteurs de la santé au travail à mobiliser positivement les PME-TPE en faveur d'objectifs concrets de prévention.
- Agir pour favoriser les métiers de la prévention en santé travail et en particulier valoriser l'attractivité de la filière universitaire vers la spécialité en médecine du travail.

COMPOSITION DU GROUPE PERMANENT D'ORIENTATION DU COCT

Sous la présidence du vice-président du comité permanent du COCT, le groupe permanent d'orientation est composé comme suit :

Organisations professionnelles et d'employeurs : MEDEF, CGPME, UPA, UNAPL, FNSEA ;

Organisations syndicales de salariés : CFDT, CGT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC ;

Pouvoirs publics : DGT, SG/ SAFSL Ministère Agriculture, CNAMTS, Branche AT-MP.

³⁹ Article 4-2 c187 de l'OIT : « Le système national de sécurité et de santé au travail doit inclure, entre autres : (...) c) des mécanismes visant à assurer le respect de la législation nationale, y compris des systèmes d'inspection ».

GLOSSAIRE

| | | | |
|----------------------|---|------------------|--|
| Agefiph | Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées | CHSCT | Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail |
| AISS | Association internationale de la Sécurité sociale | CISR | Comité interministériel de la sécurité routière |
| Anact | Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail | CLP | Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures |
| ANI | Accord national interprofessionnel | CMR | Substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques |
| ANR | Agence nationale de recherche | Cnamts | Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés |
| Anses | Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail | COCT | Conseil d'orientation des conditions de travail |
| Aract | Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail | COG AT-MP | Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT-MP |
| ARS | Agence régionale de santé | CPF | Compte personnel de formation |
| AT-MP | Accidents du travail-Maladies professionnelles | CPOM | Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens |
| BAAC | Bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation | CPHSCT | Commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail |
| BTP | Bâtiment et travaux publics | CPRI | Commission paritaire régionale interprofessionnelle |
| Branche AT-MP | Branche Accidents du travail - Maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) | CPRIA | Commission paritaire régionale interprofessionnelle artisanale |
| Carsat | Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (ex. CRAM) | CRPE | Contrat de rééducation professionnelle en entreprise |
| CCMSA | Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole | CRPRP | Comité régional de prévention des risques professionnels |
| CDSEI | Comité du dialogue social pour les questions européennes et internationales | CTN | Commission technique nationale |
| CEP | Conseil en évolution professionnelle | Dares | Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques |
| CESE | Conseil économique, social et environnemental | DGS | Direction générale de la santé |
| | | DGT | Direction générale du travail |

| | | | |
|-------------------|---|-------------------|--|
| Direccte | Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi | OPPBTP | Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics |
| DMST | Dossier médical en santé au travail | PME- TPE | Petites et moyennes entreprises - Très petites entreprises |
| Dreal | Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement | PNREST | Programme national de recherche environnement-santé-travail |
| DUER | Document unique d'évaluation des risques | PST | Plan santé au travail |
| EDEC | Engagements de développement de l'emploi et des compétences | PRST | Plan régional santé travail |
| EPI | Équipement de protection individuelle | QVT | Qualité de vie au travail |
| EpiNano | Surveillance épidémiologique des travailleurs potentiellement exposés aux nanomatériaux | RAF-RAM | Rapport administratif et financier des services de santé au travail et rapport annuel du médecin |
| EVREST | Enquête évaluation des relations et des évolutions en santé au travail | RH | Ressources humaines |
| GPO | Groupe permanent d'orientation | RNV3P | Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles |
| HAS | Haute Autorité de santé | RPS | Risques psychosociaux |
| ICSMS | Integrated Customer Support Management System | RSI | Régime social des indépendants |
| Inpes | Institut national de prévention et d'éducation pour la santé | Sameth | Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés |
| INRS | Institut national de recherche et de sécurité sur les accidents du travail et les maladies professionnelles | Seirich | Système d'évaluation et d'information sur les risques chimiques en milieu professionnel |
| InVS | Institut de veille sanitaire | SGH | Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des Nations-unies |
| IRP | Institutions représentatives du personnel | SIP | Santé et itinéraire professionnel (Enquête Dares) |
| MAAF | Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt | SSTI | Service de santé au travail interentreprises |
| MSA | Mutualité sociale agricole | SUMER | Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Enquête Dares sur la surveillance médicale des risques professionnels) |
| OiRA | Online interactive risk assessment | TMS | Troubles musculo-squelettiques |
| OIT | Organisation internationale du travail | VLEP | Valeur limite d'exposition en milieu professionnel |

Rédaction

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
Direction générale du travail (DGT)

Secrétariat d'édition // Conception graphique

Délégation à l'information et à la communication (Dicom)
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social