



XAVIER BERTRAND

**Ministre du Travail, des Relations Sociales,
de la Famille et de la Solidarité**

Dossier de presse

**« 2^{ème} Conférence sociale
sur les conditions de travail »**

Vendredi 27 juin 2008

*Contact Service Communication - 01.44.38.22.03
Secretariat.communication@cab.travail.gouv.fr
www.travail-solidarite.gouv.fr*

SOMMAIRE

Introduction

1^{ère} partie - Bilan de la première conférence sociale sur les conditions de travail du 4 octobre 2007

- 1- Conclusions définitives de la première conférence sociale sur les conditions de travail
- 2- Point d'étape des actions mises en œuvre à la suite de la première conférence sociale

2^{ème} partie - La mise en œuvre des propositions du rapport de Philippe Nasse et Patrick Légeron sur les risques psychosociaux

- 1- Données chiffrées sur les risques psychosociaux
- 2- Rappel des propositions du rapport du 12 mars 2008

3^{ème} partie - La réforme de la médecine du travail

- 1- Eléments généraux sur la médecine du travail en France
- 2- Les orientations pour la réforme de la médecine du travail

4^{ème} partie - Les instances et les organismes de prévention

5^{ème} partie - Annexes

- 1- Sites Internet utiles
- 2- Liste des participants à la conférence sociale

Introduction - Pourquoi une seconde conférence sociale sur les conditions de travail ?

La conférence sociale tripartite du 4 octobre 2007 avait réuni pour la première fois l'ensemble des acteurs concernés par la santé et la sécurité au travail : partenaires sociaux, gouvernement, organismes nationaux intervenant dans le champ de la prévention et administration.

Afin que cette conférence aboutisse à des mesures concrètes, deux groupes de travail avaient été réunis sous l'impulsion de Xavier Bertrand, Ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, pour lancer une nouvelle dynamique en faveur de l'amélioration des conditions de travail.

Le premier groupe s'est tout particulièrement penché sur la prévention de trois risques majeurs : les troubles musculo-squelettiques, les risques différés (Cancérogènes, Mutagènes et toxiques pour la Reproduction) et les risques psychosociaux.

Le second groupe s'est attaché à la coordination des actions des préventeurs, à l'intérieur (CHSCT par exemple) et à l'extérieur de l'entreprise (inspection du travail, services de santé au travail...).

A l'issue de cette première conférence sociale, Xavier Bertrand s'était engagé à réunir de nouveau les participants au cours du premier semestre 2008 pour assurer le suivi des travaux et poursuivre leur mise en œuvre.

La deuxième conférence sociale sur les conditions de travail, dans la lignée de la première, est donc l'occasion de faire un premier bilan des actions lancées depuis octobre 2007. Deux thèmes prioritaires seront également abordés : celui de la mise en œuvre d'actions de mesure et de prévention des risques psychosociaux et celui de la réforme de la médecine du travail.

Xavier Bertrand soumettra à la discussion des partenaires les propositions du rapport Nasse-Légeron sur les risques psychosociaux. L'objectif est de discuter des propositions du rapport afin de les mettre en œuvre concrètement.

Le thème de la réforme de la médecine du travail sera abordé à la suite de la publication de différents rapports et avis sur l'avenir des services de santé au travail. L'objectif sera de d'échanger, sur la base des orientations présentées par Xavier Bertrand aux partenaires sociaux, des réformes à conduire pour moderniser la médecine du travail.

1^{ère} partie - Bilan de la première conférence sociale sur les conditions de travail du 4 octobre 2007

1. Conclusions définitives de la 1^{ère} conférence sociale sur les conditions de travail

=> La rénovation du dialogue social

- ❖ **Au niveau national**, il est proposé de faire évoluer le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels pour le transformer en Conseil d'orientation sur les conditions de travail (le COCT). Ce Conseil qui sera mis en place dans le courant du premier semestre 2008, sera permanent. Il proposera des avis, des orientations et des priorités. Il assurera la coordination autour de priorités nationales et proposera, notamment des indicateurs fiables et validés sur les conditions de travail.
- ❖ **Au niveau régional**, les partenaires sociaux se sont accordés pour poursuivre la réflexion sur les modalités de coordination des structures régionales existantes (CRPRP et ORST). L'enjeu est d'adapter les priorités nationales aux spécificités locales et d'améliorer la coordination des acteurs régionaux et locaux.
- ❖ **Au niveau des branches professionnelles**, la Conférence a souligné le rôle essentiel des branches pour coordonner et mettre en œuvre, dans leur secteur, les actions de prévention, notamment dans le domaine de la sous-traitance.
- ❖ **Pour les petites entreprises (TPE)**, le ministre du travail a annoncé qu'il renverra à la négociation des partenaires sociaux, conformément à la loi du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social, l'examen des voies d'amélioration du dialogue social sur les conditions de travail dans les TPE.
Un document d'orientation sera transmis aux partenaires sociaux dans les semaines à venir.

=> Les outils et les acteurs de ce dialogue social rénové

- ❖ La Conférence a souhaité le développement d'un dispositif déjà expérimenté par la CNAMTS d'aide à l'amélioration des conditions de travail dans les TPE : **les contrats de prévention simplifiés**. Ces contrats seront plus accessibles pour les petites entreprises et plus faciles à mettre en œuvre que les contrats existants. une enveloppe de 10 M€ leur sera consacrée par la CNAMTS.
- ❖ Le ministre du travail a annoncé une **refonte du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (le FACT)** qui sera doté de 4 millions d'euros en 2008, contre 1,7 million d'euros financés en 2007. Le Fonds pourra désormais participer au financement d'outils et de techniques de prévention. Les besoins des entreprises seront pris en compte au plus près du terrain grâce à une gestion des dossiers qui sera confiée au réseau ANACT ; en outre, ces aides seront attribuées sur la base

des priorités dégagées par la Conférence, dans le cadre d'un cahier des charges national.

- ❖ Afin d'informer sur les méthodes et les aides à l'amélioration des conditions de travail et garantir la validité des méthodes et outils proposés, un **portail Internet** sera créé.
- ❖ **La modernisation des services de santé au travail** sera poursuivie début 2008, en concertation, sur la base des rapports d'évaluation de la réforme qui seront remis au mois de novembre 2007. La Conférence a débattu du principe de la contractualisation par objectifs des services de santé au travail selon des modalités à préciser dans le cadre de la réforme.
- ❖ **Sur la formation des médecins**, le ministre du travail a annoncé son souhait de proposer, en lien avec la ministre de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur, une sensibilisation des médecins généralistes à la santé au travail au cours de leur 3^{ème} cycle mais aussi pendant leur formation continue.
- ❖ **Sur les CHSCT**, le ministre du travail a annoncé qu'il renvoyait à la négociation, dans le cadre de la loi du 31 janvier 2007, l'examen des modalités d'amélioration du fonctionnement et du rôle des CHSCT : allongement de leur mandat de 2 à 4 ans, contenu de la formation des membres, rôle du Comité et de ses membres.
- ❖ Le ministre du travail a, dans le même cadre, également souhaité renvoyer à la négociation la question des **modalités d'alerte** sur les conditions de travail.
- ❖ **Sur la formation des salariés**, le ministre a souhaité que la possibilité d'imputer les formations santé et sécurité des salariés sur la contribution des entreprises au développement de la formation professionnelle soit précisée.

=> Mieux lutter contre les principaux risques

- ❖ La conférence a rappelé l'engagement des partenaires sociaux de procéder à la transposition des accords européens sur le stress au travail, la violence et le harcèlement. Les négociations commenceront le 13 novembre prochain.
- ❖ Le ministre du travail a annoncé le **lancement au cours du mois de novembre prochain d'une mission** chargée de proposer avant la fin du mois de janvier 2008, des **indicateurs et des actions sur les risques psychosociaux**. Cette mission devra présenter son rapport à la conférence en janvier 2008.
- ❖ Le ministre du travail a souligné l'engagement de la Conférence des grandes écoles, du CNAM et de l'Ecole nationale supérieure des arts et métiers à renforcer **les formations sur la santé, la sécurité et les conditions de travail dans les cursus des futurs managers et ingénieurs**.
- ❖ Le ministre du travail a annoncé le lancement d'une campagne d'information nationale sur les **Troubles musculo-squelettiques (TMS)**, qui se déroulera pendant 3 ans à partir de janvier 2008. Cette campagne sensibilisera le grand public

et l'ensemble des acteurs de l'entreprise à la prise en charge précoce de ces troubles.

- ❖ **Sur les produits et substances CMR** (cancérogènes, mutagène et toxiques pour la reproduction), l'Etat va renforcer ses actions de sensibilisation et de contrôle des entreprises.
- ❖ Sur la mise en place d'un dispositif permettant d'assurer la **traçabilité des expositions** auxquelles chaque salarié est soumis durant sa vie professionnelle, un groupe de travail réuni au sein de la branche AT-MP sera chargé, d'ici la fin du 1^{er} semestre 2008, de présenter un rapport d'étape qui sera débattu au sein de la Conférence
- ❖ Le ministre du travail a annoncé que les participants à la Conférence sur les conditions de travail seront à nouveau réunis au cours du 1^{er} trimestre 2008, pour assurer le suivi des présentes mesures. Cette réunion devra également examiner le rapport de la mission chargée de proposer des indicateurs et des actions sur les risques psychosociaux.

2. Point d'étape des actions mises en œuvre à la suite de la 1^{ère} conférence

Lancement de négociations sur la base de la loi du 31 janvier 2007	
Mise en place dans les TPE d'un cadre pour le dialogue social sur les conditions de travail	Document d'orientation envoyé aux partenaires sociaux le 22 novembre 2007.
CHSCT : rôle et formation spécifique aux conditions de travail ; allongement du mandat de 2 à 4 ans et formation	
Question des modalités d'alerte sur les conditions de travail	
Mise en place de groupes d'experts	
Risques psychosociaux : Mise en place d'une mission pour proposer des indicateurs fiables et des actions	Remise du rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail par Philippe Nasse et Patrick Légeron le 12 mars 2008.
Engagement des partenaires sociaux à transposer l'accord européen sur le stress	Négociations paritaires en cours.
Former les managers et les ingénieurs à la santé et à la sécurité au travail	Remise prochaine du rapport de Mr William Dab à Xavier Bertrand et Valérie Pécresse.
Groupe de travail sur la traçabilité des expositions au sein de la branche accidents du travail et maladies professionnelles :	Travaux en cours au sein de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles (CAT/PM) : rapport attendu à l'automne 2008.
Concertations à lancer ou poursuivre	
Services de santé au travail : Modernisation des services de santé au travail relancée	- Publication du rapport Conso-Frimat-IGAS-IGAENR sur la réforme des services de santé au travail - Concertation des partenaires sociaux et des acteurs de la médecine du travail sur les

	orientations d'une réforme des services de santé au travail.
Coordination régionale des structures existantes.	Poursuite de la réflexion par les partenaires sociaux, avec évaluation du rôle et de la place des ORST en cours.
Réforme de structures	
Evolution du Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels en Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)	Projet de décret soumis pour avis aux partenaires sociaux le 23 mai 2008. Examen par le Conseil d'Etat en cours.
Signature de contrats ou conventions avec des branches	
<ul style="list-style-type: none"> - BTP : mise en place un Passeport Prévention Bâtiment. - Signature d'une convention entre 3 fédérations l'UIC (chimie), l'UIMM (métallurgie) et la FIPEC le 21 avril 2008 - Extension de l'accord du 23 mai 2007 relatif à la santé et la sécurité dans les industries de la transformation des volailles. - Engagement du PRISME et de Manpower 	<ul style="list-style-type: none"> -Réalisé. - Signature des conventions au ministère avec les présidents des 3 branches professionnelles le 21 avril 2008. - Arrêté signé le 11 octobre 2007 et paru au JO le 19 octobre 2007 - Signature par Xavier Bertrand et le Président du PRISME d'une charte de bonne pratique des entreprises de travail temporaire pour la prévention des risques professionnels en présence de plus de 400 entreprises d'intérim le 28 novembre 2007.
Réformes d'ordre réglementaire	
Prise en charge de la formation des salariés à la santé et à la sécurité	- Circulaire DGEFP du 14 novembre 2006.
Extension aux TPE-PME des contrats de prévention simplifiés (10 millions d'euros supplémentaires)	Evaluation en cours par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles le 10 juillet 2008 avant généralisation.
Réforme du FACT Gestion des dossiers du FACT confiées à l'ANACT :	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêté du 14 avril 2008. - Moyens supplémentaires alloués pour le FACT. 4 millions d'euros en 2008.

Lancement de campagnes d'information et/ou de contrôle	
Création du site internet sur les conditions de travail	Mise en place d'un groupe de pilotage technique associant tous les organismes de prévention. Elaboration en cours.
TMS : Lancement d'une campagne pluriannuelle de sensibilisation et d'information.	Lancement de la campagne de communication « TMS parlons-en pour les faire reculer » le 9 avril 2008. Envoi de dépliants et de supports d'information aux différents acteurs de la prévention : au monde économique, aux partenaires sociaux, aux acteurs institutionnels.

2^{ème} partie - La mise en œuvre des propositions du rapport de Philippe Nasse et Patrick Légeron sur les risques psychosociaux

1. Données chiffrées sur les risques psychosociaux

=> Données nationales

❖ Etudes statistiques

Suicides

12000 décès environ sont enregistrés chaque année à la suite d'un suicide (dont 6200 suicides chez les personnes âgées de 30 à 60 ans). Il y aurait 150 000 tentatives de suicides par an.

Stress professionnel/intensification du travail/charge mentale

Etude de Sophie Béjean et Hélène Sultan-Taieb (2004) : sur une population active de 23,53 millions de personnes pour l'année 2000, ce sont entre 220 500 et 335 000 personnes (1% à 4%) qui ont été touchées par une pathologie liée au stress professionnel. Le coût social du stress, prenant en compte le prix des soins, l'absentéisme et celui des décès prématurés par rapport à l'âge de la retraite, était compris entre 1167 et 1975 millions d'euros. Le coût médical représentait 413 millions d'euros et l'absentéisme était évalué à 279 millions d'euros. (*ndlr : ces chiffres sont sous estimés en raison de la taille de l'échantillon, cf point 2 de la présente fiche*).

En 2005, la DARES (Premières Synthèses de janvier 2007) note que 27% des salariés connaissent des situations de tension avec leurs supérieurs et 20% avec leurs collègues, une perception en recul de trois points par rapport à 1998. L'enquête SUMER de 2003 réalisée auprès de 1800 médecins du travail et 50 000 salariés indique que 23% des salariés estiment être touchés par une trop forte charge mentale au travail.

Une étude de la CNAM réalisée en 2004 montre qu'un quart des arrêts de travail de 2 à 4 mois ont pour motif des « troubles mentaux et du comportement » en particulier chez les cadres et les professions intellectuelles.

Entre 1998 et 2005, la DARES (première synthèses janvier 2007) constate que l'intensification du travail a connu une pause : la pression de la demande des clients s'est stabilisée, les tensions avec le public ou les collègues ont diminué, même si le sentiment de travailler dans l'urgence ne recule pas. Les organisations du travail apparaissent plus stables mais aussi plus rigides : les marges de manœuvre des salariés dans leur travail se sont plutôt réduites et les horaires de travail sont devenus plus formalisés et plus contrôlés.

Dans une Première Synthèses d'avril 2007, l'exploitation des données de l'enquête SUMER (2003) aboutit au constat que près de trois salariés sur quatre travaillent en contact avec le public, de vive voix ou par téléphone. 22% de ces salariés

déclarent avoir subi une agression verbale et 2% une agression physique au cours des douze derniers mois. Postiers, employés de banques, agents de sécurité et professions de santé figurent parmi les métiers les plus touchés. Les agressions de la part du public sont aussi plus fréquentes pour les salariés ayant des horaires atypiques, une forte intensité du travail et une organisation du travail contraignante.

❖ Coûts financiers

Le coût du stress au travail a été évalué par l'INRS en 2000

- Hypothèse 1 : point de vue de l'entreprise – TOTAL : 830 millions d'euros

En millions d'euros	Maladies cardiovasculaires	Dépression	Troubles Musculo Squelettiques
Soins en santé	56,8	236,0	1,1
Absentéisme	189,5	161,4	18,8
Décès prématurés (/âge de la retraite)	24,0	142,7	0,0
TOTAL	270,3	540,1	19,9

- Hypothèse 2 : point de vue de la société – TOTAL : 963 millions d'euros

En millions d'euros	Maladies cardiovasculaires	Dépression	Troubles Musculo Squelettiques
Soins en santé	56,8	236,0	1,1
Décès prématurés (/espérance de vie)	445,2	224,3	0,0
TOTAL	502,0	460,3	1,1

=> Données internationales

Suicides

Selon l'OMS, la France est le 3^{ème} pays derrière l'Ukraine et les Etats-Unis où les dépressions liées au travail sont les plus nombreuses.

Aux Etats-Unis, le bureau of labor statistics estime que le nombre de suicides professionnels est de 180 en 2005, soit 4% de l'ensemble des décès survenus sur le lieu de travail. Ce chiffre est en diminution (206 en 2004, 218 en 2003) en raison de la création de mesures de prévention (réglementation comportant une obligation d'alerte, programme d'assistance psychologique gratuit, numéro de téléphone spécial pour contacter le service des ressources humaines afin de signaler stress et violence).

Stress au travail

Le coût de stress au travail s'élève en 2006 aux Etats-Unis à 300 milliards de dollars.

L'agence européenne des conditions de travail a publié en 1999 une estimation du coût du stress d'origine professionnelle de 20 milliards d'euros par pays et de 50 à 60% des journées de travail perdues. 35 % des salariés européens interrogés en 2006 (quatrième enquête de la Fondation de Dublin) déclarent leur santé affectée par des problèmes de stress au travail. Derrière cette notion de stress, c'est généralement toute la dimension des risques psychosociaux qui est visée, regroupant stress, harcèlement, violences, burn out, souffrance au travail...

Pour les années 1996 à 2000, 50 à 60% des journées de travail perdues seraient dues au stress et 25% des travailleurs feraient état de problèmes liés au stress (le chiffre étant stable depuis 1995). Le coût global serait compris entre 0,1 et 1,4 % (Suisse) du PIB.

2. Rappel des propositions du rapport du 12 mars 2008

=> Création d'une enquête nationale

- Construire un indicateur global, d'observation des risques psychosociaux visant à observer, pour un même individu, ses caractéristiques de salarié, l'état de sa santé mentale et son degré d'exposition à certaines situations reconnues a priori comme facteur de risque psychosocial.
- Cette enquête utiliserait des questionnaires auto-administrés. Le questionnaire serait choisi parmi un ensemble déjà utilisé et validé notamment à l'étranger.
- L'enquête serait de périodicité si possible annuelle et menée sur un échantillon représentatif des salariés français d'une taille suffisante pour permettre des exploitations croisant les secteurs, les types d'établissement et les caractéristiques du salarié.
- Elle serait placée sous la responsabilité d'ensemble de l'INSEE et sa réalisation serait confiée sur le terrain à la médecine du travail ou à défaut à un institut privé.
- Son exploitation serait confiée à la DRESS.
- L'INSEE exercerait sa responsabilité de garant de la fiabilité sociale de l'enquête en se faisant aider, non par le procédé classique du « comité scientifique de suivi » mais par un Collège d'expertise collective, fonctionnant selon une méthodologie reconnue et validée (par exemple, selon les règles d'expertise collective retenue par l'INSERM, ou la norme AFNOR¹ retenue par l'AFSSET) impliquant en particulier : la pluridisciplinarité, la diversité des points de vue, la traçabilité de leur expression, la qualité scientifique des membres attestée par la liste de leurs publications, une déclaration publique des intérêts qu'ils détiennent.
- Ce collège serait choisi par l'INSEE avec l'aide des instances publiques les plus compétentes, et contiendrait au moins une personnalité exerçant ou ayant exercé des responsabilités dans l'expérience pilote SAMOTRACE.
- Le résultat du questionnaire ferait l'objet d'un codage assuré par les services de santé au travail, avec l'aide de l'infirmière. Pour les salariés suivis par un médecin d'entreprise.

=> Amélioration des indicateurs spécifiques

1) Les indicateurs de mouvements de main d'œuvre (DARES)

- Dépouiller de façon fine les statistiques d'offres d'emplois non satisfaites, les taux de rotation de la main d'œuvre, régulièrement observés par catégories socioprofessionnelles, par type d'établissement et selon des secteurs fins, en séparant les conditions d'entrée (CDD, CDI...) et les motifs de sortie (démissions, licenciements...).

2) Les indicateurs d'absentéisme (DARES)

- Le système national inter-régimes de l'assurance maladie (SNIRAM) permettrait, dès 2008, une analyse très détaillée des arrêts maladie. Il deviendrait possible dès lors d'en

¹ Norme « Qualité en expertise, prescription générales de compétence pour une expertise » : AFNOR NF X50-110, mai 2003

dresser la répartition selon les critères croisés de la durée de l'arrêt et des caractéristiques du salarié concerné, au regard du secteur et de la taille de l'entreprise (ou de l'établissement) qui l'emploie.

- Etudier la distribution de ces arrêts selon leur durée et fixer en prenant l'attache de DRH, la durée critique la mieux représentative de l'absentéisme pouvant caractériser le « mal-être » au travail. Il s'agirait ensuite de construire des séries chronologiques de la fréquence relative de ces arrêts selon une nomenclature fine de secteur et par taille d'entreprise, l'optimum étant de croiser les deux si l'abondance statistique le permet. La première variable la plus caractéristique devrait être le taux d'arrêt (pour un secteur ou une catégorie d'entreprise donnés) par rapport au nombre total d'arrêts, et la seconde le rapport entre cette variable et le pourcentage de l'emploi dans le secteur ou la catégorie. Selon les informations recueillies lors des auditions, des perfectionnements sont envisageables, tenant compte des arrêts multiples d'une même personne dans un laps de temps donné.

=> Recensement des suicides (CNAMTS)

- La CNAMTS expérimente à ce jour un système de remontée d'informations pour comptabiliser les suicides au travail. Ces données ne seront pas disponibles avant un an. Il serait souhaitable qu'elles soient rendues publiques, ce qui n'est pas prévu à ce jour.

- Rendre systématique la méthode d'autopsie psychologique quand le suicide est commis sur le lieu de travail ou quand les ayants droit réclament une reconnaissance en accident du travail

=> Lancement d'expériences pilotes dans les services publics

=> Etude des incitations au sein de la branche AT-MP

- Confier à des équipes d'économistes, publiques ou privées, notamment celles représentées à la Commission des comptes de la santé, une évaluation économique approfondie des possibilités d'inciter à plus de comportements de prévention primaire et secondaire dans le champ de la branche AT-MP.

=> Mener une grande campagne d'information

- Lancer une campagne d'information d'ampleur nationale et toucher l'ensemble de la population de notre pays comme les environnements spécifiques de travail, en la déclinant, par exemple, selon les secteurs d'activités ou les branches professionnelles. La participation des partenaires sociaux garantirait une bonne diffusion des messages communiqués.

=> Accroître l'expertise et le rôle des « acteurs » de l'entreprise

- Introduire, éventuellement par voie réglementaire, un module sur la question des risques psychosociaux dans la formation des membres des CHSCT (comme défini dans l'article R.236-15).

- Elargir plus encore les connaissances scientifiques, médicales et pratiques des médecins du travail.

- Adopter une pédagogie active en direction des directions d'entreprise, des responsables de ressources humaines et des managers. (Formation initiale et modules de formation continue).
- Les outils d'alerte existants pourraient être élargis dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux le droit d'alerte, dont dispose le CHSCT en vertu des dispositions de l'article L.231-9 du code du travail : pourrait être étendu éventuellement aux risques graves liés à l'organisation et l'intensification du travail et à des modes de management non respectueux de l'individu.

=> Fournir des référentiels et des standards aux entreprises

- Créer un portail Internet rendant facile l'accès à toute information de nature à aider tous les partenaires sociaux, notamment les chefs d'entreprises et spécialement des petites entreprises, à développer des actions préventives du stress, aux trois niveaux primaire, secondaire et tertiaire. Ces informations pourraient être centralisées sur le portail unique sur les conditions de travail

=> Responsabilité du COCT dans le suivi des RPS

- Le futur Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), pourrait exercer la responsabilité de mobiliser l'ensemble des informations existantes et nouvelles rendues disponibles, et qu'il informe l'ensemble des acteurs concernés de l'état d'avancement des opérations entreprises en établissant, à l'intention du Gouvernement et des partenaires sociaux, un rapport annuel consacré «à la détermination, la mesure et le suivi du risque psychosocial au travail ».

1. Eléments généraux sur la médecine du travail

=> Quelques éléments chiffrés sur la médecine du travail en France

- ❖ 6500 médecins du travail dont 5050 équivalent temps plein.
- ❖ 11 500 personnels non médicaux dont 3700 infirmiers et infirmières.
- ❖ 960 services de santé au travail : 649 services autonomes et 311 services interentreprises.
- ❖ 15 millions de salariés.
- ❖ Aujourd'hui 2,5% des médecins du travail ont plus de 65 ans, 17% plus de 60 ans et 56,6% plus de 50 ans.
- ❖ D'ici 5 ans, 1700 médecins du travail partiront à la retraite.

=> Les services de santé au travail interentreprises

Les services de santé au travail interentreprises sont des associations gérées par les employeurs qui en assurent la gestion et déterminent le montant des cotisations (en moyenne 70 euros par salarié et par an). Elles suivent 80 % des salariés, soit 12 millions.

Ils relèvent de la seule responsabilité des employeurs sous le contrôle du conseil d'administration ou de l'assemblée générale.

Pour leur part, les services de l'Etat veillent, au travers de la délivrance des agréments, à la bonne qualité des prestations.

En effet, les services de santé au travail sont agréés tous les cinq ans par le ministère du travail afin de vérifier qu'ils répondent aux critères qui s'imposent en matière de fonctionnement et d'organisation du service et qu'ils remplissent leurs missions en matière de suivi médical des salariés et de prévention en entreprise.

Un tiers des membres des conseils d'administration des SST sont des représentants salariés et se prononcent sur les comptes de l'association. Ils peuvent à ce titre solliciter une expertise comptable. Par ailleurs, une commission de contrôle des SST se prononce sur le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement, à la gestion financière du service. Elle comprend 9 à 21 membres issus des entreprises adhérentes à raison d'un tiers des représentants des employeurs et de deux tiers des représentants des salariés.

2. Les orientations pour la réforme de la médecine du travail

Le monde du travail a changé : en rebaptisant les services de « médecine du travail » en services de « santé au travail », toutes les conséquences n'ont pas été tirées de ce changement de fond et non pas seulement sémantique. L'objectif est en effet de concentrer l'action de ces services autour de la prévention. Le drame de l'amiante a montré que c'est très souvent une communauté de travail qui est concernée par des problèmes de santé ou de sécurité.

Dans la continuité des travaux d'évaluation des réformes engagées depuis 2000 et notamment de l'avis du Conseil économique et social du 26 février 2008, l'objectif des présentes orientations soumises à la concertation est de :

- ❖ Promouvoir une politique de la santé au travail plus efficace par la promotion de la prévention : permettre des actions collectives plus efficaces pour tous les salariés adaptées à leur situation de travail et des suivis particuliers ciblés sur ceux qui en ont le plus besoin ;
- ❖ Faire du « sur mesure en fonction des besoins » : pour cela optimiser le temps médical et renforcer le développement de la pluridisciplinarité, c'est-à-dire le recours à d'autres compétences que celles du médecin : ergonomes, ingénieurs sécurité, psychologues, toxicologues, infirmiers du travail, assistantes sociales...;
- ❖ Assurer un meilleur pilotage du système à l'échelon régional et améliorer la gouvernance des SST.

=> [Revoir les missions et l'organisation des services de santé au travail pour assurer leur efficacité](#)

En matière de suivi individuel, il est proposé :

- ❖ de modifier le régime de l'aptitude : la visite d'embauche aurait désormais une visée préventive mais pourrait déboucher sur le constat de « contre-indications » à l'exercice d'un poste en raison de l'état de santé du salarié ;
- ❖ de maintenir la visite de pré-reprise et de renforcer l'action des SST pour le maintien dans l'emploi en le faisant intervenir plus en amont ;
- ❖ de confier au médecin du travail le soin de déterminer la périodicité et les modalités du suivi et de prévention d'un salarié en fonction de l'état de la personne et des risques auxquels elle est exposée. Le médecin serait aidé par des référentiels ou des recommandations de suivi des populations exposées à certains risques.

S'agissant des salariés « atypiques », il est proposé de renvoyer à la négociation interprofessionnelle le soin de mettre en place un suivi approprié sur la base des propositions suivantes :

- ❖ Pour les salariés saisonniers, à l'instar de ce qui existe dans le secteur agricole : visite seulement au-delà de 40 jours d'embauche ;
- ❖ Pour les salariés des entreprises sous traitantes, il est proposé de faire participer les services autonomes des entreprises donneuses d'ordre au suivi des salariés intérimaires ou sous-traitant qu'elles emploient, afin de créer de véritables réseaux de santé au travail ;

- ❖ Pour les salariés à domicile de particuliers-employeurs et les travailleurs isolés, il est proposé d'engager une réflexion afin qu'ils bénéficient - comme tous les autres salariés d'un suivi adapté.

=> Garantir les compétences des SST pour prévenir des risques et besoins multiples

Le médecin du travail reste le pivot des SST autour duquel la pluridisciplinarité s'organise. Pour cela, il est proposé :

- ❖ de conforter le nombre de places ouvertes à l'internat de médecine en spécialité de médecine du travail et de diversifier le mode de recrutement en organisant une voie de reconversion vers cette spécialité ;
- ❖ de poursuivre le développement de la pluridisciplinarité en renforçant la professionnalisation des IPRP, ce qui nécessite notamment une amélioration de la procédure d'habilitation ;
- ❖ de permettre la délégation de tâches aux infirmiers du travail, sous la responsabilité du médecin. Ceci passe par le développement d'une formation spécialisée de santé au travail pour les infirmiers, accessible au cours de leur carrière.

=> Promouvoir une gouvernance renouvelée et régionalisée et piloter le dispositif

- ❖ Comment assurer un meilleur pilotage des SST ?
 - Il est proposé de confier aux comités régionaux de la prévention des risques professionnels (CRPRP) la définition des orientations régionales des SST, à partir des orientations et priorités nationales complétées par les priorités locales, aboutissant à un schéma régional des SST.
 - Des conventions d'objectifs et de moyens pourraient être signées entre d'une part les DRTEFP (demain les DIRECCTE) et les CRAM et, d'autre part, les SST. Ces conventions prévoiraient un socle minimum d'obligations que chaque SST devrait remplir. Les efforts de mutualisation, d'organisation des services et de coopération seraient pris en compte dans la procédure de contractualisation.
- ❖ Doit-on mettre en place une gestion paritaire des conseils d'administration des SST, dont la présidence resterait assurée par les employeurs ?

=> Réfléchir à une révision des modalités de financement pour asseoir cette indépendance et cette logique de prévention

Si la piste d'un financement public doit être écartée, comme le suggère notamment le Conseil économique et social, une réflexion sur les modalités de financement des SST doit pouvoir être menée. Deux questions peuvent être soulevées :

- ❖ Est-il souhaitable de revoir l'assiette de cotisation ? : Faut-il préconiser une cotisation basée sur la masse salariale, ce qui permettrait de la déconnecter du nombre de visites ? Dans ce cas, faut-il aller vers une éventuelle harmonisation du taux de cotisation ? Un taux plancher serait-il opportun afin de garantir à chaque

SST le financement des actions de suivi et de prévention minimum ? Des taux différents par secteur ou région seraient-ils préférables ?

- ❖ Faut-il envisager la possibilité de simplifier et moderniser la collecte en envisageant de la confier à un organisme externe tel que l'URSSAF ? Cette solution serait-elle de nature à assurer une plus grande indépendance des SST et un meilleur recouvrement, tout en libérant du temps pour les services ? Une telle évolution supposerait d'avoir des taux de cotisations unifiés et ne pourrait donc, en tout état de cause, être envisagée avant 5 ans.

4^{ème} partie – Les instances et les organismes de prévention

=> [AFSSET](#)

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) est un établissement public administratif de l'État placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'écologie et du travail.

L'agence a pour mission de contribuer à assurer la sécurité sanitaire dans l'ensemble des milieux de vie, incluant le travail ; d'évaluer les risques sanitaires liés à l'environnement en général et à l'environnement professionnel en particulier ; de coordonner l'expertise en santé environnement et en santé au travail ; de fournir aux autorités compétentes l'expertise et l'appui scientifique et technique nécessaires à l'élaboration et à la mise en oeuvre des dispositions législatives et réglementaires ; d'informer le public et de contribuer au débat public.

L'Afsset a été placée au cœur du dispositif d'information et d'expertise scientifique sur la santé et l'environnement, ainsi que sur la santé au travail : elle organise un réseau entre les organismes spécialisés et travaille avec près d'une trentaine de partenaires permanents. Elle s'appuie sur plus de trois cents experts issus d'une centaine d'organismes rassemblés en comités d'experts spécialisés. Elle établit ainsi des relations étroites avec la communauté scientifique française mais également internationale, notamment en Europe.

L'Afsset mobilise les acteurs de la recherche sur les thématiques santé au travail et santé environnement et apporte un appui financier à la production scientifique et à la diffusion des résultats susceptibles d'éclairer l'action publique et de fonder une expertise de qualité.

L'Afsset contribue au débat public en mettant à disposition une information actualisée, accessible et validée scientifiquement. Avis d'agence, rapports d'experts, contributions scientifiques et techniques, sont rendus publiques et sont consultables sur le site Internet de l'Agence.

=> [ANACT](#)

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère chargé du travail. Son conseil d'administration tripartite (organisations syndicales d'employeurs, organisations syndicales de salariés, représentants de l'Etat) est présidé par un chef d'entreprise.

Le réseau ANACT se compose de l'ANACT et des ARACT (Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail), dont elle anime et coordonne les actions. Les ARACT, associations de droit privé, sont dotées de conseil d'administration paritaire présidé à tour de rôle par un représentant d'organisation de salariés et par un représentant d'organisations d'employeur.

25 ARACT sont implantées sur l'ensemble du territoire métropolitain et 3 départements d'outremer.

Le réseau ANACT a pour vocation de concevoir, de promouvoir, d'animer et de transférer, auprès des entreprises, des salariés et de leurs représentants, des politiques, des outils et des méthodes permettant d'améliorer les conditions de travail.

L'ANACT et les ARACT exercent ensemble la même mission de service public pour l'amélioration des conditions de travail :

- L'ANACT anime la mise en œuvre – nationale et au sein du réseau – des orientations de son Conseil d'administration tripartite, notamment dans le cadre des politiques du ministère du travail ; elle veille à la cohérence des programmes, méthodes et outils développés dans le réseau ;
- L'ANACT impulse ou consolide les réflexions ou projets sur des thèmes innovants pour l'amélioration des conditions de travail.
- Chaque ARACT, dont le Conseil d'administration est paritaire, adapte ces orientations nationales à ses territoires en tenant compte, d'une part, de leur structure économique et sociale (taille et activité des entreprises, évolution des territoires et des métiers), d'autre part, des politiques publiques territoriales (notamment de la Région) ;
- Une ou plusieurs ARACT peuvent développer dans le cadre du réseau des réflexions ou thèmes innovants pour l'amélioration des conditions de travail.

La structure du réseau, avec un établissement public national tripartite et des associations paritaires en région, caractérise l'exercice même de sa mission :

- La définition des orientations nationales et leur déclinaison territoriale sont le fruit de compromis entre les partenaires sociaux dans chaque entité du réseau ;
- La recherche de ces compromis favorise l'implication des partenaires sociaux et la diffusion des politiques d'amélioration des conditions de travail ;
- Les sources régionales de financement des ARACT (plus de 70 % en moyenne des ressources des ARACT sont régionalisées) impliquent une forte adaptation aux problématiques socio-économiques territoriales.

=> CNAMTS

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) gère deux Branches de la sécurité sociale : la Branche Maladie-Maternité-Invalidité-Décès et la Branche Accidents du travail-Maladies professionnelles.

La loi du 25 juillet 1994 a rappelé le principe de la gestion distincte de ces deux assurances sociales. La CNAMTS a notamment pour mission de définir les orientations stratégiques de chacune de deux Branches. Elle anime par ailleurs le réseau des organismes de sécurité sociale qui sont chargés de mettre en œuvre ces orientations : les 128 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), les 16 Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) et les 4 Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS- dans les départements d'Outre-mer).

Etablissement public à caractère administratif géré par un conseil représentant les salariés et les employeurs, la CNAMTS est chargée de définir et de mettre en œuvre la politique de prévention et d'assurance des risques professionnels. Elle concourt également, à

travers la tarification du risque, à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre des comptes.

Les grandes orientations dans ces trois domaines sont décidées par la commission des accidents du travail- maladies professionnelles (CAT-MP). Composée de façon strictement paritaire, cette commission est assistée par 9 comités techniques nationaux (CTN), organisés par branche d'activité et paritaires eux aussi. Ces comités donnent des avis sur les taux de cotisations, réalisent des études sur les risques des professions qu'ils représentent et les moyens de les prévenir.

Dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels, la CNAMTS anime et pilote le réseau des divers organismes qu'elle finance :

- les services de prévention des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et des caisses générales de sécurité sociale (CGSS), qui développent et coordonnent la prévention dans leur circonscription,
- l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), qui est notamment le centre de ressources scientifiques et techniques de la branche AT/MP,
- Eurogip, qui est chargé d'apporter un éclairage européen sur les divers aspects de l'assurance AT/MP.

=> EUROGIP

EUROGIP est un organisme de la Branche AT-MP (accidents du travail - maladies professionnelles) de la sécurité sociale. Ce groupement d'intérêt public est constitué par la CNAMTS (la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) et l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité). Il analyse les évolutions au plan européen dans le domaine des risques professionnels pour faire valoir le point de vue de la Branche auprès des organismes communautaires et des pays de l'Union européenne.

EUROGIP exerce ses activités en priorité au profit des partenaires sociaux et du personnel de la Branche AT-MP :

- réalisation d'enquêtes comparatives sur les risques professionnels
- participation à des projets d'intérêt communautaire
- édition de publications : Eurogip infos, (trimestriel), l'InfoMail d'Eurogip (newsletter mensuelle électronique), rapports d'enquêtes, notes thématiques...
- organisation d'une conférence annuelle, les Débats d'Eurogip
- coordination d'un réseau d'experts qui participent à l'élaboration des normes européennes et internationales.

EUROGIP assure également, par délégation des ministères chargés du Travail et de l'Agriculture, le secrétariat de la coordination des organismes notifiés pour la certification des équipements de protection individuelle et des machines.

=> [INRS](#)

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) est constitué sous la forme d'une association loi 1901 sans but lucratif administrée par un conseil d'administration paritaire.

L'INRS a pour missions de :

- mieux identifier les risques professionnels et mettre en évidence les dangers,
- analyser leurs conséquences pour la santé et la sécurité de l'homme au travail,
- rechercher comment les combattre et les maîtriser,
- faire connaître et enseigner les moyens de leur prévention.

L'INRS réalise notamment des activités d'assistance (réalisation de guides de prévention, bases de données, missions de contrôle de produits chimiques ..), d'études et de recherche, d'information (publications, CD ROM) et de formation.

=> [INVS](#)

L'institut de veille sanitaire (InVS), a pour mission d'effectuer la surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population. A ce titre, cet établissement public participe au recueil et traitement des données sur l'état de santé à des fins épidémiologiques, rassemble, analyse et actualise les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leurs évolutions, il détecte tout événement modifiant ou susceptible d'altérer l'état de santé de la population.

=> [IRSN](#)

L'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire a pour mission d'assurer des recherches, expertises et travaux sur les risques nucléaires et radiologiques dans les domaines suivants, et notamment dans le domaine de la protection des travailleurs contre les rayonnements ionisants :

- sûreté des installations nucléaires,
- sûreté des transports de matières radioactives et fossiles,
- protection de l'homme et de l'environnement contre les rayonnements ionisants,
- protection et contrôle des matières nucléaires et des produits susceptibles de concourir à la fabrication d'armes,
- protection des installations et des transports contre les actions de malveillance.

Cet établissement public industriel et commercial est placé sous la tutelle conjointe des ministères chargés de l'environnement, de la santé, de l'industrie, de la recherche et de la défense.

L'institut joue un rôle actif dans le domaine de l'évaluation des risques professionnels. Il a entre autres une mission d'information du public, dans ses domaines de compétences : les risques nucléaires et radiologiques.

=> OPPBTP

L'OPPBTP est l'organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP placé sous la tutelle du ministère chargé du Travail. Il contribue à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises.

Il participe à la veille en matière de risques professionnels, conduit les études relatives aux conditions de travail et analyse les causes de risques professionnels, suscite les initiatives des professionnels de la branche du BTP ainsi que de toutes les personnes qui interviennent dans le processus de construction pour une meilleure prise en compte de la sécurité dans les procédés de fabrication et propose aux pouvoirs publics toutes mesures résultant du retour d'expérience organisé par la profession.

Ses trois missions sont conseiller, informer et former :

- conseil de toutes les entreprises du BTP, l'OPPBTP dispose d'un réseau national d'ingénieurs et de techniciens à l'écoute de leurs besoins et de leurs salariés. Il offre une gamme étendue d'outils pratiques, notamment d'analyse et d'évaluation des risques, qui s'inscrivent dans une véritable démarche de progrès.
- éditeur de nombreuses publications, l'OPPBTP joue un rôle permanent de veille sur les nouveautés techniques, juridiques et médicales concernant la prévention des risques et des maladies professionnelles. Ses compétences en communication et systèmes d'information lui permettent de diffuser des conseils en prévention notamment à travers l'organisation de campagnes nationales de communication, le site internet www.oppbtp.fr et la participation aux grands rendez-vous de la profession.
- proche des entreprises grâce à ses bureaux et ses antennes régionales, l'OPPBTP propose une palette de formations adaptée aux besoins des entreprises : chaque année plus de 14 000 personnes participent aux sessions animées par les formateurs de l'OPPBTP.

5^{ème} partie – Annexes

=> Sites internet utiles

www.travail-solidarite.gouv.fr

www.afsset.fr

www.invs.sante.fr

www.inrs.fr

www.anact.fr

www.ameli.fr

www.oppbtp.fr

www.eurogip.fr

www.hse.gov.uk : Royaume-Uni

www.sobane.be : Belgique

www.baua.de : Allemagne

<http://fr.osha.europa.eu> : site de l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail
www.mhe-sme.org/fr/projets-europeens : projet européen pour la santé mentale en Europe

www.who.int : site de l'OMS

www.conseil-economique-et-social.fr : rapport de Mr Christian Dellacherie sur l'avis du Comité économique et social sur la réforme de la médecine du travail adopté le 26 février 2008.

=> Liste des participants à la deuxième conférence sociale

❖ Représentants des salariés

<u>Organismes</u>	<u>Noms</u>
CGT	Daniel Prada Jean-François Naton Christian Dellacherie
CFDT	Jean-Louis Malys Henri Forest Philippe Maussion Laurent Lecoin
FO	Jean-Marc Bilquez Salomé Mandel Wajg
CFTC	Pierre-Yves Monteleon
CFE-CGC	Pascale Coton Bernard Salengro Danielle Karniewicz

❖ Représentants des employeurs

<u>Organismes</u>	<u>Noms</u>
MEDEF	Véronique Cazals Franck Gambelli Elodie Joly Bruno Decherf Jean-Louis Terdjman François Humbert Christian Lesouef Dominique Delcourt Patricia Bechu
CGPME	Georges Tissie Jean-François Veysset Pierre Thillaud
UPA	Dany Bourdeaux
CNMCCA	Anne Bizouard
FNSEA	Muriel Caillat Anne-Sophie Cosentino
UNAPL	Gérard Goupil Chirine Mercier

❖ Représentants des administrations et organismes nationaux

- DGT
- Conférence DRTEFP
- DARES
- DGS
- DSS
- DREES

❖ Représentants des organismes nationaux

- Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)
- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
- AFSSET
- InVS
- Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)