



# Plan Santé au travail



2005-2009



# Plan Santé au travail 2005-2009

*Le présent document  
est issu d'un travail collectif.*

*Il a été élaboré, sous l'autorité  
du **Ministre délégué aux relations du travail**,  
par la **Direction des relations du travail**  
(Sous-direction des conditions de travail et  
de la protection contre les risques du travail),  
en étroite concertation avec les représentants  
des partenaires sociaux membres  
du **Conseil supérieur de la prévention  
des risques professionnels**.*

*Les ministères en charge de l'**écologie**, de la **santé**,  
de la **recherche**, de l'**agriculture** et des **transports**  
ont été étroitement associés à ces travaux.*

*Des consultations plus ponctuelles  
avec d'autres départements ministériels,  
des représentants d'organismes intéressés par  
la santé au travail ou du monde associatif,  
ont également permis d'affiner et d'améliorer  
sensiblement les actions initialement proposées.*

# Sommaire

---

<b>1. Préambule</b>	page 5
<b>2. Pourquoi un plan santé au travail (PST) ?</b>	page 7
<b>3. Principes et structure générale du PST</b>	page 11
<b>4. Suivi de la mise en œuvre du PST</b>	page 15
<b>5. Les 23 Actions du PST en 4 objectifs</b>	
• <b>Développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel</b>	
1.1 - Introduire la santé au travail dans le dispositif de sécurité sanitaire	page 19
1.2 - Structurer et développer la recherche publique en santé et sécurité au travail	page 23
1.3 - Organiser l'accès à la connaissance	page 29
1.4 - Développer et coordonner les appels à projet de recherche en santé au travail	page 33
1.5 - Développer la formation des professionnels de santé en matière de santé au travail	page 35
• <b>Renforcer l'effectivité du contrôle</b>	
2.1 - Créer des cellules régionales pluridisciplinaires	page 37
2.2 - Adapter les ressources du contrôle aux dominantes territoriales	page 39
2.3 - Développer la connaissance des territoires et renforcer le système de contrôle	page 41
2.4 - Renforcer la formation des corps de contrôle en santé et sécurité au travail	page 43
• <b>Réformer les instances de pilotage et décloisonner les approches des administrations</b>	
3.1 - Structurer la coopération interministérielle sur la prévention des risques professionnels	page 45
3.2 - Réformer le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels	page 47
3.3 - Créer des instances régionales de concertation	page 49
3.4 - Améliorer et harmoniser la réglementation technique	page 51
• <b>Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail</b>	
4.1 - Moderniser et conforter l'action de prévention des services de santé au travail	page 52
4.2 - Mobiliser les services de santé au travail pour mieux prévenir les risques psychosociaux	page 54
4.3 - Repenser l'aptitude et le maintien dans l'emploi	page 56
4.4 - Refaire de la tarification des cotisations AT/MP une incitation à la prévention	page 58
4.5 - Encourager le développement de la recherche appliquée en entreprise	page 60

4.6 - Aider les entreprises dans leur démarche d'évaluation a priori des risques	page 62
4.7 - Promouvoir le rôle des CHSCT dans tous les établissements	page 64
4.8 - Développer la prévention des accidents routiers au travail	page 66
4.9 - Promouvoir le principe de substitution des substances chimiques les plus dangereuses (CMR)	page 68
4.10 - Développer, dans les écoles et par la formation continue, la sensibilisation des ingénieurs et des techniciens aux questions de santé au travail	page 70

<b>Liste des sigles</b>	page 72
-------------------------	---------

<b>Annexes</b>	page 73
Annexe 1 : Le contexte international	page 75
Annexe 2 : Comparaison des systèmes de prévention de la santé au travail en Europe	page 79
Annexe 3 : Le dispositif français de prévention des risques professionnels et le contexte national	page 83
Annexe 4 : Les principaux plans d'action impactant la santé au travail	page 87

*Le plan santé au travail 2005-2009 engage, pour les cinq années à venir, une nouvelle dynamique afin d'améliorer durablement la prévention des risques professionnels. Son but est de faire reculer ces risques, sources de drames humains et de handicaps économiques, et d'encourager la diffusion d'une véritable culture de prévention dans les entreprises.*

*C'est un plan pour rassembler les énergies et fédérer l'ensemble des acteurs, aux niveaux national et local, autour de cet objectif commun. C'est donc avant tout un plan d'organisation. Il vise à mieux structurer notre dispositif de prévention. Il permettra, en particulier, un changement d'échelle dans la connaissance des risques professionnels, grâce à la création d'une agence publique en charge de leur évaluation scientifique.*

*Ce plan s'inscrit dans le long terme. Il fera l'objet, en concertation notamment avec les partenaires sociaux, d'un suivi, de bilans réguliers et donnera lieu à la mobilisation de moyens humains et financiers, avec des objectifs ambitieux à horizon 2009.*

*C'est là le sens du plan santé au travail qui, dans la continuité du plan de cohésion sociale, vise à réconcilier progrès social et prospérité économique, croissance durable et cohésion sociale.*

**Jean-Louis BORLOO**  
*Ministre de l'emploi, du travail  
et de la cohésion sociale*

**Gérard LARCHER**  
*Ministre délégué  
aux relations du travail*

Depuis les années 70, l'action conjuguée des entreprises, des partenaires sociaux et des pouvoirs publics – sous l'impulsion décisive de l'Union européenne – a permis d'améliorer la santé, la sécurité et les conditions de travail des salariés en France.

Cette action s'est traduite par une baisse particulièrement sensible des accidents du travail et par une meilleure reconnaissance des maladies professionnelles.

Mais ces résultats encourageants, qui concernent tous les secteurs d'activité, restent encore insuffisants, face aux 760 000 accidents avec arrêt recensés annuellement et aux 35 000 maladies professionnelles reconnues chaque année et face à la menace potentielle des risques à effets différés des milliers de substances chimiques dont les impacts sanitaires sont insuffisamment évalués. Des marges de progrès restent à conquérir en développant la prévention.

**C'est tout le enjeu du plan santé au travail** doit se fixer pour objectif de réduire drastiquement le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de faire, des emplois de qualité, la norme.

De ce point de vue, la prise en compte de l'âge au travail dans les politiques de prévention doit devenir une priorité. La qualité des emplois de demain en dépend ; c'est aujourd'hui que la collectivité doit en prendre conscience.

La France se distingue aujourd'hui de ses partenaires européens par un faible taux d'activité des jeunes et des seniors. Ce phénomène est appelé à évoluer en raison du vieillissement de la population active qui se traduira nécessairement, dans les années à venir, par un maintien plus long dans l'emploi. Cette perspective doit donc être vécue, non comme un handicap, mais bien comme une formidable opportunité en vue d'améliorer les conditions de travail des salariés, en particulier des salariés âgés.

La gestion des âges dans l'entreprise est un défi majeur – qui concerne aussi bien les entreprises et les partenaires sociaux que l'Etat – et une chance. C'est aussi un moyen de renforcer la compétitivité des entreprises, et d'assurer de meilleures conditions de travail aux salariés.

Il convient de profiter de cette opportunité pour, à la fois, augmenter le taux d'emploi des jeunes et des salariés âgés (comme la France s'y est engagée au niveau européen), et renforcer les politiques de prévention, en luttant, en particulier, contre toutes les formes de pénibilité au travail.

Le rôle des partenaires sociaux est particulièrement déterminant : c'est à eux que la loi du 21 août 2003, portant réforme des retraites, a confié le soin de négocier sur une définition et une prise en compte de la pénibilité au travail.

L'Etat se doit de faciliter ces négociations qui ont débuté en janvier 2005. Le plan santé au travail peut s'avérer un instrument utile en confortant les progrès réalisés jusqu'à aujourd'hui.

Si les avancées significatives de ces 30 dernières années doivent constituer la base du plan santé au travail, elles doivent aussi permettre de faire plus et mieux. Il ne s'agit pas de refonder un système, mais de l'adapter à un environnement de plus en plus contraignant et évolutif, en réaffirmant le rôle concret et central des entreprises et en partant des gains réalisés au cours de ces dernières décennies. C'est au travers du développement continu d'une véritable culture de prévention en entreprise qu'il sera possible de garantir un standard élevé de protection pour l'ensemble des salariés.

## I. Les conditions de travail, en France, en 2005 : le résultat de 30 ans d'efforts

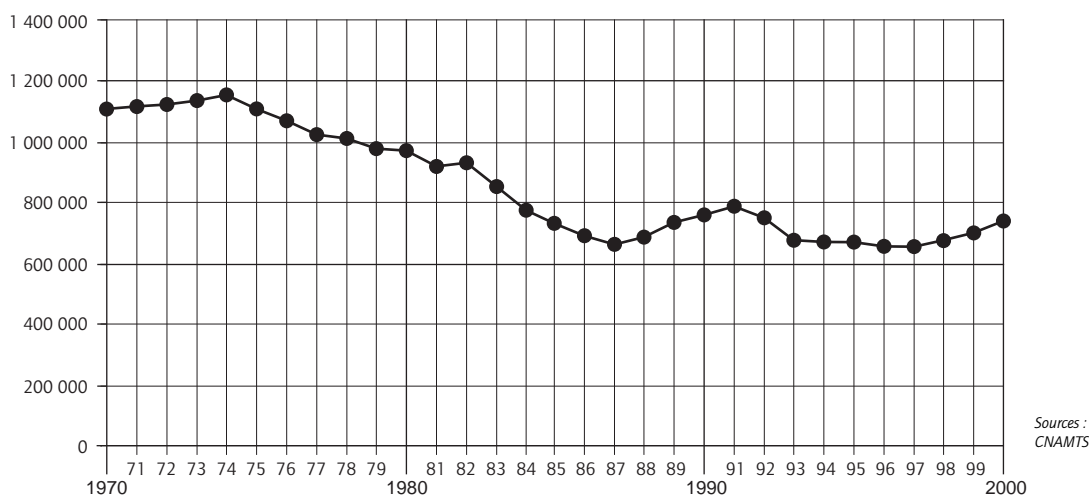
Sur le long terme, la réglementation édictée par l'Etat et les actions engagées par les partenaires sociaux – gestionnaires de nombreux outils et structures de prévention – ont su trouver une application concrète dans les entreprises, lieu où se focalisent tous les enjeux de la politique de prévention.

C'est en effet au sein de l'entreprise que sont réunis les acteurs essentiels de la prévention (CHSCT, servi-

ces de santé au travail), autour de l'employeur, sur qui pèse, en dernier ressort, l'obligation du respect de la réglementation relative à la santé et à la sécurité.

**1.1** L'évolution la plus remarquable concerne les accidents du travail : en 30 ans, le nombre des accidents du travail avec arrêt a été diminué par 1,5, celui des accidents graves par 2,3 et celui des accidents mortels par 3<sup>(1)</sup>.

### Evolution du nombre d'accidents du travail entre 1970 et 2000



En particulier, le nombre de décès a diminué de manière sensible : avec 686 décès reconnus en 2002, les accidents mortels passent, pour la première fois depuis 1997, sous le seuil de 700 par an.

La fréquence des accidents du travail est, elle aussi, en constante diminution depuis 1995<sup>(2)</sup>. Cet indicateur se révèle particulièrement représentatif de l'évolution des conditions de travail, puisqu'il met en relation l'activité économique et la survenance des

accidents : en 7 ans, entre 1995 et 2002, alors que le nombre de salariés augmentait de près de 3 millions, la fréquence des accidents passait de 46 ‰ à 43 ‰. Les périodes de croissance de l'activité économique, alors qu'elles sont potentiellement facteur de risques accrus, n'ont donc pas conduit à une augmentation des accidents du travail, apportant la preuve de l'efficacité structurelle des mesures de prévention. Ces évolutions positives concernent tous les secteurs d'activité du régime général.

### Nombre et fréquence des accidents du travail entre 1996 et 2002

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Accidents avec arrêt	658 083	658 551	689 859	711 035	743 435	737 499	759 980
Evolution en %	-	0,07	4,75	3,07	4,56	-0,80	3,05
Salariés	14 473 759	14 504 119	15 256 781	15 724 426	16 868 914	17 233 914	17 673 670
Evolution en %	-	0,21	5,19	3,07	7,28	2,16	2,55
Accidents avec IP	48 762	45 579	47 071	46 085	48 096	43 078	47 009
Evolution en %	-	-6,53	3,27	-2,09	4,36	-10,43	9,13
Décès	773	690	719	743	730	730	686
Evolution en %	-	-10,74	4,20	3,34	-1,75	0,00	-6,03
Indice de fréquence	45,47	45,4	45,22	45,22	44,07	42,79	43
Evolution en %	-	-0,15	-0,40	0,00	-2,54	-2,90	0,49

(1) Données CNAMTS pour les salariés des secteurs marchands non agricoles - (2) Sources : Bilan des conditions de travail, 2002 et 2003 (chiffres CNAMTS).

Le secteur agricole connaît, lui aussi, les mêmes tendances. 66 salariés du régime agricole sont décédés en 2002 du fait d'un accident du travail, contre 90 en 2000, soit une diminution, en 2 ans, de plus de 25 %.

Le secteur public n'échappe pas non plus à la règle. La fréquence des accidents du travail dans la fonction publique d'Etat est presque trois fois inférieure à ce qu'elle est dans le secteur marchand : l'année 2001 enregistre 16,3 accidents pour 1000 agents contre 42,8 ‰ pour le secteur marchand relevant de la CNAMTS.

La gravité des accidents du travail éclaire également l'évolution du risque professionnel, sur le long terme. Ainsi, les indices de gravité, qui établissent une relation entre les sommes des taux d'incapacité permanente et la durée d'exposition au risque, traduisent un aspect particulier de gravité des accidents du travail, celui des séquelles physiques qui demeurent. Pour le régime général, cet indice a connu une baisse de 24 % en 7 ans, entre 1995 et 2002<sup>(3)</sup>.

**1.2** Les statistiques des *maladies professionnelles* ne permettent pas une interprétation aussi simple. En effet seules sont recensées les maladies reconnues comme correspondant à une série de critères. Cette reconnaissance reste donc avant tout un indicateur

juridique. La CNAMTS en a certes reconnu près de 35 000 en 2001, contre moins de 15 000, en 1996. Mais cette évolution traduit avant tout une plus grande ouverture du système juridique et un assouplissement des critères de reconnaissance ainsi qu'une plus grande sensibilisation du corps médical à l'origine potentiellement professionnelle de certaines maladies. Cette tendance s'applique en particulier aux troubles musculo-squelettiques (TMS) qui représentent les 3/4 des pathologies aujourd'hui indemnisées. En revanche, l'évolution tendancielle des maladies liées à l'amiante traduit bien une progression des pathologies, reflet de fortes expositions anciennes qui continuent à produire leurs effets.

Cette ouverture et cette meilleure information permettent aujourd'hui à la France d'avoir l'un des taux de reconnaissance des maladies professionnelles les plus élevés en Europe (78 %). C'est également en France que le nombre de nouveaux cas de maladies reconnues a le plus augmenté, entre 1990 et 2000<sup>(4)</sup>.

Si ces chiffres ne reflètent pas nécessairement une dégradation de la santé des salariés au travail, ils démontrent que des marges de progrès sont encore possibles et doivent être recherchées.

## II. D'importants efforts restent à accomplir : vers une plus grande efficacité de la politique de prévention

Les progrès réalisés au cours des 30 dernières années ne doivent pas masquer la réalité. Beaucoup reste à faire pour garantir un standard élevé de protection pour l'ensemble des salariés.

Selon la dernière enquête SUMER 2002 - 2003, réalisée sur le terrain par 1 800 médecins du travail auprès d'environ 50 000 salariés, l'exposition des salariés à la plupart des risques et pénibilités du travail tend à s'accroître, entre 1994 et 2003. Cette tendance recouvre toutefois des évolutions divergentes, certaines expositions augmentant, d'autres diminuant parfois de manière sensible. Ainsi, les longues journées de travail sont devenues plus rares et le travail répétitif est moins répandu. Mais les contraintes organisationnelles se sont globalement accrues, les pénibilités physiques également. L'exposition à des agents biologiques est restée stable, mais l'exposition aux produits chimiques a progressé.

Un effort coordonné de l'ensemble des acteurs est en particulier nécessaire pour faire face à deux séries

de tendances, qui sont préoccupantes.

- D'une part, *la tendance générale à la réduction des risques professionnels n'est pas homogène* :

- certaines catégories de travailleurs restent surexposés, **comme les jeunes** alors que les jeunes de moins de 25 ans ne représentent que 8,5 % des travailleurs, ils sont impliqués dans plus de 22 % des accidents du travail avec arrêt<sup>(5)</sup>, les salariés précaires (les intérimaires connaissent un taux d'accident de 13,3 %, contre 8,5 % en moyenne<sup>(6)</sup>) ou les nouveaux embauchés (le taux d'accident des personnes ayant moins de deux ans d'ancienneté s'élève à 11,4 %, contre 6,8 % pour les salariés ayant plus de 10 ans d'ancienneté<sup>(7)</sup>) ;
- certaines catégories d'entreprises sont plus vulnérables, car souvent démunies, comme les petites et moyennes entreprises (PME) ;
- certains secteurs d'activité demeurent particulièrement dangereux, comme celui du bâtiment et des travaux publics (BTP) (avec 99 accidents pour 1000 salariés, la fréquence des accidents du travail dans le BTP reste deux fois supérieure à la

(3) *Statistiques nationales des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles* - (4) EUROGIP, « *Les maladies professionnelles dans 15 pays européens* », juin 2002 - (5) « *Statistiques nationales des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles* », Remarques 2002, CNAMTS - (6) *Enquête Conditions de travail, DARES, 1998* - (7) *Enquête Conditions de travail, DARES, 1998*.

moyenne) ou les travaux forestiers (cette activité, qui relève du secteur agricole, connaît un taux de fréquence des accidents particulièrement élevé) ;

- certaines maladies professionnelles prennent une ampleur nouvelle et sont en forte croissance, comme les troubles musculosquelettiques (TMS) (qui représentent les 3/4 des maladies reconnues) et les cancers professionnels ;
- certains risques deviennent prépondérants, comme les accidents routiers du travail survenus en mission (qui sont à l'origine de 37 % des accidents mortels du travail) ;
- certaines inquiétudes demeurent du fait de l'augmentation de l'indice de gravité des accidents : en 2002, 57,1 % des accidents donnaient lieu à un arrêt de travail, contre 51,6 % en 1998. La durée moyenne d'un arrêt de travail était de 38,9 jours en 1997, contre 46,2 en 2002<sup>(8)</sup>.

- D'autre part, *la nature des risques professionnels tend sans cesse à évoluer* :

Cela exige une adaptation de notre système de prévention pour mieux prendre en compte ces risques "nouveaux" encore mal appréhendés par les différents acteurs de la prévention. Cette évolution tient notamment :

- à l'accélération de l'innovation, ce qui appelle, en étroite coordination internationale, un renforcement de la veille épidémiologique et toxicologique sur les nouveaux produits, en particulier pour les substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) ;
- à la montée de nouveaux facteurs de risques (stress professionnel, violences au travail, addictions) ;
- au développement des pathologies à effet différé (amiante...) et multi-causales (travail et hors travail), comme les cancers professionnels ou les TMS ;
- aux transformations du travail avec, en particulier, des parcours professionnels plus hachés.

Toutes ces raisons militent en faveur d'une approche globale du phénomène, car elles supposent une mobilisation de l'ensemble des acteurs de la prévention, que seul un plan concerté et pluriannuel permettra d'obtenir.

Le système français de prévention des risques professionnels repose en effet, historiquement, sur une gestion partagée, entre l'Etat et les partenaires sociaux. Les partenaires sociaux jouent un rôle important dans la gestion de la branche AT/MP et sont partie prenante à la convention d'objectifs et de gestion (COG) qui comporte des engagements réciproques de l'Etat et de la branche AT/MP dans le domaine de la prévention des risques professionnels. L'évolution du système français de prévention des risques professionnels ne peut être envisagée et menée

sans une volonté conjointe et complémentaire. Le plan santé au travail doit donc prendre appui sur la négociation initiée par les partenaires sociaux dans le cadre de l'Accord interprofessionnel de fin 2000. Cela suppose, en particulier, de compléter utilement les moyens et les structures dont dispose la branche AT/MP de la CNAMTS (CRAM, INRS, ...) et de favoriser l'action des Observatoires régionaux de la santé au travail (ORST), créés par les partenaires sociaux.

La légitimité de l'Etat et celle des partenaires sociaux, loin de s'opposer, doivent se compléter en matière de prévention. Cela est d'ailleurs conforme à la stratégie européenne pour la santé et la sécurité au travail, adoptée en 2002 et à sa déclinaison française, en 2003. Cette logique s'appuie en particulier sur les principes de prévention posés par la directive cadre de 1989 (article L230-2 du code du travail), et sur les valeurs essentielles liées à la personne, à la transparence et au dialogue social, qui doivent guider toute démarche de prévention.

#### Les principes généraux de la prévention des risques professionnels

1. Eviter les risques ;
2. Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
3. Combattre les risques à la source ;
4. Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
5. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral ;
8. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

(8) Statistiques trimestrielles des accidents du travail, CNAMTS, Mars 2004.

Annoncé le 13 avril 2004 par le ministre délégué aux relations du travail, devant les partenaires sociaux, en formation plénière du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, le plan

santé au travail, qui définit un cadre d'actions cohérent et transversal, marque avant tout la volonté des pouvoirs publics de faire de la santé au travail une priorité dès aujourd'hui et pour les années à venir.

## I. Articulation du plan santé au travail avec les autres politiques du Gouvernement

Si la santé au travail s'inscrit pleinement dans le champ des politiques de santé publique dont elle ne pourrait se dissocier en totalité, elle relève également, à part entière, des politiques du travail et de l'emploi, par la nature même de ses interventions dans le milieu professionnel. La santé au travail ne saurait s'appréhender en dehors d'approches - concomitantes et conjointes - sanitaires, sociales et économiques, ou organisationnelles.

C'est pourquoi la santé au travail ne saurait être regardée comme une compétence exclusive des pouvoirs publics. Cette compétence - et les responsabilités qui en sont le corollaire - est partagée, chacun pour son domaine de compétences propres entre l'Etat, les partenaires sociaux et les organismes dont ils assurent la gestion, les entreprises et les salariés eux-mêmes.

Pour garantir la cohérence de la politique de santé au travail, un effort de coordination important et inédit est actuellement conduit, auquel le PST apporte sa contribution. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a en effet inscrit le principe d'une convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la branche AT/MP de la Sécurité sociale. Cette convention signée en février 2005 permet d'incarner, pour la première fois, l'objectif de cohérence des politiques de l'Etat et de la Sécurité sociale dans un véritable instrument contractuel et pluriannuel. Etat et CNAMTS sont désormais tenus de se fixer des objectifs communs, en se concertant lors de l'élaboration de leurs orientations respectives.

Le PST s'inscrit dans cette logique et dans cette conti-

nuité, en particulier en ce qui concerne la priorité que constitue le développement de la connaissance des risques professionnels. La COG AT/MP prévoit, en effet, un effort particulier en matière de détection et de connaissance des maladies professionnelles, alors qu'il est connu que l'insuffisante connaissance de ces maladies constitue l'une des failles majeures du système de prévention. Cet axe se traduira notamment par un renforcement des capacités d'études, de recherche et de statistiques de la CNAMTS, et par une sensibilisation accrue des médecins traitants, dont l'apport est essentiel.

Le plan santé au travail 2005 - 2009 s'inscrit d'abord dans le sillage du plan national santé environnement (PNSE) présenté au Président de la République par le Premier ministre, en juin 2004 : il en décline certaines actions mais surtout développe, pour le milieu professionnel, des propositions structurantes, prenant en compte les recommandations de la commission d'orientation scientifique du PNSE.

Le plan santé au travail 2005 - 2009 s'inscrit également dans la démarche globale du plan de cohésion sociale annoncé par le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, en juin 2004, car la santé au travail - ce droit premier du salarié - et la qualité de l'emploi participent pleinement de cette cohésion sociale. Le travail et l'emploi structurent la société et ne sauraient exister en dehors de la protection des salariés contre les risques en milieu professionnel.

Le plan santé au travail 2005 - 2009 vise à étendre à l'ensemble des salariés, du secteur public comme du secteur privé, et des agents de l'administration - dans le respect de leurs statuts - des niveaux com-

parables et aussi hauts que possible, de protection de leur santé sur le lieu de travail, dans le cadre des priorités arrêtées par le gouvernement.

Tout ne peut être fait en 5 ans. Ce plan répond à des urgences prioritaires identifiées par la communauté scientifique, le juge administratif et les acteurs politiques et sociaux. Il jette, le plus souvent, les bases qui fonderont les actions à plus long terme.

## II. Principes et objectifs structurants du plan santé au travail

---

Le plan santé au travail 2005-2009 veut lancer pour les 5 années à venir une dynamique pour améliorer la prévention des risques professionnels. C'est principalement un plan d'organisation qui initie des chantiers structurants en particulier dans le champ de la connaissance des dangers et des risques liés à l'exposition aux substances chimiques en milieu professionnel. Il est doté, pour ce faire, de moyens publics humains et financiers nouveaux.

Ce plan introduit la santé au travail dans le système de sécurité sanitaire français, mis en place en 1998 et 2001. En cela, l'Etat se dote d'une agence chargée de la santé au travail. Il disposera ainsi d'une instance d'expertise scientifique indépendante pour asseoir et motiver les décisions de gestion du risque professionnel, lorsqu'elles relèvent de sa compétence.

Ce plan veut également rendre plus lisible pour la communauté scientifique, en particulier les chercheurs, le champ de la santé au travail de sorte qu'ils l'investissent pleinement, pour étendre davantage encore le corpus de connaissances acquises et permettre les échanges de savoir, notamment au niveau européen et international. Ces connaissances fondamentales nouvelles qui aujourd'hui font trop souvent défaut pour conduire des politiques sur le terrain, permettront, demain, de prévenir et d'éviter plus vite, plus près et mieux, les risques pour la santé en milieu professionnel.

Ce plan veut accroître encore la pertinence des actions de contrôle du respect des normes, sur le terrain, en investissant prioritairement sur le potentiel des hommes et des femmes qui composent les corps de l'inspection du travail, soutenus dans leurs activités par de nouveaux appuis techniques. Ce renforcement de l'efficacité des missions régaliennes de l'inspection du travail, doit s'accompagner d'une diffusion plus nette encore de la culture de prévention sur tous les lieux de travail.

Ce plan vise à adapter les structures de pilotage de la santé au travail aux mutations socio-économiques que nous connaissons, pour renforcer encore - tant au niveau national que pour tenir compte des réalités régionales ou locales - la concertation entre les pouvoirs publics qui fixent les normes et les partenaires sociaux qui demeurent des acteurs privilégiés et de première ligne de la prévention des risques professionnels.

Le plan santé au travail 2005-2009, enfin, est un document cadre qui d'une part appelle des déclinaisons thématiques (TMS, agents CMR...) ou régionales en concertation étroite avec les partenaires sociaux et les acteurs de l'entreprise. D'autre part, ce document sera mis à jour périodiquement en fonction de l'évolution des connaissances et de l'évaluation de l'efficacité du plan.

## III. Les actions du plan santé au travail

---

Durant plusieurs mois, la direction des relations du travail, du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, a animé un groupe ad-hoc de réflexion associant étroitement les partenaires sociaux pour faire émerger les actions concrètes et prioritaires présentées dans la partie 5 de ce document. Ce groupe préparatoire s'est réuni trois fois, en juillet, en septembre et en octobre 2004. Les actions présentées ci-après sont donc le fruit d'un

travail collectif auquel ont participé - par des contributions significatives - les organisations d'employeurs et de travailleurs représentatives, de nombreuses directions de l'administration, notamment des ministères en charge de la recherche (direction de la recherche<sup>(9)</sup>), de l'environnement, de la santé, de l'agriculture et des transports. De nombreuses consultations plus ponctuelles, avec les représentants d'autres départements ministériels,

*(9) La partie Recherche de ce plan a été élaborée en collaboration directe et sous la responsabilité du Ministère délégué à la Recherche.*

avec des personnalités extérieures qualifiées, des représentants d'organismes intéressés par la santé au travail ou du monde associatif ont également permis d'affiner et d'améliorer sensiblement les actions initialement proposées.

Le plan santé au travail comprend vingt-trois actions - de portée et de nature diverses - organisées autour des 4 objectifs structurants suivants :

- Développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel
- Renforcer l'effectivité du contrôle
- Reformuler les instances de pilotage et décloisonner les approches des administrations
- Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail

Elles sont décrites de façon détaillée dans la partie 5 de ce document afin de permettre notamment d'évaluer, à échéances régulières, l'état de leur mise en œuvre.

Chacune des actions est structurée selon un canevas commun qui présente :

- son objectif propre, c'est à dire le but précis que l'action se propose d'atteindre sur la durée du plan, ou qu'elle vise sur un plus long terme ;
- sa justification qui, partant du constat de la situation présente, légitime et fonde la démarche entreprise ;
- les actions proprement dites, concrètes, qui doivent permettre d'atteindre l'objectif fixé ;
- le calendrier indicatif de mise en œuvre qui permet de fixer, à l'ensemble des acteurs, des échéances sur la durée du plan et qui permettra de piloter l'avancement des actions.

Le plan santé au travail comporte 23 actions dont la mise en œuvre doit s'étaler sur les 5 ans de la durée du plan. Pour chacune des actions proposées, un calendrier indicatif de mise en œuvre est fixé qui doit permettre d'atteindre, dans les délais proposés, l'objectif fixé.

Les actions proposées dans le plan santé au travail sont le fruit d'un travail collectif et concerté avec les partenaires sociaux. Il constitue un cadre général auquel des adaptations pourront être apportées dans sa mise en œuvre pour tenir compte des particularités de certains secteurs professionnels, comme l'agriculture par exemple.

Dans l'intervalle de sa mise en œuvre, de nouvelles données scientifiques, socio-économiques ou sanitaires peuvent nécessiter l'évolution, voire la réorientation, de certaines des actions prévues par le plan santé au travail. Celles-ci ne pourront se faire qu'en concertation avec l'ensemble des acteurs de la santé au travail.

La multiplicité des actions, la variété des modalités de mise en œuvre qu'elles impliquent, la coordination des nombreux acteurs concernés, supposent également que soit prévu et mis en place un dispositif de suivi des actions poursuivies pour atteindre les objectifs fixés par le plan.

Le suivi du plan santé au travail sera organisé à l'image de ses travaux d'élaboration. La commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels, placée sous l'égide du Premier ministre (cf. fiche 3.1), conduira la mise en œuvre des actions proposées par le plan. Le CSPRP où siègent notamment les représentants des partenaires sociaux sera régulièrement consulté et informé de l'activité de cette commission.

Un rapport annuel particulier présentant l'état d'avancement des travaux sera inséré au bilan des conditions de travail<sup>(10)</sup> présenté en séance plénière du CSPRP, présidée par le ministre en charge des relations du travail. Ce rapport fera également l'objet d'une communication devant la commission interministérielle d'orientations stratégiques de protection contre les risques professionnels.

Enfin, à échéances régulières, le ministre en charge des relations du travail proposera au Président de la République de présenter devant le Conseil des ministres, l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan et les résultats significatifs obtenus au cours du semestre précédent, et informera les membres du Gouvernement des objectifs prévus pour les 6 mois à venir.

A mi-étape (2<sup>nd</sup> semestre 2007), un bilan sera établi pour examiner l'état d'avancement des mesures prévues par le PST et mesurer les progrès réalisés dans le champ de la santé au travail. Cet état sera notamment présenté au regard des objectifs visés par le PST et des objectifs quantifiés qu'il prévoit et de ceux qui sont prévus par le plan national santé-environnement, par la loi relative à la politique de santé publique et dans le projet annuel de performance du programme relatif à l'amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail (établi en application des dispositions de la loi organique relative aux lois de finances du 1<sup>er</sup> août 2001).

Le tableau en page suivante présente ces objectifs quantifiés.

(10) Ce bilan annuel, actualisé, est édité et diffusé par les Editions Liaisons.

## Objectifs quantifiés<sup>(11)</sup>

OBJECTIF	OBJECTIF PREALABLE	INDICATEURS
1. Réduire le nombre d'accidents routiers mortels liés au travail	Améliorer la qualité des dispositifs de prévention des accidents routiers liés au travail Encourager les négociations de branche dans le cadre des accords sur la prévention des risques professionnels	Nombre d'accidents routiers mortels par branche (accidents de trajet et accidents liés directement à l'activité professionnelle)
2. Réduire de 20 % le nombre de travailleurs soumis à des contraintes articulaires plus de 20 heures par semaine par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003		Nombre de travailleurs exposés à des contraintes articulaires plus de 20 heures par semaine
3. Réduire le nombre de travailleurs soumis à un niveau de bruit de plus de 85 dB(a) plus de 20 heures par semaine sans protection auditive par rapport à la prévalence estimée à partir des résultats de l'enquête SUMER 2003		Nombre de travailleurs soumis à un niveau de bruit de plus de 85 dB(a) plus de 20 heures par semaine.
4. Réduire les effets sur la santé des travailleurs des expositions aux agents cancérigènes (cat. 1 et 2) par la diminution des niveaux d'exposition.	Evaluer la faisabilité de l'identification des cancers d'origine professionnelle dans les registres généraux du cancer. Systématiser la surveillance épidémiologique des travailleurs exposés sur le lieu de travail (renforcement du rôle de l'InVS) Développer la connaissance des dangers des substances utilisées en milieu professionnel.	Nombre de cancers d'origine professionnelle identifiés à partir des registres généraux du cancer. Nombre de personnes exposées/nombre de personnes non exposées par branche professionnelle et par type de substance. Nombre de dossiers d'évaluation des risques associés aux substances chimiques déposées par les fabricants auprès des autorités compétentes des Etats membres de l'Union européenne (futur système REACH)
5. Diminuer les accidents du travail avec incapacité permanente (partielle ou totale)	Etat des lieux des données existantes en matière d'AT/MP	Taux de fréquence des accidents du travail avec incapacité permanente (partielle ou totale)
6. Améliorer l'effectivité des démarches d'évaluation des risques dans les entreprises 7. Renforcer la coordination des différents acteurs de la prévention en matière d'information dans les entreprises.	Evaluer l'efficacité des contrôles de l'inspection du travail portant sur la démarche d'évaluation des risques dans les entreprises	Impact des visites d'inspection sur la conformité des démarches d'évaluation des risques dans les entreprises (évolutions des observations et sanctions). Part des actions coordonnées dans l'ensemble des actions d'information sur la santé et la sécurité au travail menées par l'inspection du travail auprès des entreprises.
8. Réduire de 20 % à horizon 2009 le nombre de TMS déclarés	Améliorer la surveillance des TMS d'origine professionnelle.	Nombre annuel de TMS déclarés

(11) Sources : 1-2-3-4 : Loi relative à la politique de santé publique ; 5-6-7 : Projet annuel de performance, (Mission travail ; programme 4). Ministère du travail.

## PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2005-2009 Les 23 actions du plan santé au travail en 4 objectifs

Le tableau suivant précise l'articulation générale entre les 4 objectifs généraux du plan et les 23 actions qui les déclinent. Chaque action est ensuite présentée sous forme de fiche organisée en 4 parties (justification, objectif, action, calendrier de mise en œuvre).

Les objectifs du plan santé au travail	Les actions du plan santé au travail
Développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduire la santé au travail dans le dispositif de sécurité sanitaire</li> <li>- Structurer et développer la recherche publique en santé et sécurité au travail</li> <li>- Organiser l'accès à la connaissance</li> <li>- Développer et coordonner les appels à projet de recherche en santé au travail</li> <li>- Développer la formation des professionnels de santé en matière de santé au travail</li> </ul>
Renforcer l'effectivité du contrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer des cellules régionales pluridisciplinaires</li> <li>- Adapter les ressources du contrôle aux dominantes territoriales</li> <li>- Développer la connaissance des territoires et renforcer le système de contrôle</li> <li>- Renforcer la formation des corps de contrôle en santé et sécurité au travail</li> </ul>
Reformer les instances de pilotage et décloisonner les approches des administrations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurer la coopération interministérielle sur la prévention des risques professionnels</li> <li>- Réformer le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels</li> <li>- Créer des instances régionales de concertation</li> <li>- Améliorer et harmoniser la réglementation technique</li> </ul>
Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderniser et conforter l'action de prévention des services de santé au travail</li> <li>- Mobiliser les services de santé au travail pour mieux prévenir les risques psychosociaux</li> <li>- Repenser l'aptitude et le maintien dans l'emploi</li> <li>- Refaire de la tarification des cotisations AT/MP une incitation à la prévention</li> <li>- Encourager le développement de la recherche appliquée en entreprise</li> <li>- Aider les entreprises dans leur démarche d'évaluation a priori des risques</li> <li>- Promouvoir le rôle des CHSCT dans tous les établissements</li> <li>- Développer la prévention des accidents routiers au travail</li> <li>- Promouvoir le principe de substitution des substances chimiques les plus dangereuses (CMR)</li> <li>- Développer, dans les écoles et par la formation continue, la sensibilisation des ingénieurs et des techniciens aux questions de santé au travail</li> </ul>

## Justification

La qualité et la transparence des processus de décision et d'expertise préalable conditionnent largement la pertinence et l'efficacité des politiques publiques en matière de prévention des risques en milieu de travail.

Le dispositif public d'évaluation scientifique des risques sanitaires ne prend pas en compte, comme l'a montré le rapport d'évaluation des agences de sécurité sanitaire<sup>(12)</sup>, le milieu de travail et, plus particulièrement, l'analyse des risques induits par les substances chimiques. La surveillance sanitaire en milieu de travail menée par l'InVS n'est pas encore, faute de moyens, à la hauteur des enjeux.

La recherche publique, qui permet la connaissance des contaminants dans les milieux, des impacts sur la santé humaine des expositions, l'identification des dangers et qui permet aussi de comprendre les phénomènes en jeu dans l'activité de travail, de diagnostiquer les causes et les effets, est conduite au sein des organismes de recherche publique, des grandes écoles et des universités. Elle contribue à la production des connaissances et à former le potentiel de spécialistes mobilisables pour les activités d'expertise.

En l'état actuel, le dispositif d'expertise publique n'assure donc pleinement aucune des 4 missions pourtant essentielles dans la prévention et la réduction des risques sanitaires en milieu de travail, à savoir :

1. L'expertise qui doit, à partir des données scientifiques issues de la recherche, éclairer la décision publique dans le domaine de la gestion du risque en milieu de travail ;
2. La veille scientifique (notamment toxicologique et épidémiologique mais aussi sur les résultats en sciences sociales), technologique (existence de procédés permettant de substituer à un agent dangereux, un agent moins dangereux, métrologie) ;
3. La surveillance et l'alerte sanitaires comportant l'identification des épidémies et des agrégats et leur investigation, la surveillance au long cours de la population des travailleurs ;
4. L'étude et l'évaluation des moyens de prévention en milieu de travail ainsi que leur promotion.

C'est pourquoi l'Etat doit pouvoir s'appuyer sur une agence chargée de l'évaluation scientifique des risques en milieu de travail et renforcer la surveillance sanitaire, qui lui apporteront l'ensemble des garanties recherchées. La question de la recherche est abordée dans les fiches 1.2. et 1.4.

## Objectif

L'objectif du plan est d'intégrer dans le dispositif public de sécurité sanitaire :

- d'une part, une surveillance globale de la santé et sécurité au travail permettant de définir les priorités d'action en matière de prévention,
- d'autre part, une capacité d'expertise en milieu de travail lui permettant d'obtenir une évaluation scientifique relative à un risque spécifique (notamment - mais pas seulement - dans le domaine du risque chimique).

Cette intégration s'inscrit dans un processus de réorganisation de notre dispositif de sécurité sanitaire autour de quatre principes fondamentaux :

- La séparation nette entre l'évaluation des risques, qui relève des experts, et la gestion des risques, qui relève des autorités publiques ;

(12) Rapport IGAS/IGF/IGE/COPERCI du 4 juin 2004 sur l'évaluation de l'application de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative au renforcement de la veille et du contrôle sanitaires

- La nécessité d'une agence publique en charge, de façon lisible, des questions de santé au travail ;
  - La nécessité d'une coordination entre les différents départements ministériels concernés par l'évaluation des risques, notamment des substances et des produits ;
  - La distinction entre la surveillance de la santé des populations (dont est responsable l'Institut de veille sanitaire) et l'évaluation des risques des produits, à la charge des différentes agences.
- A cet effet, il est proposé au sein du dispositif de sécurité sanitaire :
    - qu'une agence publique soit chargée de la question de la santé au travail et notamment de l'évaluation des risques des produits ;
    - que l'Institut de veille sanitaire développe une véritable surveillance au long cours de la population des travailleurs.

Cette agence, qui sera placée sous la tutelle, notamment, des ministères en charge du travail et de la santé :

- assurera une veille scientifique et technique sur les dangers (propriété intrinsèque d'un agent susceptible d'avoir un effet nuisible<sup>(13)</sup>) et sur les risques (probabilité que le potentiel de nuisance soit atteint dans les conditions d'utilisation et/ou d'exposition) en milieu professionnel ;
- procédera à une évaluation des risques pour l'homme en s'appuyant sur une expertise intégrée concernant la connaissance des dangers et des expositions ;
- organisera l'expertise (analyse critique des valeurs toxicologiques de référence, caractérisation des risques associés aux différents niveaux de valeurs limites d'exposition professionnelle - VLEP - en prenant en compte les aspects "effets sur la santé" et "métrologie") nécessaire à la fixation des valeurs limites d'exposition aux substances dangereuses ;
- répondra à toute demande d'avis des ministères concernés sur les dangers et les risques en milieu professionnel.

L'Institut de veille sanitaire mettra en place la surveillance de l'état de santé des populations et conduira les investigations, notamment épidémiologiques, appropriées pour identifier les menaces et facteurs de risques au travail, activités dont les résultats alimentent la veille scientifique de l'Agence. Il contribuera à tous les travaux ayant trait aux maladies professionnelles, notamment développés au sein du CSPRP.

- L'Etat décide des modalités de gestion du risque, fixe les règles à respecter et contrôle leur mise en œuvre. Ce processus comporte une phase de consultation sociale conduite par le ministère chargé du travail - sur la base de données fournies, par les agences - particulièrement des partenaires sociaux, principaux détenteurs d'informations sur le milieu du travail et de connaissances sur les pratiques professionnelles et sur les conditions de mise en œuvre des mesures envisagées.

Le rôle des partenaires sociaux, qui contribuent à la mise en œuvre de la prévention sur le terrain - notamment à travers les organismes experts dont ils assurent la gestion et qui apportent une assistance technique aux entreprises - sera par ailleurs conforté. L'INRS, qui demeure le seul organisme rassemblant des compétences scientifiques et techniques dans ce domaine, restera un partenaire privilégié de la direction des relations du travail pour le compte de laquelle il accomplit, dans le cadre de conventions, des études et oriente ses recherches.

## Actions

---

***Constitution d'un pôle d'évaluation des risques regroupant, sur un même site, les différentes agences publiques compétentes dont celle en charge de l'évaluation scientifique des risques en milieu professionnel***

- Dès l'année 2005, sera progressivement constitué, sur un même site, un pôle d'évaluation des risques associant les agences en charge de l'évaluation des risques en matière de santé au travail, de santé environnement et de sécurité alimentaire.

(13) Définition donnée dans la directive 98/24/CE relative aux agents chimiques .

Ce pôle n'a pas vocation à internaliser l'ensemble des compétences nécessaires mais d'une part, s'appuiera sur les compétences existantes dans les différents organismes experts, y compris en matière d'organisation et de conditions de travail (InVS, INERIS, IRSN, INRS, ANACT, CEMAGREF,...) et, d'autre part, assurera la relation avec les organismes de recherche et les universités. A cet égard, le rapprochement en cours entre l'INRS et l'INERIS devrait faciliter la coordination.

Au sein de ce pôle, l'agence en charge de la santé au travail pourra s'appuyer, dès 2005, sur 10 experts de haut niveau et lancera un programme pluriannuel d'expertise sur les principales substances dangereuses. Ce programme portera notamment sur les conditions d'utilisation des fibres minérales artificielles (dont les fibres céramiques), le formaldéhyde, les éthers de glycol ainsi que sur les nano-matériaux.

- Du point de vue de son organisation, l'agence en charge de la santé au travail disposera d'une réelle autonomie, à la mesure des enjeux sanitaires, majeurs et prioritaires, en milieu professionnel. A cet égard, elle disposera:
  - d'un comité scientifique spécifique dans le domaine de la santé au travail ;
  - d'un comité d'orientation spécifique permettant d'associer les partenaires sociaux et, le cas échéant, les représentants de la société civile ;
  - d'un budget propre, identifié et dédié à la santé au travail ;
  - d'une autonomie de communication dans le domaine santé au travail ;
  - de la tutelle administrative et technique, à titre principal, du ministère du travail.

### ***Renforcement et regroupement des compétences en matière de surveillance de la santé en milieu de travail***

Le ministère chargé du travail allouera des moyens nouveaux à l'InVS dans le domaine santé au travail. En partenariat avec le ministère chargé de la santé qui assure la tutelle de l'InVS, il sera étroitement associé aux activités de l'InVS concernant la santé au travail (cosignature des saisines, coprésidence du comité de liaison DGS/DRT/InVS-DST, prise en compte de l'avis de la DRT sur la partie santé travail du contrat d'objectifs et de moyens de l'InVS,...)

L'InVS développera des partenariats avec la CNAMTS (cf. fiche 1.3), créera ou consolidera des réseaux de médecins du travail pour améliorer la surveillance sanitaire en milieu professionnel et développera les compétences de ses structures régionales (CIRE) pour contribuer à la surveillance épidémiologique dans les entreprises. Le rapprochement déjà opéré sous forme de convention cadre, entre le département santé travail de l'InVS et le département épidémiologie en entreprise de l'INRS pourrait être un moyen de créer un pôle de compétences en matière de surveillance de la santé au travail.

## Calendrier de mise en œuvre

Les textes réglementaires de création de l'agence chargée de la santé au travail seront élaborés et publiés avant fin 2005. Dans l'attente, l'AFSSE recrutera au premier semestre 2005, 10 spécialistes en santé travail de haut niveau qui constitueront l'embryon de la future agence et seront chargés de développer des programmes d'expertise (cf. fiches 1.3, 1.4, 4.6, 4.9) et de répondre aux saisines du ministère chargé du travail. Elle sera, d'ores et déjà en 2005, dotée pour ce faire de crédits d'expertise, ainsi que l'InVS pour améliorer la surveillance sanitaire. Le budget total s'élève à 5.7 M€ en 2005.

Ces recrutements et les budgets d'études correspondants seront développés régulièrement sur la durée du plan, pour que d'une part l'agence chargée de la santé au travail puisse disposer, au second semestre 2009, d'une équipe de 50 scientifiques de haut niveau, spécialisée sur les questions de santé au travail et d'évaluation des dangers et des risques en milieu professionnel et pour que d'autre part l'InVS double ses moyens dans le domaine de la santé au travail.

***Le rôle de la recherche scientifique***

La recherche scientifique – fondamentale surtout, et appliquée – est déterminante pour contribuer à l'indispensable amélioration de la connaissance en santé et en sécurité au travail. Elle permet, à la fois, de décrire les phénomènes en jeu, de diagnostiquer les causes et les effets, de contribuer à l'élaboration de solutions dans les domaines de la prévention ou de l'innovation technologique, et d'éclairer la décision publique. Ainsi la recherche contribue à la production des normes et des réglementations, des savoir-faire en termes d'organisation et à l'enrichissement de la maîtrise des procédés et des techniques.

Comprendre l'influence des différents facteurs sur la santé représente un vaste enjeu scientifique. Qu'il s'agisse d'interpréter les corrélations entre l'apparition des « pathologies », les conditions environnementales - au sens large - et les conditions d'exposition, ou d'identifier les facteurs qui concourent à la protection de la santé ou à la réussite des actions de prévention, la recherche scientifique joue un rôle central.

Les thèmes prioritaires choisis doivent être de nature à contribuer à des avancées significatives des connaissances scientifiques, à mobiliser l'intérêt des communautés scientifiques, à présenter une réelle pertinence en termes de santé publique et pouvoir intégrer les préoccupations des différents acteurs.

La définition de thèmes stratégiques passe par une confrontation entre des questions telles qu'elles se posent aux différents acteurs, avec l'offre de recherche existante, la veille scientifique et les perspectives d'avancées scientifiques par domaine.

Une meilleure prise en compte des problèmes - tant par les pouvoirs publics que par les différents acteurs - passe par le développement des activités d'expertise, c'est-à-dire l'accès aux informations les plus pertinentes au regard de la question posée et en fonction de l'état des connaissances, à un instant donné. L'existence d'un potentiel d'expertise varié et indépendant appelle une mobilisation de spécialistes diversifiés et le développement de procédures collégiales et pluridisciplinaires de nature à garantir l'indépendance.

La participation à des activités d'expertise, qu'elles soient initiées par les organismes de recherche eux-mêmes, par les agences ou par d'autres partenaires, fait partie des missions des organismes de recherche et de leurs personnels. Cependant, pour améliorer la traduction de cette mission dans les faits, il est nécessaire d'améliorer sa prise en compte dans l'évaluation des chercheurs et des laboratoires.

***Le champ du plan santé au travail***

Ce champ concerne l'ensemble des domaines et des disciplines permettant d'apporter des connaissances scientifiques sur le rôle de l'environnement de travail, y compris organisationnel, sur la santé. Dans le cadre du PNSE et du PST, la mobilisation de la recherche publique relève du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministère délégué à la recherche.

## Objectifs

---

Le volet recherche du plan santé au travail, articulé à celui du plan national santé environnement, a pour objectif de mobiliser et de développer le potentiel de recherche fondamentale et appliquée dans ses différentes disciplines et établissements (organismes, universités, grandes écoles) sur des thèmes prioritaires. Ce volet doit renforcer les synergies entre les différentes initiatives, soutenir l'excellence scientifique sur les différents enjeux et ainsi renforcer la place de la recherche française, au niveau européen et international, l'internationalisation étant moteur du développement des connaissances.

A ce titre, il convient de :

- Mobiliser et développer le potentiel de recherche dans l'ensemble des domaines et des disciplines concernés ;
- Renforcer la connaissance (détection, qualification, complexification, évolution) des substances toxiques (en traces, en mélange, en interaction), renouveler les méthodes d'approche (toxicologie, métrologie, épidémiologie,...) et développer de nouvelles méthodes ;
- Renforcer la connaissance des différents déterminants de la santé au travail : évolutions technologiques, évolutions des savoir-faire, approches socio-techniques, contenu du travail, secteur, type et taille d'entreprise (services, production, ...), organisation, échelle d'approche (poste de travail, atelier, entreprise, l'entreprise et ses partenaires), interconnexion des risques, parcours d'emploi ;
- Renforcer et développer le recueil de données fiables (traçabilité des expositions liée aux différents procédés, prise en considération de la dimension de genre homme/femme, approches longitudinales, construction de cohortes, ...) et favoriser l'accès des chercheurs aux données de terrains (cf. article 55 de la loi relative à la politique de santé publique) ;
- Développer la veille prospective technologique concernant les procédés facilitant la substitution (remplacement par des produits non ou moins dangereux) ;
- Renforcer l'expression des besoins de recherche par les différents partenaires, notamment sociaux, et leur prise en compte dans la recherche (organisation de séminaires de réflexion réunissant les partenaires et la recherche) ;
- Renforcer la valorisation et le transfert des connaissances scientifiques (tant dans les domaines de l'innovation technologique que dans les domaines de la prévention et de l'aide à la décision publique) auprès des partenaires selon différentes modalités : transferts de technologie, expertises collectives pluridisciplinaires, synthèse des connaissances, séminaires de restitution des travaux de recherche, séminaires de formation ...

## Justification

---

Si chacun s'accorde sur la relative faiblesse de la recherche - tant dans les domaines santé et travail que santé et environnement - il existe cependant un bon potentiel mobilisable. L'augmentation des connaissances passe par le développement et la structuration de la recherche publique dans ce domaine et la mobilisation des différentes disciplines des sciences de la vie, des sciences de l'ingénieur, des sciences chimiques et des sciences humaines et sociales.

Le développement de la recherche, concernant les facteurs potentiels de pénibilité, de stress et, plus largement, de troubles psycho-sociaux et de TMS, correspond à la nouvelle recommandation de la Commission européenne concernant les maladies professionnelles qui a recueilli un avis favorable du Comité tripartite de Luxembourg (CCHS).

## Actions

---

### 1. Actions communes aux champs santé travail et santé environnement

Au sein du programme recherche, la thématique santé environnement inclut la santé en milieu professionnel.

#### 1.1 - Renforcer la coordination de la recherche dans le domaine santé travail et santé environnement

Ce renforcement passe par la mise en place d'un Conseil scientifique national pour l'orientation et la coordination de la recherche en santé travail et santé environnement. Avec la participation de chercheurs internationaux, il permettra d'élaborer une stratégie scientifique tout au long de la durée du PNSE et du PST. Il appuiera ses travaux notamment sur l'évaluation périodique de l'état des lieux et du potentiel de recherche en santé et environnement, des études bibliographiques internationales, des activités de veille scientifique et de prospective conduites au sein des organismes publics de recherche, des séminaires pluridisciplinaires, des besoins de recherche formulés par les pouvoirs publics, les agences publiques et les acteurs économiques et sociaux.

#### 1.2 - Soutenir la création d'un grand programme scientifique international et renforcer la participation de la recherche française dans les programmes européens et internationaux

La prise en compte du thème santé environnement – qui inclut la santé en milieu professionnel – dans la recherche passe par la dynamisation d'une communauté scientifique internationale, notamment par la création d'un programme scientifique international qui devra être menée conjointement avec le Conseil international des unions scientifiques (ICSU), les grands programmes spécialisés sur les changements environnementaux et sur la santé, le Comité scientifique sur les problèmes d'environnement (SCOPE) et l'OMS. Au niveau européen, la France propose que les thèmes santé travail et santé environnement fassent partie des priorités thématiques du 7<sup>e</sup> PCRD (programme-cadre communautaire pour des actions de recherche, de développement technologique et de démonstration).

#### 1.3 - Former des jeunes chercheurs et enseignants chercheurs en santé travail et santé environnement et développer le potentiel humain

Le renouvellement de la recherche passe par la formation de jeunes chercheurs, par la création ou le renforcement de parcours licence master doctorat (LMD) sur les thèmes concernés par santé et environnement, l'attribution d'une trentaine de postes de chercheurs et d'enseignants chercheurs sur les différents domaines et disciplines concernés, y compris hospitalo-universitaire.

Sur la durée du PNSE et du PST, les jeunes chercheurs seront invités à s'orienter vers les thèmes santé travail et santé environnement : chaque année 20 allocations de recherche leur seront réservées et les post-doctorants se verront offrir 20 contrats. Par ailleurs, les industriels seront invités à mobiliser les contrats CIFRE sur ces thèmes.

#### 1.4 - Actions de soutien à la recherche sur des thèmes stratégiques en santé travail et santé environnement

Des actions de structuration de la recherche, de création de capacités et la constitution de pôles scientifiques d'excellence seront organisées autour des axes suivants :

- Programme inter-organismes animé par l'INSERM et le CNRS (mobilisation de pôles d'excellence, soutien et mise en réseaux des équipes, montage de projets interdisciplinaires, plates-formes techniques communes) sur deux grands thèmes :
  - Connaissance fondamentale des déterminants environnementaux, dont le milieu de travail, et sociétaux de la santé des populations et des pathologies transmissibles et non transmissibles ;
  - Expérimentation et modélisation en toxicologie et en épidémiologie, renouvellement des méthodes d'approche, de mesure des contaminants (en trace, en mélange et en interaction) et du suivi de leur transformation. Seront pris en compte les différents milieux (atmosphère, écosystèmes aquatiques et terrestres, sols et sous-sols, anthroposystèmes et lieux de travail et de vie) et les aliments.
- Ecologie de la santé : connaissance du rôle des modifications de l'environnement et du climat dans la dynamique des pathogènes et dans le développement des maladies (Réseau d'équipes).

- Soutien à la recherche technologique (métrologie, prévention, substitution, évitement, amélioration des procédés et des pratiques, qualité des milieux, des matériaux et des produits...) par :
  - la mobilisation spécifique des réseaux technologiques, des organismes dédiés et des opérateurs socio-économiques en vue d'identifier les besoins (début de la réflexion prospective en 2005) pour l'élaboration et le lancement de programmes spécifiques en 2006 ;
  - la création d'un lieu pour un financement en coopération de recherche pré-compétitive dans le domaine technologique par des industriels, par exemple à travers la création de fondations.

## **2 – Actions spécifiques dans le domaine santé et travail**

La recherche dans les domaines santé et travail ne fait actuellement pas partie des grandes thématiques des établissements publics d'enseignement et de recherche. En revanche, il existe un potentiel dispersé.

### **2.1 - Création de pôles scientifiques pluridisciplinaires**

Une structuration en pôles scientifiques pluridisciplinaires regroupant des équipes universitaires, des organismes de recherche, des grandes écoles permettrait de développer l'existant et d'assurer une synergie avec le tissu économique. La création de ces pôles d'excellence "multisites" s'inscrit dans le cadre des mesures en faveur de l'attractivité du territoire et dans la dynamique de construction de l'espace européen de la recherche. L'annexe suivante présente, à titre indicatif, des exemples de pôles qui pourront être mis en place. En fonction de l'état des équipes pouvant être impliquées, des thématiques possibles et des projets proposés, d'autres sites et d'autres priorités pourront, le cas échéant, être envisagés. Un état des lieux – principales questions scientifiques, aperçu de la dynamique scientifique à l'étranger, potentiel de recherche en France et manques, disciplines, laboratoires, thématiques abordées – sera organisé en 2005. A cette occasion les perspectives scientifiques et priorités envisageables, les modalités de soutien adaptées (collaborations interdisciplinaires, appels à propositions, réseaux de recherche, mise au point de nouveaux outils et méthodes, ...) seront également examinées. Cet état des lieux permettra de préciser les modalités d'action à mettre en œuvre.

### **2.2 - Orientation scientifique des travaux**

L'orientation scientifique des travaux sera définie dans le cadre du conseil scientifique (cf. point 1). Un comité institutionnel (ministères, agences...) et un comité partenarial (réunissant acteurs économiques, partenaires sociaux et acteurs territoriaux) doivent permettre de recueillir les demandes des acteurs et de présenter les approches des chercheurs. Ainsi les sujets retenus par les chercheurs pourraient mieux prendre en compte les besoins des partenaires, de même que les approches des chercheurs pourront contribuer à fournir aux partenaires des modalités de compréhension des différents phénomènes.

Le comité partenarial ouvrira la possibilité aux partenaires de participer au financement de certains projets de recherche, soit à titre individuel soit à travers des regroupements. Dans le domaine des relations entreprises/recherche, les différents outils existants pourront être mobilisés : bourse CIFRE (conventions industrielles de formation par la recherche), club CRIN (coordination recherche – industrie), projets de recherche cofinancés public-privé, nouveaux dispositifs prévus dans le cadre de la loi d'orientation et de programmation de la recherche et de l'innovation, fondations...

Afin de permettre une meilleure réponse aux demandes des partenaires, des procédures dites "recherches rapides" pourraient être expérimentées.

### **2.3 - Création d'une commission spécialisée « études et recherches » au sein du CSPRP**

Cette commission participera, au travers du comité partenarial, aux échanges entre chercheurs et acteurs sociaux économiques et politiques, portant sur les orientations à donner aux recherches. Cette commission se verra par ailleurs présenter les rapports annuels de l'Institut de veille sanitaire et de l'agence chargée de la santé au travail ainsi que, à la demande de ses membres, les résultats de toute autre étude ou recherche dans le champ de la santé au travail.

La commission spécialisée du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels pourrait être associée aux travaux du comité partenarial.

## Calendrier de mise en œuvre

---

**Dès le premier semestre 2005**, un état des lieux du potentiel de la recherche dans les différents domaines concernés sera effectué. Il s'accompagnera d'une prospective scientifique et d'une définition des priorités :

- Réalisation d'un document d'orientation qui associe plus d'une centaine de scientifiques des différentes disciplines (sciences biologiques et médicales, sciences physiques et chimiques, sciences de la terre et de l'univers, sciences humaines et sociales) des différents domaines santé environnement et santé travail.

Ce document, qui sera finalisé pour la fin du mois de mars 2005, abordera : les principales questions scientifiques propres à un domaine, un aperçu de la dynamique scientifique à l'étranger, le potentiel de recherche en France et les manques, les perspectives scientifiques, les priorités et les programmes de recherche envisageables ainsi que les modalités d'intervention adaptées.

Les grands thèmes abordés seront les suivants :

- les déterminants environnementaux (les contaminants dans les différents milieux, le vivant, les modifications environnementales) ;
- les impacts sur la santé de l'homme (sphère respiratoire, neurologique, de la reproduction, cancer, maladies infectieuses, TMS) ;
- la connaissance des populations et des déterminants sociaux et économiques (intégration des données, populations et zones à risques).
- Réalisation d'un recensement des principales équipes existantes et de leurs thématiques dans le domaine santé et travail, définition d'axes de travail.
- Un séminaire de réflexion stratégique réunira les différentes disciplines et champs de recherche concernés, les organismes de recherche et les universités impliqués, des chercheurs étrangers, des représentants des acteurs économiques et sociaux. Il permettra de présenter le programme d'action (dates envisagées : 31 mars et 1<sup>er</sup> avril 2005 à Paris).

### **Deuxième semestre 2005 :**

- Mise en place du Conseil scientifique national pour l'orientation et la coordination de la recherche publique.
- Mise en place des comités partenariaux du comité partenarial et du comité institutionnel.
- Lancement du programme d'action.

ANNEXE  
CREATION DE PÔLES SCIENTIFIQUES PLURIDISCIPLINAIRES

---

*Les thématiques citées sont données à titre indicatif, elles devront être précisées dans la 2<sup>nde</sup> phase des travaux, par un état des lieux, une prospective scientifique et une confrontation avec les besoins des différents partenaires. Les listes de partenaires sont également données à titre indicatif, elles seront finalisées lors de la mise en oeuvre. Les pôles seront administrés à partir d'une implantation dans une unité de recherche publique.*

### **Risques industriels et risques professionnels**

**Thématiques :** facteurs humains dans la sûreté des systèmes à risques, prévention des risques dans les secteurs sanitaire et social, risques spécifiques dans le secteur aéronautique et dans le secteur agricole, notamment par des approches ergo-toxicologiques, prise en compte de la prévention dès la conception des process...

**Partenaires :** des équipes de médecine du travail, de sociologie du travail et d'ergonomie des universités toulousaines et aquitaines, l'INSERM, l'ARACT Aquitaine, l'IUP d'Albi (formation en ergonomie), l'IUT hygiène et sécurité de Bordeaux 1, l'Ecole nationale supérieure de physique chimie de Bordeaux (master sur les risques industriels), et des collaborations avec l'Institut pour une culture de la sécurité industrielle qui regroupe des industriels (Total, Airbus, Arcelor, EDF), des organisations syndicales (CFDT, CGT,...) le CNRS, le Conseil régional Midi-Pyrénées, la communauté d'agglomération Grand Toulouse...

### **Organisation du travail et santé**

**Thématiques :** facteurs psychosociaux des risques professionnels, stress, psychologie et psychopathologie du travail (en particulier déni du risque et prise de risque), organisation (dont intensification) du travail et pathologies professionnelles (en particulier TMS), risques spécifiques du transport routier...

**Partenaires :** la faculté de médecine de l'université de Lyon 1, l'université de Lyon 2 (dont DESS d'ergonomie, laboratoire de psychologie du travail), l'INRETS, le Lest, l'Institut d'administration des entreprises, le CHU d'Angers, l'ANACT...

### **Santé et itinéraires professionnels, environnements de travail et santé**

**Thématiques :** observation statistique du travail et de la santé au travail, étude des populations et vieillissement au travail, collectifs de travail, construction des métiers et prévention de l'exclusion professionnelle, développement de nouvelles technologies pour l'insertion et le maintien dans l'emploi...

**Partenaires :** le Centre d'étude de l'emploi, le CNAM, l'INSERM, l'INED, Université de Paris 10 Nanterre, le CREAPT...

### **Transformations industrielles et santé/travail**

**Thématiques :** toxicologie professionnelle, gestion des transformations industrielles et santé au travail, accompagnement "santé/travail/environnement" des reconversions industrielles, analyse des pratiques de la pluridisciplinarité en matière de santé au travail, risques spécifiques des secteurs du bâtiment et des travaux publics...

**Partenaires :** GIP CERESTE qui regroupe déjà une équipe de médecine du travail, le groupement des ergonomes de la région Nord-Pas-de-Calais, laboratoire de Lille, une équipe de droit du travail, sur le thème des "transformations industrielles et santé au travail". Des équipes de l'université de Lille 2 et de l'Université de Lille 3 pourraient compléter le GIP...

## Objectif

Faciliter l'accès à l'information sur les AT/MP ;  
Améliorer la connaissance des expositions professionnelles ;  
Restituer aux entreprises, et notamment aux acteurs de la prévention, les savoirs acquis ;  
Faciliter l'accès aux connaissances scientifiques (notamment sur les produits chimiques) à tous les acteurs de la prévention.

## Justification

La connaissance des accidents du travail et des maladies d'origine professionnelle est essentielle pour améliorer la prévention des risques professionnels. Cette connaissance ne peut se limiter aux seuls secteurs couverts par la branche AT/MP de la CNAMTS et la MSA. Elle doit englober les données de toute la fonction publique (Fonction publique d'Etat, Fonction publique hospitalière, Fonction publique territoriale). Elle ne peut pas non plus se limiter au dénombrement des AT/MP indemnisés qui ne reflète pas la réalité mais la part des AT/MP pour lesquels il y a eu déclaration et indemnisation. Comme le préconise le protocole de l'OIT sur l'enregistrement des AT/MP adopté en 2002, il est nécessaire de recenser tous les AT/MP, y compris ceux présumés d'origine professionnelle. C'est ce qu'a prévu, dans son article 15 (article L1413.3 6° du code de la santé publique), la loi relative à la politique de santé publique n° 2004-806 du 9 août 2004.

Force est de constater que ce domaine est loin d'avoir fait l'objet d'une attention suffisante de la part de la communauté scientifique et que des actions doivent être impérativement menées, même si de multiples initiatives existent en matière de recueil de données en santé et sécurité au travail, que ce soit dans les services de l'Etat ou au sein des organismes experts.

- La DARES et la DRT mènent - au-delà de l'enquête décennale sur les conditions de travail - une série d'enquêtes pour connaître le poids des expositions professionnelles, des différentes contraintes et nuisances auxquelles sont exposés les salariés en France, repérer ces expositions selon les secteurs d'activité et suivre ces expositions au cours du temps (SUMER<sup>(14)</sup>).
- Dans le régime agricole, un partenariat entre le ministère chargé de l'agriculture, la caisse centrale de MSA et le CEMAGREF a été mis en place pour la période 2004-2007 afin de mener des actions pérennes de recherche autour des thématiques de la prévention des risques (notamment phytosanitaires) et des nouvelles technologies.
- Depuis 2000, des appels à projets (lancés, à l'origine, par le seul ministère du travail) ont été lancés conjointement par la DRT et l'InVS. Essentiellement orientés vers l'épidémiologie, ils ont cependant permis de financer quelques projets en toxicologie et en sciences humaines. En 2003-2004, l'appel à projets MIRE-DREES-DARES a permis de soutenir les recherches orientées sur la compréhension des systèmes et les liens entre organisation du travail et santé.

(14) La dernière enquête "Sumer 2002 - 2003" sur la surveillance médicale des risques qui dresse une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France, a été réalisée sur le terrain de juin 2002 à fin 2003. 1792 médecins du travail, soit plus de 20 % des médecins du travail en exercice, ont tiré au sort 56314 salariés dont 49984 ont répondu au questionnaire établi selon un protocole -pondération, critères, distributions de références, ... - établi par la DARES.

La force de cette enquête repose d'une part sur l'expertise du médecin du travail qui peut administrer un questionnaire parfois très technique et, d'autre part sur le grand nombre de salariés enquêtés, ce qui permet de quantifier des expositions à des risques relativement rares.

Les premiers résultats de l'enquête Sumer 2002 - 2003 ont été publiés, à la Documentation française dans la collection "PREMIERES INFORMATIONS et PREMIERES SYNTHESSES", en décembre 2004.

- L'INRS poursuit son important programme de recherche toxicologique et épidémiologique au sein des départements "polluants et santé", "homme au travail" et "épidémiologie en entreprise".

Les études concernant les effets sur la santé des conditions de travail (organisation, relations de travail, exposition à des agents nuisibles) partent de situations vécues en entreprise. Les enseignements à tirer de ces études intéressent au premier chef les entreprises elles-mêmes et, plus globalement, l'ensemble des acteurs de la prévention et des responsables de la politique de prévention des risques professionnels. Les modalités de restitution de ces enseignements sont donc fondamentales si l'on veut tirer parti de ces études pour améliorer la prévention.

Le développement d'une culture de la prévention nécessite une information accessible, fiable et actualisée, s'appuyant sur les connaissances scientifiques. C'est pourquoi il est indispensable de mettre à la disposition de tous les acteurs de la prévention une information coordonnée et actualisée renvoyant aux principales sources scientifiques et techniques en matière de santé au travail. Ce thème fait l'objet d'une action dans le cadre du PNSE pour ce qui concerne les aspects santé environnement.

## Actions

---

- **Mettre en œuvre un outil de centralisation et d'analyse de statistiques des AT/MP**

(cf. dernier alinéa de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique).

L'InVS mettra en œuvre « en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu de travail ».

La procédure adoptée devrait permettre, en impliquant un réseau de médecins - qui ne se limiterait pas aux médecins du travail - de poursuivre les efforts, déjà engagés par la CNAMTS et l'INRS, de sensibilisation des médecins à l'identification de l'origine professionnelle des maladies. Elle devrait s'inspirer de celle développée dans le cadre du Réseau Sentinelles piloté par l'INSERM, l'Université Pierre et Marie Curie, le Centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance électronique des maladies.

Un groupe de travail présidé par une personnalité extérieure définira les orientations et les actions à mener en application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique. En tout état de cause, ce travail nécessite une mise à plat des systèmes d'information existants - tant dans le champ de l'indemnisation que hors de celui-ci - qui devra être menée à travers une mission conjointe IGAS-INSEE.

- **Améliorer l'appareil statistique de la branche AT/MP**

La convention d'objectifs et de gestion, signée en février 2005, entre l'Etat et la branche AT/MP de la Sécurité sociale, prévoit d'étendre la connaissance du risque professionnel par la création d'une base de données sur la sinistralité et le développement d'enquêtes détaillées sur échantillons.

- **Améliorer la connaissance des expositions professionnelles**

Cette action qui figure au PNSE (action 38) prévoit notamment :

- L'exploitation et la diffusion des résultats détaillés de l'enquête SUMER 2002-2003 et son renouvellement en 2008-2009 ;
- L'amélioration de la méthode de recueil des expositions aux produits chimiques - en particulier les expositions aux fibres minérales artificielles - (les documents d'évaluation des risques réalisés en entreprise pourraient être utilisés dans ce cadre).

- **Organiser la restitution des savoirs acquis**

Au delà des restitutions indispensables devant les CHSCT lorsqu'une étude concerne spécifiquement une entreprise, les savoirs acquis à travers l'ensemble des études devraient faire l'objet de présentation et de débats devant le comité partenarial (cf. fiche 1.2), dans une logique de dissémination par ses membres.

Cette restitution pourrait prendre la forme d'un séminaire annuel ou bi-annuel au cours duquel des synthèses seraient présentées par les responsables des pôles de recherche sur des sujets jugés prioritaires par le comité partenarial.

- **Faciliter l'accès aux connaissances scientifiques**

L'AFSSE est chargée, dans le cadre du PNSE (action 44) de développer un site portail sur Internet qui permettra de mettre à la disposition de tous, une information coordonnée et actualisée, en particulier sur les produits chimiques, renvoyant aux principales sources scientifiques et techniques. Ce site Internet qui portait initialement sur le domaine santé environnement sera étendu au champ de la santé au travail.

- **Sensibiliser l'ensemble de la population sur les risques professionnels et les actions de prévention**

Une campagne nationale d'information visant à mieux faire prendre conscience des risques encourus sur les lieux de travail et des avantages d'actions de prévention efficaces, sera lancée. Elle ciblera tant les salariés que les employeurs et son message dépassera le seul cadre d'un secteur particulier en s'adressant à l'ensemble des acteurs.

## Calendrier de mise en œuvre

Un groupe de travail engagera dès le 1er trimestre 2005 les travaux concernant la mise en place d'un outil de centralisation statistique (application de l'article 15 de la loi relative à la politique de santé publique).

Une mission conjointe IGAS-INSEE effectuera en 2005 un état des lieux des données existantes en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Par ailleurs, dans le cadre des dispositions de la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la branche AT/MP de la Sécurité sociale, la création de la base de données commune sera engagée.

L'agence chargée de la santé au travail mettra en place, au cours de l'année 2005, un comité de pilotage sur la connaissance des expositions professionnelles. Par ailleurs l'AFSSE développera le site portail Internet dans le cadre de la mise en œuvre des actions prioritaires du plan national santé environnement.

Une campagne nationale de sensibilisation de la population accompagnera en 2005 la mise en œuvre des premières actions du plan santé au travail. Il est envisagé de donner à cette action une périodicité annuelle, seule à même de parvenir à l'ampleur des résultats escomptés, dans la mesure où ce sont largement des changements comportementaux qui sont visés.

## Objectif

---

Coordonner l'utilisation des moyens affectés à la recherche finalisée en appui aux politiques publiques.  
Orienter les appels à projets de recherches sur les domaines de connaissances nécessaires à la décision publique.

## Justification

---

Plusieurs appels à projets de recherche, en appui aux politiques publiques concernant – spécifiquement ou non – la thématique de la santé au travail, sont organisés à l'initiative de différents départements ministériels ; ils doivent être coordonnés<sup>(15)</sup> entre eux. Des appels plus richement dotés et réguliers permettent de combler les nombreuses lacunes des connaissances pour l'orientation de la décision publique. Ils permettent également de financer, renforcer et attirer de nouvelles équipes de recherche dans le champ santé au travail. Les travaux préliminaires à l'élaboration du PNSE avaient révélé les lacunes suivantes : relations entre cancer et environnement et risques des perturbateurs endocriniens, en particulier reprotoxiques. Concernant plus spécifiquement la santé au travail, les attentes concernent, en outre, les effets de l'organisation et des conditions de travail sur la santé ainsi que les troubles de nature psychosociale liés au travail.

## Actions

---

- **Coordination des appels à projets par l'agence chargée de la santé au travail**  
Le secrétariat scientifique des différents appels à projets, exceptés ceux pilotés par le ministère chargé de la recherche, sera assuré par l'agence chargée de la santé au travail, en liaison avec le ministère de la recherche.
- **Utilisation du conseil scientifique national (cf. fiche 1.2.)**  
Le conseil scientifique national commun aux pôles de recherche (défini dans la fiche 1.2.) sera utilisé pour évaluer les réponses aux différents appels à projets de recherche dans le domaine de la santé au travail.
- **Renforcement des moyens consacrés à la recherche**  
Le budget d'appels à projets de recherche de la direction des relations du travail sera sensiblement renforcé.

(15) - DRT / InVS/AFSSE : appels sur l'ensemble des thématiques en santé-travail ;  
- MIRE/DARES/DREES : appels sur des thématiques socio-organisationnelles en Santé et travail ;  
- Ministère chargé de l'agriculture, MSA, ministère chargé de la Recherche : appels sur des thématiques en Santé et travail en agriculture ;  
- Ministère chargé de la Recherche : appels sur des thématiques en Santé-travail et Environnement-santé (recherche fondamentale) ;  
- AFSSE, ministère chargé de l'environnement : appels sur des thématiques Environnement-santé

## Calendrier de mise en œuvre

Les travaux interministériels (Santé, Travail, Recherche, Environnement) permettant de mettre à plat les objectifs et domaines des différents appels à projet et de définir les modalités d'articulation les plus efficaces seront initiés dès le 1<sup>er</sup> semestre 2005.

Des appels à projets de recherche à périodicité annuelle seront lancés à partir du 2<sup>nd</sup> semestre 2005 pour s'étaler, chaque année, sur la durée de mise en œuvre du plan.

Le ministère chargé du travail mobilise 500 K€ /an sur ces appels à projets, le ministère de la santé, dans le cadre du Plan cancer 150 K€ (2004). Ces actions concernent également le ministère chargé de l'environnement (1,5 M€), la MIRE (200 K€), la DARES (100 K€) et La Poste (100 K€).

## Objectif

---

Sensibiliser les professionnels de la santé – dès leur formation initiale et dans le cadre de la formation continue – à la santé au travail et à ses déterminants, à une meilleure identification des pathologies d'origine professionnelle et des personnes qu'elles affectent, afin d'améliorer les connaissances, la surveillance et l'intervention en milieu de travail.

## Justification

---

Les professionnels de santé ne sont, d'une façon générale, pas suffisamment sensibilisés à l'importance des risques pour la santé de certaines situations de travail, aux mécanismes qui y conduisent, ainsi qu'à l'ensemble des moyens pour les prévenir et y répondre.

Intervenir au stade très précoce de leur formation initiale puis tout au long de leur carrière est un élément majeur d'accompagnement des mesures structurelles.

## Actions

---

Une adaptation de la formation des professionnels de santé doit être entreprise, sous l'égide des ministères chargés des universités et de la santé publique.

- En termes de contenu :  
Les objectifs consistent à intégrer dans les formations initiales des médecins généralistes et des médecins spécialistes les éléments suivants :
  - Connaissance des risques du milieu de travail et des pathologies d'origine professionnelle ;
  - Place des différents acteurs (médecin traitant ou spécialiste notamment) et du médecin du travail dans la prévention des risques professionnels, dans le maintien dans l'emploi des salariés atteints d'une pathologie et dans la caractérisation de l'origine professionnelle des pathologies.

En ce qui concerne la spécialité de médecine du travail, une concertation approfondie doit être organisée avec les acteurs concernés, pour déterminer les évolutions souhaitables de cet enseignement. Deux dimensions peuvent, en particulier, être renforcées : l'action préventive et corrective en milieu de travail et l'implication dans l'alerte et la veille sanitaire.

- En termes de structures :  
Il convient d'améliorer la situation, sur le plan hospitalo-universitaire, des disciplines concernées et, en premier lieu, de la médecine du travail, de sorte que les activités d'enseignement ainsi que les activités cliniques et de recherche répondent aux besoins sur l'ensemble du territoire. Dans cette perspective et à court terme, le maintien des effectifs hospitalo-universitaires est une nécessité. À moyen terme, la création de 10 à 15 nouveaux emplois hospitalo-universitaires constitue un objectif minimum. Ces emplois devront être affectés en priorité à des pôles interrégionaux spécialisés en médecine du travail et disposant de moyens de développer une activité de recherche indispensable ainsi qu'un enseignement de haut niveau.

Le bénéfice de cette formation initiale devra être prolongé dans le temps, grâce à une place plus importante donnée aux questions de santé au travail dans la formation médicale continue.

## Calendrier de mise en œuvre

Les ministères concernés par ces actions seront saisis dès 2005 de ces questions, l'objectif étant de parvenir à la généralisation de la mise en œuvre de ces propositions pour la rentrée universitaire 2006 pour les professionnels de la santé.

L'Ecole nationale de la santé publique pourra également être associée à ces actions de formation initiale ou continue.

## Objectif

---

La création de cellules régionales, pluridisciplinaires - composées d'ingénieurs de prévention, de médecins et de directeurs adjoints du travail - permettra d'assurer, dans le champ de la santé et de la sécurité au travail, un appui scientifique, technique et méthodologique aux agents de contrôle (inspecteurs et contrôleurs) de l'inspection du travail dans leurs missions de contrôle et de diffusion de la culture de prévention sur les lieux de travail. Cet appui se concrétisera, notamment, en contribuant aux recherches documentaires, en produisant des documents-soutiens aux actions de contrôle et en accompagnant les agents dans certaines visites.

Dans les départements de taille ou d'activités importantes, de telles cellules pourront être organisées au niveau départemental afin d'améliorer leur caractère opérationnel.

Ces cellules constitueront une interface extrêmement utile avec l'administration centrale contribuant d'une part, à orienter, impulser et évaluer les actions de l'inspection et d'autre part, à analyser et synthétiser les informations de terrain.

Elles pourront, par ailleurs, assurer une liaison et des échanges d'informations avec les cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE) et mobiliser des compétences techniques et médicales suffisantes afin de pérenniser et développer les relations avec les DRIRE (directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement) et les DRASS (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) dont les attributions et les effectifs se sont accrus considérablement, à la fois au niveau régional et départemental pour une meilleure adéquation avec les besoins.

## Justification

---

Cette mesure permettra de contribuer au renforcement de la technicité des agents de contrôle de l'inspection du travail particulièrement nécessaire dans le domaine de la prévention des risques professionnels, compte tenu d'une part, de la complexité accrue des situations de travail et des évolutions réglementaires et d'autre part, des ressources actuellement disponibles au regard des exigences nouvelles.

### **Complexité accrue des situations de travail**

Les concertations approfondies menées à la suite de la catastrophe d'AZF à Toulouse ont mis en évidence la complexité des situations de travail résultant des modes opératoires ainsi que du développement de l'externalisation, sur site, d'activités qui concourent à la production. Ces situations se caractérisent par une aggravation des risques qui justifie un approfondissement des contrôles et des connaissances requises, tant du point de vue de la compréhension des différents modes opératoires que des risques induits par l'interférence des activités des différentes entreprises.

### **Evolutions réglementaires**

Sous l'influence des directives européennes, la réglementation devient de plus en plus une réglementation par objectifs extrêmement génériques, sans spécifications précises, substituant une logique de résultats à une logique de moyens.

En outre, on assiste à un mouvement généralisé dans le monde, donc aussi en Europe, de multiplication des pratiques volontaires adoptées par les entreprises. Celles-ci deviennent, de facto, de la para-réglementation dont il convient de mesurer les effets sur la prévention des risques professionnels.

## Actions

---

L'action consistera en la mise en place progressive, au sein des DRTEFP, de cellules régionales d'appui pluridisciplinaires – formées, notamment, d'ingénieurs de prévention, de médecins inspecteurs, de directeurs adjoints - dimensionnées en fonction des projets de service de ces directions. L'action de ces cellules régionales pourra être étendue à des antennes locales, en fonction des dominantes des bassins d'activité.

Une démarche analogue sera entreprise dans les services régionaux du secteur agricole.

Un accompagnement en formation sera assuré par l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP) afin d'offrir à ces agents des outils d'intervention et des méthodes de travail adaptés.

## Calendrier de mise en œuvre

---

La mise en place de ces cellules s'échelonne sur 3 années :

- dès le 1<sup>er</sup> semestre 2005, 30 postes seront créés et le personnel recruté sera affecté directement dans les services déconcentrés : 8 régions (Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, PACA, Aquitaine, Haute-Normandie, Midi-Pyrénées, Ile-de-France, Bretagne) seront dotées de cellules d'appui en santé et sécurité au travail. Ces cellules pilotes seront opérationnelles dès l'automne 2005 par l'affectation de 20 ingénieurs de prévention, médecins inspecteurs et directeurs adjoints du travail ;
- la mise en place de ces 8 cellules permettra de tirer les enseignements nécessaires pour étendre ces structures à l'ensemble des régions métropolitaines et d'outre-mer sur les 2 années suivantes, en fonction des besoins et des enjeux établis sur le terrain et estimés en liaison avec les directions régionales concernées ;
- en 2007, la couverture territoriale sera achevée. Un premier bilan sera établi et les mesures d'accompagnement seront renforcées ou adaptées en fonction des progrès réalisés et des résultats obtenus.

## Objectif

---

*Renforcer la compétence technique*, dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de la santé et la sécurité au travail, d'inspecteurs et contrôleurs du travail, affectés en priorité dans des sections d'inspection présentant - compte tenu des activités des entreprises situées dans leurs périmètres - des caractéristiques particulières au regard de certains risques professionnels (concentration de risques chimiques, établissements classés Seveso...).

Cette technicisation viendra compléter la formation, de caractère généraliste, de ces inspecteurs du travail qui - tout en exerçant une compétence polyvalente dans les entreprises de leur section - devront disposer d'une véritable expertise dans le contrôle, en matière de risques professionnels.

Elle bénéficiera, de façon plus large, de la présence accrue des inspecteurs de travail sur le terrain, qui constituera l'une des priorités de la politique du travail définie par le ministère.

L'acquisition d'une telle technicité doit répondre à un *double objectif* :

- permettre d'affecter, en priorité, dans les sections d'inspection identifiées - à partir d'une analyse territoriale - comme présentant une concentration d'entreprises à risques, des inspecteurs disposant d'une connaissance pointue des activités concernées afin de renforcer l'efficacité de leurs contrôles ;
- créer un réseau de proximité en personnes-ressources pour les autres agents de contrôle, afin d'améliorer le niveau de compétence de tous les agents dans ce domaine et permettre d'augmenter le nombre de contrôles approfondis en matière de santé et sécurité au travail ; dans le cas de la chimie, par exemple, un tel réseau est indispensable, compte tenu de la présence des risques chimiques, bien au-delà de l'industrie de la chimie, dans de nombreux secteurs d'activité, tels la métallurgie, réparation, l'agriculture, le nettoyage, la blanchisserie, etc.

## Justification

---

- Le renforcement de la technicité du corps de contrôle est nécessaire compte tenu d'une part, de la complexité accrue des situations de travail et d'autre part, des ressources actuellement disponibles au regard des exigences nouvelles, dont les évolutions réglementaires (cf. fiche 2.1.).
- Les enjeux des problématiques transversales en matière de qualité du travail et de l'emploi confortent le besoin d'une inspection du travail généraliste, en capacité de s'appuyer sur une expertise organisée, en particulier, sur le champ de la santé et de la sécurité au travail.
- Le besoin de renforcement de la technicité du corps de contrôle concerne l'ensemble de ses agents, compte tenu de la présence de risques dans des entreprises de toutes tailles et relevant d'activités très différentes.

## Actions

---

Plusieurs actions seront menées en parallèle :

1. Organiser l'ouverture d'un recrutement différencié d'agents de contrôle (inspecteurs et contrôleurs du travail) à des candidats disposant d'une formation initiale à caractère scientifique ou technique ;
2. Identifier, sur la base d'une analyse territoriale, des sections d'inspection présentant une concentration d'entreprises à risques ;
3. Concevoir et organiser une formation continue approfondie pour les agents de contrôle concernés, déjà en fonction.

Ces actions s'inscrivent dans la perspective du renforcement progressif des effectifs de l'inspection du travail et d'une évolution de ses structures et de son organisation en fonction des caractéristiques des bassins d'activité.

## Calendrier de mise en œuvre

---

Dès 2005, les travaux d'identification des territoires selon les critères d'activités et de risques seront lancés pour accélérer l'identification et la connaissance, à la fois quantitative et qualitative, des secteurs présentant des risques particulièrement élevés. La mise en œuvre et l'exploitation de ces données, tant au niveau national que régional ou local, sont prévues dès la fin de 2005.

Les dispositions permettant une diversification des recrutements des agents de contrôle seront préparées dès le 2<sup>e</sup> semestre 2005 et devraient se concrétiser à partir de 2006.

L'organisation de sessions de formation continue et des cursus, pour les agents déjà en fonction, est soumise à une définition précise des programmes qui doivent être abordés. Des sessions ou des modules de formation pourront être proposés progressivement dès le 1<sup>er</sup> semestre 2006, avant d'être généralisés à partir du 2<sup>nd</sup> semestre 2006.

## OBJECTIF 2 : RENFORCER L'EFFECTIVITÉ DU CONTRÔLE

Développer la connaissance des territoires sur le champ santé/ sécurité au travail et renforcer le système de contrôle

FICHE 2.3

### Objectif

- Renforcer l'efficacité des actions de contrôle en matière de santé sécurité par la mise à disposition des services de contrôle de données synthétiques concernant les caractéristiques territoriales.
- Systématiser la production d'informations notamment d'ordre statistique et d'études - pouvant servir de guide pour l'organisation des contrôles.

### Justification

Il s'agit de tendre à un renforcement et à une meilleure efficacité des activités de contrôle de l'inspection du travail, en favorisant une meilleure maîtrise des choix d'action par rapport aux sollicitations diverses, et, à terme, à un rééquilibrage entre les multiples activités des agents assurant les contrôles. Cela suppose une définition claire de priorités, encadrée par le dispositif de gestion par objectif<sup>(16)</sup> développé au niveau national. Ces priorités doivent être déclinées au plan régional, en tenant compte des spécificités locales.

Pour cela, a été développée, depuis les années 2002/2003, une démarche de diagnostic-plan d'action territorial<sup>(17)</sup> qui invite l'ensemble des pôles "travail" des services régionaux et départementaux à mieux articuler la mise en œuvre des priorités nationales en fonction des caractéristiques locales. Cette démarche porte ses fruits progressivement, elle nécessite un engagement de l'encadrement, la production de documents méthodologiques, un appui au plan régional et départemental. Elle a conduit à l'élaboration de plans d'actions locaux dont la qualité dépend le plus souvent de la réussite d'un diagnostic, réalisé à partir d'informations quantitatives et qualitatives solides ; informations qui ont, en partie, fait défaut ces dernières années.

Une meilleure connaissance des caractéristiques particulières des territoires régionaux, départementaux et infra-départementaux est donc indispensable et doit être développée dans un cadre plus structuré.

En fonction de ses diagnostics propres, le ministère chargé de l'agriculture entend mettre en œuvre des actions particulières visant à atteindre pour le secteur agricole des objectifs comparables.

### Actions

Cette démarche s'inscrit dans le cadre du développement de la "politique du travail". Si, de ce fait, elle s'appuie sur les administrations centrales, elle mobilise aussi les services déconcentrés puisqu'il s'agit de mettre en œuvre une démarche collective d'actions programmées, sur la base d'un diagnostic et d'un plan d'action territorial. Des actions nationales et territoriales seront à engager :

(16) DNO (Directive Nationale d'Orientations) pour les années 2004 et 2005, et le dispositif LOLF/BOP (Loi Organique de la Loi de Finances/Budget Opérationnel de Programme) expérimental en 2005.

(17) La démarche de diagnostic-plan d'action permet d'identifier sur un territoire les données structurantes (secteurs économiques, prédominances de risques, implantations syndicales et présence des IRP...), d'analyser les forces et les faiblesses, permettant de mettre en œuvre les priorités nationales tout en tenant compte des caractéristiques locales.

- **Au plan national**

Mettre à la disposition des agents chargés du contrôle sur le terrain un outil méthodologique, diffusé sur support multimédia, facilitant la mise en œuvre de diagnostics et de plans d'actions territoriales intégrés aux orientations nationales. Ce nouvel outil sera couplé au nouveau répertoire des données sur les entreprises (répertoire "SIENE"), élaboré par la DARES en partenariat avec l'INSEE.

Mettre en place le système d'information national du ministère en charge du travail ("CAP SITERE"), qui développe, à côté d'une base de données, des fonctionnalités d'appui pour l'action des agents de contrôle sur le terrain. Ce système automatisé doit, à terme, permettre de croiser des données du répertoire SIENE, celles de la CNAMTS, et celles résultant du suivi des actions de contrôle de l'inspection du travail.

Développer, au plan national, les échanges avec la CNAMTS et la CCMSA pour permettre un accès numérisé aux informations statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

- **Au plan régional**

Orienter et impliquer dans le champ de la santé et de la sécurité au travail les services d'études et de statistiques (SEPES), déjà actifs au sein des structures régionales et appelés à jouer un rôle central, pour appuyer la réalisation des diagnostics territoriaux développée dès l'année 2005. La réalisation de supports multimédia (cf. ci-dessus) permettra en outre de donner un cadre au développement des collaborations avec l'ensemble des agents des services déconcentrés concernés par la réalisation du diagnostic et du plan d'action régional.

Susciter, au niveau régional et en liaison avec ces services d'études et de statistiques, la réalisation d'études tenant compte des spécificités des contextes locaux.

- **Au plan local**

Organiser et systématiser la connaissance des caractéristiques particulières des territoires et la gestion de la mémoire de l'action des services d'inspection du travail sur le terrain afin que chaque nouvel agent de contrôle puisse récupérer aisément les éléments d'information décisifs pour son action. La généralisation du système d'information et de la base de donnée ("CAP SITERE") contribuera à ce saut qualitatif.

## Calendrier de mise en œuvre

Dès avril 2005 seront diffusés à l'ensemble des agents, sous forme de CD-ROM, des supports méthodologiques sur la démarche Diagnostic-Plan d'action. Cette diffusion sera accompagnée jusqu'en septembre 2005 d'actions ciblées d'appropriation de la démarche et de l'outil méthodologique, qui seront initiées en s'appuyant sur le réseau des services régionaux<sup>(18)</sup>. En septembre 2005, la base de données "CAP SITERE" sera opérationnelle sur l'ensemble du territoire au sein des services de l'inspection du travail. Une version renforcée de cette base de données, mise en chantier en mai 2005, viendra améliorer par la suite les capacités de ce système d'information national spécialisé.

(18) Services d'études et de statistiques (SEPES) des DRTEFP.

## Objectif

---

Le contrôle dans le champ de la santé et de la sécurité au travail comporte des exigences de complexité croissante en raison notamment de la nature des risques différés et de la généralisation de la démarche d'évaluation des risques. C'est pourquoi il devient impératif à la fois de renforcer la compétence des agents de contrôle aujourd'hui en fonction, de compléter le programme de formation des agents de contrôle en formation initiale, et de définir un cursus de formation pour des agents de contrôle affectés à des sections d'inspection présentant une concentration d'entreprises à risque. Cela conduit à envisager quatre axes de travail :

- Renforcer par la formation les compétences spécifiques de contrôle des agents d'inspection, concernant le champ de la santé et de la sécurité au travail, en particulier au regard des risques à effets différés.
- Définir un plan de formation adapté en fonction du recrutement d'agents ayant un cursus scientifique pour les sections d'inspection présentant une concentration d'entreprises à risque.
- Mettre en place un plan de formation concernant l'accueil des ingénieurs de prévention et des médecins inspecteurs régionaux du travail. Pour ceux déjà en fonction une formation-action devrait permettre de renforcer leur approche des caractéristiques du métier des agents de contrôle et du contexte social dans lequel il s'exerce.
- Compléter la formation de l'encadrement des services pour un meilleur pilotage de l'action de l'inspection du travail.

Ce renforcement de la formation des corps de contrôle dans le domaine de la santé au travail s'inscrit également dans les suites du rapport sur l'inspection du travail, remis au ministre chargé des relations du travail par le directeur de l'INTEFP, en janvier 2005, et sur lequel des consultations auprès des organisations patronales et syndicales sont organisées.

## Justification

---

### 1. Renforcer la formation initiale et continue sur le champ santé - sécurité.

Globalement le profil actuel de recrutement des inspecteurs et contrôleurs du travail fait appel au droit ou aux sciences humaines. Cela s'inscrivait dans une approche généraliste de l'Inspection du travail où le geste professionnel est essentiellement juridique et basé sur le rappel à la norme, plutôt que sur une expertise technique. Cela correspondait aussi à une situation de risques plutôt matériels et plutôt mécaniques dans l'industrie où la détection des risques était immédiate et visuelle.

L'évolution des activités et des risques remet en cause la dominante de ce profil de compétence.

### 2. Développer l'appui scientifique et technique.

Par ailleurs, pour ce qui concerne les fonctions supports constituées par les ingénieurs de prévention et des médecins inspecteurs régionaux du travail, le PST prévoit de les intégrer dans une cellule régionale pluridisciplinaire devant apporter un appui scientifique technique aux sections d'inspection du travail, ce qui conduit à mettre en place un plan de formation/action.

## Actions

---

- **Formation des agents de contrôle**

1. Formation initiale

- Renforcer la formation initiale de tous les inspecteurs et contrôleurs sur le champ santé - sécurité.  
Sans remettre en cause la durée actuelle de formation initiale des inspecteurs et des contrôleurs du travail, précisée statutairement, la nécessité de renforcer la formation sur le champ santé - sécurité pourrait se traduire par l'optimisation des parcours de formation initiale laissant une plus grande part à l'individualisation, et par l'obligation dans les deux ans de la sortie de l'INTEFP de suivre un ensemble de modules de formation en santé - sécurité.
- Mettre en place un parcours de formation adapté au recrutement diversifié des nouveaux agents chargés d'inspections et de contrôle.  
Il est souhaitable que l'inspection généraliste bénéficie, en son sein même, de la compétence de profils scientifiques, en plus grand nombre. A cette fin, une réflexion sera engagée en vue de diversifier l'accès au corps de contrôle et d'en tirer les conséquences en termes de formation initiale.

2. Formation continue

- Elle doit être renforcée sur le champ santé-sécurité pour tous les agents de l'inspection en activité. La programmation d'actions de formation pour l'année 2005 intègre déjà de nouvelles formations de premier niveau pour ce qui concerne les risques à effets différés, les risques CMR, les risques chimiques, les TMS.
- Ces actions de formation de premier niveau seront complétées dans les années suivantes par des formations d'approfondissement visant à donner aux agents de contrôle des compétences leur permettant d'identifier les risques et d'apprécier l'adaptation des moyens mobilisés par l'employeur face à ces risques.

- **Appui scientifique et technique aux agents de contrôle**

Cette action doit s'articuler autour de deux axes :

- Donner aux ingénieurs de prévention et aux médecins inspecteurs régionaux les connaissances théoriques et pratiques pour leur permettre de travailler plus efficacement avec les agents de contrôle, en mettant en place une formation d'accueil explicitant les dimensions de la politique de santé au travail, l'identification des attentes et des moyens d'action du ministère chargé du travail, et les modalités d'appui aux sections d'inspection du travail ;
- Développer des actions de formation des médecins inspecteurs régionaux du travail sur l'approche épidémiologique, et leur insertion dans le réseau de veille sanitaire. Pour les ingénieurs en formation continue, définir des formations de maintien et de renforcement de leurs expertises techniques.

## Calendrier de mise en œuvre

---

Ces actions de formation s'inscriront dans les suites du rapport remis en janvier 2005 au ministre chargé des relations du travail par le directeur de l'INTEFP et sur lesquelles les partenaires sociaux sont consultés. L'objectif est de permettre à l'ensemble des agents de terrain intervenant sur le champ de la santé au travail de bénéficier avant 2009, d'une formation particulière permettant de renforcer les compétences spécifiques dans ce champ d'intervention. Outre des modules de formation initiale pour les nouveaux agents, un effort significatif accompagnera la mise en place des stages de formation continue, par modules de 3 à 5 jours, dont l'encadrement pédagogique sera assuré par l'INTEFP.

## **OBJECTIF 3 : RÉFORMER LES INSTANCES DE PILOTAGE ET DÉCLOISONNER LES APPROCHES DES ADMINISTRATIONS**

Structurer la coopération interministérielle sur la prévention des risques professionnels

**FICHE 3.1**

De plus en plus, les questions de santé et de sécurité au travail – lesquelles n'ont cessé de prendre de l'ampleur – ont des répercussions sur les modes de fonctionnement de l'Etat et son organisation pour coordonner l'action de ses services exerçant une compétence en la matière. Cette exigence est d'autant plus forte qu'il est acquis - tant au plan international, européen et national - que les questions de santé - sécurité au travail relèvent de politiques intégrées fondées, sans minimiser les problématiques propres à chaque milieu, sur une approche transverse des différentes politiques publiques.

D'ores et déjà, existent, entre les différents départements ministériels, de fortes coopérations qui permettent d'articuler le champ de la santé-sécurité du travail avec d'autres politiques publiques. Si cette coopération reste, par nature, interne aux services de l'Etat, elle est appelée à se traduire rapidement par des réalisations concrètes, visibles par l'ensemble des acteurs.

C'est ce qui justifie de structurer la coopération interministérielle existante, qui doit entrer dans une nouvelle phase, et qui doit être portée et soutenue par l'ensemble du Gouvernement.

### Objectif

- Développer les rapprochements entre les différents départements ministériels, afin de mutualiser les informations et de mettre en commun les compétences relatives à la prévention des risques professionnels qui concerne un nombre important de ministères dont le champ et le niveau d'expertise sont variables sur ces problématiques complexes ;
- Assurer une plus grande réactivité des différentes administrations en identifiant des lieux d'échanges privilégiés, sur des problématiques qui leur sont, en matière de prévention des risques professionnels, soit communes, soit spécifiques ;
- Créer une synergie entre les différents départements ministériels, à partir d'un réseau interministériel qui alimente les échelons déconcentrés, face à des attentes de plus en plus fortes et des moyens de l'Etat qui restent très limités ;
- Permettre, à l'horizon 2008, de construire une véritable politique globale sur la prévention des risques professionnels, en mesure de traiter tant le secteur privé que le secteur public, dans tous les domaines relevant de la responsabilité des pouvoirs publics.

### Justification

La coopération interministérielle constitue désormais le mode privilégié de l'action des pouvoirs publics. Elle est même le socle d'un nouveau mode d'actions opérationnelles de l'Etat, sous forme de plans stratégiques, le plus souvent pluriannuels dont les plans "cancer" ou "sécurité routière" donnent un excellent exemple. Dans ce registre, peut être cité le plan national santé-environnement (PNSE) lancé en janvier 2003 par le Président de la République, qui a mobilisé la mise en place, par les 3 ministres chargés de la santé, de l'environnement et du travail, d'une commission d'orientation, composée d'experts scientifiques indépendants, chargée d'établir un état des lieux et un bilan de la santé environnementale en France, ainsi que des préconisations. Ces préconisations ont fait l'objet d'engagements gouvernementaux présentés par le Premier ministre en juin 2004.

Ces plans s'accompagnent le plus fréquemment d'objectifs précis et d'indicateurs permettant d'apprécier l'atteinte des objectifs. La loi relative à la politique de santé publique<sup>(19)</sup> amplifie cette logique.

Ce type d'action concertée au sein des administrations comme au niveau gouvernemental, qui permet de regrouper toutes les synergies autour d'objectifs partagés, constitue une innovation profonde, structurante et durable, mise au service d'une plus grande efficacité de l'Etat.

## Actions

---

### 1. Mettre en place une commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels, placée sous l'égide du Premier ministre.

Cette instance de liaison à caractère opérationnel, qui se réunira au moins une fois par an, sera chargée de définir des recommandations stratégiques et des directives d'actions concrètes. Elle pourra ainsi apporter des réponses adaptées et coordonnées aux difficultés constatées en matière de prévention des risques professionnels dans les différents secteurs d'activité. Elle suivra la mise en œuvre du plan santé au travail pour les seuls sujets relevant des attributions de l'Etat.

*Composition* : cette commission associera tous les ministères membres du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels et de la Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture, ainsi que le ministère de la Fonction publique et de la réforme de l'Etat (Fonction publique d'Etat), le ministère de l'Intérieur (Fonction publique territoriale), le ministère en charge des hôpitaux (Fonction publique hospitalière), le ministère de la recherche et le ministère des Finances ; le recours à des experts sera possible.

Des comités ad-hoc pourront être constitués pour impulser et suivre ponctuellement la mise en œuvre de recommandations et de directives émises par la commission.

*Saisine* : annuelle par les services du Premier ministre, sur proposition du ministre chargé du travail. La commission pourra en outre être réunie sur proposition de l'un des ministères y siégeant.

*Restitution de l'action de la commission* : présentation une fois par an, devant le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels ainsi que devant la Commission centrale d'hygiène et de sécurité de la Fonction publique, des orientations stratégiques décidées.

### 2. Informer régulièrement le gouvernement de l'avancement des travaux de la commission et de l'avancement de la mise en œuvre du plan santé au travail.

A échéances régulières, le ministre en charge des relations du travail proposera de présenter, devant le Conseil des ministres, l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan et les résultats significatifs obtenus au cours du semestre précédent, et informera les membres du Gouvernement des objectifs prévus pour les 6 mois à venir.

## Calendrier de mise en œuvre

---

La commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels sera réunie une première fois au cours du 2<sup>nd</sup> semestre 2005 pour organiser ses travaux et dégager de premières orientations. Avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2006, la commission interministérielle sera réunie pour définir son programme d'action, à partir de la définition des premières orientations et des thématiques qui auront été jugées prioritaires. Dès 2007, les réunions annuelles permettront de suivre les actions de progrès engagées et d'impulser de nouveaux programmes, déclinés en objectifs et en actions, coordonnés entre les différents ministères et administrations concernés.

(19) Laquelle comporte 100 objectifs et 5 plans stratégiques : le plan national de lutte contre le cancer, le plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risques et des conduites addictives, un plan national pour limiter l'impact sur la santé des facteurs d'environnement, un plan national de lutte pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, un plan national pour améliorer la prise en charge des maladies rares.

#### Objectif

*Créer un lieu de concertation sociale associant l'Etat et les partenaires sociaux au sein d'une instance **tripartite** (Etat, organisations représentatives des salariés, organisations représentatives des employeurs) afin de coordonner les actions des différents acteurs de la prévention et notamment celles des services de l'Etat compétents en la matière avec celles des organismes gérés par les partenaires sociaux.*

S'assurer que tous les champs, tous les secteurs (public ou privé) sont couverts et articulés et que tous les acteurs (associations, par exemple) sont associés et les actions coordonnées selon des modalités à définir.

#### Justification

Si la définition des principes directeurs et des objectifs de la politique de santé et sécurité au travail relève clairement de la responsabilité première de l'Etat, ce sont principalement les partenaires sociaux, par le biais de la CNAMTS ou du conseil d'administration d'autres organismes tels que l'INRS, qui disposent des moyens humains, techniques et financiers adaptés à la mise en oeuvre de cette politique.

Une réforme s'impose donc en vue de parvenir - par un meilleur pilotage coordonné - à assurer concrètement une véritable politique d'ensemble de prévention des risques professionnels qui permette une approche intégrée de la santé au travail, faisant le lien entre la santé au travail et la santé publique et couvrant l'ensemble des secteurs professionnels, y compris le secteur public.

#### Actions

Il s'agit de modifier les missions et les contours de l'actuel Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP) de la façon suivante :

- **Son rôle**

Il est double :

- d'une part, échanger sur les orientations stratégiques des différents acteurs et définir, conjointement avec les instances compétentes, les rôles de chacun et les modalités de coordination<sup>(20)</sup> ;
- d'autre part, permettre à la partie gouvernementale de recueillir des deux autres parties (employeurs et salariés), un avis sur les projets de réglementation ainsi que sur les programmes qu'elle impulse et sur lesquels elle entend consulter les partenaires sociaux.

- **Sa composition**

Afin d'éclairer le conseil, d'autres acteurs tels que les organismes spécialisés (INRS, OPPBTP, ANACT, agences de sécurité sanitaire, autres experts), des personnalités qualifiées ou des représentants compétents de la société civile, sont associés à ces travaux, sans rôle délibératif.

(20) Cette approche conjointe d'axes stratégiques a trouvé un champ d'expérimentation privilégié à l'occasion des travaux d'élaboration du plan santé au travail.

Par ailleurs, la définition d'orientations pertinentes en matière de conditions de travail et de santé et sécurité au travail nécessite d'avoir une vision globale des actions. Celles-ci sont menées par l'ensemble des administrations publiques (Fonction publique, agriculture, transports par exemple). En outre, il est nécessaire d'assurer la prise en compte des orientations développées en matière de santé publique ou d'environnement. C'est pourquoi **l'ensemble de ces administrations doivent participer aux travaux du CSPRP.**

- **Son champ d'intervention**

Cette nouvelle instance pourrait être, à l'instar de ce qui se fait au niveau européen, un lieu privilégié de concertation en matière de santé et de sécurité au travail.

**La fusion du CSPRP avec la CNHSTA**, qui va dans le sens de la simplification et de l'efficacité, implique d'ajuster la représentation pour tenir compte du secteur agricole.

Le rôle de l'Etat en matière de santé et sécurité au travail vis-à-vis de ses propres agents requiert une meilleure coordination entre le CSPRP et les commissions compétentes des **Conseils supérieurs des Fonctions publiques.**

- **Son domaine de compétence**

Il sera étendu au-delà de ses compétences actuelles au domaine **des études et de la recherche**, la question des connaissances étant fondamentale en matière de prévention des risques professionnels.

- **Ses commissions spécialisées**

1. Créations envisagées :

Une nouvelle commission sera instituée afin de créer d'un lieu d'échanges en matière d'études et de recherche. Cette commission participera, au sein **du comité partenarial** (cf. fiche 1.2.), aux échanges, entre chercheurs et acteurs sociaux économiques et politiques, portant sur les orientations à donner aux recherches. Cette commission se verra, par ailleurs, présenter les rapports annuels de l'Institut de veille sanitaire et de l'agence chargée de la santé au travail. En outre, elle pourra examiner, à la demande de ses membres, les résultats de toute autre étude ou recherche dans le champ de la santé au travail.

Une nouvelle commission spécialisée traitera des questions spécifiques à l'agriculture.

2. Modifications envisagées :

S'agissant des commissions spécialisées existantes, le rôle de la commission "information, formation" sera renforcé notamment dans sa fonction "**forum**" (type consultation PNSE, approche intégrée OIT, préparation de positions communautaires), cette commission assurant déjà un rôle d'interface de réseaux internationaux, en particulier, le point focal national de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Bilbao).

Par ailleurs le périmètre de certaines commissions spécialisées pourra faire l'objet d'un réexamen et, le cas échéant, les possibilités de fusion devront tenir compte des synergies possibles entre les domaines concernés.

## Calendrier de mise en œuvre

La réforme du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels constitue un des éléments essentiels permettant de mieux définir une véritable politique d'ensemble de prévention des risques professionnels. C'est pourquoi ce chantier, qui associera, dans la concertation, les organisations syndicales et patronales, sera conduit de façon prioritaire pour que cette nouvelle organisation soit opérationnelle en 2006.

## Objectif

La politique de prévention des risques professionnels, qui est impulsée au niveau national par le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, doit être relayée et complétée, au niveau régional, par une instance de dialogue et d'échanges, au sein de laquelle l'ensemble des acteurs régionaux et locaux impliqués coordonneront leurs actions de prévention.

## Justification

De multiples instances interviennent, aujourd'hui, au plan régional en matière de prévention des risques professionnels. Il peut s'agir d'opérateurs, à gouvernance paritaire ou multipartite (CRAM, services de santé au travail, ARACT...), de services de l'Etat et, en premier lieu, les directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, de structures créées par les partenaires sociaux comme les observatoires régionaux de santé au travail (ORST), d'instances de concertation comme les commissions régionales de médecine du travail ou de coordination, comme le comité DRTEFP/CRAM.

Pour démultiplier leur action au regard des moyens déjà importants consacrés par chacun des acteurs, il est essentiel qu'ils partagent leurs informations et une vision commune des enjeux régionaux.

Cette coordination est nécessaire sur le terrain entre les différents services déconcentrés de l'Etat (Travail, santé, environnement, ...) qui ont à connaître des questions de prévention des risques professionnels ; elle est aussi nécessaire avec les partenaires sociaux et les opérateurs intervenant en matière de prévention des risques professionnels.

Les partenaires sociaux ont un rôle particulier à jouer, parce que leur action est essentielle sur le terrain, au sein des entreprises et sur les lieux de travail ou parce qu'ils gèrent de puissants instruments de prévention (CRAM, par exemple). A cet égard les ORST, opportunément mis en place depuis septembre 2000, ont vocation à jouer un rôle important de coordination des instances paritaires régionales.

Il conviendra de mettre en place dans chaque région des instances regroupant tous les acteurs impliqués et traitant de tous les sujets relatifs à la protection contre les risques professionnels. Ces instances travailleront en parfaite articulation avec les groupements régionaux de santé publique (GRSP) prévus par la loi relative à la politique de santé publique (LSP) et seront animés par les DRTEFP. L'instance sera chargée de contribuer à l'élaboration, de suivre et d'évaluer un plan régional de la santé au travail (PRST), qui déclinera, le cas échéant au niveau local les actions nationales du plan santé au travail en les adaptant aux spécificités régionales. Ces PRST constitueront le volet santé au travail des plans régionaux de santé publique (PRSP) prévus par la LSP.

La création de cette instance impliquera de supprimer l'actuelle commission régionale de médecine du travail, dont le champ est plus étroit ainsi que les comités régionaux de coordination (instance technique commune aux DRTEFP/CRAM) dont les missions seront reprises par cette instance.

En revanche, il apparaît souhaitable de ne pas modifier les compétences des comités techniques régionaux (CTR) de la Sécurité sociale en s'efforçant, toutefois, de mieux exploiter leur potentiel de technicité et d'y prévoir une présence plus soutenue des DRTEFP.

## Actions

---

- Mise en place de Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP), instance d'échange, d'observation et de coordination entre les acteurs, qu'il s'agisse des services de l'Etat qui ont des responsabilités propres ou des partenaires sociaux qui pilotent les instruments d'expertise et les réseaux de terrain et qui initient des démarches collectives de prévention, au niveau interprofessionnel ou sectoriel.

Cette instance comprend 2 niveaux :

- le niveau délibératif combinant les politiques publiques associant, à titre principal, les services déconcentrés les plus concernés (DRTEFP, DRASS et DRIRE, DRE...) et la dynamique des instances paritaires (CRAM, ORST, ...). Ce niveau sera, pour cette raison, exclusivement composé des représentants de l'Etat, des salariés et des employeurs.
  - un niveau consultatif associant des experts d'organismes de prévention (services de prévention des CRAM, ARACT, OPPBTP, MSA, ...), d'autres organismes ayant une compétence en matière de santé et sécurité au travail (médecins et ingénieurs), ainsi que des représentants d'associations compétentes.
- Par ailleurs une réflexion spécifique sera menée, concernant le secteur agricole, visant en particulier à améliorer le fonctionnement des instances de concertation qui existent déjà au niveau départemental (Commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail).
  - Des instructions seront données aux préfets de région au premier semestre 2005 afin que des PRST soient réalisés sous l'autorité des DRTEFP et en coordination avec les DRASS au premier semestre 2006. Un bilan de la mise en œuvre de ces plans sera effectué début 2008.

## Calendrier de mise en œuvre

---

Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels seront mis en place au 1<sup>er</sup> semestre 2006 dans chacune des régions. Leur champ de compétences recouvrira celui des commissions régionales de médecine du travail et des comités régionaux de coordination, qui pourront alors être supprimés.

Ce chantier est double. Il est destiné à permettre :

- **une harmonisation des différents codes** comportant des dispositions afférentes à la prévention des risques professionnels, outre l'entreprise de re-codification (à droit constant), du code du travail. En effet, les codes du travail, de la santé publique, de l'environnement, de la sécurité sociale, le code rural, voire d'autres codes contiennent des dispositions qui s'y réfèrent, sans possibilité de vision globale sur leur champ et avec, parfois, des procédures distinctes sur des objets voisins (mise sur le marché de substances, par exemple) ;
- **la simplification de la réglementation technique**, en tenant compte de la spécificité de certains régimes (cf. entreprises publiques, mines et carrières, voire fonction publique, ...) dont la plupart des dispositions en matière de prévention des risques professionnels renvoient, au terme de procédures longues et complexes, à la règle de droit commun fixée dans le régime général tandis que les dispositions spécifiques demeurent relativement limitées dans la plupart des cas.

Ce chantier s'analyse comme une mesure technique et doit s'effectuer à niveau de protection constant. Il est d'une nature différente, à la fois, des dispositions institutionnelles propres à certains régimes et de l'actualisation courante des dispositions "santé et sécurité du travail" applicables en droit du travail, comme par exemple l'ouverture du chantier de réexamen des dispositions relatives à la surveillance médicale, qui doit faire l'objet d'un traitement séparé.

### Objectif

---

- Formaliser l'examen de la réglementation technique actuelle selon une approche interministérielle, qui privilégie la recherche d'un texte commun par rapport à la parution de textes spécifiques à chaque département ministériel.
- Rendre la réglementation technique plus lisible, pour tous les acteurs de la prévention des risques professionnels – tant privés que publics - en limitant le nombre de sources applicables en matière de santé et sécurité au travail.
- Améliorer, sur le terrain, la coordination des services, notamment en matière de contrôle, facilitée par l'extension du domaine commun aux réglementations techniques.
- Pour les régimes spécifiques, permettre d'appréhender l'étendue de leur réelle spécificité en ne faisant ressortir dans leur statut que les dispositions qui leur sont propres.

### Justification

---

L'actualité récente, avec la réalisation de plans interministériels pluriannuels tels que le PNSE, illustre l'efficacité accrue des pouvoirs publics lorsque différents départements ministériels s'associent pour mettre en oeuvre des objectifs communs.

## Actions

---

**Lancer un chantier sur l'harmonisation et la simplification des différentes réglementations techniques en lien avec la prévention des risques du travail**, sur la base d'une 1<sup>re</sup> expérimentation associant les ministères chargés de la santé, de l'environnement, de l'agriculture, des transports, de la consommation et du travail, avec association possible de personnes qualifiées et d'experts, selon des modalités à définir.

*Fonctionnement* : en lien avec la commission interministérielle d'orientations stratégiques de la protection contre les risques professionnels (Cf. fiche 3.1.).

*Suivi* : Un bilan annuel de l'avancement des travaux de coordination et d'harmonisation sera présenté devant la Commission permanente du CSPRP et la Commission centrale d'hygiène et de sécurité du CSFPE.

## Calendrier de mise en œuvre

---

Dès le 1<sup>er</sup> semestre 2005 : constitution et mise en place d'un groupe de travail interministériel (santé, environnement, agriculture, consommation, transport, travail). Il devra définir, avant le début de l'année 2006, le champ d'harmonisation des réglementations techniques et établir un programme de travail pour la période 2006-2009. En fonction de l'avancement et de la réalisation des travaux, qui seront présentés chaque année à la commission interministérielle d'orientation stratégique de la protection contre les risques professionnels (cf. fiche 3.1.), le groupe de travail interministériel pourra s'élargir aux autres ministères concernés.

## Objectifs

L'objectif est de consolider les réformes de structure, intervenues en 2003 et 2004 et qui ont considérablement modifié le paysage de la santé au travail sur le terrain, au niveau de l'entreprise. Les mesures proposées visent :

- à développer, sur une base volontaire, une politique contractuelle nouvelle, entre les services de l'Etat (directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle) et les services de santé au travail. Cette démarche doit permettre de favoriser les expérimentations et les pratiques innovantes en santé et sécurité au travail. Il convient, en particulier :
  - de satisfaire à des objectifs de qualité en matière d'activité et d'approche pluridisciplinaire ;
  - d'inscrire l'action des services de santé au travail dans les priorités de la politique nationale de santé au travail ;
  - de permettre à ces services d'évoluer d'une fonction "prestataire", vers une démarche de promotion d'une culture de la santé au travail ;
- à rendre plus lisible l'indépendance des services de santé au travail interentreprises, en modernisant leur mode de financement afin d'assurer aux entreprises et à leurs salariés des prestations médicales et pluridisciplinaires de qualité, quels que soient leur taille, leur secteur d'activité et leur localisation.

Les modalités spécifiques d'application de ces objectifs au secteur agricole feront l'objet de mesures particulières<sup>(21)</sup>.

## Justification

La santé au travail a fait l'objet, ces dernières années, de profondes évolutions, destinées à sa modernisation et à son adaptation aux nouvelles réalités du monde du travail.

L'innovation majeure, amorcée par la loi du 17 janvier 2002, a consisté à faire évoluer la médecine du travail vers la santé au travail. Elle s'est traduite, d'une part, par la mise en place de services de santé pluridisciplinaires (décret du 24 juin 2003), d'autre part, par la réforme de la médecine du travail (décret du 28 juillet 2004), améliorant l'offre de prévention destinée aux entreprises.

L'objectif qui a présidé à ces évolutions est que la santé du salarié doit être considérée dans une approche globale de la santé au travail, quels que soient son statut, sa condition, son activité.

Cette évolution doit être consolidée.

D'une part, les services de santé au travail, devenus "pluridisciplinaires", adoptent de nouvelles organisations, qui placent tous les acteurs de la prévention (médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels, ...) en situation de complémentarité. La politique d'agrément des services de santé au travail doit prendre en compte cette évolution pour mieux servir la prévention.

(21) Les services de santé au travail dans le secteur agricole relèvent d'un régime particulier, fortement intégré au système de mutualité sociale agricole. La mutualisation du financement des services de santé au travail dans ce secteur est intégrée dans le projet de loi sur le développement des territoires ruraux.

D'autre part, les réformes adoptées en 2003 et 2004 conduisent à faire évoluer le mode de financement des services de santé au travail interentreprises, afin que le versement des cotisations soit plus clairement dissocié du nombre d'exams médicaux pratiqués et que l'offre de prévention soit améliorée au bénéfice de toutes les entreprises, notamment des petites et moyennes entreprises et des très petites entreprises (PME/TPE).

## Actions

### 1. *Accompagner la mise en application de la réforme des services de santé.*

La réforme engagée des services de santé au travail doit aujourd'hui faire l'objet d'une appropriation par les usagers. A cette fin, au delà des simples mesures d'application des textes réglementaires parus, explicitées par une circulaire, un guide pratique sera diffusé auprès des usagers. Ce document présentera, sous une forme facilement compréhensible, les enjeux et les objectifs de cette réforme.

### 2. *Développer, par contrat, des expérimentations et des pratiques innovantes en santé et sécurité au travail.*

Il convient d'engager un processus d'expérimentation visant, dans le cadre de protocoles établis, à permettre la mise en place de solutions innovantes ayant pour objectif d'accentuer fortement la participation des médecins du travail à toutes les méthodes de prévention portant sur la réduction des nuisances et de leurs effets. Ces expérimentations pourront se faire par voie contractuelle, entre les services de santé au travail, les DRTEFP et les instances régionales de coordination. Des priorités d'actions de ces services seront identifiées, comme les risques psychosociaux (cf. fiche 4.2), les TMS ou les agents CMR.

### 3. *Engager une concertation sur l'évolution du financement des services de santé au travail.*

Lancer une évaluation de l'impact des réformes sur le financement des services de santé au travail en incluant l'hypothèse d'une mutualisation du financement des services de santé au travail interentreprises.

## Calendrier de mise en œuvre

1. La nouvelle politique contractuelle en santé et sécurité au travail encadrant le champ et les modalités d'une contractualisation possible entre les services de santé au travail, les DRTEFP et les instances régionales de coordination sera précisée en 2005. Les premières démarches contractuelles et les premières expérimentations pourraient débuter dès le 1<sup>er</sup> semestre 2006 et, en fonction des travaux des ORST ou des orientations des travaux des CRPRP (cf. fiche 3.3), s'étaler sur la période 2006-2009.

2. Constitution d'un groupe de travail réunissant l'Etat et les partenaires sociaux, auquel il reviendra notamment de se prononcer, sur la base d'un bilan de l'existant, sur le principe et les modalités d'un éventuel nouveau mode de financement. Les premières discussions pourraient débuter au premier semestre 2005. En fonction des résultats de ces consultations et négociations, l'évolution du mode de financement des services de santé au travail pourrait intervenir dès 2006.

## Objectifs

Il convient de garantir l'intégrité, à la fois physique et mentale, du salarié. L'objectif est de mieux prévenir les risques d'origine psychosociale et, en particulier, ceux dus au stress, dans l'entreprise.

## Justification

La prégnance des risques psycho-sociaux sur le lieu de travail (stress, violence, pratiques addictives ...) est de plus en plus fréquemment présentée comme constituant une menace sérieuse pour l'intégrité physique et mentale des salariés.

Les partenaires sociaux européens ont d'ailleurs conclu un important accord sur le stress au travail le 8 octobre 2004, qui témoigne d'une réelle sensibilisation des acteurs du monde du travail.

Le phénomène tend à s'étendre : les facteurs psychosociaux arrivent en tête des risques professionnels auxquels les actifs s'estiment le plus exposés<sup>(22)</sup>. Les conséquences sont :

- d'abord sanitaires : troubles musculo-squelettiques, angoisses et troubles dépressifs, maladies cardio-vasculaires peuvent en découler ;
- mais aussi économiques : les risques psychosociaux sont de plus en plus souvent à la source d'une diminution de la productivité, personnelle et collective, et engendrent une multiplication des arrêts de travail (des études européennes indiquent que plus de 50% des journées de travail perdues dans l'Union européenne seraient liées au stress au travail).

Une large part des solutions est à rechercher dans les domaines de l'organisation du travail.

## Actions

Orienter et planifier, dans le cadre de la contractualisation des relations entre l'Etat et les services de santé au travail, les actions en milieu de travail de la médecine du travail et des intervenants en prévention des risques professionnels, vers la prévention des risques psychosociaux.

## Calendrier de mise en œuvre

Dès la parution de la circulaire sur la réforme de la médecine du travail, les premières discussions pourront s'engager entre les services de l'Etat et les services de santé au travail. Les premiers travaux pourront aboutir avant la fin de l'année 2005.

(22) Enquête IPSOS, réalisée en septembre 2000, pour le compte du ministère chargé du travail.

## Objectifs

Clarifier les questions de l'aptitude et de l'inaptitude médicales au poste de travail ou à l'emploi. Il s'agit d'identifier un dispositif qui - dans ses dimensions sociales et éthiques, comme du point de vue de sa sécurité juridique - puisse articuler, tout au long de l'activité professionnelle :

- l'exigence primordiale de protection de l'état de santé du salarié,
- la prise en compte de son évolution au cours des années,
- l'accès ou le maintien (en particulier pour les seniors) dans l'emploi de ce salarié, en agissant, tant sur les situations de travail que sur les parcours professionnels.

## Justification

Les concepts d'aptitude et d'inaptitude - fondés sur des données individuelles à caractère médical et sur des caractéristiques concrètes de situations de travail - soulèvent aujourd'hui des questionnements importants. Ils mettent en évidence le manque de lisibilité, les ambiguïtés, l'insécurité juridique d'un dispositif dont la cohérence d'ensemble n'est plus suffisamment assurée, au fil des évolutions sociales et juridiques.

En outre, le vieillissement de la population salariée impose de repenser, à grande échelle, la question de l'adéquation entre l'état de santé et les postes de travail, en y intégrant les problématiques de valorisation de l'expérience et, sans doute, celle du handicap, dans une logique de maintien dans l'emploi.

## Actions

Mise en place d'un groupe de réflexion, présidé par un membre du Conseil d'Etat, auquel il est confié de procéder à un état des lieux global sur les conditions actuelles de mise en œuvre, en France, des concepts d'aptitude et d'inaptitude, d'établir des comparaisons avec les pratiques d'autres pays développés et d'élaborer des propositions d'évolution du dispositif existant, en s'appuyant notamment sur les échanges au sein du groupe de travail du CSPRP mis en place en 2001.

Ce groupe de réflexion, composé de spécialistes de plusieurs disciplines – juristes, médecins, sociologues, praticiens... –, pourra procéder à des auditions de différents acteurs sociaux. Ces auditions seront étendues aux représentants du régime agricole et des autres régimes particuliers.

## Calendrier de mise en œuvre

Le groupe de réflexion sera mis en place au cours du 2<sup>e</sup> trimestre 2005. Il devra remettre son rapport au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2006. Sur la base des propositions contenues dans ce rapport, un travail de concertation sera engagé pour améliorer la mise en œuvre de ces concepts en milieu professionnel.

## Objectifs

L'objectif est de redonner à la tarification tout son rôle en matière de prévention. Il s'agit avant tout de moduler, de manière suffisamment importante et visible pour être efficace, les cotisations AT/MP versées par les employeurs, en fonction des risques que présente l'activité de l'entreprise pour la santé et la sécurité des salariés.

## Justification

Le système de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles a été conçu, dès 1946, comme un instrument incitatif au service de la prévention, de sorte que l'employeur soit financièrement encouragé à prévenir les risques dans son entreprise. Il est en effet connu et admis que l'incitation financière peut devenir un vrai moteur pour faire progresser la prévention. Ainsi dans certains pays<sup>(23)</sup>, les primes d'assurance versées par les entreprises évoluent fortement en fonction de leurs résultats en matière de santé et de sécurité au travail : plus les accidents sont nombreux, plus les assurances augmentent, et inversement.

Or, aujourd'hui, en France, comme l'ont rappelé la Cour des comptes en 2002<sup>(24)</sup> et l'IGAS en 2004<sup>(25)</sup>, le système de tarification peine à atteindre cet objectif de prévention<sup>(26)</sup>. Devenu extrêmement complexe, tant dans ses principes que dans sa gestion par les caisses de sécurité sociale, il ne répond plus – ou trop peu – à sa vocation première. Le dispositif de tarification est devenu inefficace en termes de prévention.

Aussi convient-il de le faire profondément évoluer, en lien avec les partenaires sociaux, qui sont appelés, d'ici l'été 2005, à faire des propositions au Gouvernement et au Parlement dans le cadre de l'article 54 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

## Actions

La réforme de la tarification, qui sera conduite en étroite liaison avec les partenaires sociaux et au vu de leurs propositions, sera engagée au plus tard au dernier trimestre 2005. Elle prendra notamment en compte la nécessité de redonner son rôle de prévention au dispositif de tarification et d'en simplifier les règles.

## Calendrier de mise en œuvre

Pour préparer cette réforme, le groupe de travail préconisé par l'IGAS sera constitué et chargé d'expertiser l'impact d'une réforme de la tarification sur les entreprises et la branche AT-MP.

(23) Les Etats-Unis, par exemple et dans un contexte différent, ont connu une réduction d'un tiers du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles au cours de la décennie 90.

(24) « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles », Cour des comptes, Rapport public particulier, février 2002.

(25) « La tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles », IGAS, Rapport n° 2004-171 (Novembre 2004).

(26) Pour ce qui concerne la réforme de la tarification AT/MP dans le régime agricole, une réflexion est en cours entre les services de l'Etat, la CCMSA et les partenaires sociaux.

## Objectifs

---

Il s'agit d'encourager l'investissement et la recherche appliquée notamment pour favoriser la conception de procédés plus protecteurs et la mise sur le marché de machines et d'équipements de travail ayant des niveaux d'émission de substances nocives et de nuisances, les plus faibles possible.

## Justification

---

D'une manière générale, le champ de la recherche dans le domaine de la santé au travail est trop vaste pour être couvert par un seul des partenaires institutionnels : le travail en partenariat et en réseau permet la complémentarité et l'amplification des échanges nécessaires au transfert des résultats de la recherche vers le monde du travail.

A cet égard un protocole, mis en place depuis 2003 entre le ministère chargé de la Recherche et l'INRS a permis de développer des actions concrètes dans des domaines proches des sciences de l'ingénieur, de la physique et du risque chimique (acoustique, procédés de substitution, *bio-monitoring*).

L'amélioration de la protection de la santé et de la sécurité au travail se situe en premier lieu au niveau de la conception des équipements et des procédés de fabrication. Si l'organisation et les méthodes de travail peuvent avoir des effets aggravants non négligeables, à l'inverse, des machines mal conçues ne permettront pas de respecter les exigences minimales. Toute la stratégie de lutte contre les expositions est donc basée sur le choix, l'aménagement et l'installation des équipements de travail.

En encourageant le développement de la recherche appliquée pour réaliser des équipements de travail et des procédés émettant moins de nuisances, y compris dans le secteur agricole, on favorise le renforcement de la protection de la santé et la sécurité des travailleurs.

## Actions

---

1. Engager un partenariat entre le ministère chargé du travail, celui en charge de la Recherche et l'ANVAR pour susciter et soutenir la création d'activités innovantes dans le domaine de la santé et la sécurité au travail, à l'image du protocole INRS-ANVAR mis en place depuis plus de 10 ans qui permet de promouvoir des solutions originales faisant le lien entre prévention et conception de systèmes de production, susceptibles d'intégrer l'environnement économique.
2. Sensibiliser les entreprises afin qu'elles puissent mieux profiter des possibilités offertes par le crédit d'impôt en faveur de la recherche existant à ce jour, en particulier dans le domaine de la prévention technologique des risques au travail et réfléchir, le cas échéant, à la mise en place d'une incitation financière spécifique sous une forme à définir, pour les concepteurs de machines et procédés conçus pour émettre moins de nuisances.
3. Valoriser les savoir-faire qui participent au développement de la santé au travail, en développant le recueil, auprès des personnels de terrain, des procédures et des connaissances pratiques et en systématisant l'analyse des retours d'expérience.

4. créer un *Prix du ministère du travail* consacrant les meilleurs projets d'innovation en santé et sécurité au travail afin de favoriser le choix de thèmes relatifs à la protection de la santé et sécurité au travail dans les formations professionnelles (élèves des écoles d'ingénieurs, des instituts universitaires de technologie, des lycées d'enseignement professionnel, ...).

## Calendrier de mise en œuvre

Une première approche concertée entre l'ANVAR, le ministère de la recherche et le ministère du travail sera initiée en 2005. En fonction des projets envisagés, le partenariat pourra être effectif avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2006.

Une campagne de sensibilisation ciblée vers les entreprises pourra être conduite sur l'année 2006 et, en liaison avec le ministère chargé du budget, des mesures incitatives pourront voir le jour en 2007.

Les organismes de prévention seront associés aux actions de valorisation des savoir-faire dans le champ de la santé au travail. En fonction de leurs plans de charge et de leurs programmes, le recueil d'informations sur le terrain et la diffusion de retours d'expérience pourront être effectifs rapidement. Un bilan à mi-parcours sera effectué pour étudier l'effectivité de cette démarche.

Le lancement du prix encourageant le choix de thèmes d'études consacrés à la santé au travail dans les formations professionnelles sera préalablement accompagné de campagnes de sensibilisation des publics ciblés. Cette mesure pourra être effective à partir de 2006-2007.

## Objectifs

---

Afin de renforcer le développement d'une culture de prévention, il est nécessaire d'aider les entreprises à assurer la pleine application des règles de santé et de sécurité au travail, tout particulièrement le dispositif de l'évaluation a priori des risques. Les organismes institutionnels de prévention - l'ANACT et son réseau, la CNAMTS, l'INRS, l'OPPBTP et la MSA - se sont fortement mobilisés, ces dernières années, en apportant aux entreprises des outils et des méthodes pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation des risques. Cette démarche doit être poursuivie et amplifiée.

Dans cette perspective, il importe en priorité de :

- mieux prendre en compte la spécificité des très petites entreprises pour assurer l'effectivité de l'évaluation des risques ;
- recenser et valoriser les bonnes pratiques des entreprises contribuant ainsi au développement d'une culture de prévention ;
- prévoir des outils techniques ou méthodologiques ciblés sur des secteurs d'activités où la mise en œuvre de la démarche d'évaluation des risques est moins effective.

## Justification

---

La directive cadre européenne, transposée par la loi du 31 décembre 1991, a fait de l'évaluation des risques un principe fondamental de protection de la santé et de la sécurité au travail.

Sur la base de cette obligation générale, le décret du 5 novembre 2001 introduit l'obligation, pour l'employeur, de transcrire les résultats de l'évaluation des risques dans un document unique, dans le cadre d'une approche globale et pluridisciplinaire - prenant en compte les aspects techniques, organisationnels et humains - des situations de travail.

Les entreprises se sont mobilisées pour développer cette nouvelle approche, soutenues en cela par les services de l'Etat et les organismes de prévention qui leur ont apporté un appui technique et méthodologique approprié. L'implication, forte, des partenaires sociaux en faveur de cette approche s'est traduite dans l'accord interprofessionnel de septembre 2000.

Ces nombreuses actions nécessitent aujourd'hui d'être poursuivies et amplifiées pour garantir la pleine application du dispositif, notamment en direction des petites et moyennes entreprises (PME), et des très petites entreprises (TPE) de façon à améliorer et à réorienter les initiatives appropriées destinées à accroître encore la culture de prévention des risques professionnels au sein de ces entreprises.

## Actions

---

Pour atteindre ces objectifs, les actions suivantes et complémentaires sont à mettre en œuvre :

- engager, au niveau national et régional, une démarche concertée avec les organismes et branches professionnelles, en vue de l'élaboration d'outils destinés aux petites et moyennes entreprises pour faciliter la mise en œuvre de la démarche d'évaluation des risques professionnels ; le cas échéant, le Fonds d'amélioration des

conditions de travail pourra être mobilisé, tandis que les partenaires sociaux pourraient convenir, à cet effet, de la mise en œuvre des dispositifs prévus par l'accord interprofessionnel de l'automne 2000 ;

- renforcer l'effectivité de la démarche de prévention des risques en entreprise, en particulier au sein des TPE, en adaptant la présentation du document unique, qui transcrit les résultats de l'évaluation des risques de manière à mieux prendre en compte la nature de l'activité exercée et la taille de l'entreprise ;
- procéder à une enquête auprès des entreprises employant plus de 50 salariés, visant à mieux apprécier la connaissance du dispositif d'évaluation a priori des risques auprès des acteurs internes de la prévention. Cette enquête sera effectuée sur la base d'un questionnaire du ministère en charge du travail, concernant 5 ou 6 régions (par exemple Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Rhône-Alpes, Aquitaine, Pays de la Loire et Ile-de-France) représentatives des différents secteurs d'activités (industrie lourde, chimie, agroalimentaire, tertiaire...). Dans chacune de ces régions, le recueil d'information sera organisé en liaison avec les organismes régionaux (CRAM, ARACT, OPPBTP, MSA, ...) ;
- sur la base complémentaire d'une enquête d'opinion ciblée, évaluer la connaissance du dispositif d'évaluation a priori des risques auprès des acteurs internes de la prévention, au sein des très petites entreprises ;
- analyser les retours d'expérience sur les conditions d'application de l'évaluation des risques dans des secteurs sensibles (bâtiment et travaux publics, chimie, maintenance) en partenariat avec l'OPPBTP ou d'autres organismes professionnels ;
- l'agence chargée de la santé au travail organisera fin 2005 un séminaire d'échanges et de réflexion entre des praticiens et des scientifiques compétents en matière d'évaluation des risques en entreprises et dans l'environnement afin de tirer des enseignements des ressemblances et des différences des cadres méthodologiques et des mises en œuvre de la démarche dans ces deux contextes. En 2006 et 2007, des guides méthodologiques et des référentiels seront réalisés par l'agence.

La branche AT/MP de la Sécurité sociale pourra convenir de s'associer, le cas échéant, à certaines de ces actions.

## Calendrier de mise en œuvre

Les évaluations de la mise en place des démarches d'évaluation a priori des risques auprès des entreprises seront lancées dès 2006, après l'élaboration des questionnaires et des protocoles par les organismes concernés. Au vu des résultats obtenus et des éléments de connaissance du terrain, les axes d'efforts tendant à renforcer l'effectivité et la généralisation des démarches entreprises seront définis et mis en œuvre sur la durée du plan.

## Objectifs

---

Il faut faire évoluer les habitudes des acteurs de l'entreprise, c'est à dire développer une culture de prévention. Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) doivent y prendre toute leur part. Le CHSCT est appelé à contribuer à l'évaluation des risques auxquels sont exposés les salariés, à analyser leurs conditions de travail en vue de proposer des mesures de prévention. Eu égard aux exigences nouvelles liées à l'évolution de l'organisation du travail et des technologies et à l'importance des connaissances requises pour promouvoir la prévention, il paraît nécessaire de créer des lieux d'échange d'informations afin de capitaliser les expériences positives.

## Justification

---

Actuellement, le CHSCT constitue un acteur pivot de la prévention dans l'entreprise et bénéficie d'une image favorable. Cependant des marges de progrès sont possibles car, d'une part, toutes les entreprises entrant dans le champ ne disposent pas d'une telle instance et d'autre part, le domaine de la santé et la sécurité au travail fait appel à des connaissances techniques et socio-économiques de plus en plus pointues, alors que la plupart de ses membres ne sont pas de réels spécialistes de ce domaine. Il est indispensable d'en faire une instance encore mieux connue et reconnue et de doter ses membres d'une expertise améliorée.

## Actions

---

1. Accompagner les partenaires sociaux dans une démarche de réflexion sur les modalités souhaitables et possibles d'une représentation du personnel en matière de santé au travail dans les entreprises de moins de 50 salariés.
2. Organiser des forums annuels en régions.  
Organiser, chaque année, une rencontre des CHSCT afin de favoriser les échanges d'expériences en liaison avec les instances locales de concertation (cf. fiche 3.3), dans une région différente et autour d'un thème relevant des priorités de la politique nationale de santé au travail.  
Restituer la teneur des débats à l'ensemble des régions françaises afin d'enrichir les pratiques et contribuer à développer les connaissances et les capacités de proposition des membres de CHSCT.
3. Promouvoir auprès des salariés le rôle du CHSCT, en organisant avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) une campagne nationale de sensibilisation des salariés aux différentes missions du CHSCT afin qu'ils participent plus spontanément à l'objectif commun de protection de la santé au travail et de prévention des risques professionnels.

## Calendrier de mise en œuvre

La question de la représentation du personnel dans le domaine de la santé, de la sécurité et des conditions de travail au sein des petites et moyennes entreprises pourra être abordée au sein d'un groupe de travail ad-hoc réunissant les partenaires sociaux, qui sera mis en place au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2006.

Dès 2005, les partenariats et les projets de forums annuels en région pourront être lancés. Le 1<sup>er</sup> forum réunissant des CHSCT pourra se dérouler au printemps 2006 dans une région pilote pour amorcer une dynamique d'échanges de connaissances et de propositions.

La campagne nationale de sensibilisation au rôle des CHSCT fera l'objet d'une coordination préalable avec l'ensemble des ministères intéressés et en concertation avec les organisations professionnelles et syndicales afin de mieux cibler les types de publics concernés, de définir les messages prioritaires à diffuser, de choisir les instruments de communication les mieux adaptés et de fixer la période la plus opportune pour son lancement et son suivi.

## Objectifs

---

Promouvoir le développement de la prévention des accidents du travail routiers en entreprise et lui donner de la visibilité pour contribuer au programme interministériel de lutte contre l'insécurité routière, en ce domaine.

## Justification

---

Les accidents routiers survenant au travail (ou "accidents de mission") sont désormais la 1<sup>ère</sup> cause d'accidents mortels du travail pour les salariés. Dans des entreprises et dans des branches professionnelles, à l'initiative des pouvoirs publics et de la CNAMTS, des actions ont été menées, telles que : campagnes d'information, actions de formation, mise en place de plans de prévention à la suite de démarches d'évaluation des risques, négociation dans certaines branches professionnelles, adoption d'un code de bonnes pratiques par les partenaires sociaux... La mise en place de nombreuses initiatives utiles doit être prolongée et amplifiée par une action sur un registre plus large en vue d'étendre les premières avancées obtenues sous l'égide du Comité de pilotage national pour la prévention du risque routier encouru par les salariés. La MSA devrait à l'avenir être associée à ces travaux.

## Actions

---

- **Renforcer la communication en direction des entreprises et des relais :**
  - Publication d'un document léger et pédagogique sur les bonnes pratiques de prévention en entreprise, ainsi que d'un guide destiné aux responsables d'entreprises ;
  - Mise en place d'un site Internet et d'une lettre électronique sur la question de la prévention des accidents du travail routiers.
- **Démultiplier les "formations post-permis" :**

L'objectif est de généraliser, au delà de l'expérimentation initiée par le comité de pilotage en 2005, des formations donnant lieu à validation, centrées sur les compétences à mettre en œuvre pour respecter les principes de prévention dans le cadre de la conduite professionnelle.
- **Impliquer les services de santé au travail :**

La question de la santé en lien avec la conduite de véhicules à usage professionnel émerge à travers un certain nombre d'actions menées en entreprise (concernant les lombalgies, l'usure, le stress, les vibrations,...) et des propositions seront faites, par exemple pour ce qui concerne les coursiers, en termes d'équipements de protection individuelle adaptés comme les casques et les vêtements de protection.
- **Améliorer l'équipement des véhicules utilitaires légers :**

Une réflexion est en cours, en vue d'améliorer l'équipement des véhicules utilitaires légers (VUL), qui devrait aboutir rapidement à des mesures généralisables (concernant, par exemple, les aménagements intérieurs, les témoins de charge, ...).

Les services déconcentrés du travail seront invités à mener des actions ciblées de conseil et de contrôle concernant tant l'évaluation des risques que la conformité de ces types de véhicules au regard de la réglementation (entretien, gestion des chargements, ...).

- **Approfondir les études et les recherches sur l'activité de conduite comme activité de travail :**  
Le pôle de réflexion associant chercheurs et pouvoirs publics, constitué, doit être élargi notamment aux départements et instituts de recherche pertinents (DARES, INRETS, INRS notamment...) ainsi qu'aux partenaires sociaux et à des représentants de la société civile.
- **Généraliser les mesures sur la base des accords de branche et d'entreprise :**  
Sur la base des négociations engagées ou conclues dans quelques secteurs de branches (prestataires de service, artisanat du bâtiment, ...) ou d'entreprises, il importe de généraliser les résultats obtenus : mise en place de plans de prévention intégrant le risque routier, de formations adaptées, ...
- **Mobiliser sur ce thème les services déconcentrés du ministère en charge du travail :**  
Mise en place d'actions de formation d'agents de terrain (inspecteurs du travail) ou relais (en DRTEFP : ingénieurs, ...) sous l'égide de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP), aux niveaux national et régional en vue de démultiplier la prise en charge de cette question.
- **Insérer la prévention des accidents du travail routiers dans le champ d'action des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) :**  
L'implication des intervenants compétents en matière de prévention du risque routier est souhaitable et suppose de préciser, à ce titre, leur habilitation d'IPRP.
- **Coordonner les actions de l'Etat et de la branche AT/MP :**  
L'Etat veillera à associer la branche AT/MP de la Sécurité sociale, qui développera une politique d'ingénierie de prévention du risque routier, conformément à la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la branche signée en février 2005.

## Calendrier de mise en œuvre

Le comité de pilotage national pour la prévention du risque routier encouru par les salariés a prévu d'enrichir ces orientations et de les intégrer dans le futur programme d'action pour la période 2005-2008. Dès 2005, des actions ciblées seront entreprises pour contrôler la conformité des véhicules utilitaires légers et réaliser un état des lieux. Le ministère chargé des transports sera associé à ces actions.

## Objectifs

En vue d'améliorer la protection des travailleurs face aux substances chimiques les plus dangereuses et de limiter leur exposition, il est nécessaire de faire progresser la démarche de substitution des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction de catégorie 1 et 2 (CMR)<sup>(27)</sup> par des substances non dangereuses ou, à défaut, moins dangereuses. La substitution est une obligation qui concerne un très grand nombre d'applications industrielles très évolutives.

Cet objectif doit nécessairement être accompagné – outre le contrôle exercé par l'inspection du travail :

- d'une meilleure connaissance de l'effectivité de l'obligation de substitution, des produits de substitution eux-mêmes et des éventuels problèmes rencontrés par les industriels dans la mise en œuvre de cette obligation, ciblant notamment le cas des petites et moyennes entreprises ;
- de la détermination d'**objectifs de substitution, par exemple, sur la base d'une liste de substances dont la substitution apparaîtrait prioritaire, au plan national**. Une telle démarche s'inspirerait de celle mise en œuvre récemment en Suède.

## Justification

La réduction de l'exposition aux agents CMR constitue une priorité d'action du gouvernement, commune à plusieurs plans tels que le plan national santé environnement (action 23) ou le plan "cancer". En milieu professionnel, une diminution de ces expositions s'appuie sur l'obligation de substitution de ces substances, qui équivaut à une véritable interdiction, affinée au niveau de chaque application industrielle et relevant de la responsabilité de chaque employeur.

Dans la stratégie – européenne puis nationale – de réduction des risques, la substitution figure au sommet de la hiérarchie des mesures de contrôle visant à la protection des travailleurs. Au plan national, elle est imposée par le décret du 1<sup>er</sup> février 2001 pour les substances CMR de catégorie 1 et 2 (et par le décret du 23 décembre 2003 pour les autres substances dangereuses), dès lors que cela est techniquement possible.

La perspective européenne est celle de l'entrée en vigueur, prévue en 2007, du système d'enregistrement et d'évaluation des substances chimiques (projet de règlement REACH). Dans ce cadre, les substances les plus préoccupantes (CMR, PBT<sup>(27)</sup>, tPtB<sup>(28)</sup> et les perturbateurs endocriniens) seront soumises à une autorisation avant leur mise sur le marché. Le ministère chargé du travail souhaite que l'octroi de l'autorisation intègre la recherche préalable d'éventuelles solutions de substitution.

La substitution est une réalité mais elle doit encore progresser.

Les entreprises se sont déjà fortement engagées dans cette démarche de réduction des risques, par exemple, pour certaines substances telles que les éthers de glycol. Les industriels producteurs et utilisateurs (peintures essentiellement), ont rappelé et officialisé dans des chartes signées en 2004, leur engagement dans la substitution des éthers de glycol reprotoxiques. De telles initiatives sont à promouvoir et à élargir aux autres substances CMR.

(27) CMR catégorie 1 : effets avérés chez l'homme.

CMR catégorie 2 : effets avérés chez l'animal et devant être assimilée à une substance CMR pour l'homme.

(28) Substances PBT : substances persistantes, bioaccumulatives et toxiques.

Substances tPtB : substances très persistantes et très bioaccumulatives.

## Actions

---

Les actions à mettre en œuvre sont les suivantes :

- Sensibiliser les entreprises sur l'obligation de substitution par la diffusion d'outils d'information.
- Confier à l'agence chargée de la santé au travail une étude sur l'obligation de substitution :
  - une enquête dans des échantillons représentatifs d'entreprises produisant et utilisant des substances CMR ;
  - l'identification des produits de substitution existants et utilisés, en fonction des applications industrielles ;
  - le cas échéant, les motifs justifiant les cas d'impossibilité technique de substitution en fonction des usages et les mesures de prévention mises en œuvre dans le cas où la substitution est impossible.Cette action se focalisera, dans un premier temps, sur l'étude de deux familles de substances : les fibres céramiques réfractaires et les éthers de glycols, en fonction de leurs usages, dans la continuité des plans interministériels actuellement en cours d'application (cf. annexe 4.).
- Elaboration (sous l'égide de l'agence chargée de la santé au travail, en liaison avec les organismes de prévention compétents), d'outils pédagogiques à destination des entreprises, fondés sur les bonnes pratiques recensées et sur une base de données répertoriant les substances prioritaires à substituer, les produits de remplacement, les quantités de substances CMR 1 et 2 encore utilisées.
- Les services déconcentrés de l'Etat chargés de la santé au travail s'assureront de la bonne diffusion de ces outils pédagogiques et du respect du décret du 1<sup>er</sup> février 2001 notamment dans les entreprises employant des substances très dangereuses.

## Calendrier de mise en œuvre

---

Les travaux d'élaboration d'outils d'information – dont la diffusion est prévue pour le tout début de l'année 2006 – sur l'obligation de substitution seront lancés dès le 3<sup>e</sup> trimestre 2005.

Les travaux d'études confiées à l'agence chargée de la santé au travail sur l'obligation de substitution seront lancés au 4<sup>e</sup> trimestre 2005. Leurs résultats, pour les substances prioritaires (fibres céramiques réfractaires et éthers de glycol), sont attendus pour le 2<sup>e</sup> trimestre 2006. Concernant les autres substances CMR, les résultats de ces études devraient être disponibles au 4<sup>e</sup> trimestre 2007.

## **OBJECTIF 4 : ENCOURAGER LES ENTREPRISES À ÊTRE ACTEUR DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

Développer, dans les écoles et par la formation continue, la sensibilisation des ingénieurs et des techniciens aux questions de santé au travail

**FICHE 4.10**

### Objectifs

Sensibiliser les ingénieurs et les techniciens - dès leur formation initiale et dans le cadre de la formation continue - aux questions et aux enjeux de la santé au travail et à ses déterminants.

### Justification

Les ingénieurs et les techniciens ne sont, d'une façon générale, pas suffisamment sensibilisés, dès leur formation initiale, à la nécessité d'intégrer dans leurs démarches professionnelles les risques pour la santé de certaines situations de travail, aux mécanismes qui y conduisent, ainsi qu'à l'ensemble des moyens pour les prévenir et y répondre.

Intervenir au stade très précoce de leur formation initiale, puis tout au long de leur carrière, est un élément majeur d'accompagnement des mesures structurelles proposées dans ce plan.

### Actions

Une action sera conduite en concertation entre le ministère en charge de l'enseignement supérieur et celui en charge du travail.

Des modules de sensibilisation aux effets sur la santé des risques existant en milieu professionnel et de formation à la prévention des risques sur les lieux de travail doivent être systématiquement offerts au cours de la formation généraliste des ingénieurs et des techniciens qui ont vocation à occuper, au cours de leur carrière, des postes ayant une influence sur l'organisation et les méthodes de travail, le choix des équipements et les processus.

En termes de contenu, l'objectif consiste à généraliser dans les formations des établissements de l'enseignement supérieur scientifique et technique (écoles d'ingénieurs, cycles universitaires...) les éléments suivants :

- Connaissance des risques sur les lieux de travail et de leurs effets sur la santé ;
- Sensibilisation aux principes et aux actions possibles de prévention des risques en milieu professionnel, dès la conception des produits, outils ou procédures de fabrication mais aussi lors de la mise en œuvre des processus de production.

Ces actions pourront prendre appui sur les programmes développés par l'INRS qui assure, dans une logique de transfert de compétences vers les corps enseignants, la réalisation et la promotion d'actions de formation dans l'enseignement technique et professionnel (en partenariat avec les CRAM et les autorités académiques), dans les écoles d'ingénieurs (animation de réseaux thématiques).

Cette formation initiale, primordiale pour faire acquérir des réflexes de prévention, doit être poursuivie et complétée dans le cadre de la formation continue.

### Calendrier de mise en œuvre

Les ministères concernés par ces actions seront saisis dès 2005 de ces questions, l'objectif étant de parvenir à la généralisation de la mise en œuvre de ces propositions, pour la rentrée 2007, dans les cycles de formation d'ingénieurs et de techniciens.

## PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2005-2009 Liste des sigles

AFSSA	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AFSSE	Agence française de sécurité sanitaire environnementale
ANACT	Agence nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANVAR	Agence nationale de valorisation de la recherche
AT/MP	Accidents du travail/maladies professionnelles
BIT	Bureau international du travail (bureau de l'OIT)
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIT	Conférence internationale du travail
CIRC	Centre international de recherche contre le cancer
CJCE	Cour de justice des communautés européennes
CMR	Cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (i.e. toxiques pour la reproduction)
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNHSTA	Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRPRP	Comité régional de la prévention des risques professionnels
CSPRP	Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels
DGCCRF	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGFAR	Direction générale de la forêt et des affaires rurales
DGS	Direction générale de la santé
DR	Direction de la recherche
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRIRE	Direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement
DRT	Direction des relations du travail
DRTEFP	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DSS	Direction de la sécurité sociale
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INERIS	Institut national de l'environnement industriel et des risques
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INRETS	Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INTEFP	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
InVS	Institut de veille sanitaire
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
MSA	Mutualité sociale agricole
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPPBTP	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
ORP	Observatoire des risques professionnels
ORST	Observatoire régional de la santé au travail
PNSE	Plan national santé environnement
REACH	Registration, Evaluation, Authorization of Chemicals (enregistrement, évaluation, autorisation des substances chimiques)
TMS	Troubles musculosquelettiques
UE	Union européenne



# Annexes

## **ANNEXE 1**

Le contexte international

## **ANNEXE 2**

Comparaison des systèmes  
de prévention de la santé au travail  
en Europe

## **ANNEXE 3**

Le dispositif français de prévention  
des risques professionnels et  
le contexte national

## **ANNEXE 4**

Les principaux plans d'action  
impactant la santé au travail

### 1. L'approche intégrée de l'Organisation internationale du travail (OIT)

---

Les questions de santé et de sécurité au travail s'inscrivent aussi dans une dimension mondiale, même si celle-ci n'a pas le poids déterminant de la construction communautaire européenne (cf. pt 2).

- L'OIT a décidé, en novembre 2000, d'expérimenter une "approche intégrée" de ses activités, afin d'améliorer la cohérence, l'impact et la pertinence de ses instruments. Son projet est de "*transformer les règles en réalité*". La santé et la sécurité au travail - en raison de leurs enjeux et leurs spécificités - ont été choisis par l'Organisation internationale du travail comme le champ privilégié pour initier sa démarche.

L'OIT utilise une gamme très large d'instruments disponibles pour promouvoir l'application effective et cohérente des normes sur le terrain :

- les *normes internationales* du travail : conventions et recommandations (instruments juridiques qui sont au nombre de 45 dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, la convention n° 155 de 1981 constituant la plus générique) ;
- les *instruments de promotion* des normes que sont :
  - les recueils de directives pratiques et les principes directeurs ;
  - la coopération internationale ;
  - l'assistance technique ;
  - la diffusion d'informations et de connaissances.

L'activité de l'OIT a été, jusqu'à présent, essentiellement normative. L'approche intégrée modifie la place prépondérante donnée à la norme, en combinant cette norme avec d'autres modes d'action plus souples tendant à mettre en place une stratégie globale qui s'applique également aux domaines non couverts par les normes (cf. les risques émergents, par ex.) ou qui nécessite une adaptation des normes actuelles.

En cela, la méthodologie retenue par l'OIT s'apparente à l'approche européenne qui combine un socle de directives et la "stratégie européenne 2002-2006" en santé - sécurité au travail.

- La France entendant soutenir et promouvoir très activement cette approche prônée par le Bureau international du travail (BIT), les autorités publiques, avec l'appui des partenaires sociaux, se sont très fortement investies dans la proposition et dans la préparation de la 91<sup>e</sup> session de la Conférence internationale du travail (CIT), en veillant à produire une réponse particulièrement argumentée sur les bénéfices attendus de la mise en œuvre d'une réelle approche intégrée.

Sur la base d'un diagnostic partagé, c'est la Conférence elle-même, dans le cadre tripartite des 160 Etats membres, qui a tracé le cap par une résolution, adoptée en juin 2003. Ce texte - à la conception de laquelle la délégation française a largement participé - appelle à faire de la santé et de la sécurité au travail une haute priorité politique par la mise en œuvre d'une stratégie globale, au niveau mondial comme dans le cadre de chaque Etat, visant à développer une culture pertinente de prévention des risques en milieu professionnel.

Cette approche intégrée, produit d'une négociation tripartite, va permettre de donner d'une part, une plus grande visibilité, au plan mondial, à la politique de la santé et de la sécurité au travail, d'autre part de décloisonner cette politique qui désormais est abordée sous tous ses angles.

- Pour concrétiser les orientations de la résolution de 2003, les discussions de la 93<sup>e</sup> session de la CIT porteront, en 2005, sur l'adoption d'un *nouvel instrument promotionnel* dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail : c'est donc une stratégie mondiale qui s'esquisse, soutenue très activement par la France, soucieuse de contribuer à la préservation et à l'amélioration de la santé et de la sécurité des travail, en favorisant la mobilisation de tous les acteurs.

Pour la préparation de cette conférence, le BIT a adressé à tous les Etats membres un questionnaire

les interrogeant sur le principe et le contenu de ce nouveau cadre promotionnel appelé à définir une nouvelle stratégie mondiale en matière de santé et sécurité au travail. La réponse à ce questionnaire doit faire l'objet d'une consultation pour avis auprès des différentes organisations représentatives avant envoi au BIT : le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels a examiné cette réponse, en octobre 2004.

## 2. La stratégie communautaire en santé et sécurité au travail

---

*L'Europe est d'un poids déterminant.*

Depuis une vingtaine d'années, l'Union européenne (UE) a développé une intense activité normative dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Depuis quelques années, cette activité réglementaire moins intense est relayée par un développement des débats sociaux et des outils non-normatifs dans le cadre de l'Agenda social adopté lors du Conseil européen de Nice, en décembre 2000.

### 2.1 Ses fondements

La majeure partie de la réglementation française (comme celle des autres Etats européens) procède, en matière de santé et sécurité au travail, de directives et de règlements communautaires.

Sans revenir en détail sur toutes les étapes de la construction réglementaire européenne, dès l'origine, le Traité de Rome prévoyait l'amélioration des conditions de vie et de travail des salariés. Cette ambition a commencé à se concrétiser réellement au début des années 80, avec l'adoption des premiers programmes d'action sociale visant la santé et la sécurité au travail, mais surtout, à partir de "l'Acte unique de 1986" qui fonde juridiquement le processus d'élaboration de nombreuses directives dans la perspective d'ouvrir le marché unique européen. En matière de santé et sécurité au travail, il a conduit à l'adoption d'une directive fixant les principes fondamentaux (directive cadre de juin 1989) et d'une cinquantaine de directives techniques, en relation avec ce thème.

Ces directives ont poursuivi 2 finalités. L'une, sociale, fait de la protection de la santé et de la sécurité en milieu professionnel – comme tous les droits du travail nationaux – le socle de base indispensable.

La France, fidèle à ses positions, proposera de définir ce nouveau cadre sous forme de convention - cadre complétée par une recommandation, sachant que le nouveau cadre projeté constitue une étape fondamentale pour le développement de l'approche intégrée de la santé et de la sécurité au travail, au plan international.

L'Europe a alors utilisé l'ingénieux mécanisme des "prescriptions minimales" où elle fixe un plancher – mais pas de plafond – ce qui a permis une harmonisation dans le progrès, chaque Etat conservant ses dispositions antérieures plus favorables. L'autre, économique, a eu pour objet d'éviter, sous l'angle de la concurrence que de mauvaises conditions de travail ne deviennent objet de "dumping" social. On doit à ce brassage, l'inclusion de conceptions étrangères à notre culture mais cependant très fructueuses, comme l'évaluation globale a priori des risques, en entreprise. Globalement, compte tenu de l'état de son droit antérieur, la France n'a pas eu à intégrer de changements considérables du fait de l'Europe, mais a pu faire partager nombre de ses conceptions et de ses normes à ses partenaires.

Si nombre de ces directives tracent un cadre juridique stable, plusieurs – dans le domaine des substances chimiques ou des équipements utilisés au travail, notamment – sont constamment modifiées pour tenir compte de l'évolution des connaissances scientifiques et techniques.

Il convient aussi d'avoir à l'esprit que l'acquis communautaire qui s'impose aux Etats membres en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ne se limite pas à l'imposant corpus de ces directives techniques traitant du milieu du travail ou de risques particuliers au milieu du travail. D'autres thématiques ayant trait, par exemple, à la durée de travail ou à la protection de populations particulières telles que les femmes enceintes ou les jeunes, participent également de l'édifice communautaire en matière de conditions de travail.

Cette situation permet de mieux situer l'influence européenne – déterminante en matière de santé et sécurité au travail – qui s'est étendue aux 10 nouveaux pays membres dans le cadre de l'élargissement de l'UE à 25.

L'impact européen est d'autant plus fort que l'acquis communautaire ne s'identifie pas totalement à l'action législative et réglementaire et à ses outils d'accompagnement. La politique européenne revêt d'autres formes, multiples, faisant appel à des réseaux qui participent activement aux orientations et aux choix communautaires concernant la santé et la sécurité au travail. Parmi ces réseaux figurent les agences - Agence européenne de Bilbao, Fondation européenne de Dublin -, le Comité consultatif tripartite de Luxembourg et un grand nombre de comités techniques ou d'expertise, placés pour la plupart auprès de la Commission européenne. Il existe de nombreuses interactions et synergies entre ces différents réseaux. Il convient également de souligner le rôle des partenaires sociaux européens qui négocient sur un certain nombre de thèmes tels que le stress au travail dans le cadre de leur programme pluriannuel de travail pour 2003-2005. L'influence de l'activité de réseaux va croissant, liée à un moindre recours aux textes réglementaires et à l'efficacité du tripartisme en matière de santé et sécurité au travail au plan européen.

## 2.2 Ses modalités actuelles

Dans le cadre de l'Agenda social, l'Union européenne a adopté en 2002 (invitation de la Commission en mars, réponse du Conseil en juin), une stratégie communautaire de santé et de sécurité, sur le thème « *S'adapter aux changements du travail et de la société* », pour les années 2002 à 2006.

## 3. Un exemple de gestion par objectif de l'Union européenne : le système REACH

Le projet de règlement REACH (Registration, Evaluation, Authorization of Chemicals), en cours de négociation au Conseil et au Parlement Européen, est fondé sur une stratégie globale mettant l'accent sur le développement des connaissances et l'accès à l'information sur les produits chimiques.

Ce système constitue un enjeu essentiel pour la protection de la santé humaine et de l'environnement, combinant des dimensions de développement durable, de politique industrielle et de politique sociale.

Il est essentiel pour la protection en milieu de travail puisque les travailleurs sont confrontés à la plus grande diversité d'expositions d'origine chimique.

Cette stratégie comporte trois éléments caractéristiques majeurs :

- Elle adopte une approche globale du bien être au travail qui prend en compte les changements du monde du travail, l'émergence de nouveaux risques et vise ainsi à améliorer la qualité du travail ;
- Elle repose sur la consolidation d'une culture de prévention des risques professionnels, sur la combinaison d'instruments politiques variés- législation, dialogue social, identification de bonnes pratiques, responsabilité sociale des entreprises, incitations économiques...-, sur le décloisonnement des politiques et la construction de partenariats entre tous les acteurs de la santé et de la sécurité ;
- Elle démontre ainsi qu'une politique sociale ambitieuse est un facteur de compétitivité et qu'à l'inverse, la "non-politique" engendre des coûts qui pèsent lourdement sur les économies et les sociétés.

La France qui, depuis l'origine, a beaucoup investi dans la politique européenne dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail et entend y rester active, place explicitement son action nationale dans le cadre de cette stratégie qu'elle soutient et qu'elle décline. Le ministre en charge du travail a lancé en mars 2003 des « *Orientations stratégiques nationales 2003/2006* » relatives à la santé et à la sécurité au travail complétées par l'élaboration d'un plan annuel d'actions prioritaires présenté, chaque année, au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

REACH devrait permettre de pallier les difficultés du système européen actuel qui a montré toutes ses limites pour évaluer et pour réglementer les produits chimiques, même prioritaires. A ce jour, sur 100 000 substances produites ou importées, seulement quelques milliers ont été évaluées avant leur mise sur le marché, par les industriels.

Cette nouvelle politique - qui devrait aussi, à terme, se substituer à plus de 40 directives et règlements actuellement en vigueur - s'est donné 3 objectifs : la protection de l'environnement et de la santé des consommateurs et des travailleurs, l'harmonisation et la centralisation des procédures pour faciliter le marché intérieur et la transparence de l'information. La charge de la preuve quant à la sécurité des pro-

duits chimiques commercialisés sera désormais assurée par les industriels, qui devront évaluer les risques résultant de l'utilisation des substances chimiques et prendre les mesures nécessaires pour gérer tout risque identifié. Cette évaluation sera placée sous la vigilance des autorités publiques, centralisée par une Agence européenne (projetée à Helsinki).

Dans son rapport remis au Premier ministre le 12 février 2004, la commission d'orientation du PNSE notait que "les bénéfices sanitaires (amélioration de l'espérance et de la qualité de la vie) et environnementaux sont globalement estimés par la Commission européenne à un équivalent de 50 milliards d'euros sur 30 ans. Pour comparaison, une étude du ministère chargé de l'environnement estime les bénéfices sanitaires en Europe (uniquement ceux liés à la diminution de la mortalité par cancer en milieu professionnel) entre 4,5 et 13 milliards d'euros".

## ANNEXE 2 : Comparaison des systèmes de prévention de la santé au travail en Europe

---

Si l'harmonisation dans le progrès caractérise le contenu des règles européennes, la diversité est le maître-mot d'une comparaison entre Etats membres de l'Union, en ce qui concerne les aspects institutionnels. La construction politique communautaire n'a d'ailleurs jamais cherché à harmoniser cette diversité, profondément culturelle, qui renvoie à l'identité de chaque pays. Elle s'exprime autour de quelques questions-clés telles que : la place du droit (écrit ou non, régalien ou conventionnel) et du juge, le rôle de l'Etat (plus ou moins centralisé et interventionniste), la force des partenaires sociaux (plus ou moins implantés et dispersés), sans évoquer la grande variation des approches conceptuelles et attentes sociétales.

### 1 - L'organisation institutionnelle

#### *1.1. Organisation de systèmes nationaux de prévention en matière santé et sécurité au travail : le rattachement aux départements ministériels*

L'organisation des systèmes de prévention varie considérablement d'un pays à l'autre au sein de l'Union Européenne, en matière de rattachement aux départements ministériels. En voici quelques exemples :

Si la Belgique dispose d'un système très proche de la France (rattachement au ministère chargé du travail), l'Allemagne voit sa politique et sa réglementation en matière de prévention élaborée par un ministère regroupant l'économie et le travail. Le Royaume Uni délègue cette tâche à une agence à gouvernance tripartite (HSC), relevant du ministère de l'emploi et s'appuie sur une puissante agence à forte compétence technique (HSE). En Finlande, le ministère des affaires sociales et de la santé donne des directives aux organismes de prévention gérés de façon paritaire alors qu'en Italie, le ministère de la santé publique a une responsabilité première en matière de santé et sécurité au travail.

#### *1.2. Organisation de systèmes nationaux de prévention en matière santé et sécurité au travail : le recours aux organismes d'expertise.*

La diversité est toute aussi grande en termes d'agences d'expertise auxquelles les pouvoirs publics des Etats Membres peuvent recourir.

- la Belgique dispose d'un Institut privé pour la promotion de la santé sécurité
- l'Allemagne est assistée par l'Institut fédéral de la santé sécurité au travail (BauA) rattaché au ministère du travail ; cet institut s'appuie sur un comité consultatif dans lequel siègent les partenaires sociaux. Parallèlement, l'Institut de la sécurité au travail (BIA) est un service de la fédération centrale des BGs, associations professionnelles sectorielles dépendant des seuls partenaires sociaux qui disposent de pouvoirs de réglementation et de supervision en entreprise.
- Le Royaume Uni dispose du HSE (4500 agents) dotés d'autorités locales (plus de 400) exerçant des pouvoirs de contrôle et consulte les partenaires sociaux au sein de comités consultatifs par branche et type de risques.
- La Finlande s'appuie d'une part, sur des comités consultatifs composés des partenaires sociaux et sur un Centre de sécurité au travail, géré par les partenaires sociaux et financé par les assureurs (prestations aux entreprises). D'autre part, elle dispose de l'Institut Finlandais de la santé (FIOH), de réputation mondiale, financé en partie par le ministère des affaires sociales (recherche, information, formation) ainsi que d'une Autorité de sécurité technologique (TUKES) ne dépendant que de l'Etat et menant les expertises sur les risques chimiques, la conformité des produits industriels (surveillance du marché) et la sécurité des process.
- L'Italie s'appuie sur un organisme scientifique et technique de droit public, l'Institut pour la prévention et la sécurité au travail (ISPESL)

### 1.3. L'organisation du contrôle

Il n'y a pas deux situations analogues en matière de contrôle dans l'UE concernant les champs couverts, qu'il s'agisse :

- des champs fonctionnels : santé, sécurité, protection sociale du travail, relations de travail, ... ;

- des secteurs couverts : fonction publique, régime général privé, agriculture, transports, nucléaire, mer, ...

Le tableau ci-dessous donne une idée de la diversité des situations, ce qui rend très difficile les comparaisons terme à terme.

Etat Membre	AL	AT	BE	DK	ES	FI	FR	GR	IR	IT	LU	NL	PT	SU	UK
Champs couverts	Sécurité		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Santé		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	Relations de travail					•	•	•	•		•	•	•	•	
Secteurs d'activité	Militaire						•			•			•		
	Nucléaire				•								•	•	
Exclus	Rayon <sup>ments</sup> ionisants				•								•	•	
	Transports		•					•				•			•
	Electricité				•										•
Autres secteurs	Mines	Agr.		Mer	Mines		Mines	Mer		Mines		Mer	Mer		
	Mer				Mer		Mer			Mer					
Secteur Public		•			•		•				•				

## 2 - Quelques repères\*

### 2.1. Evolution des accidents du travail dans les Etats membres

La comparaison est très difficile car les définitions ne sont pas identiques dans tous les Etats membres. Cependant, Eurostat fournit un tableau comparatif de l'évolution des accidents mortels de 1994 à 2001 qui peut être considéré comme un indicateur partiel

de la prévention en matière de sécurité au travail au cours des dernières années. Le tableau suivant fournit l'évolution du nombre d'accidents mortels pour 100.000 salariés, en prenant comme base l'année 1998 (=100).

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Allemagne	123	100	117	90	100	80	70	65
Autriche	104	131	118	104	100	107	106	79
Belgique	194	190	177	100	100	106	100	124
Danemark	90	106	97	74	100	71	61	55
Espagne	127	127	107	115	100	91	85	81
Finlande	150	117	71	117	100	75	88	98
France	108	88	90	103	100	85	85	79
Grèce	116	116	100	76	100	170	73	78
Italie	106	96	82	84	100	68	66	62
Royaume Uni	106	100	119	100	100	88	106	92
EU-15	115	109	106	100	100	85	82	79

Source Eurostat

\* Il n'existe de données que pour l'Union à 15 Etats membres. L'Union élargie à 25, en mai 2004, amplifiera très certainement la difficulté de comparaison.

La comparaison est encore plus problématique – voire impossible – pour les maladies reconnues professionnelles car, non seulement les définitions varient, mais ce concept n'existe pas dans tous les Etats.

### ***2.2. Les modalités de mise en oeuvre de la directive-cadre de 1989 : l'évaluation des risques***

La France est loin d'être le seul pays à avoir rencontré des difficultés dans la mise en oeuvre de l'évaluation globale et a priori des risques. Tous les pays ont vu leur transposition mise en question par la Commission européenne. L'Allemagne s'est vue condamnée par la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) pour avoir exonéré certaines petites entreprises de la production du document unique d'évaluation. Le Royaume Uni est également mis en demeure de supprimer l'exonération existante pour les entreprises de moins de 5 salariés. Le Luxembourg est en procédure pré contentieuse concernant l'absence de document écrit. L'Italie, quant à elle, a été condamnée par la Cour de justice des communautés européennes pour n'avoir pas rendu obligatoire l'évaluation par l'employeur des risques pour la santé et la sécurité sur les lieux de travail.

### ***2.3. Les modalités de mise en oeuvre de la directive-cadre de 1989 : la pluridisciplinarité.***

En matière de pluridisciplinarité, la situation est délicate dans plusieurs pays. La pluridisciplinarité se limite parfois à un dualisme de principe, c'est à dire que coexistent des ingénieurs et des médecins du travail (lesquels n'existent pas dans tous les pays) mais rarement au sein d'un même service de santé au travail (Luxembourg, Autriche, Allemagne, Grèce). Par ailleurs, le Luxembourg et l'Italie ont été condamnés par la Cour de justice des communautés européennes pour n'avoir pas défini les capacités et aptitudes nécessaires aux travailleurs des services de santé et sécurité au travail.

## ANNEXE 3 : Le dispositif français de prévention des risques professionnels et le contexte national

---

### 1. Le système de prévention des risques professionnels

---

#### 1.1. Le rôle de l'Etat

##### 1.1.1 Les administrations centrales

Au sein du *ministère chargé du travail*<sup>(29)</sup>, la direction des relations du travail définit ou contribue à définir les cadres juridiques dans lesquels s'exerce le travail salarié, et en particulier les conditions de travail, la politique de prévention des risques en milieu de travail.

Elle détermine – après consultation avec les partenaires sociaux, réunis au sein du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels – et assure, sur le terrain, le contrôle des mesures de protection de la santé et sécurité au travail.

Désormais, la majeure partie de cette réglementation relève de directives et de règlements européens (cf. contexte international) que le ministère négocie pour la France et dont il veille ensuite à l'application.

La nouvelle "Stratégie européenne en santé et sécurité au travail 2002-2006" adoptée par l'Union européenne, en 2002, définit un cadre d'actions s'appuyant sur divers types d'instruments, normatifs ou non. Elle s'est traduite, au plan français, par une démarche pluriannuelle en matière de prévention des risques professionnels. Les "orientations stratégiques 2003-2006", prises après consultation du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels en mars 2003, en constituent les fondements.

*Le ministère chargé de l'agriculture* agit de même pour les travailleurs agricoles, après consultation avec les partenaires sociaux, réunis au sein de la CNHSTA.

*Les ministères chargés du travail, de la santé et de l'environnement* traitent de sujets conjoints (évaluation

des risques) ou largement convergents (gestion des risques). Ces 3 ministères, auxquels est associé celui de la *recherche*, sont engagés dans une dynamique d'approche interministérielle, particulièrement consacrée par l'élaboration du PNSE (cf. plans d'action). Cette dynamique qui ne pourra que se poursuivre en s'amplifiant, a permis à ces ministères et aux acteurs qui l'animent de se retrouver sur des thèmes et des approches communes au plan national et local.

##### 1.1.2. Les services déconcentrés

Pour favoriser l'application effective des règles relatives à la protection de la santé et de la sécurité au travail, le gouvernement met en œuvre des corps de contrôle (régime général, agriculture, transports, mines, etc.) et une politique de contrôle. Depuis plus de 10 ans sont définies, chaque année, des actions prioritaires nationales pour l'inspection du travail<sup>(30)</sup> et ses appuis techniques dans le champ de la santé et de la sécurité au travail. Depuis 2000, elles s'inscrivent dans une approche pluriannuelle, menées, le cas échéant, avec d'autres ministères (DRIRE, par exemple).

Ces actions s'intègrent maintenant dans le cadre de la « directive nationale d'orientation » (DNO) qui couvre l'ensemble des orientations et priorités données aux services déconcentrés – que ce soit en matière d'emploi, de formation ou de santé et sécurité au travail.

#### 1.2. Le rôle des partenaires sociaux

Si la définition des principes directeurs et des objectifs de la politique de santé et sécurité au travail relève clairement de la responsabilité première de l'Etat, les partenaires sociaux jouent un rôle essen-

(29) C'est la sous-direction des conditions de travail (60 personnes) à la direction des relations du travail qui est en charge de ce dossier.

(30) Le corps de contrôle du ministère du travail comprend 1330 agents dont 400 inspecteurs du travail ; les appuis sont constitués par les 22 ingénieurs de prévention et les 42 médecins inspecteurs du travail et de la main d'œuvre, situés dans les DRTEFP.

tiel par leur action sur le terrain des entreprises ou la gestion de divers organismes. Ce sont, en effet la CNAMTS ou d'autres organismes tels que l'INRS, qui disposent des moyens humains, techniques et financiers adaptés à l'application de cette politique.

Pour définir et préparer la mise en œuvre de ses actions de prévention, la CNAMTS<sup>(31)</sup> s'appuie plus particulièrement sur les travaux de l'INRS. Cet outil technique (constitué sous forme d'une association gérée de façon paritaire) est l'un des principaux, sinon le principal organisme d'études, de recherche, de formation, d'information et d'assistance techniques aux entreprises sur la sécurité au travail.

D'autres organismes, paritaires ou tripartites, *notamment l'ANACT et l'OPPBT*, apportent également leur concours aux pouvoirs publics afin de contribuer à l'amélioration des conditions de travail

## 2. Le contexte national

---

### 2.1. La situation dans les entreprises : évolution des formes d'emploi et des conditions de travail. Complexité du sujet

Les entreprises sont au nombre d'un million et demi. Elles regroupent plus de 15 millions de salariés. La très grande majorité (85 %) d'entre elles sont de très petites entreprises (moins de 10 salariés) et la grande majorité des salariés (64 %) travaille dans des petites et moyennes entreprises. Les situations sont donc très diverses et la prise en compte, au niveau national, des conditions de travail, dans des situations aussi différentes, est malaisée.

La multiplication des risques à effets différés et leur interaction, difficile à évaluer, le poids de l'organisation du travail et de l'intensification du travail, la multiplication des emplois dans des parcours professionnels de plus en plus hachés, le développement de la sous-traitance, rendent le sujet de la santé au travail extrêmement complexe.

Les questions traditionnelles de sécurité des lieux et des équipements de travail nécessitent une vigilance constante des pouvoirs publics, indépendamment de l'existence nécessaire d'un dispositif législatif et

et la prévention des risques professionnels.

On peut donc dire que les partenaires sociaux, à travers les organisations représentant les employeurs et les travailleurs :

- font vivre, au quotidien, l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels en entreprise (notamment via les CHSCT) ;
- gèrent les principaux outils de prévention du système français (organismes de Sécurité sociale, médecine du travail...);
- définissent des orientations propres par voie conventionnelle : *cf.* en particulier l'accord interprofessionnel sur la prévention des risques professionnels signé en 2000 qui a contribué à rénover le système français de prévention des risques professionnels.

réglementaire important. Néanmoins, de nouvelles formes de risques apparaissent. Par exemple, des violences au travail tant externes – auxquelles sont confrontées les professions en contact avec le public – qu'internes – stress, harcèlement – se développent et appellent des réflexions et des actions nouvelles, en termes de prévention.

Enfin, la réglementation - en matière de santé au travail comme dans l'ensemble du droit du travail, en droit français comme dans le droit communautaire, ici déterminant - a largement été conçue en fonction d'un "modèle" devenu atypique, celui de l'emploi stable dans des entreprises plutôt grandes et de type "industriel". Son application est aujourd'hui très difficile dans les PME qui regroupent désormais une très grande majorité des salariés et dans un contexte de forte externalisation et de prédominance des services.

C'est pourquoi tous les efforts sont réalisés, au niveau de la France comme de l'Europe - car tous les pays de l'Union sont confrontés à la même difficulté – pour sensibiliser et accompagner les PME, voire les TPE, dans l'application des règles de prévention en milieu de travail.

*(31) La CNAMTS (établissement public administratif), gérée paritairement par les partenaires sociaux, a la responsabilité de la gestion assurantielle du risque pour les secteurs relevant du régime général de la sécurité sociale. Elle adopte, en conséquence, ses propres orientations de prévention dans le respect du cadre général fixé par les pouvoirs publics. Elle comporte une branche spécifique (commission AT/MP), assurant le risque professionnel dont le Conseil d'administration de composition également paritaire, prend les décisions afférentes à la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) et gère le fonds de prévention (financé par des contributions employeurs). Hors le régime général, il existe un certain nombre de régimes particuliers (la MSA, les 3 fonctions publiques, SNCF, RATP, EDF, ...) qui appliquent en tout ou partie des systèmes spécifiques de cotisation et de prévention.*

## 2.2. Le déficit de connaissances

Tous les rapports sur le sujet de la santé au travail (Cour des comptes, inspections générales, commissions d'orientation scientifiques...) mettent en évidence les lacunes en matière de connaissances des dangers potentiels et des risques en milieu de travail et, en toute priorité, des substances chimiques. Ces lacunes vont de la situation sinistrée de la recherche en toxicologie au manque d'expertise, notamment publique, en matière d'évaluation scientifique des effets des substances sur la santé et des risques en milieu de travail, de façon plus générale.

Le rapport scientifique d'orientation du plan national santé environnement (PNSE) ainsi que le rapport annuel de l'IGAS (2003) sur le thème de la santé (cf. volet santé au travail) ont particulièrement souligné l'absence de réelle prise en compte du milieu de travail dans le dispositif d'agences publiques de sécurité sanitaire, créé en juillet 1998 et complété en 2001 par la création de l'AFSSE et de l'IRSN.

Il en est de même du rapport d'évaluation sur les agences publiques de sécurité sanitaire (rapport des inspections générales de mai 2004) dont les conclusions établissent la synthèse des faiblesses du dispositif actuel de sécurité sanitaire, en pointant l'existence de cet angle mort et rappelant les lacunes les plus importantes : la sécurité sanitaire en milieu professionnel, l'analyse des risques induits par les substances chimiques, les outils au long cours de la surveillance sanitaire des populations.

## 2.3. L'évolution des attentes sociétales

### 2.3.1. Le contexte des arrêts du Conseil d'Etat relatifs à l'amiante

Les "arrêts amiante" de mars 2004 du Conseil d'Etat donnent au seul Etat la responsabilité, non seulement de la réglementation et du contrôle de son respect, mais également de l'organisation de la veille scientifique et de l'évaluation des dangers potentiels et des risques de tous les produits et plus particulièrement des substances chimiques (dont il faut rappeler que sur les 100 000 sur le marché 30 000 sont potentiellement dangereuses mais seulement 5 000 ont vu leurs risques évalués, à l'échelle mondiale).

### 2.3.2. L'évolution de la perception du risque

A l'origine, la perception du monde du travail par la société était centrée sur la sécurité des lieux et des équipements. Les problématiques relatives à la santé sont devenues ensuite de plus en plus prégnantes ; d'où une prise de conscience plus aiguë – de l'opinion publique et des médias – concernant la santé au travail.

Dans un contexte général où le regard de la société sur le risque a profondément évolué, le niveau d'acceptation du risque recule. Tandis que la société glorifie le risque individuel et choisi, elle refuse le risque collectif et subi. L'opinion est particulièrement sensibilisée par les risques sanitaires et la question de la justification d'une exposition des travailleurs à des nuisances, pour produire les biens et services dont elle estime avoir besoin, reste à approfondir.

Les plans d'actions gouvernementales sont une innovation récente, profonde et durable de l'intervention des pouvoirs publics, dans une logique de diagnostic, objectifs, résultats, menés de manière collective et mobilisant tous les types d'instruments sous une forte impulsion politique.

### 1. Le plan santé au travail complète et s'articule avec deux grands plans structurants

---

#### ***Le plan national santé environnement, présenté le 21 juin 2004***

*Pilotes : Ministères chargés du travail, de la santé, de l'environnement et de la recherche.*

Le plan national santé environnement (PNSE), dont les travaux ont été lancés par le Président de la République en janvier 2003, s'appuie sur le rapport d'une commission d'experts scientifiques indépendants.

Au terme d'une démarche originale (la commission a envisagé l'ensemble des expositions physiques, biologiques et chimiques auxquelles un individu est soumis depuis l'âge prénatal, dans tous ses milieux de vie - y compris pour la première fois en France en milieu professionnel -), ce rapport établit un état des lieux, par milieux de vie ou facteurs de risques, mettant en relief un besoin considérable d'accroître les connaissances scientifiques. Il en déduit des recommandations, en identifiant 6 priorités d'ordre général visant à l'amélioration des connaissances en appui aux politiques publiques et 8 priorités thématiques correspondant à des enjeux sanitaires forts. Ce rapport est fondamental et structurant pour le thème de la santé en milieu professionnel. Pour la première fois en France, il introduit la santé au tra-

vail au cœur des problématiques de santé environnementale, souligne le poids du milieu de travail dans le bilan sanitaire global et décloisonne les approches sociales, sanitaires et environnementales grâce à un travail collectif.

Sur la base de ce rapport, le PNSE, établi par l'Etat, propose 45 actions, dont 8 impactent le milieu professionnel. Ces dernières portent sur 3 champs : le développement et la structuration des connaissances des dangers et des risques liés aux substances chimiques ; le renforcement de la protection des travailleurs contre les expositions aux substances chimiques ; le renforcement du contrôle de l'application effective des normes sanitaires en milieu professionnel.

Le PNSE renvoie la mise en œuvre de certaines de ses actions - en particulier la prise en compte de la santé au travail dans le dispositif de sécurité sanitaire français - à des plans thématiques particuliers comme le plan santé au travail. En cela le présent plan santé au travail constitue un prolongement du PNSE.

#### ***Le plan de cohésion sociale, présenté le 30 juin 2004***

*Pilote : Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale*

Le plan de cohésion adopte une démarche inédite consistant à traiter ensemble les grands problèmes qui mettent en péril la cohésion sociale de notre pays, en agissant simultanément sur tous les leviers disponibles pour contribuer à établir une dynamique nouvelle. Il développe 20 programmes majeurs organisés autour de 3 piliers : l'emploi et l'activité, l'accès au logement et l'égalité des chances.

La santé au travail est l'un des éléments de la

cohésion sociale et constitue un des 6 thèmes prioritaires visant à établir, par la négociation interprofessionnelle, un nouveau pacte pour l'emploi (Cf. programme 8 du plan de cohésion sociale).

En particulier le plan de cohésion insiste sur la volonté de l'Etat de faire un effort spécifique en matière de recherche sur les substances toxiques et de contrôle du respect effectif de la réglementation existante. Le plan santé au travail s'inscrit donc pleinement au cœur d'un des piliers du plan de cohésion sociale dont il constitue, à la fois, un développement et un instrument d'action.

## 2. D'autres plans gouvernementaux structurent la santé au travail

### ***Le programme de lutte contre l'insécurité routière, annoncé le 17 septembre 2002***

*Pilote : Délégué interministériel à la sécurité routière*

Le Président de la République, en faisant de la lutte contre l'insécurité routière l'un des trois grands chantiers de son quinquennat, a engagé une véritable mobilisation contre ce fléau national.

Le programme gouvernemental pluriannuel de lutte contre l'insécurité routière a fixé les grandes orientations de l'action publique en combinant la mobilisation du gouvernement au plus haut niveau, l'initiative législative et la mobilisation des acteurs de la société civile (mouvements associatifs, élus locaux, partenaires sociaux). Il a eu une traduction concrète en matière de sécurité routière, en général, avec des résultats spectaculaires (plus de 1500 vies épargnées, moins 20% de blessés graves<sup>(32)</sup> en 2003).

Dans ce programme, la prévention des accidents routiers du travail est un élément d'autant plus

urgent que le risque routier est devenu la 1<sup>re</sup> cause de mortalité au travail. La démarche a eu comme conséquence une mobilisation des administrations de l'Etat pour relayer et soutenir les actions de prévention des accidents du travail routier, une invitation faite aux branches professionnelles à négocier sur cette question, une mobilisation des moyens financiers de conseils et d'information au sein de la CNAMTS.

Les partenaires sociaux s'étant exprimés favorablement sur ce sujet, les négociations en cours, branche par branche, devraient permettre de renforcer les actions, en particulier vers les petites et moyennes entreprises (PME). Ces orientations pour le milieu professionnel, qui répondent à la demande légitime d'un nombre croissant de professionnels, en faveur de la réduction du risque routier en entreprise, s'inscrivent dans la droite ligne du programme gouvernemental.

### ***Le plan de mobilisation nationale contre le cancer, présenté le 24 mars 2003***

*Pilote : Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer\**

Le plan cancer constitue un programme stratégique de 70 mesures sur cinq ans (2003-2007). Il comporte six axes opérationnels prioritaires pour 2007 : combler le retard pris dans le domaine de la prévention ; mieux organiser le dépistage ; centrer les soins autour du malade et en améliorer la qualité ; développer un accompagnement social plus humain et solidaire ; renforcer et adapter la formation des intervenants pluridisciplinaires ; poursuivre la recherche dans une organisation régionale et thématique mieux coordonnée. Deux mesures plus spécifiques du plan visent, dans le cadre de la prévention, à renforcer la lutte contre les cancers professionnels et environnementaux : une meilleure implication de la santé au travail dans la prévention du cancer et l'amélioration de la connaissance des impacts cancérigènes des polluants présents dans l'environnement.

Un contrat cadre signé le 13 février 2004 entre le ministère chargé de la santé et le ministère chargé du travail autour d'objectifs communs de santé publique associe l'échelon national et local des deux ministères.

#### **L'incidence des cancers professionnels**

*Selon le rapport de la commission d'orientation sur le cancer (janvier 2003) (source InVS), le facteur professionnel (4 %) se situe en 6<sup>e</sup> position, loin après le régime alimentaire, le tabac, l'alcool et les infections qui représentent à eux quatre, 85 % des cancers. Dans le rapport préparatoire à la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, l'InVS produit une estimation de 4 à 8,5 % de cancers d'origine professionnelle, soit 11 000 à 23 000 cas nouveaux chaque année, sur 280 000 cas de cancers incidents. Amiante, benzène, rayonnements ionisants et poussières de bois couvrent, à eux seuls, 98 % des cancers d'origine professionnelle avérés.*

\* Actuellement institut national de lutte contre le cancer.

(32) Observatoire national interministériel de sécurité routière - Bilan de l'année 2003.

## ***Le plan violences et santé (installation du comité d'orientation le 12 mai 2004)***

*Pilote : Ministère chargé de la santé*

Le plan stratégique « violences et santé » est l'un des cinq plans nationaux prévus par la loi relative à la politique de santé publique adoptée le 9 août 2004. Il a pour but la mise en place d'actions et de programmes destinés à limiter l'impact de la violence sur la santé.

Ce plan aborde le problème de la violence dans les différents milieux concernés -dont le milieu professionnel- en identifiant certaines problématiques transversales.

Six commissions thématiques ont été constituées et réunissent, chacune sous la présidence d'un expert, des professionnels de terrain, des chercheurs et des représentants des milieux institutionnels et

associatifs. Elles préparent le matériau scientifique, les analyses, les synthèses et les propositions destinés à l'élaboration du plan.

Les thèmes, correspondant à ces six commissions, sont les suivants : Enfants, adolescents et jeunes ; Genre et violences ; Institutions, organisations et violences ; Personnes âgées et personnes handicapées ; Santé mentale ; Violence, travail et emploi.

Sur l'ensemble de ces thèmes, et donc notamment dans le domaine du travail et de l'emploi, le rapport au ministre de la santé, dont les premiers éléments rendus publics le 13 avril 2005 formulent des recommandations en termes d'actions, mais également en termes de sujets de recherche et d'approfondissement des connaissances.

## ***Le Plan canicule, annoncé le 5 mai 2004***

*Pilote : Ministère chargé de la santé*

Au cours de l'été 2003, la France a été touchée par un phénomène caniculaire exceptionnel par son intensité et sa durée. Ces conditions extrêmes ont entraîné une surmortalité importante qui a révélé la nécessité d'anticiper et de mieux gérer ce type d'événements climatiques.

Dans ce contexte, les ministres chargés de la santé et des affaires sociales ont bâti un plan rendu public en mai 2004 qui définit les actions, à court et moyen termes, à mettre en œuvre dans la perspective des canicules à venir.

Ce plan comprend principalement des actions d'intervention, de communication et de sensibilisation de la population en général ou des personnes fragilisées, mais il s'adresse également à des publics plus

spécifiques, parmi lesquels les salariés et les personnes évoluant en milieu professionnel. Ce plan prévoit un système de surveillance sanitaire et environnementale géré par l'InVS, en liaison avec Météo France, et des mesures organisant la gestion par les services de l'Etat aux niveaux départemental et national d'une éventuelle canicule.

Dans ce contexte, le ministère du travail, par le biais de ses services sur le terrain et avec l'appui des médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre, veille à sensibiliser et informer, en fonction des différents niveaux d'alerte du plan, les employeurs et l'ensemble des services de santé au travail sur les risques liés à la chaleur et les moyens de les prévenir, en milieu professionnel, avec, en priorité, le travail en extérieur.

## **3. Des plans techniques particuliers impactent la santé au travail**

---

### ***Le plan fibres, annoncé le 2 avril 2004***

*Pilote : Ministère chargé de la santé*

Au-delà d'un certain diamètre, les fibres minérales artificielles sont irritantes. Parmi elles, les fibres céramiques réfractaires sont reconnues cancérigènes par le Centre international de recherche contre le cancer (CIRC) et l'Union européenne et les microfi-

bres de verre type E et Glass 475 sont reconnues cancérigènes par le CIRC. En raison de leurs applications variées, notamment dans les bâtiments, de nombreuses personnes, y compris les professionnels, sont susceptibles d'être exposées.

L'évolution des connaissances sur les dangers et les

risques liés aux expositions aux fibres minérales artificielles a motivé l'adoption d'un plan "fibres" qui comporte quatre objectifs.

La France va proposer à l'Union européenne la révision de la classification de certaines microfibrilles de verre. Dès à présent, des chartes sont en cours d'établissement avec les professionnels afin qu'ils ne met-

## ***Le plan asthme, annoncé en janvier 2002***

*Pilote : Ministère chargé de la santé*

Le plan « asthme » comporte cinq axes, chacun comportant plusieurs mesures :

### *Information.*

Un numéro vert et un site Internet ont été mis en place ; la lutte contre le tabagisme sera renforcée en direction des jeunes et du milieu du travail. La formation des conseillers en environnement intérieur est en cours d'organisation.

### *Amélioration de la qualité des soins.*

Le repérage et l'accueil des enfants en milieu scolaire sont aujourd'hui effectifs. Les modalités de prise en charge de l'asthme aigu grave sont en cours de définition ; l'amélioration du suivi des patients asthmatiques a conduit à impulser le développement des réseaux "asthme".

## ***Le plan éthers de glycol, annoncé le 26 février 2003***

*Pilote : Ministère chargé de la santé*

Les ministères ont élaboré, en liaison avec les agences publiques concernées, un plan d'action actuellement en cours d'application.

Les axes stratégiques de ce plan concernent :

- l'amélioration des connaissances sur l'exposition des populations et sur les effets sanitaires ;
- les évolutions réglementaires : mesures d'interdiction de vente au public d'éthers de glycol toxiques pour la reproduction ; interdiction d'usage des éthers de glycol reprotoxiques qui entraînent dans la composition de médicaments, de produits cosmétiques et de produits à usage vétérinaire ;
- l'élaboration de chartes par les industriels – notamment les fabricants de vernis et peintures – qui ont

pris sur le marché des produits contenant des fibres céramiques réfractaires et des microfibrilles de verre de type E et Glass 475. Par ailleurs, l'AFSSE évaluera l'exposition aux produits déjà en place et le risque pour la population générale et les travailleurs. L'information des utilisateurs sur le caractère irritant de l'ensemble des fibres sera renforcée.

### *Développement de l'éducation thérapeutique.*

L'ex ANAES (maintenant haute autorité de santé) a élaboré des documents pour l'éducation thérapeutique des enfants, des adolescents et des adultes asthmatiques.

### *Asthme professionnel.*

Afin de sensibiliser les médecins à cette pathologie, de nombreux documents ont été publiés et un colloque spécifique s'est tenu au MEDEC 2004. La question de la pérennisation de l'Observatoire de l'Asthme Professionnel (ONAP) et de son financement n'est pas encore résolue.

### *Veille.*

La veille sur l'asthme et ses facteurs de risque a fait l'objet d'une journée de valorisation des travaux français en novembre 2003.

pris des engagements volontaires pour s'assurer de l'absence d'éthers de glycol dangereux dans leurs produits ;

- l'information du public : mise en œuvre en 2005 par l'INPES, en collaboration avec les ministères concernés, d'une campagne d'information sur les risques des produits chimiques et les moyens de prévention.

Le ministère chargé du travail finance, depuis 2001 et dans le cadre de ce plan, deux études épidémiologiques sur les éthers de glycol en milieu professionnel, coordonnées par l'InVS et réalisées par l'INSERM, pour évaluer le risque d'anomalies chez les femmes exposées à ces substances au cours de la grossesse et pour mesurer les conséquences de l'exposition sur la fertilité masculine.



Le plan santé au travail 2005-2009 engage, pour les cinq années à venir, une nouvelle dynamique afin d'améliorer durablement la prévention des risques professionnels. Son but est de faire reculer ces risques, sources de drames humains et de handicaps économiques, et d'encourager la diffusion d'une véritable culture de prévention dans les entreprises.

C'est un plan pour rassembler les énergies et fédérer l'ensemble des acteurs aux niveaux national et local autour de cet objectif commun. C'est donc avant tout un plan d'organisation. Il vise à mieux structurer notre dispositif de prévention. Il permettra, en particulier, un changement d'échelle dans la connaissance des risques professionnels, grâce à la création d'une agence publique en charge de leur évaluation scientifique.

Ce plan s'inscrit dans le long terme. Il fera l'objet, en concertation notamment avec les partenaires sociaux, d'un suivi, de bilans réguliers et donnera lieu à la mobilisation de moyens humains et financiers, avec des objectifs ambitieux à horizon 2009.

C'est là le sens du plan santé au travail qui, dans la continuité du plan de cohésion sociale, vise à réconcilier progrès social et prospérité économique, croissance durable et cohésion sociale.