

Les orientations retenues par le groupe permanent d'orientation du COCT pour le troisième Plan Santé au Travail (PST3)

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'Etat, 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 (cf. composition en annexe), qui s'est réuni 5 fois de septembre à novembre 2014, ce document expose les 7 orientations thématiques retenues par le COCT en vue de l'élaboration du PST3 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'entre elles est déterminante, fondatrice d'une nouvelle approche, résolument centrée sur la prévention, qui devra inspirer l'ensemble du PST3. 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 PST3 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 PST2 qui a été présenté au comité permanent du COCT en février 2014 avait énoncé 4 grands enseignements dans la perspective du PST3 ; 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.

L'analyse faite par 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.

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)

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* »

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 PST3 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.

Traduisant cette transversalité intrinsèque des facteurs agissant sur la santé, le PNSE3 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. A ce titre, le rôle et l'apport du plan santé au travail gagnerait à être spécifié au niveau interministériel, en regard des autres plans nationaux concourant à la santé.

- Il convient de **tirer les conséquences pour le PST3 de l'absence d'organisation d'un dispositif d'évaluation externe *ex post*** des effets du PST2.

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 PST3.

1. Orientation stratégique fondamentale :

Faire de la prévention primaire une priorité, centrer le PST3 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 PST3 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.

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 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 PST2 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. « *A travers le PST, l'Etat 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.

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 6 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'Etat (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.

¹⁰ C'est par l'atteinte de cet objectif que le PST3 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 ATMP 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

- **Identifier les spécificités des PME/TPE** et en tenir compte dans la définition des règles et la déclinaison de messages appropriés de prévention ;

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 (PDP¹⁶) :

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 pour

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"

¹⁵ Article L.4644-1 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 RQTH. Enfin, cette terminologie PDP se réfère positivement à la dynamique du travail comme ressource : facteur de développement des capacités professionnelles et aussi de santé.

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 PST3 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-économiquement, financièrement et inter-institutionnellement. 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 :**
 - o 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 pré reprise 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...),
 - o en participant à la redéfinition des **processus de prononcé d'aptitude et d'inaptitude**
 - o 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 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) ;
 - o 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 PST3 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

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

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 2 acceptions : *durable* et *soutenable*. La qualification du travail, « durable » relève davantage d'une approche économique et « soutenable » d'une approche

- 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 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 3 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 portée 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

« 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'Etudes 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 de, expérimentation dans le cadre du COP ANACT centrée sur les personnes atteintes du cancer ou dans un contexte de risques d'usure professionnelle.

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.

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

Le PST3 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 2 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 PST3.

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 s'agir aussi 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 :

²⁴ Le réseau des Cap Emploi fait partie du noyau dur des 5 opérateurs nationaux du CEP.

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

- 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.).

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 travail²⁸. Avec des démarches QVT menant à la conclusion d'accords globaux, les entreprises

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, présentéisme et absentéisme, turn-over...). »

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. 4163-2 du code du travail, tel qu'il résulte de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014

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.)..
- **Outils 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.

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.

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.

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.

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, quelle 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.”*

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 PST3, 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'Etat. 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.

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

Evaluer la performance de la réglementation, dégager des principes et 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.
- 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 PST3 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 PST3 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* ».

A titre emblématique, il pourrait en conséquence s'agir d'articuler dans le PST3 la prévention de quelques risques professionnels récurrents, de risques professionnels émergents, ainsi que de certains risques multifactoriels.

Objectifs stratégiques

En retenant des risques déjà ciblés par ailleurs, la valeur ajoutée du PST3 pourrait se situer dans les modalités du **renouvellement de la prévention d'accidents et de l'usure professionnelle** : par des actions de

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 de 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.

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 repro-toxiques (**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.

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 PST3, 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) no 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 PST3 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'Etat 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 ;
- **Outils 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 ;
- **Etablir 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 (Etat, 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 3 versants de la fonction publique de façon à obtenir une agrégation des données annuelles dans un délai n'excédant pas la fin du PST3 (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'Etat 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 PST2, 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, CNAM-TS / 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 Etats 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'Etat, les partenaires sociaux et la sécurité sociale, sous la responsabilité de l'Etat, 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 PST3, un autre enjeu tient à ce que cette stratégie nationale s'élargisse aux employeurs relevant de la fonction publique.

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 :

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 nationales 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.* »

- 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'Etat 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 ATMP, COP de l'Anact, ...) **et les autres plans stratégiques** (Plan santé, Plan Cancer, PNSE,...).
- **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'Etat, animer la relation avec les autres réseaux nationaux, concevoir des dispositifs réglementaires impliquant des arbitrages en termes d'effectivité et d'efficience, au regard en particulier du compte financier annuel national de la santé au travail.
- **Elaborer 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 Etat 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.

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).

³⁹ Article 4-2 c187 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".

- **Impulser une offre de services ciblée vers les TPE/PME** : il s'agit d'aider à l'effectivité de la prévention. La réussite des PRST3 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**.

Annexe.

Composition du groupe permanent d'orientation du COCT.

Sous la présidence de Jean-Marc Boulanger, vice-président du comité permanent du COCT, le groupe était composé de :

Organisations professionnelles et d'employeurs

MEDEF	- Mme BUET
	- M. GAMBELLI
CGPME	- M. THILLAUD
UPA	- Mme NOVAK-ANDRE
FNSEA	- M. DEBAIRE
UNAPL	- M. GOUPIL

Organisations syndicales de salariés

CFE-CGC	- Mme KERYER
	- M. PETITOT
CFDT	- M. GARNIER
	- M. FOREST
CFTC	- M. MONTELEON
	- M. CERDAN
	- M. KETELS
CGT	- M. ALPHON-LAYRE
	- M. NATON
CGT-FO	- M. BILQUEZ
	- M. NEYRAND

Pouvoirs publics

DGT	- Mme LEGRAND-JUNG
	- Mme BARON
	- Mme RENON
SG/ SAFSL Ministère Agriculture	- M. TISON
	- Mme SOUBIELLE
CNAMTS, Branche AT-MP	- M. JACQUETIN
COCT	- M. BOULANGER
	- M. LENOIR
	- Mme DELEVILLE