



MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE

PLAN

SANTÉ - TRAVAIL

2005 -2009

Dossier de travail, préparatoire au Plan Santé-Travail, réparti en 4 notes thématiques :

- 1. - Développement des connaissances ;*
- 2. - Effectivité du contrôle ;*
- 3. - Pilotage du système ;*
- 4. - La santé au travail dans l'entreprise.*

Réunion du groupe de travail
Vendredi 16 juillet 2004

NOTE THEMATIQUE : DEVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

1. CONSTAT ET CONTEXTE

Tous les rapports sur le sujet de la santé au travail mettent en évidence les lacunes en matière de connaissances des dangers potentiels et des risques des substances chimiques. Ces lacunes vont de la situation sinistrée de la recherche en toxicologie au manque d'expertise en matière d'évaluation scientifique des effets des substances sur la santé.

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

Les inspecteurs généraux ont rappelé en conclusion de leur rapport d'évaluation sur les agences publiques de sécurité sanitaire, la synthèse des faiblesses du dispositif actuel de sécurité sanitaire en pointant l'existence de cet angle mort et en 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 des populations.

Le contexte des « arrêts amiante » du Conseil d'Etat rend cette situation impraticable puisque les décisions donnent au seul Etat la responsabilité non seulement de la réglementation et du contrôle 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 5000 ont vu leurs risques évalués).

L'objectif est donc aujourd'hui de bâtir une organisation et des moyens permettant de développer la *veille et l'évaluation scientifiques* des risques en milieu professionnel (dangers et exposition). C'est, en effet, le point le plus massif et le plus crucial des exigences du CE envers l'Etat, alors que le ministère chargé du travail ne dispose aujourd'hui d'aucune capacité d'expertise propre. L'objectif du ministère chargé du travail est donc d'obtenir d'une part une surveillance globale de la santé et sécurité au travail permettant de définir les priorités d'actions en matière de prévention, d'autre part, de disposer d'une capacité d'expertise lui permettant d'obtenir une évaluation scientifique relative à un risque spécifique notamment dans le domaine du risque chimique. Le centre de gravité de ce thème est, de ce fait, constitué par l'évolution des modalités de recours du ministère chargé du travail aux agences dédiées à la sécurité sanitaire, couvrant des fonctions de surveillance et d'évaluation. Cette évolution doit répondre, en particulier, aux exigences prioritaires concernant les *risques chimiques* et être compatible avec le développement du programme communautaire REACH d'enregistrement et d'évaluation des substances chimiques.

Plus largement, toutefois, le thème de la connaissance inclut les questions relatives à la recherche et à l'exploitation des données utiles à la SST.

2. LES OBLIGATIONS DE L'ETAT

L'Etat doit veiller à ce que l'ensemble des fonctions fondamentales liées à la sécurité sanitaire soient assurées. Ces fonctions peuvent être ainsi regroupées :

1. La recherche (notamment en toxicologie) qui va permettre l'identification des dangers voire des risques et l'investigation des expositions ;
2. L'expertise qui doit réaliser l'évaluation a priori des dangers potentiels et des risques, leur traçabilité (classification- étiquetage), proposer des modalités de gestion de risques ;
3. La veille, scientifique (toxicologique et épidémiologique), technologique (existence de procédés permettant de substituer un agent dangereux par un moins dangereux, métrologie) ;
4. La surveillance et l'alerte sanitaire comportant l'identification des épidémies et des agrégats et leur investigation, la surveillance au long cours des populations ;
5. L'étude et l'évaluation des moyens de prévention ainsi que leur promotion.

3. LES ACTIONS PROPOSEES

Quatre type d'actions sont nécessaires pour répondre aux constats réalisés par les différents rapports et permettre à l'Etat de faire face à ses obligations :

- 3.1. une structuration de la recherche en santé sécurité au travail ;
- 3.2. un renforcement et une réorganisation de l'expertise ;
- 3.3. un renforcement de la veille sanitaire en matière de santé au travail. ;
- 3.4. un renforcement des moyens de la recherche par le développement des appels à projet dans le domaine de la santé et la sécurité au travail.

3.1 Structuration de la recherche en santé et sécurité au travail

Ce thème a largement été abordé dans le cadre de l'élaboration du PNSE : concernant spécifiquement la santé au travail, 4 pôles scientifiques « santé et travail » vont être créés.

Ces pôles régionaux pluridisciplinaires regrouperont des équipes universitaires, des organismes de recherche, des grandes écoles) et se répartiront ainsi les sujets :

- Risques industriels et risques professionnels (Bordeaux/Toulouse) ;
- Organisation du travail et santé (Lyon/Grenoble/Aix) ;
- Santé et itinéraires professionnels (Paris) ;
- Renforcement du GIP Cereste sur le thème « transformations industrielles et santé travail » (Lille/Rouen/Caen).

Ces pôles d'excellence seront dotés d'un conseil scientifique unique.

Un club des partenaires permettra de favoriser les échanges entre les chercheurs et les autres acteurs (pouvoirs publics, instituts universitaires de médecine du travail, organismes de protection sociale, INRS, INERIS, partenaires sociaux). Il permettra aux chercheurs de recueillir les demandes des acteurs sociaux, économiques et politiques dans les domaines concernés afin d'améliorer l'adéquation entre les thèmes de recherche et les besoins des acteurs sociaux.

Ces actions spécifiques au milieu de travail ne doivent pas occulter les autres actions prévues dans le PNSE en matière de recherche et notamment :

- le renforcement coordonné de la capacité des organismes dans l'expérimentation et la modélisation en toxicologie et en épidémiologie,
- le renouvellement des méthodes d'approche et de mesure des contaminants (en trace, en mélange et en interaction,
- Le soutien à la recherche technologique (métrologie, prévention, substitution, évitement, amélioration des procédés et des pratiques, qualité des milieux et des matériaux...). à travers 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.

Dans le domaine agricole, la recherche dans le domaine du champ santé et sécurité au travail devrait devenir un axe stratégique pérenne à part entière du CEMAGREF, dans le cadre de son nouveau plan stratégique.

3.2 Regroupement des compétences au sein d'un pôle d'expertise compétent en matière d'évaluation scientifique des risques .

S'agissant de l'INERIS et de l'INRS un rapprochement est déjà engagé pour mettre en commun les moyens d'expertise en matière d'évaluation scientifique des dangers et d'évaluation des risques potentiels. Cette mise en commun de moyens ne recouvre qu'une petite partie de l'une comme de l'autre de ces organisations. En effet, pour ce qui concerne l'INRS, l'assistance aux entreprises en matière de prévention du risque représente environ 80% de son activité qui continuera à être gérée par les partenaires sociaux au sein de l'INRS A défaut d'intégration des personnels concernés au sein

d'une agence publique, quasiment impossible étant donné les statuts des deux organismes, d'autres formes de regroupements sont envisagés (GIP, GIE, voire association) .

Dans tous les cas, il est indispensable de trouver des moyens d'inciter les chercheurs à produire de l'expertise et de multiplier les lieux susceptibles de produire des expertises du type expertise collective de l'INSERM dont les pouvoirs publics ont absolument besoin pour décider ensuite des modalités de gestion des risques étudiés et quantifiés.

Seul un organisme d'expertise de ce type, qui fédère et organise les compétences en matière d'évaluation des dangers et des risques pourra remplir l'objectif de satisfaire aux besoins d'évaluation, d'avoir une compétence et une assise suffisante pour être reconnu au niveau international et pour permettre à la France de contribuer activement aux travaux qui auront lieu dans le cadre du système REACH.

Cependant, la solution retenue doit répondre aux obligations définies par les arrêts du Conseil d'Etat. C'est pourquoi, l'Etat ne peut se satisfaire d'une situation dont il n'aurait pas la maîtrise. Il en résulte qu'à défaut d'une agence publique, qui demeure l'objectif prioritaire, seul serait concevable un cadre juridique dans lequel l'Etat serait majoritaire et insufflerait les moyens nécessaires.

Ces moyens devront en tout état de cause être renforcés, car l'implication insuffisante de la France au niveau Européen, largement dénoncée par certains rapports, est incompatible avec la charge de travail, autrement plus élevée, qui va être engendrée par le système REACH.

Les relations entre ce pôle d'expertise et la future Agence Européenne serait à définir.

3.3. Introduction de la santé au travail dans le dispositif de sécurité sanitaire.

Le dispositif de sécurité sanitaire a été mis en place sans autre philosophie que la nécessaire indépendance des Agences. Jusqu'alors l'administration s'appuyait sur des experts dans la limite de leurs possibilités avec les conséquences que l'on sait. Dans ce contexte, les créations se sont faites au gré des circonstances et à ce jour le dispositif comporte une série d'établissements publics aux contenus et compétences très variables.

Concernant la prise en compte de la santé et sécurité au travail dans l'ensemble du dispositif actuel, de nombreuses réflexions et plusieurs scénarii émergent des différents rapports et réflexions. Deux orientations principales seront ici présentées : l'une revient à privilégier le recentrage autour de la question de l'environnement, l'autre à privilégier le recentrage autour de la surveillance sanitaire.

3.3.1. Priorité à une vision globale environnementale.

La solution qui correspond à cette orientation consiste à refonder l'AFSSE en étendant explicitement son champ d'intervention au champ de la santé au travail.

Au delà du rôle de tête de réseau s'appuyant sur des organismes experts comme l'InVS, l'INRS ou l'INERIS, cette agence pourrait jouer un rôle d'opérateur c'est à dire de coordination et d'intégration des expertises issues des différents organismes compétents (InVS, CSTB, pôle d'expertise en évaluation scientifique des risques) et diligenter elle-même des études et recherches. En outre, elle serait la mieux placée pour faire le lien avec la future agence communautaire compétente en matière d'évaluation des substances chimiques (dans le cadre du programme REACH).

Ce schéma, pour être opérationnel en matière de santé au travail, nécessiterait d'une part l'abondement d'une ligne budgétaire au ministère chargé du travail afin de financer l'AFSSE refondée, d'autre part une tutelle conjointe assurée à la fois par les ministères chargés de la santé, l'environnement et le travail.

3.3.2. Priorité à la vision globale sanitaire.

La solution qui correspond à cette orientation revient à élargir les missions de l'InVS qui aurait alors en charge la surveillance de l'ensemble des déterminants de la santé et notamment de la santé au travail.

Au delà de la veille sanitaire, lui serait confiée l'ensemble de l'évaluation des risques en matière de santé au travail et de santé environnementale. L'Institut s'appuierait sur le pôle d'évaluation des risques liés aux substances chimiques (INRS-ENERIS) et assurerait les fonctions de veille scientifique, à la fois épidémiologique et toxicologique.

Elle assurerait donc l'évaluation de tous les risques pour la santé, c'est à dire l'évaluation des dangers et risques des produits (chimiques, physiques et biologiques). A charge, cette fois à l'InVS, de répartir les missions en fonction des facteurs de risque (chimiques, biologiques, physiques) entre les différents organismes experts concernés (pôle INRS - ENERIS, IRSN, ANACT, ..)

S'agissant de l'InVS, cette solution implique un changement fondamental d'échelle et de méthodes dans le champ de la santé au travail qui passe par un renforcement substantiel des moyens (rappelons que le département santé travail de l'institut compte à ce jour 16 personnes). Ce renforcement doit s'accompagner d'une évolution radicale des méthodes de travail du DST pour atteindre un niveau de disponibilité et de réactivité et une orientation des travaux qui soit une aide aux pouvoirs publics pour agir. Par ailleurs, le DST doit mettre effectivement en place le suivi au long cours de la population des travailleurs, à travers une cohorte afin d'alerter les pouvoirs publics sur l'évolution de la santé des travailleurs et l'apparition de risques émergents.

3.4. Développement des appels à projets de recherche .

Les principaux appels à proposition de recherche en appui aux politiques publiques concernant spécifiquement ou non la thématique de la santé au travail devront être coordonnés :

- Environnement-santé (AFSSE, MEDD),
- Santé et travail (DRT/InVS/AFSSE, MIRE/DARES /DREES),
- Santé et travail en agriculture (DGFAR, DGER, CCMSA, ministère chargé de la recherche) .

Les besoins d'amélioration des connaissances pour l'orientation de la décision publique nécessitent un renforcement des moyens qui y sont consacrés. A cette occasion les travaux du programme santé-environnement pourront être développés sur le thème des perturbateurs endocriniens, en particulier ceux reprotoxiques, et des relations entre cancer et environnement.

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 psycho-sociale liés au travail comme le demande aux Etats membres la recommandation de la Commission Européenne sur les maladies professionnelles.

Note thématique : Effectivité du contrôle

En milieu professionnel pour les salariés du régime général, 1300 agents environ assurent actuellement des fonctions de contrôle en entreprise (chiffre de 1298 agents recensés au 31 décembre 2002), dans 1,5 million d'établissements assujettis employant 15 millions de salariés. Or, la moyenne européenne rapportée à la France donnerait environ 2000 agents de contrôle au lieu de 1300. Il est indispensable afin de développer l'efficacité des contrôles - compte tenu en particulier de la technicité et de la complexité accrues des situations de risques professionnels - de renforcer et de techniciser, dès 2005, les services déconcentrés du ministère du travail en charge, sur le terrain, des actions de contrôle. Il convient d'améliorer la fréquence des visites d'entreprises et permettre des contrôles approfondis en matière de santé et sécurité au travail.

Un renforcement corrélatif des services d'expertise appuyant les agents chargés du contrôle est indispensable pour 2 raisons :

- L'appui apporté aujourd'hui, par les quelques ingénieurs de prévention et médecins - inspecteurs, intégrés dans les directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP), est encore très insuffisant, au regard de l'ampleur des besoins et du profil généraliste de l'inspection du travail (pas de corps technique, contrairement à de nombreux pays ou aux corps de contrôle d'autres ministères).
- Il importe de disposer de 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.

Ce choix français d'une inspection du travail généraliste – qui dispose de différents leviers d'intervention - s'avère d'ailleurs particulièrement pertinent pour aborder, par exemple, la thématique européenne « qualité du travail et de l'emploi » qui associe « santé et sécurité au travail / droits des salariés / qualité du dialogue social ». Il suppose, en revanche, un apport diversifié en expertise, redimensionné afin de répondre aux nouveaux besoins.

DES AXES COMBINÉS D'ACTION :

1. Mesures d'ordre organisationnel au sein du METCS ;
2. Développement de la connaissance des territoires sur le champ santé/sécurité au travail et mise à disposition des agents de données synthétiques ;
3. Renforcement de la formation des agents ;
4. Articulation avec les autres corps de contrôle ;
5. Coopérations avec les autres intervenants spécialisés en santé/sécurité au travail.

1. DES MESURES D'ORDRE ORGANISATIONNEL AU SEIN DU METCS.

2 types de mesures peuvent être envisagées, relevant du niveau régional – niveau pertinent pour l'appui et l'animation des services :

- ❑ La création de *cellules régionales, pluridisciplinaires*, composées d'ingénieurs de prévention, de médecins et de directeurs adjoints du travail : une telle cellule assurerait un appui scientifique, technique – ingénieurs et médecins - et méthodologique – directeurs adjoints du travail et, le cas échéant, inspecteurs du travail « spécialisés » - aux sections d'inspection, notamment en produisant des documents-supports aux actions de contrôle et en accompagnant les agents dans certaines visites.

Ces cellules constitueraient 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 pourraient, par ailleurs, assurer une liaison et des échanges d'informations avec les cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE).

- Une *spécialisation* d'inspecteurs du travail qui, tout en conservant une compétence transversale sur les domaines du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle – indispensable dans la problématique « qualité du travail » - bénéficieraient d'une formation renforcée (les recrutements d'inspecteurs du travail pourraient également s'ouvrir à des profils techniques et ceux des contrôleurs du travail cibler les profils DUT et BTS dans quelques disciplines).

Une telle spécialisation doit répondre à un *double objectif* :

- permettre des affectations d'inspecteurs dans des sections d'inspection, organisées sur une base géographique régionale selon le critère dominant de risques professionnels ciblés (risques chimiques, atmosphères explosives, rayonnements ionisants, etc...).
- créer un réseau de proximité en personnes-ressources pour les autres agents de contrôle : un tel réseau est indispensable compte tenu de la présence des risques chimiques, par exemple, dans de nombreux secteurs d'activité, tels, outre les industries chimiques, la métallurgie, le nettoyage, la blanchisserie, etc.

2. DÉVELOPPEMENT DE LA CONNAISSANCE DES TERRITOIRES SUR LE CHAMP SANTÉ/SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET MISE A DISPOSITION DES AGENTS DE DONNÉES SYNTHÉTIQUES.

L'efficacité des actions de contrôle de l'inspection du travail repose sur l'articulation entre les priorités définies au plans national et régional et sur une connaissance synthétique des caractéristiques particulières à la section d'inspection. Cette connaissance, élaborée par les DRTEFP - basée sur des informations d'ordre statistique (part des différents secteurs d'activité, éparpillement ou concentration, types de statuts des salariés, représentation du personnel, nombre et fréquence des AT, cartographie des risques, ...) et sur des études - doit pouvoir servir de guide pour l'organisation des contrôles (cf. l'expérience notamment des SEPES –Services Etudes Prospectives Evaluation Statistiques).

3. RENFORCEMENT DE LA FORMATION DES AGENTS.

La formation sur le champ santé/sécurité au travail doit être développée. Il convient de rééquilibrer, au profit du champ santé et sécurité au travail, tant en formation initiale que continue, les formations dispensées en direction de plusieurs catégories d'agents (agents de contrôle, ingénieurs de prévention, médecins inspecteurs du travail) dont les besoins, très différents, doivent être mieux analysés.

4. ARTICULATION AVEC LES AUTRES CORPS DE CONTRÔLE.

2 types de corps de contrôle sont à différencier :

- ceux de l'inspection du travail éclatés entre « le régime général », les transports, l'agriculture et les DRIRE ;
- ceux des autres services de l'Etat, qui ont leur propre finalité mais interviennent sur des champs connexes : inspection des installations classées, inspecteurs des DDASS, inspecteurs de l'apprentissage ...

Pour les seconds, des coopérations doivent se construire, en visant l'efficacité, donc sur des objectifs limités : l'identification des missions respectives des services, l'analyse des domaines partagés et des

objectifs respectifs, devraient permettre l'élaboration de protocoles d'échange d'informations et favoriser les coopérations.

5. COOPÉRATIONS AVEC LES AUTRES INTERVENANTS SPECIALISÉS EN SANTÉ/SÉCURITÉ AU TRAVAIL.

Les services de prévention des CRAM, l'OPPBT, les ARACT, les médecins du travail coopèrent avec l'inspection du travail, de façon très différenciée selon les régions. Ils ont cependant de multiples occasions de se rencontrer sur le terrain des entreprises et il est extrêmement important que la convergence de leurs actions – même si leurs logiques peuvent différer - soient lisibles pour ces dernières.

A ce titre, la commission régionale de coordination des organismes de prévention joue un rôle potentiellement essentiel d'échanges d'informations, de discussions, de coordination de certaines actions de terrain. Ses travaux conditionnent très largement les coopérations concrètes sur le terrain.

Il conviendrait de s'interroger sur la permanence et l'amélioration de cette fonction, et son articulation avec les CSPRP régionaux (cf. *infra*).

Note thématique : Pilotage du système

1 ÉLÉMENTS DE PROBLÉMATIQUE

Un grand nombre d'acteurs, Etat, organismes publics, parapublics ou privés agissent dans le champ de la prévention des risques professionnels. De façon très simplifiée :

1.1 L'Etat.

- Le ministère chargé du travail détermine, après consultation avec les partenaires sociaux, réunis au sein du CSPRP, la politique de prévention des risques professionnels et assure, sur le terrain, le contrôle des mesures de protection de la santé et sécurité au travail.
- 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.¹
- 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.²

1.2- Les organismes de Sécurité sociale.

Les organismes de sécurité sociale, jouent un rôle qui dépasse la gestion du système de réparation mais porte aussi sur la prévention.

- La CNAM/TS (établissement public administratif), gérée paritaire, a la responsabilité de la gestion assurantielle du risque pour les secteurs relevant du régime général de la sécurité sociale et adopte ses propres orientations de prévention dans le respect du cadre général fixé par les pouvoirs publics. Elle comporte une branche spécifique assurant le risque professionnel dont le CA (commission AT/MP), de composition également paritaire, prend les décisions afférentes à la réparation des AT/MP et gère le fonds de prévention (financé par des contributions employeurs).

Pour définir et préparer la mise en œuvre de ses actions de prévention, la CNAM/TS s'appuie plus particulièrement sur les travaux de l'INRS³.

- 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.
- D'autres organismes, paritaires ou tripartites, notamment l'OPPBTP et l'ANACT, apportent également leur concours aux pouvoirs publics afin de contribuer à la prévention des risques professionnels.

¹ Il s'appuie, dans le domaine de la recherche et de l'assistance technique aux services, sur les compétences du CEMAGREF, organisme public de recherche. Dans le domaine du contrôle de l'application du droit, il s'appuie sur les services départementaux et régionaux de l'ITEPSA.

² 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.

³ Cet outil technique (constitué sous forme d'une association gérée de façon paritaire) est l'un des principaux, sinon le principal organisme de recherche, de formation, d'information et d'assistance techniques aux entreprises sur la sécurité au travail.

1.3- Les partenaires sociaux.

Les organisations représentant les employeurs et les travailleurs :

- gèrent les principaux outils de prévention (organismes de sécurité sociale, médecine du travail ...)
- font vivre au quotidien l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels en entreprise (notamment via les CHSCT) ;
- 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 de prévention des risques professionnels.
- sont consultés, d'une part, sur les orientations stratégiques ou sur les programmes d'action (cf. PNSE) ainsi que sur les projets de textes normatifs dans le cadre européen et ou national notamment au sein du CSPRP ou de la CAT/MP de la CNAM, d'autre part, préalablement à certaines décisions administratives (cf. procédures d'agrément, retrait du marché ...)
- sont informés sur les campagnes de contrôle et la présentation du retour d'expérience qui en résulte.

1.4- Un système multipolaire.

Force est de reconnaître, que 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, via la CNAM/TS ou le CA d'autres organismes tels que l'INRS, qui disposent des moyens humains, techniques et financiers adaptés à l'application de cette politique.

Il importe alors de parvenir, par un meilleur pilotage et par une meilleure coordination, à assurer concrètement une véritable politique d'ensemble de prévention des risques professionnels qui permette une approche intégrée de la santé au travail.

Actuellement, la France ne connaît donc pas, dans le domaine de la SST, de tripartisme intégral, au sens où il se pratique au niveau international (OIT) ou communautaire (CA des agences sociales : Bilbao/ Dublin, ou comités consultatifs, Luxembourg par ex.), la présence de 3 acteurs, partenaires sociaux et autorités publiques, n'étant pas une caractéristique suffisante à elle seule. D'autres critères sont nécessaires car il n'y a pas *un* mais *des* tripartismes, en fonction de l'objet (décision, gestion, consultation, forum...) et de la relation - équilibrée ou non - entre les 3 acteurs.. Peut-on en conclure que le tripartisme intégral, dans sa version communautaire, est généralisable et applicable dans tous les pays de la même manière ou faut-il distinguer, comme le font les règles communautaires, différents modes d'association des partenaires en fonction des pratiques nationales.

2. - ÉLÉMENTS DE SATISFACTION ET DIFFICULTES DANS LE PILOTAGE ACTUEL

- Des actions vont dès à présent dans le sens d'un meilleur pilotage . Parmi ces satisfactions : *une coopération interministérielle accrue⁴ ; des programmes d'actions prioritaires mieux coordonnés⁵ ; une extension de la contractualisation se fondant sur des objectifs et des indicateurs communs permettant d'évaluer les actions⁶ .*

⁴ cf à titre d'exemple les rapprochements forts entre les ministères de la Santé, de l'Environnement, de la Recherche dans le cadre du PNSE et des multiples plans d'actions (cancer, sécurité routière, violence...)

⁵ cf à titre d'exemple la stratégie pluriannuelle 2003-2006 du METCS , le plan d'action 2004 du ministère chargé du travail et le programme d'action pluriannuel de la CNAM/TS ou du ministère de l'agriculture, en phase

⁶ cf. en particulier la Convention d'objectifs et de gestion (COG) Etat-CNAM/TS branche AT/MP, la Convention d'objectifs et de gestion (COG) Etat-CCMSA, le contrat de progrès de l'ANACT, le futur contrat de l'OPPBT



- Les difficultés : *une dichotomie structurelle* entre politique et outils ; *une relative absence de coordination* entre les différents acteurs – notamment au plan local- en matière de prévention des risques professionnels ; *un traitement très différencié* en matière de prévention des risques professionnels entre le régime général et les régimes spéciaux, assorti d’une certaine complexité de la réglementation applicable selon qu’il s’agit du régime général ou des régimes spéciaux ; *des relations interministérielles réelles et croissantes mais manquant de visibilité pour les partenaires de l’Etat.*

3. - **PROPOSITIONS DE RÉFORMES**

Même si des progrès ont été accomplis, les limites atteintes de la coordination entre les différents acteurs nécessitent que certaines mesures soient prises, tant aux niveaux national que local, afin d’améliorer le pilotage, par l’Etat, du dispositif de prévention des risques professionnels.

3.1- **Au plan national.**

- o **Mieux structurer la coopération interministérielle** qui ne peut aller qu’en s’intensifiant étant donné l’approche de plus en plus intégrée de la SST .
- o **Revoir l’architecture et les modalités de la concertation.**

Actions possibles :

- *Création d’un comité interministériel de coordination sur les risques professionnels près le Premier ministre* qui serait, pour les pouvoirs publics, le lieu de mise en œuvre d’une véritable politique globale sur la prévention des risques professionnels couvrant à la fois les secteurs public et privé ; ce comité associerait tous les ministères concernés, y compris 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) et la direction des hôpitaux (Fonction Publique hospitalière), chargé de traiter de problématiques identiques..

Ce comité aurait une vocation opérationnelle Ledit comité, traiterait de sujets/ problèmes bien ciblés afin d’établir des plans d’action très concrets en réponse à ces sujets et fonctionnerait comme une « *task force* » qui ferait le lien entre le secteur privé et le secteur public.

Ce comité interministériel ne regroupant, par nature, que les administrations publiques en vue de régler leur action propre, préserveraient intégralement les compétences des instances de concertation sociale telles que : le CSPRP et le Conseil supérieur de la Fonction publique (Commission supérieure d’hygiène et de sécurité). Ceux-ci seraient en outre informés de l’évolution des travaux du comité interministériel ainsi que des actions réalisées.

- Revoir les instances consultatives –type CSPRP, etc., ...- pour s’assurer que tous les champs (aspects de réparation, par exemple), tous les secteurs (public ou privé) sont conscris et articulés et que tous les acteurs (associations, par exemple) sont présents. Le scénario du renforcement de la coordination, s’il est retenu, doit être bien précisé, autour de quelques lignes directrices : davantage de souplesse et une réponse plus adaptée aux activités de « forum » qui se sont développées (ex : consultation PNSE, approche intégrée de l’OIT, préparation de positions communautaires...),décloisonnement de la SST, en y intégrant de nouveaux acteurs interministériels (secteur public) ou des experts (agences sanitaires ou experts par exemple) et en faisant du CSPRP le lieu unique de concertation (unification des organismes équivalents tels que CNHSTA, par ex;)

- *lancer des chantiers sur :*

- a) *une harmonisation de différents codes : code du travail, code de la santé publique, code de l'environnement, code rural, code de la sécurité sociale...* Cette harmonisation permettrait de traduire très concrètement dans la réglementation la nouvelle approche interministérielle, au profit, là aussi, d'une meilleure lisibilité des textes et de leur simplification. A titre d'exemple, dans le domaine des substances chimiques, le socle commun du droit relatif à la classification et à l'étiquetage des substances est aujourd'hui peu lisible et insuffisamment harmonisé. Bien entendu, ces chantiers ne pourront être engagés et réalisés que sous réserve de la mobilisation de moyens spécifiques dans les différents ministères concernés.
- b) *la simplification de la réglementation* afin que la réglementation des régimes spécifiques (par exemple : mines et carrières ; par exemple : entreprises à statut) ne porte que sur les dispositions qui leur sont propres, les autres dispositions étant renvoyées aux règles de droit commun ; cette simplification favoriserait une plus grande lisibilité des textes applicables, en faisant mieux ressortir, pour les régimes spécifiques, leurs réelles particularités au regard du droit commun ; elle évite, également une duplication excessive des règles de droit commun..

3.2. - Au plan régional.

- *Création de CSPRP régionaux⁷, qui auraient, à l'instar du CSPRP, un rôle de coordination de la politique de prévention des risques professionnels au plan local. Ces instances –regroupant tous les acteurs impliqués et traitant de tous les sujets relatifs à la protection contre les risques professionnels- travailleraient en parfaite articulation avec les Observatoires régionaux de la santé au travail mis en place par les partenaires sociaux et avec les groupements régionaux de santé publique prévus par la LOSP. Ces CSPRP seraient animés par les DRTEFP ou le cas échéant, création d'un GIP associant les pouvoirs publics (différents ministères concernés et les partenaires sociaux) ainsi que les opérateurs intervenant en matière de prévention des risques professionnels). Ceci suppose une expertise sur le fonctionnement des structures existantes et des liens entre elles afin de ne pas créer de structure inutile si un aménagement d'une structure existante est possible ;*
- *Association sur le terrain des services de santé au travail à ce dispositif.*
- *Mise en place d'une politique de contractualisation avec les DRTEFP .*

⁷ dont il conviendra de préciser les liens avec les CTR ainsi que le lien possible avec les SRITEPSA relevant du ministère de l'agriculture .

Note thématique : La santé au travail dans l'entreprise

- La santé au travail est un élément de la cohésion sociale. Or, les travailleurs ne sont pas égaux devant les risques professionnels.

Ce sont aussi ces disparités que le PST a pour ambition de réduire.

C'est dans l'entreprise que l'action doit être conduite en priorité, grâce notamment au pilier que constituent les services de santé au travail.

1. UN NOUVEAU VISAGE POUR LA MEDECINE DU TRAVAIL

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

L'innovation majeure a consisté à faire évoluer la médecine du travail vers la santé au travail, et à assurer la mise en place de services de santé pluridisciplinaires, améliorant l'offre de prévention destinée aux entreprises. Cette évolution doit être consolidée.

1.1 Poursuivre et renforcer l'évolution de la médecine du travail vers la santé au travail

La santé du salarié doit être considérée quel que soit son statut, sa condition, son activité. Aussi suppose-t-elle une approche globale, amorcée avec la loi du 17 janvier 2002, qui a opéré la transformation des services médicaux du travail en services de santé au travail.

Action 1.1.1 : *Conforter l'indépendance des SST interentreprises, au moyen d'un nouveau mode de financement.* Le service est directement financé par la cotisation que lui verse l'employeur-adhérent. L'action envisagée consiste à mutualiser ce financement, en créant un organisme centralisateur, chargé de percevoir l'ensemble des cotisations, puis de les redistribuer, équitablement, aux services.

Action 1.1.2 : *Faire évoluer les services de santé au travail d'une fonction de prestataires de services, vers une fonction davantage orientée vers la promotion d'une culture de la santé au travail.* Les SST pourraient conduire, auprès des salariés, des actions d'information, de sensibilisation, voire d'éducation, à la prévention des risques professionnels, et ce dans le cadre de l'entreprise ou de l'établissement (sans préjudice des obligations qui pèsent, en la matière, sur l'employeur).

Action 1.1.3 : *Favoriser les expérimentations et les pratiques innovantes en santé et sécurité au travail.* Associer la politique d'agrément des SST à une démarche de contractualisation afin, d'une part, de satisfaire à des objectifs de qualité en matière d'activité et d'approche pluridisciplinaire et, d'autre part, d'inscrire l'action des SST dans les priorités de la politique de santé publique au travail.

1.2 Assurer la cohérence des plans d'action gouvernementale (PNSE/PST) en favorisant une approche intégrée de la SST

La pluridisciplinarité dans l'entreprise, se doit d'être prolongée au niveau national. Le PST a cette ambition.

Le PNSE est un plan d'actions orienté vers la santé environnementale. Le PST en constitue le prolongement naturel, dans le seul domaine qui est le sien, la santé au travail. Ces deux plans sont cohérents et complémentaires, en ce sens où ils adoptent une vision globale et pluridisciplinaire de la santé.

Le PST s'inscrit également en parfaite cohérence avec « l'approche intégrée » prônée par l'OIT et largement soutenue par la France. Une résolution majeure a été adoptée, en 2003, par l'Organisation, qui encourage « le lancement, par les pouvoirs publics au plus haut niveau, de programmes nationaux en matière de SST ». Le PST constitue ce programme national.



Action 1.2.1 : *Asseoir la promotion du PST* lors de sa présentation (voire dans le cadre d'une campagne de communication) comme prolongation logique du PNSE, et comme outil cohérent avec la politique des instances communautaires et internationales (OIT). Nécessité de mettre en place des objectifs et des indicateurs de résultats.

2. UNE NOUVELLE APPROCHE DE L'APTITUDE MEDICALE

Alors qu'elle est historiquement au centre de l'action du médecin du travail, l'aptitude d'un salarié à occuper un emploi demeure une notion juridiquement et socialement ambiguë.

L'avenir professionnel du salarié ne peut plus être suspendu à ces ambiguïtés.

Action 2.1.1 : *Réformer l'approche de l'inaptitude médicale.* Ne convient-il pas de renouveler l'approche de cette notion (au delà de sa seule acception juridique), et de s'orienter vers une « aptitude durable », avec l'objectif du maintien d'une « capacité professionnelle », allant au delà de la seule capacité à occuper un poste de travail ?

3. UNE INCITATION RENFORCEE A LA PREVENTION : L'EVOLUTION NECESSAIRE DU SYSTEME DE TARIFICATION DES AT/MP

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. L'employeur est financièrement encouragé à prévenir les risques dans son entreprise.

Or, aujourd'hui, comme l'a rappelé la Cour des comptes en 2002, ce système ne remplit plus son office. 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.

Aussi convient-il de le faire évoluer, notamment en réactivant le principe des mesures incitatives (ex : cotisations supplémentaires/ristournes). L'exemple américain est, de ce point de vue, particulièrement révélateur : il témoigne d'un impact réel et positif sur les conditions de travail des salariés d'une importante modulation des primes d'assurance versées par les employeurs en fonction du risque qu'ils font courir, du fait de leurs activités, à leurs salariés.⁸

Action 3.1.1 : Moduler, de manière conséquente, au moyen d'une *réforme du système de tarification*, les cotisations AT/MP versées par les employeurs en fonction des risques que présente l'activité de l'établissement pour la santé et la sécurité des salariés.

⁸ Les Etats-Unis ont connu une réduction d'un tiers du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles au cours de la décennie 90.