



## Conseil d'Orientation des Conditions de Travail

Secrétariat général du COCT, 03 décembre 2021

### **Les orientations retenues par le groupe permanent d'orientation du COCT pour le quatrième Plan Santé au Travail (PST4)**

Les partenaires sociaux représentés au sein du Groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation des conditions de travail retiennent, dans la continuité du troisième plan santé au travail, la prévention primaire comme clef de voûte de l'architecture du plan. Un plan santé au travail ne prend toute sa dimension que s'il participe au développement de la prévention primaire dans les entreprises.

Les partenaires sociaux ont défini les éléments fondamentaux d'un plan santé au travail pour les années 2016 à 2020 dans un document daté du 9 décembre 2014. Ce document qui a servi de référence au troisième plan santé au travail conserve toute sa pertinence pour le plan santé au travail pour les années 2021 à 2025.

Les partenaires sociaux ont toute légitimité à intervenir car le nouveau plan santé au travail s'inscrit dans un double contexte : l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 « pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail » et la loi du 2 août 2021 « pour renforcer la prévention en santé au travail ».

Le plan santé au travail reprend les lignes directrices du cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail pour les années 2021 à 2027. Le nouveau cadre européen qui avait été annoncé dans le plan d'action du pilier européen des droits sociaux, définit les priorités et les actions clés nécessaires pour améliorer la santé et la sécurité des travailleurs dans l'Union européenne.

Il prend en compte, par ailleurs, le bilan dressé en commun avec la Direction générale du travail (DGT) du dernier plan santé au travail. Les axes et les objectifs retenus dans le nouveau plan santé au travail sont le fruit d'échanges approfondis avec la Direction générale du travail.

Le quatrième plan santé au travail reprend à son compte les grandes orientations de l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 qui ont été traduites dans le cadre de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail : forger une culture de prévention primaire, prévenir la désinsertion professionnelle.

Ainsi qu'il est écrit dans le préambule de cet Accord national interprofessionnel : « Le dispositif de santé au travail en France, à travers ses politiques publiques et institutionnelles, a trop longtemps été centré sur la réparation au détriment d'une approche positive donnant la priorité à la prévention primaire et mettant au centre des préoccupations le développement de la culture de prévention. »

Or, la santé au travail relève d'une exigence essentielle de la société et des entreprises dans un contexte économique en mutation profonde. La réussite d'un plan santé au travail ne se mesure pas uniquement à l'aune de la sinistralité. La diffusion d'une approche positive de la santé au travail doit ainsi également favoriser la qualité de vie et des conditions de travail.

La prévention primaire peut ainsi avoir un impact favorable sur la performance globale de l'entreprise. Le dernier plan santé au travail a déjà permis de se libérer d'une vision institutionnelle essentiellement réparatrice pour promouvoir le travail comme vecteur de la santé des salariés. Il s'agit de situer la santé dans un processus continu tout au long de la vie, en valorisant les dynamiques positives visant la qualité de vie et des conditions de travail. Ce travail de qualité est un enjeu de premier ordre, tout à la fois facteur de santé des personnes et de prévention des risques professionnels.

En ce sens, les partenaires sociaux ont conscience que la conduite du changement doit être l'objet d'une attention particulière dans la mesure où l'organisation du travail peut susciter certains risques notamment quand elle change rapidement : modification des méthodes de travail, changement des techniques, modification des fonctions des managers. Une organisation du travail adaptée au mode de production représente un levier pour un travail de qualité.

La santé au travail peut être liée à l'environnement de l'entreprise. Le risque pandémique, qui a ressurgi de manière brutale en 2020 fait partie de cette catégorie de risques. Il en va assurément de même pour le risque technologique. Cette dernière catégorie de risques est liée à l'activité humaine et plus précisément à la manipulation, au transport, au stockage de substances dangereuses pour la santé et l'environnement.

La santé au travail ne peut être conçue de manière isolée. Elle bénéficie des apports de la santé publique et de la santé environnementale et contribue, elle-même, au soutien des objectifs des plans nationaux de santé et de santé environnementale. C'est ainsi que les acteurs de la santé au travail participent aux missions de santé publique en lien avec la santé au travail.

Les risques psychosociaux constituent désormais un risque pleinement identifié. Les risques physiques traditionnels demeurent, cependant, malgré tous les progrès réalisés, la première cause des accidents du travail et demeurent au centre des préoccupations. L'apport des nouvelles technologies pourrait réduire ce type de risques, sous réserve qu'elles s'intègrent de façon appropriée à l'organisation de l'entreprise. Les évolutions du monde du travail peuvent s'accompagner d'une évolution positive du travail mais elles peuvent faire émerger des nouveaux risques qui nécessitent une vigilance accrue.

Les risques prioritaires définis dans le plan concernent l'ensemble des travailleurs. Cependant, certaines catégories de travailleurs apparaissent plus exposées que d'autres aux risques professionnels : la population active âgée, les salariés dont l'expérience professionnelle et la formation sont plus limitées, les intérimaires, mais aussi les travailleurs qui sont soumis à des formes d'organisation du travail atypiques (travailleurs en horaires nocturnes, « travailleurs des plateformes », etc.).

Le sexe peut aussi avoir un impact sur l'exposition aux risques. Une attention particulière est nécessaire tant pour ces risques prioritaires que pour ces catégories particulières. Donner les moyens effectifs aux entreprises pour éviter l'usure professionnelle représente une des finalités essentielles de la santé au travail. Il s'agit de repérer les situations de vulnérabilité le plus en amont possible et de pouvoir offrir l'accompagnement le plus adéquat.

Les objectifs assignés par les partenaires sociaux à la santé au travail ne peuvent être atteints que si les services de prévention et de santé au travail proposent une offre socle adaptée à l'ensemble des entreprises et si cette offre est une offre de qualité. Le pilotage des services de prévention et de santé au travail, le suivi d'indicateurs pertinents reflétant la réalité du travail accompli, mais aussi la mise en œuvre d'une politique de formation ambitieuse des professionnels de santé au travail et en particulier des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des infirmiers et infirmières ainsi que des médecins praticiens correspondants sont prioritaires.

Le renforcement de l'attractivité du métier de médecin du travail demeure un élément fondamental pour assurer la pérennité du système de santé au travail. Le plan santé au travail nécessite une coordination des différents acteurs du système de santé et une convergence de leur action, notamment des organismes de prévention, dans le respect du paritarisme. Les orientations du plan santé au travail ont également vocation à se retrouver dans les conventions signées avec les différents opérateurs et notamment la convention d'objectif et de gestion de la branche Accident du travail /Maladie professionnelle de la Caisse nationale d'assurance maladie, ainsi que dans les conventions signées avec les services de prévention et de santé au travail.

Les branches professionnelles sont également appelées à jouer un rôle essentiel dans la mise en œuvre des objectifs du plan santé au travail. Les partenaires sociaux assureront pleinement leur responsabilité dans la gouvernance de la politique de santé au travail. Elle doit reposer sur un pilotage grâce à des indicateurs pertinents et en nombre approprié, afin d'apprécier les moyens déployés, mais aussi de mesurer les résultats de la politique de santé au travail mise en œuvre à travers le plan santé au travail.

Le bilan du dernier plan santé au travail atteste que les Conseils régionaux d'orientation des conditions de travail (Croct) et les Groupes régionaux permanents d'orientation (GPRO) ont pleinement joué leur rôle. Ils ont non seulement permis le déploiement régional du plan national, mais ils ont aussi été force de propositions et ont exercé une influence véritable sur l'architecture du nouveau plan santé au travail.

Les CRPST exerceront une mission essentielle dans la coordination des acteurs et la supervision du système de santé au travail au plan régional. Des moyens doivent leur être alloués au regard de leurs missions. La santé au travail doit pouvoir aussi constituer un champ d'investigation pour la recherche dans toutes ses dimensions : scientifique, médicale, juridique, sociologique, etc. La

recherche et le débat ne peuvent que favoriser la diffusion de la culture de prévention.

Une préoccupation majeure repose sur l'amélioration sensible des bases de données en santé au travail. Le recueil des informations en matière de santé au travail n'est pas aujourd'hui à la hauteur des enjeux. La collecte de données fiables grâce à des référentiels communs par les services de prévention et de santé au travail mais également par les organismes de prévention (CNAM, etc) représente une priorité tant pour assurer la gouvernance que pour favoriser la recherche.

Le plan santé au travail possède une dimension opérationnelle particulièrement forte dans la continuité de l'ANI et de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. Il reviendra au Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) de s'assurer que ce plan soit mis en œuvre sur l'ensemble du territoire, puisse avoir un impact sur l'ensemble des opérateurs et bénéficie à l'ensemble des entreprises, notamment les Très Petites Entreprises (TPE). Le CNPST doit disposer des moyens nécessaires et de l'appui de la DGT.

In fine, ce nouveau plan santé au travail, prendra toute sa dimension avec l'appui des branches professionnelles et des organismes de sécurité sociale, d'expertise et de prévention, en particulier de l'assurance maladie et des risques professionnels. Les salariés et les employeurs seront convaincus de la réussite du plan s'ils savent qu'ils peuvent s'appuyer sur des services de prévention et de santé au travail qui leur offrent une prise en charge de qualité.

Si la mise en œuvre du plan santé au travail tend à implanter durablement la prévention primaire, à réduire le nombre d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de licenciements à la suite d'un avis d'inaptitude et favoriser le maintien en emploi des salariés vulnérables, il aura pleinement rempli son office.

***Ce document a été débattu et adopté par les partenaires sociaux dans le cadre du groupe permanent d'orientation du COCT.***

***Ce dernier est composé des organisations syndicales (CFDT, CGT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC) et patronales (MEDEF, CPME, U2P, UNAPL, FNSEA) représentatives au niveau national, de l'Etat (ministère chargé du travail – DGT- et ministère chargé de l'agriculture – SAFSL-) et de la CNAM (direction des risques professionnels).***

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

Le groupe gouvernance a souhaité un plan de santé au travail stratégique, souple et fédérateur, un plan qui soit l'expression et l'instrument d'une volonté politique et, autant que possible, d'une ambition partagée entre l'Etat, la sécurité sociale et les partenaires sociaux. Il s'agit donc de proposer ici des orientations de fond pour les cinq ans à venir, un PST fondé sur un souci d'appropriation des enjeux de santé<sup>1</sup> par les entreprises, employeurs et salariés, et d'implication des acteurs économiques et sociaux au-delà des seuls spécialistes.

Reprenant le séquençage des échanges au sein du groupe permanent d'orientation (cf. composition en annexe), qui s'est réuni 5 fois de septembre à novembre 2014, ce document expose les 7 orientations thématiques retenues par le COCT en vue de l'élaboration du PST3 pour les années 2015 à 2019. Ces orientations qui font consensus s'appuient sur une analyse partagée de la situation française.

La présente répartition en orientations thématiques laisse volontairement ouverte la structuration en quelques grands chapitres à retenir pour le PST lui-même. La première d'entre elles est déterminante, fondatrice d'une nouvelle approche, résolument centrée sur la prévention, qui devra inspirer l'ensemble du PST3. La plupart des orientations comportent des enjeux tant de production que de diffusion des connaissances. Doit aussi être posée la question du périmètre du PST : au-delà de la cible principale du travail salarié, évidente, plusieurs orientations appellent une ouverture effective aux autres formes de travail que sont le travail indépendant et aussi celui dans les trois versants de la fonction publique. Cet élargissement du périmètre du PST3 devrait, au minimum, concerner l'appropriation de la culture de prévention, le développement de la prévention de la désinsertion professionnelle, la mise en œuvre de la qualité de vie au travail, et la mise en perspective des données de la santé au travail.

Le bilan méthodologique du PST2 qui a été présenté au comité permanent du COCT en février 2014 avait énoncé 4 grands enseignements dans la perspective du PST3 ; ces points sous-tendent la présentation des orientations ci après. De même, cette présentation s'inscrit en cohérence avec le cadre stratégique européen<sup>2</sup> en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020). Il sera fait mention de ces deux références au fur et à mesure.

L'analyse faite par groupe permanent de la situation<sup>3</sup> s'appuie sur trois grands constats :

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

Dans le système de la santé publique, la prévention dispose d'une place qui n'est pas à la hauteur des enjeux en raison de la prééminence de la logique de réparation sous-tendant l'offre de soins. Le développement de la prévention en France demeure insatisfaisant, fruit d'une culture insuffisante de l'anticipation et d'une approche trop segmentée des déterminants de santé. C'est pourquoi la stratégie nationale de santé affirme que la prévention est un socle fondamental de la politique de santé<sup>4</sup>.

---

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

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

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

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

Par contraste, il y a lieu de souligner combien les acteurs de la santé au travail ont déjà, pour leur part, développé une solide expérience de la prévention<sup>5</sup>. Toutefois, il reste que la réparation et l'indemnisation mobilisent une part très importante des ressources (notamment de la branche AT-MP, à rebours des textes fondateurs<sup>6</sup>). Aussi, dans la perspective globale faisant de la prévention un socle fondamental de la politique en faveur de la santé, il importe de renforcer la prévention effective des risques professionnels.

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

Plutôt qu'énumérer les risques du travail, le PST3 devrait promouvoir le travail en faisant en sorte que celui-ci soit un facteur de santé. Il s'agit de situer la santé dans un processus continu tout au long de la vie, en valorisant les dynamiques positives<sup>7</sup> visant la qualité du travail. Exprimé par le concept de travail-santé<sup>8</sup>, ce travail de qualité est un enjeu de premier ordre, tout à la fois facteur de santé des personnes, de prévention des risques organisationnels et aussi d'efficacité quant à la performance économique des entreprises.

Traduisant cette transversalité intrinsèque des facteurs agissant sur la santé, le PNSE3 retient le concept d'exposome<sup>9</sup>. Cela montre l'enjeu de mettre en cohérence les deux grands plans nationaux que sont le PST et le PNSE. A ce titre, le rôle et l'apport du plan santé au travail gagnerait à être spécifié au niveau interministériel, en regard des autres plans nationaux concourant à la santé.

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

Il s'en suit une vigilance nécessaire sur la définition des axes d'actions et de leurs indicateurs d'évaluation, leurs modalités (outils) de suivi, ainsi que sur l'effectivité de l'animation et du pilotage national et territorial de leur mise en œuvre. Les objectifs stratégiques proposés ci après devront donner lieu à une évaluation des résultats qui auront été obtenus sur la durée du PST3.

## **1. Orientation stratégique fondamentale :**

Faire de la prévention primaire une priorité, centrer le PST3 sur l'amplification et l'appropriation opérationnelle de la culture de prévention des risques au travail, à tous niveaux et par tous.

### **Analyses et enjeux**

En rupture avec la logique, implicite mais dominante, selon laquelle c'est de fait la réparation qui prévaut en termes de moyens déployés ainsi que la préoccupation d'outiller juridiquement et techniquement l'ouverture et l'exacte mesure des droits à indemnisation compensatrice, la valeur ajoutée du PST3 devrait consister à impulser un processus de rééquilibrage mettant l'accent sur l'enjeu de la prévention, sur la pertinence et l'efficacité des moyens consacrés à cet enjeu.

---

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

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

<sup>7</sup> Cette perspective coïncide avec le bilan méthodologique du PST2 consistant notamment à rendre plus visible le PST vis à vis des autres plans et à le situer sur un registre positif, afin de mieux fédérer les dynamiques locales, d'en suivre et valoriser les résultats. « *A travers le PST, l'Etat doit avoir une fonction stratégique de mise en cohérence des politiques* ».

<sup>8</sup> Et non pas de santé-travail

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

C'est autour de ce véritable pivot que devrait se structurer le PST dans la fonction principale d'accélérateur de réorganisation de l'action publique de prévention, de réagencement du pilotage opérationnel du système d'acteurs de la santé au travail. C'est sur ces mêmes bases que devraient être construits les PRST tenant compte des réalités régionales. Cette orientation fondamentale en faveur de la prévention interagit avec les 6 autres orientations thématiques.

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

## Objectifs stratégiques

L'orientation stratégique globale consiste à effectivement inverser l'ordre des priorités<sup>10</sup> grâce à une rupture concertée, et à un renversement de perspectives. Il s'agit d'enclencher un processus de longue haleine accordant la première place à la prévention<sup>11</sup> mais pas à la réparation, qui tout en restant indispensable devient seconde.

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

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

## Valoriser la prévention

- **Développer la connaissance des situations de travail réelles**, agir concrètement à faire reculer les risques en agissant le plus en amont possible (prévention primaire) plutôt que constater les effets de leur réalisation et réparer en indemnisant les victimes. Cette prévention à la source interroge la conception : celle des machines, des bâtiments, des produits chimiques<sup>12</sup>, tout comme aussi celle des processus de travail, et la conduite des transformations ou réorganisations des entreprises. L'objectif est de faire entrer la prévention dans les prises de décisions des directions d'entreprise ou d'organisme, et dans le rôle du management<sup>13</sup>.
- Inciter au développement de la prévention **en démontrant et en faisant savoir que les investissements dans la santé et la sécurité au travail**, outre qu'ils participent au bien-être des personnels, **sont effectivement rentables**<sup>14</sup>.

---

<sup>10</sup> C'est par l'atteinte de cet objectif que le PST3 sera novateur, puisqu'un protocole d'accord du 12/3/2007 affirmait : « la suppression du risque et l'option de privilégier la prévention primaire doivent cependant rester l'objectif premier de la branche ATMP de la CNAMTS ».

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

<sup>12</sup> Notamment en procédant par substitution de produits.

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

<sup>14</sup> Les politiques de prévention constituent un domaine d'investissement rentable, y compris sous un angle purement financier : c'est ce que les anglo-saxons appellent le ROP, le retour sur politiques de prévention. Un ROP supérieur à 1 dénote un investissement rentable. Le cadre stratégique européen mentionne que «selon des estimations récentes, (les politiques de prévention) peuvent en effet générer

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

#### Développer la culture de l'évaluation des risques

- **Favoriser l'appropriation effective de la culture d'évaluation et de prévention** des risques par tous les acteurs (entreprises principales et sous-traitants, secteurs professionnels, approche par territoires...).
- **Développer des services d'accompagnement à l'évaluation des risques au profit des PME-TPE.** Et, en ce sens, changer et renforcer l'approche du DUER par les entreprises, d'un document de « mise en conformité réglementaire » au profit d'un document traduisant un processus piloté de prévention raisonnée et opérationnelle.
- **Donner corps au concept de « personne compétente<sup>15</sup> en prévention »** comme facilitatrice de la prévention adaptée aux réalités de chaque entreprise ;

#### Conduire une politique globale, reliant le travail et la santé

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

## **2. Prévenir la désinsertion professionnelle (PDP<sup>16</sup>) :**

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

### Analyses et enjeux

La progression des ruptures professionnelles liées à des questions de santé justifie un élargissement, tant conceptuel qu'opérationnel, et une convergence des actions et des dispositifs de maintien en emploi<sup>17</sup>. Au delà du périmètre des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), il s'agit d'amplifier les partenariats pour le maintien en emploi existant notamment dans le cadre de la convention multipartite pour

---

*d'importants rendements, équivalant en moyenne à 2,2. (...), tandis que les coûts occasionnés par les arrêts dus à des maladies liées au travail atteignent des proportions inacceptables"*

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

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

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



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

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

Le partenariat et la complémentarité des rôles, avec la nécessaire mobilisation des entreprises et l'implication à amplifier des partenaires sociaux sont les éléments clés des actions de PDP. Leur développement n'est donc pas d'abord un sujet technique : l'amplification des actions nécessite surtout un portage politique fort afin d'ériger en enjeu stratégique l'intégration de cette problématique (participant de la promotion du travail) et de renforcer les convergences entre les acteurs<sup>18</sup>. Attendu dans son rôle fédérateur et d'impulsion coordonnée sur des priorités stratégiques, le PST3 devra acter clairement quels sont les objets de progrès attendus pour le maintien en emploi, s'accorder sur un processus à conduire sur la durée du plan et en identifier les critères d'évaluation.

## Objectifs stratégiques

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

- **D'agir préventivement** au niveau des entreprises sur les conditions de travail pour la prévention de l'usure, de l'inaptitude ; il s'agit bien sûr qu'elles s'impliquent aussi dans les actions de reclassement et d'aménagement de postes des personnes en situation d'inaptitude ;
- **De mieux traiter l'accompagnement des situations individuelles :**
  - o en progressant vers **plus de précocité en détection et diagnostic** des situations individuelles, facteur clé de réussite (cf. importance de la coordination entre les médecins<sup>19</sup> : du travail, traitant, conseil ; des visites de pré reprise par le médecin du travail ; de la coordination des partenaires de proximité avec désignation d'une institution ou d'un partenaire pilote de la coordination...),
  - o en participant à la redéfinition des **processus de prononcé d'aptitude et d'inaptitude**
  - o en centrant l'effort sur une **offre de service avec ingénierie d'accompagnement personnalisé**. C'est en partant de la situation des personnes que les relations entre les acteurs et les institutions doivent évoluer. Il s'agit de réduire la complexité induite par leur multiplicité, en redéfinissant les complémentarités et collaborations (cf. notion de guichet unique et de parcours) ;
  - o que l'opérateur pivot « Pôle Emploi » s'implique à chaque fois que les parcours professionnels transitent<sup>20</sup> par une étape « demandeur d'emploi », ce qui n'est pas rare.

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

Pour conduire les changements précités, le PST3 devrait favoriser un processus participatif d'expérimentations, avec un dispositif d'animation et de valorisation avec diffusion des bonnes pratiques.

- Conduire efficacement de tels changements exige d'abord l'engagement des entreprises ;
- En ce sens, **faciliter les négociations paritaires** (dans les entreprises, dans les branches, au plan des territoires) en faveur du « travail durable<sup>21</sup> », jusqu'à l'âge du départ en retraite. Il s'agit de

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

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

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

<sup>21</sup> Le terme anglais « *sustainable* », à l'origine du concept est univoque mais, en français, il se décline en 2 acceptions : *durable* et *soutenable*. La qualification du travail, « durable » relève davantage d'une approche économique et « soutenable » d'une approche

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

### Développer une offre coordonnée en faveur du maintien en activité professionnelle

Diversifiées<sup>22</sup>, les expériences (certes d'inégale ampleur) d'actions de maintien ou de prévention de la désinsertion professionnelle sont un atout pour une stratégie plus large. Plutôt que de créer un dispositif d'appui personnalisé spécifique, il paraît plus réaliste de réussir l'articulation institutionnelle entre PDP et déploiement du (nouveau) conseil en évolution professionnelle (CEP)<sup>23</sup>. Ce service récent à vocation universelle s'inscrit dans la problématique générale de sécurisation des parcours professionnels individuels, avec un périmètre très large : d'une part, il inclut tous motifs et occurrences de bifurcations de parcours, donc incluant celles pour raisons de santé ; d'autre part, ces parcours sont nécessairement transversaux, prenant en compte toutes formes d'emploi.

- Pour être féconde, cette articulation nécessite au préalable **d'établir un lien entre le CNEFOP et le COCT**, au niveau des pouvoirs publics et à celui des partenaires sociaux ;
- **Déployer l'ingénierie d'accompagnement dans 3 directions** : vis-à-vis des personnes concernées, le plus précocement ; vis-à-vis des entreprises, en particulier des TPE et PME, pour les conseils et l'analyse de la situation et explorer les possibilités d'adaptions permettant un maintien en emploi ; et vis-à-vis des médecins traitants et des soignants, pour que soit portée à leur connaissance toutes informations territoriales et opérationnelles utiles pour l'orientation précoce de leurs patients.
- **L'objectif opérationnel, vis à vis des personnes, consiste à organiser un appui personnalisé** en y intégrant les aspects relatifs aux restrictions d'aptitudes prononcées par les services de santé

---

« humaine » ce qui rejoint les enjeux de santé au travail. «*Développer un emploi et un travail de qualité*» est au cœur de la réalisation des objectifs européens. Cette stratégie appelle une déclinaison opérationnelle au sein des entreprises, notamment en s'appuyant sur le dialogue social et la définition d'objectifs partagés. Il s'agit de développer des environnements et des conditions de travail susceptibles d'attirer et maintenir les personnes dans l'emploi, d'améliorer l'adaptabilité des entreprises et de leurs résultats, l'employabilité et les compétences des personnes au travail, tout en protégeant leur santé tout au long de leur carrière et en développant leur bien être au travail. Un rapport de recherche du Centre d'Etudes de l'Emploi a produit en 2008 une définition du travail soutenable. C'est aussi ce concept que retient l'Anact dans ses publications.

<sup>22</sup> En particulier dans le cadre des chartes régionales et désormais de la convention nationale multipartite, du dispositif PDP de la Sécurité Sociale, de l'expérience Case Management, des CPOM signés entre les DIRECCTE, les CARSAT et les services de santé au travail de, expérimentation dans le cadre du COP ANACT centrée sur les personnes atteintes du cancer ou dans un contexte de risques d'usure professionnelle.

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

au travail. Dans ce but, engager une réflexion sur les conditions d'élargissement à titre préventif des critères de mobilisation de l'ingénierie d'accompagnement vis à vis des personnes handicapées développée par les opérateurs du réseau des Cap Emploi<sup>24</sup> et Sameth (ainsi que pour tous autres dispositifs analogues). En effet, ce réseau d'opérateurs de l'AGEFIPH et du FIPHFP est formaté pour seulement s'occuper des travailleurs qui ont soumis une demande individuelle de reconnaissance en tant que travailleurs handicapés et non pas pour agir en amont de cette problématique et aller vers une prévention effective. Un objectif serait d'ouvrir une réflexion pour convenir des modalités pour que soit partagé le savoir-faire de ces opérateurs afin de le déployer en **l'élargissant vis-à-vis de tout salarié confronté, pour raison de santé, à une restriction d'aptitude** à exercer son emploi.

- **Affirmer cette volonté d'action avec mise en cohérence** des moyens déployés pour le maintien ou le retour à l'emploi au regard des conditions d'indemnisation en cas de licenciement pour inaptitude ;
- **Evaluer** en se donnant les moyens de **mesurer les résultats obtenus** en matière de maintien en activité professionnelle, s'agissant notamment des personnes ayant été atteintes d'un cancer, quelle qu'en soit l'origine.

#### Piloter, responsabiliser, et expérimenter

Ces changements nécessitent une visibilité quantitative et qualitative des inaptitudes ainsi que de leurs conséquences. Ils exigent aussi de coordonner territorialement<sup>25</sup> et de piloter une offre lisible de services mobilisables en proximité pour l'ensemble des parties prenantes : salariés, entreprises, acteurs de la détection, acteurs du maintien ou de l'insertion, partenaires sociaux, professionnels de santé.

Le PST3 devrait reprendre et structurer l'approche par expérimentations énoncée par le plan cancer

- Organiser **au niveau national un pilotage de projet** portant la transversalité du développement de la prévention de la désinsertion professionnelle.
- **Dans ce cadre, retenir quelques régions candidates pour**, pendant 2 années dans le cadre de leur PRST, **expérimenter** des modalités opérationnelles afin de faire converger les acteurs de prévention sur la santé et les conditions du travail, ceux de l'emploi et de la formation professionnelle (cf. articulation CREFOP et CRPRP), ainsi que ceux de l'offre de soins par mobilisation de l'ARS et tirer le bilan des expérimentations d'ores et déjà réalisées sur les territoires. L'objectif assigné consisterait notamment de développer les liaisons entre les services compétents sur la santé au travail et la santé publique et entre les médecins concernés (principalement, médecins du travail, médecins généralistes, médecins-conseils des régimes de sécurité sociale) » ;
- **Après analyse partagée au sein du COCT, généraliser les acquis issus de ces expérimentations** pendant la seconde séquence du PST3.

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

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

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

---

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

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

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

### **3. Faire de la qualité de vie au travail (QVT) un objet stratégique et en favoriser la mise en œuvre :**

Accompagner les entreprises dans leur démarche QVT.

#### Analyses et enjeux

« La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment.<sup>26</sup> » Il s'agit donc d'une définition large, englobant les questions de santé au travail tout en les situant dans une problématique plus vaste. La signature de l'ANI Qualité de vie au travail traduit un changement de vision des partenaires sociaux : la QVT est un outil de moyen et long terme<sup>27</sup>.

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

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

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

La loi du 5 mars 2014 sur la formation professionnelle et la loi du 4 août 2014 sur l'égalité professionnelle ont fait le choix d'une transposition législative contribuant à renforcer la négociation collective dans l'entreprise en consacrant l'article 13 de l'ANI, qui invite en effet au regroupement des négociations obligatoires participant de la qualité de vie au travail<sup>28</sup>. Avec des démarches QVT menant à la conclusion d'accords globaux, les entreprises

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

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

<sup>28</sup> Les négociations obligatoires qui pourront être regroupées dans la négociation unique à titre expérimental sont : la négociation sur les objectifs d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'entreprise et les mesures permettant de les atteindre (article L. 2242-5 du code du travail) ; la négociation portant sur la durée effective et l'organisation du temps de travail (L. 2242-8) ; la négociation sur les modalités d'un régime de prévoyance maladie (L. 2242-11) ; la négociation sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (L. 2242-13) ; la négociation sur les conditions de la mobilité professionnelle ou géographique interne à l'entreprise dans le cadre de mesures collectives d'organisation courantes sans projet de réduction d'effectifs (L. 2242-21) ; la négociation sur la prévention de la pénibilité (article L. 4163-2 du code du travail, tel qu'il résulte de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014

répondront, ce faisant, à leurs propres enjeux de performance, tout en satisfaisant à leurs obligations réglementaires.

## Objectifs stratégiques

La démarche QVT qui s'appuie sur le dialogue social apparaît aujourd'hui équipée d'un ANI et de deux lois et des repères méthodologiques<sup>29</sup> sur lesquels peuvent s'appuyer les acteurs des entreprises, des branches et des territoires. Elle se présente donc comme une approche sécurisée sans être fondamentalement d'essence juridique et procédurale : au plan de la santé c'est un vecteur de prévention primaire, notamment pour les RPS et pour les TMS ; au plan du dialogue social c'est une voie de simplification ; au plan de l'organisation du travail, c'est l'innovation qui peut être au rendez-vous. Au total, c'est une démarche de performance économique et sociale dont l'objet est de repositionner le travail, de variable d'ajustement en variable stratégique.

### Soutenir et accompagner les expérimentations issues du dialogue social

- **Faciliter pour les acteurs des entreprises, les PME en particulier, l'appropriation de la démarche** qualité de vie au travail via des actions de communication, d'information, de sensibilisation et de formation à une méthodologie mise en œuvre, en l'adaptant à chaque cas de figure, par l'ANACT. L'objectif poursuivi doit être de renforcer et de vivifier le dialogue social, en cohérence avec l'implication des IRP, par une montée en compétences symétrique de tous les acteurs susceptibles d'avoir à conduire des démarches et à négocier la mise en place d'accords en entreprises (représentants syndicaux, membres de CHSCT, responsables RH, dirigeants et employeurs, syndicats professionnels, chambres consulaires, etc.)..
- **Outils les entreprises au plan méthodologique, les PME notamment**, en s'inspirant des démarches innovantes en cours actuellement dans quelques secteurs<sup>30</sup> et des grandes entreprises, en produisant des « Kits », des bases de cas, des repères méthodologiques par secteur ou branche.
- **Renforcer les compétences des managers dans leur capacité à soutenir des démarches de QVT**, en particulier à la faveur des projets de transformation. Il s'agirait notamment de favoriser, dans les universités d'entreprise, les grandes écoles et les écoles d'ingénieur, par des méthodes pédagogiques appropriées<sup>31</sup>, des enseignements de nature à permettre aux cadres de mieux concilier les exigences de l'activité de travail et les objectifs de performance dans la conduite de leurs projets.

### Valoriser et diffuser les bonnes pratiques

- **Multiplier les expérimentations et en tirer des enseignements** pour nourrir les actions des branches<sup>32</sup>, des filières et des entreprises. Des actions peuvent être conduites selon le modèle des clusters professionnels, interprofessionnels ou de territoires
- **Favoriser l'approche globale** des questions d'organisation et de conditions de travail et de méthodes managériales, ainsi que d'expression des salariés ;
- **Faire connaître et diffuser les accords et les résultats issus des démarches expérimentales**, qui permettront également de fournir des exemples de réponses concertés à des défis tels que les technologies d'information et de communication (TIC), le télétravail, la conciliation vie privée-vie professionnelle, la gestion des âges, etc.

---

garantissant l'avenir et la justice du système des retraites). Cette loi, à titre expérimental, possède une date butoir (31 décembre 2015) mais elle pourra être prolongée si les expérimentations le justifient.

<sup>29</sup> Voir par exemple le dossier de l'Anact sur le sujet : [www.anact.fr](http://www.anact.fr)

<sup>30</sup> Notamment la filière agroalimentaire, l'économie sociale, la filière bois...

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

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

#### **4. Simplifier, pour une plus grande efficacité des règles de prévention :**

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

##### Analyses et enjeux

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

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

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

##### Objectifs stratégiques

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

Le groupe permanent partage globalement le constat que l'insuffisante adaptation de certaines règles à la réalité du fonctionnement des entreprises peut être source d'ineffectivité en termes de prévention. Ceci peut engendrer une insécurité juridique pour les entreprises qui, de bonne foi, peuvent ne pas appliquer les règles, mais aussi pénalise les salariés des PME et TPE (majoritaires dans le tissu économique<sup>33</sup>). En agissant sur la simplification, la rationalisation et le pragmatisme de la prévention au plus près des territoires, l'adhésion des TPE/PME sera accrue, l'objectif de l'amplification de la culture de la prévention primaire pourra être atteint.

Avec l'objectif de relier protection et effectivité, le groupe permanent s'accorde pour **recenser et étudier, tout au long du PST3, les situations concrètes de complexité administrative et normative qui nécessitent une adaptation de certaines règles sans pour autant affaiblir les exigences en matière de prévention des risques professionnels**.

##### Identifier les questions essentielles

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

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

---

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

## Evaluer la performance de la réglementation, dégager des principes et méthode pour augmenter son efficience

- Cette démarche devrait conduire à **dégager quelques principes**, en fondant le travail sur la recherche de la clarification, la soutenabilité, de l'efficacité et de l'effectivité des règles de prévention.
- S'agissant de l'efficacité, il s'agirait de **renforcer la cohérence du corpus législatif et réglementaire** du code du travail en le centrant sur les principes essentiels, en complémentarité avec d'autres vecteurs de prévention des risques professionnels proches des réalités des branches et des entreprises.
- Ainsi, le **recours à l'outil réglementaire pourrait s'effectuer en meilleure articulation avec celui d'autres instruments**, reposant sur un dialogue social plus poussé et plus dynamique, notamment pour la déclinaison des principes généraux dans les branches et les entreprises (développement des négociations sectorielles, professionnelles ou de territoires, recommandations de la sécurité sociale issues du dialogue social au sein de la branche AT-MP et de la MSA). Par cohérence avec la priorité accordée à la culture de prévention, privilégier les négociations de proximité<sup>34</sup> comme vecteur à la fois de simplification et d'adaptation des messages de prévention aux PME et TPE.

## **5. Prioriser certains risques**

Pour en renouveler l'approche préventive.

### Analyses et enjeux

Le PST3 intervient dans un contexte où d'autres textes stratégiques nationaux ont déjà été signés, s'agissant d'acteurs majeurs du système de la santé au travail. Ainsi notamment sont en cours de déploiement la COG AT-MP pour 2014-2017, le COP 2014-2017 pour l'ANACT.

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

Il s'agit en conséquence d'intégrer l'ambition d'un changement d'approche et le choix de retenir un nombre limité de risques. La façon d'agir sur ces risques devrait aussi être illustrative du changement de paradigme, du renouvellement de problématique. Enfin, l'enjeu général de santé publique étant pour partie fonction de la consistance de la stratégie nationale de santé au travail, le COCT entend être proactif par une prise en compte ciblée de certains axes retenus par la feuille de route issue de la Grande Conférence Sociale 2014. En effet, ce document conclusif précise que le PST3 intégrera<sup>35</sup> (...) « *des actions de promotion de la santé, visant à compléter les actions de prévention déjà engagées et permettant d'améliorer et de préserver l'état de santé des travailleurs* ».

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

### Objectifs stratégiques

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

---

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

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

prévention le plus en amont possible, en conjuguant l'éclairage des spécialistes et l'action des préventeurs avec l'association de tous les autres acteurs par secteurs d'activité et par type d'entreprises dans la réflexion sur les façons de **modifier les situations professionnelles à risques, les gestes répétitifs ou douloureux**. Cet approfondissement de la **prévention en situation réelle s'entend en interaction** avec l'acculturation de l'évaluation des risques ainsi qu'avec la facilitation d'expression, par la démarche QVT, de l'intelligence collective au sein de l'entreprise.

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

#### La prévention de risques professionnels récurrents

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

#### La prévention de risques professionnels émergents

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

#### La prévention de risques multifactoriels

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

En ayant comme **critère de partir des problématiques du travail**, deux thématiques sont identifiées dans l'objectif de faire du travail un facteur de promotion de l'état de santé des travailleurs, selon des modalités d'actions à développer, sur la durée du PST3, en proximité et en interaction avec les acteurs du système de santé publique :

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

## **6. Rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail :**

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

### Analyses et enjeux

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

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

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

En outre, comme le reconnaît le cadre stratégique européen, « *en ce qui concerne les accidents du travail, le règlement (UE) no 349/2011 de la Commission a prévu une collecte annuelle de données à partir de 2013. Toutefois, des problèmes subsistent en ce qui concerne les données sur les expositions professionnelles et la mauvaise santé liée au travail.* »



## Objectifs stratégiques

Le PST3 devra être l'expression de la volonté partagée et l'accélérateur du processus de rassemblement des données éparses, mais aussi de leur analyse pour une utilisation de ces informations au service de la stratégie générale de prévention.

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

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

### Mieux connaître, mesurer et exploiter les données

- **Croiser et rendre plus lisibles** (cf. création d'un tableau de bord...), **diffuser plus largement**, d'une part les données de la sécurité sociale (CNAMTS et MSA), d'autre part les informations détenues par les médecins, les professionnels des équipes pluridisciplinaires et les services de santé au travail ;
- **Outils et impulser** une culture épidémiologique ; **mobiliser** les médecins du travail et les équipes des SST sur des enquêtes biennales et des projets d'intérêt régional concertés avec les CRPRP ;
- **Expérimenter** dans quelques régions, puis généraliser un **dispositif d'agrégation territoriale et d'analyse cartographique des données** en santé au travail, pour un pilotage plus fin des PRST et des politiques régionales en associant les CRPRP ;
- Procéder à des agrégations et analyse par **branches ou filières professionnelles** ;
- **Définir et constituer une base de données scientifique rigoureuse et consensuelle sur les risques professionnels, coordonnée par l'ANSES**. Afin d'en tirer tous les enseignements (en termes d'alerte, de statistiques, d'épidémiologie), cette base devra être alimentée par tous les acteurs médico-professionnels : centres de consultation en pathologie professionnelle (CCPP) et services de santé au travail (SST) ;
- **Valoriser** les travaux de la DARES afin de mieux connaître et mesurer la réalité des risques professionnels et plus largement les données sur le travail<sup>36</sup> ;
- **Capitaliser les enseignements expérimentaux**, organiser le partage des bonnes pratiques entre les acteurs, ainsi que la recherche et l'expertise en ingénierie préventive, pour une diffusion des connaissances appliquées ;
- **Etablir un compte financier annuel national de la santé au travail** intégrant tous les coûts supportés par l'ensemble des acteurs en matière de prévention, de réparation, de recherche (Etat, régimes de sécurité sociale, entreprises, branches et professions, institutions etc.) ;
- **Résorber la rupture d'égalité concernant les données** de sinistralité : concevoir et mettre en œuvre un plan de travail avec les autorités compétentes pour les 3 versants de la fonction publique de façon à obtenir une agrégation des données annuelles dans un délai n'excédant pas la fin du PST3 (2019) ;

### Mieux évaluer les résultats des actions conduites

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

---

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

## **7. Structurer en système d'acteurs**

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

### **Analyses et enjeux**

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

Un des enjeux importants est de réaliser effectivement l'évolution de la gouvernance de la santé au travail, de façon à mettre les partenaires sociaux en situation de faire émerger des positions de consensus ou de compromis et, par un processus de dialogue avec l'Etat dans le sens souhaité par la convention 187<sup>37</sup> de l'OIT, de « *définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail* ».

Au nombre des enseignements du bilan méthodologique du PST2, figurait cette nécessité de mieux animer la mise en œuvre du PST, au sens notamment d'organiser la production de connaissances socio-économiques contextualisées (impliquant tous les acteurs : Anact / Aract, ANSES, CNAM-TS / CARSAT, INRS, MSA, DARES, DIRECCTE, INVS, SST...), utiles à la construction des PRST, ainsi que d'outiller les acteurs et leurs réseaux, d'améliorer le suivi et de partager les bonnes pratiques.

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

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

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

Sur la durée du PST3, un autre enjeu tient à ce que cette stratégie nationale s'élargisse aux employeurs relevant de la fonction publique.

### **Objectifs stratégiques**

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

#### **Renforcer le système d'acteurs**

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

Dans ce cadre, il conviendra :

---

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

- De réaliser une meilleure coordination entre plans régionaux de santé au travail (PRST) et plans régionaux de santé (PRS), de santé environnement (PRSE), fondée notamment sur un bilan de la situation de la sécurité et de la santé au travail croisé avec celui de la santé dans chaque région ;
- D'assurer un relais efficace d'impulsion et de suivi dans les différentes instances à la gouvernance desquelles les partenaires sociaux contribuent ou dans lesquelles ils sont présents dans la région : CARSAT, MSA<sup>38</sup>, OPPBTP, ARACT, SST. Dans ce but, la commission restreinte du CRPRP doit rester limitée aux seuls partenaires sociaux, avec une représentation de la CARSAT, en articulation avec le conseil paritaire régional en santé au travail (COPAREST), lieu d'initiative collective propre aux partenaires sociaux tel qu'il est prévu par la commission de suivi de l'accord du 13 septembre 2000 ;
- De tendre vers une meilleure articulation de l'action conduite par les entreprises et leurs CHSCT avec les priorités du PST et des PRST ;
- Et aussi que l'Etat en région renforce ses capacités d'animation sur l'ensemble des organismes de prévention y compris du secteur agricole et se coordonne mieux dans l'ensemble de ses attributions, santé et sécurité sociale, travail, emploi, et environnement pour élaborer et suivre les politiques régionales de santé au travail.

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

- **Instaurer, à terme, une cohérence temporelle entre le PST et les documents stratégiques des acteurs de la prévention** (COG de la branche ATMP, COP de l'Anact, ...) **et les autres plans stratégiques** (Plan santé, Plan Cancer, PNSE,...).
- **La vigilance nécessaire pour la définition des actions et de leurs indicateurs d'évaluation confère un rôle central à la DGT** pour piloter le réseau de l'Etat, animer la relation avec les autres réseaux nationaux, concevoir des dispositifs réglementaires impliquant des arbitrages en termes d'effectivité et d'efficience, au regard en particulier du compte financier annuel national de la santé au travail.
- **Elaborer et diffuser des repères méthodologiques** pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des PRST ;
- Au plan territorial pour la mise en œuvre du PRST, valoriser l'usage des CPOM comme outils **de pilotage du réseau des SST dans le respect des règles de gouvernance au sein du CRPRP** (définies ci-dessus) **entre Etat et partenaires sociaux qui président à leur élaboration et à leur évaluation.**
- En cohérence avec la C 187 de l'OIT<sup>39</sup>, **intégrer les objectifs stratégiques du PST dans le pilotage du système d'inspection du travail** quant à son concours à la politique de prévention. Développer les échanges de bonnes pratiques et les partenariats, en cohérence avec le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020), qui souligne l'importance que la législation soit mieux respectée.
- Intégrer dans le système les organismes de prévoyance, acteurs émergents de la prévention. Il faut initier à ce sujet une **réflexion sur leur coordination et leur cohérence** avec le système d'ensemble. La présence des partenaires sociaux à leurs instances décisionnelles constitue un atout à cet égard.

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

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

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

- **Impulser une offre de services ciblée vers les TPE/PME** : il s'agit d'aider à l'effectivité de la prévention. La réussite des PRST3 sera mesurée à la capacité réelle du système des acteurs de la santé au travail à mobiliser positivement les PME-TPE en faveur d'objectifs concrets de prévention.
- Agir pour favoriser les métiers de la prévention en santé travail et en particulier **valoriser l'attractivité de la filière universitaire vers la spécialité en médecine du travail.**

## **Annexe.**

### **Composition du groupe permanent d'orientation du COCT.**

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

#### **Organisations professionnelles et d'employeurs**

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

#### **Organisations syndicales de salariés**

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

#### **Pouvoirs publics**

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



Bruxelles, le 28.6.2021  
COM(2021) 323 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU  
CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ  
DES RÉGIONS**

**Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail  
pour la période 2021-2027  
Santé et sécurité au travail dans un monde du travail en mutation**

{SWD(2021) 148 final} - {SWD(2021) 149 final}

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU  
CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU  
COMITÉ DES RÉGIONS**

**Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au  
travail pour la période 2021-2027**

**Santé et sécurité au travail dans un monde du travail en mutation**

**1. LA SANTE ET LA SECURITE AU TRAVAIL DANS L'UNION EUROPEENNE**

**1.1. De l'intérêt de la santé et de la sécurité au travail**

La législation de l'Union européenne (UE) en matière de santé et de sécurité au travail (SST) est essentielle pour protéger la santé et la sécurité de près de 170 millions de travailleurs dans l'UE<sup>1</sup>. La protection des personnes contre les dangers pour la santé et la sécurité sur leur lieu de travail est un élément essentiel pour garantir dans la durée des conditions de travail décentes à tous les travailleurs. La législation a permis de réduire les risques pour la santé au travail et d'améliorer les normes en matière de SST dans l'ensemble de l'Union, tous secteurs confondus. Pourtant, des défis subsistent et la pandémie de COVID-19 a exacerbé les risques, qu'il convient de maîtriser.

La protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, consacrée par les traités<sup>2</sup> et par la charte des droits fondamentaux<sup>3</sup>, est l'un des éléments clés d'une économie européenne au service des citoyens. Le droit à un environnement de travail sain et sûr est inscrit dans le principe 10 du socle européen des droits sociaux et est fondamental pour atteindre les objectifs de développement durable des Nations unies<sup>4</sup>. Il s'agit également d'une composante de base de l'Union européenne de la santé, qui est en cours de construction.

Le nouveau cadre SST, qui portera sur la période 2021-2027 et a été annoncé dans le plan d'action sur le socle européen des droits sociaux<sup>5</sup>, définit les principales priorités et actions nécessaires pour améliorer la santé et la sécurité des travailleurs au cours des prochaines années, dans le contexte de l'après-pandémie, marqué par les transitions écologique et numérique, des défis économiques et démographiques et l'évolution de la notion d'environnement de travail traditionnel.

---

<sup>1</sup> Eurostat, lfsa\_eean2, salariés uniquement (à l'exclusion de la main-d'œuvre familiale).

<sup>2</sup> [https://europa.eu/european-union/law/treaties\\_fr](https://europa.eu/european-union/law/treaties_fr)

<sup>3</sup> Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, *JO C 326 du 26.10.2012*, p. 391.

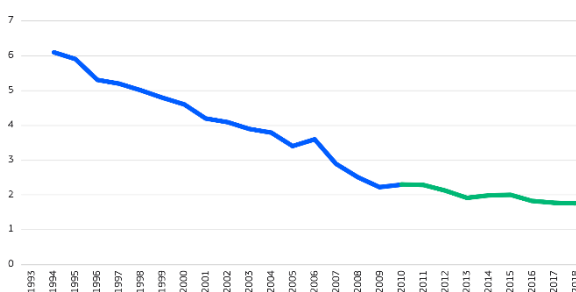
<sup>4</sup> <https://sdgs.un.org/fr/goals>

<sup>5</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-action-plan\\_fr](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-action-plan_fr)

Des conditions de travail saines et sûres constituent une condition préalable à la bonne santé et à la productivité de la main-d'œuvre. Personne ne devrait souffrir de maladies ou d'accidents liés au travail. Il s'agit également d'un aspect important pour la viabilité et la compétitivité de l'économie de l'Union.

Ces trente dernières années, des progrès significatifs ont été accomplis dans le domaine de la SST: les accidents du travail mortels dans l'UE ont diminué d'environ 70 % entre 1994 et 2018 (graphique 1). Si des facteurs tels que la désindustrialisation et l'amélioration des soins médicaux ont indubitablement contribué à cette diminution, le système de SST de l'UE a lui aussi joué un rôle important. Malgré ces progrès, plus de 3 300 accidents mortels et 3,1 millions d'accidents non mortels ont encore eu lieu dans l'EU-27 en 2018, et plus de 200 000 travailleurs meurent chaque année de maladies professionnelles. Cette situation cause d'immenses souffrances humaines. Le maintien et l'amélioration des normes de protection des travailleurs constituent donc un défi permanent et une nécessité constante.

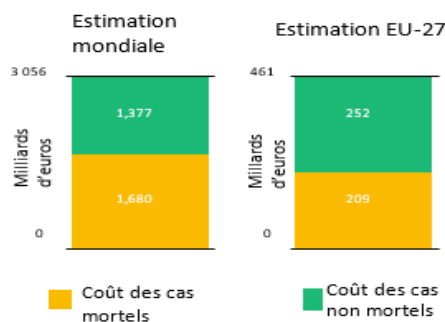
**Graphique 1:** Accidents du travail mortels dans l'UE – 1994-2018 (cas pour 100 000 salariés)



Source: Eurostat, données pour les secteurs économiques communs de l'EU-15 (1994-2009) et pour tous les secteurs économiques de l'EU-27

Outre la santé et le bien-être, il existe de solides arguments économiques en faveur d'un niveau élevé de protection des travailleurs. Chaque année, les accidents et maladies liés au travail coûtent à l'économie de l'Union plus de 3,3 % du PIB<sup>6</sup> (environ 460 000 000 000 EUR en 2019) (graphique 2). Si le coût pour le bien-être derrière ces chiffres n'est pas quantifiable, les bonnes pratiques en matière de SST contribuent à rendre les entreprises plus productives, plus compétitives et plus viables. On estime que pour chaque euro investi dans la SST, le gain pour l'employeur est environ deux fois plus élevé<sup>78</sup>. Une solide structure créant des conditions favorables à

**Graphique 2:** Coût pour la société des blessures et maladies professionnels, 2019 (en milliards d'euros)



Source: «Comparaison internationale du coût des accidents et des maladies professionnels» (EU-OSHA, 2017), estimation basée sur les données de l'Organisation mondiale de la Santé.

<sup>6</sup> On obtient ce chiffre en utilisant le pourcentage d'années de vie corrigées du facteur incapacité (AVCI) dans le nombre total d'années de travail de la population active de l'UE, multiplié par le PIB de l'UE. On calcule les AVCI en additionnant les années de vie perdues (AVP) et les années de vie vécues avec une incapacité (AVI) en raison d'accidents et de maladies professionnelles mortels et non mortels.

<sup>7</sup> Commission européenne, direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, «Socio-economic costs of accidents at work and work-related ill health — Final report», 2011.

<sup>8</sup> Tompa, E. «IWH economic analysis recommends a combination of methods to reduce silica dust exposure», *At Work*, n° 101, été 2020, Institute for Work & Health, Toronto.



la SST et répondant aux besoins spécifiques des PME — qui constituent l'épine dorsale de l'économie de l'UE — contribuera de manière décisive à l'avènement d'une économie durable et au succès de la SST dans l'ensemble de l'UE. La qualité de la SST restreint également les coûts des soins de santé et d'autres charges pour la société, alors qu'un faible niveau de SST aura un coût élevé pour les particuliers, les entreprises et la société.

La pandémie de COVID-19 a montré à quel point la SST est essentielle pour protéger la santé des travailleurs, pour le fonctionnement de notre société et pour la continuité des activités économiques et sociales essentielles. Par conséquent, la voie vers la reprise et la réactivation de la productivité doit également inclure l'engagement renouvelé de maintenir la santé et la sécurité au travail au premier plan des préoccupations et d'améliorer les synergies entre la SST et les politiques de santé publique.

## 1.2. Le système de l'UE à l'œuvre

Deux facteurs permettent d'expliquer les bons résultats de l'approche de l'Union européenne en matière de SST. Premièrement, l'UE et les États membres ont mis au point un **système réglementaire avancé** pour définir les mesures de prévention et de protection contre les risques professionnels. Deuxièmement, l'UE s'appuie sur une **approche tripartite**, selon laquelle les travailleurs, les employeurs et les gouvernements sont étroitement associés à l'élaboration et à la mise en œuvre de ces mesures de SST, tant au niveau de l'UE qu'au niveau national. Enfin, le soutien permanent apporté en particulier aux microentreprises et aux PME contribue à la bonne application des règles en matière de SST.

Le cadre législatif de l'UE en matière de SST consiste en une directive-cadre et en 24 directives spécifiques élaborées au fil du temps. La **directive-cadre** européenne de 1989 **sur la santé et la sécurité au travail**<sup>9</sup> est à la base des **principes communs et des normes minimales dans l'ensemble de l'UE**. Elle met l'accent sur une culture de prévention des risques et définit les obligations des employeurs en ce qui concerne: i) l'évaluation des risques, ii) les mesures préventives, iii) l'information des travailleurs sur la SST, iv) la formation, v) la consultation, et vi) une participation équilibrée. Ces obligations s'appliquent à tous les secteurs et professions, ainsi qu'aux employeurs tant publics que privés. Les **directives spécifiques** traitent de risques, groupes et lieux de travail particuliers<sup>10</sup>.

La législation de l'UE en matière de SST est élaborée en étroite coopération avec le **Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail (CCSS)**<sup>11</sup>, un organe tripartite composé de représentants des gouvernements nationaux, de syndicats et

---

<sup>9</sup> Directive du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (89/391/CEE).

<sup>10</sup> La mise en œuvre de la directive-cadre et des directives connexes de l'UE en matière de SST pour la période 2013-2017 est présentée dans le document de travail des services de la Commission SWD(2021) 148/2 qui accompagne la présente communication.

<sup>11</sup> Décision du Conseil du 22 juillet 2003 relative à la création d'un Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail (JO C 218 du 13.9.2003, p. 1).

d'organisations patronales. L'**Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)** met à disposition des lignes directrices et des outils qui, associés à des outils nationaux similaires s'appuyant sur l'internet, i) fournissent des informations sectorielles ciblant principalement les petites et moyennes entreprises (PME), étant donné que celles-ci emploient la majorité des travailleurs dans l'UE et sont souvent confrontées à des obstacles plus importants pour garantir la santé et la sécurité au travail, et ii) guident les employeurs à travers toutes les étapes du processus d'évaluation des risques<sup>12</sup>. Le **Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT)**<sup>13</sup> émet des avis sur l'application de la législation de l'UE en matière de SST et facilite le partage des connaissances sur les pratiques d'inspection du travail.

### **1.3. Exploiter les cadres stratégiques précédents et s'appuyer sur une large consultation**

Depuis près de 20 ans, les cadres stratégiques de l'UE en matière de SST orientent la manière dont les autorités nationales et les partenaires sociaux décident des objectifs de SST. Ces objectifs consistent notamment à i) améliorer l'alignement sur les priorités communes, ii) faciliter la coopération, iii) stimuler les investissements dans la SST et iv) promouvoir des mesures concrètes sur le lieu de travail.

Les principales **priorités du cadre stratégique pour la période 2014-2020**<sup>14</sup>, telles que la prévention des maladies professionnelles, la prise en compte de l'évolution démographique et la mise en œuvre de la législation, ont été **reprises dans les cadres nationaux**<sup>15</sup>. Parmi les **principales réalisations** d'échelon européen au titre du cadre stratégique précédent, on notera: i) trois actualisations de la directive sur les agents cancérogènes et mutagènes<sup>16</sup> et une proposition de quatrième mise à jour; ii) la modernisation de quatre directives, y compris dans les domaines des valeurs limites d'exposition et des agents biologiques; iii) un grand nombre de **lignes directrices et d'outils en ligne** de l'EU-OSHA à l'intention des employeurs, qui en ont fait largement usage, y compris en ce qui concerne la COVID-19; et iv) des guides et outils d'inspection élaborés par le CHRIT.

Le présent cadre stratégique fait le point et s'appuie sur les résultats obtenus au titre du cadre stratégique de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2014-2020. Le bilan tiré du précédent cadre stratégique a permis d'épingler certaines difficultés liées à la mise en œuvre à relativement court terme du cadre stratégique en

---

<sup>12</sup> À ce jour, par exemple, 250 outils interactifs d'évaluation des risques en ligne (OiRA) ont été mis à la disposition du public et plus de 70 autres sont en cours de développement. Plus de 173 000 évaluations des risques ont été réalisées à l'aide de ces outils.

<sup>13</sup> Comité représentant les organismes d'inspection du travail des États membres.

<sup>14</sup> Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020), COM(2014) 332 final.

<sup>15</sup> «National Strategies in the field of Occupational Safety and Health in the EU – Report», EU-OSHA, 2019.

<sup>16</sup> Directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérogènes ou mutagènes au travail.

raison des éléments suivants: i) les contraintes des États membres en matière de ressources; ii) la nécessité de mettre davantage l'accent sur les maladies professionnelles, l'évolution démographique, les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques; et iii) la nécessité d'aider tant les inspections du travail que les entreprises à améliorer leurs normes en matière de SST.

Le présent cadre stratégique s'appuie également sur la **contribution d'un large éventail de parties concernées**, reflétant l'engagement de tous les acteurs dans sa mise en œuvre. Le travail préparatoire a été réalisé par l'EU-OSHA sous la forme d'un rapport sur les stratégies nationales en matière de SST, d'un rapport d'évaluation spécifique et d'outils d'enquête avancés. Autres contributions essentielles au cadre: i) plusieurs conclusions du Conseil<sup>17</sup>; ii) les rapports<sup>18</sup>, recommandations, audits et autres échanges avec le Parlement européen; iii) les échanges avec les partenaires sociaux et des experts indépendants; iv) les réponses tirées d'une consultation publique ouverte; et v) l'avis du CCSS.

Le cadre actuel s'appuie également sur les informations tirées de l'évaluation de la mise en œuvre pratique de la directive-cadre 89/391/CEE sur la sécurité et la santé des travailleurs au travail et de 23 directives européennes connexes, pour la période 2013-2017.

Le document de travail des services de la Commission<sup>19</sup> et le rapport de synthèse<sup>20</sup> accompagnant la présente communication résument ces informations et résultats.

## 2. UNE VISION ACTUALISEE DE LA SST – TROIS OBJECTIFS CLES

Les priorités du précédent cadre restent d'actualité. Toutefois, de nouvelles mesures en matière de SST sont nécessaires dans l'UE pour adapter les lieux de travail aux changements de plus en plus rapides que connaissent l'économie, la démographie, les modes de travail et la société dans son ensemble<sup>21</sup>. Pour une partie des travailleurs de l'UE, la notion de lieu de travail devient plus floue, mais aussi plus complexe, à mesure que de nouvelles formes organisationnelles, de nouveaux modèles d'entreprise et de nouvelles industries apparaissent. La pandémie de COVID-19 a accentué ces complexités et a lié plus que jamais les politiques de SST et de santé publique.

---

<sup>17</sup> Conclusions du Conseil du 13 juin 2019: «Un monde du travail en mutation: réflexions sur les nouvelles formes de travail et leurs implications pour la santé et la sécurité des travailleurs» (présidence roumaine); conclusions du Conseil du 10 décembre 2019: «Un nouveau cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail: renforcer la mise en œuvre de la sécurité et de la santé au travail dans l'UE» (présidence finlandaise); conclusions du Conseil du 8 juin 2020 sur l'amélioration du bien-être au travail (présidence croate).

<sup>18</sup> Résolution du Parlement européen du 19 janvier 2017, «Un socle européen des droits sociaux» [2016/2095(INI)]. Résolution du Parlement européen du 17 décembre 2020, «Une Europe sociale forte pour des transitions justes» [2020/2084(INI)].

<sup>19</sup> SWD(2021) 148/2.

<sup>20</sup> SWD(2021) 149/2.

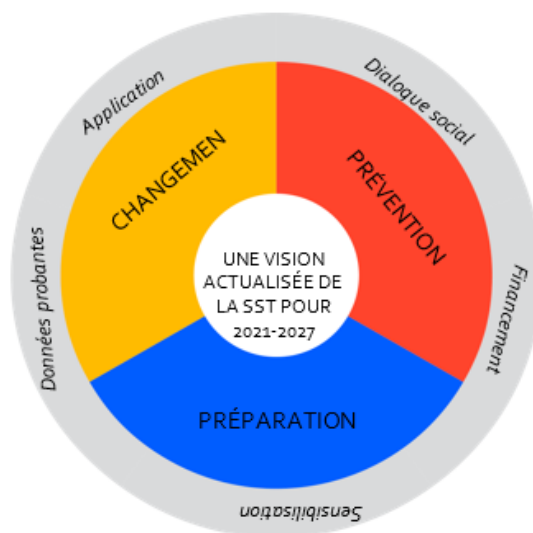
<sup>21</sup> ESENER 2019.

Le cadre stratégique se concentre par conséquent sur **trois grands objectifs transversaux** pour les années à venir:

- anticiper et gérer les **changements** dans le nouveau monde du travail, résultant des transitions écologique, numérique et démographique;
- améliorer la **prévention** des accidents et des maladies professionnels;
- améliorer la **préparation** à d'éventuelles crises sanitaires futures.

Pour atteindre ces objectifs, des mesures doivent être prises au niveau de l'UE et des États membres, comme au niveau sectoriel et à celui des entreprises.

La réalisation de ces trois objectifs passera par: i) le dialogue social; ii) le développement de la base de données probantes; iii) le renforcement de la mise en application de la législation; iv) la sensibilisation; et v) le financement.



## 2.1. Anticiper et gérer le changement

La nature même de nombreuses tâches ainsi que de maints modèles et lieux de travail est en train de changer. Des emplois qui n'existaient pas il y a dix ans ont vu le jour, nés des **transitions écologique et numérique**. Ensemble, le pacte vert pour l'Europe<sup>22</sup>, la stratégie numérique de l'UE<sup>23</sup> et la nouvelle stratégie industrielle pour l'Europe<sup>24</sup> i) généreront des investissements importants, ii) contribueront à la croissance, à l'innovation et à la création d'emplois, et iii) offriront de la flexibilité et des possibilités aux travailleurs, aux entreprises et aux indépendants. Le budget de l'Union fixé à 1 800 000 000 000 EUR pour la période 2021-2027, en ce compris NextGenerationEU, soutiendra ces initiatives et contribuera à une reprise durable. Dans le même temps, l'évolution démographique, qui prend la forme d'une main-d'œuvre



<sup>22</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal\\_fr](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_fr)

<sup>23</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age\\_fr](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age_fr)

<sup>24</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52020DC0102>

vieillissante en Europe, nécessite une réflexion et des adaptations continues. La santé et la sécurité au travail jouent un rôle essentiel à cet égard, car, à mesure que les travailleurs vieillissent, il faut adapter leur environnement de travail et leurs tâches à leurs besoins spécifiques et réduire les risques au minimum. Le livre vert sur le vieillissement<sup>25</sup> a donc lancé un débat portant notamment sur les conditions de participation des travailleurs âgés au marché du travail.

Les progrès technologiques peuvent offrir de nouvelles possibilités aux travailleurs à tous les stades de leur vie et de leur carrière. Les technologies numériques ont la capacité de fournir aux travailleurs, y compris aux travailleurs handicapés ou âgés, et à leurs employeurs des solutions numériques pour favoriser leur santé et leur bien-être. Ces avancées technologiques peuvent offrir de nouvelles possibilités d'améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, tant pour les femmes que pour les hommes, et soutenir la mise en œuvre de la SST par des outils accessibles, des mesures de sensibilisation et des inspections plus efficaces. La robotisation, l'utilisation de l'intelligence artificielle et la prévalence accrue du travail à distance réduisent les risques associés aux tâches dangereuses, comme celles se déroulant dans des zones fortement contaminées, tels les systèmes d'eaux usées, les décharges ou les zones de fumigation agricole. Toutefois, les nouvelles technologies posent également certaines difficultés en raison des deux facteurs suivants: i) l'irrégularité accrue du moment et du lieu d'exécution du travail et ii) les risques liés aux nouveaux outils et machines. Le changement climatique peut également avoir une incidence sur la santé et la sécurité des travailleurs, notamment en augmentant la température ambiante, la pollution atmosphérique et les phénomènes météorologiques extrêmes.

- *Moderniser et simplifier les règles de l'UE en matière de SST dans le contexte des transitions écologique et numérique*

La législation de l'UE en matière de SST couvre déjà un grand nombre des **risques découlant de l'évolution des industries, des équipements et des lieux de travail**. Quatre directives SST ont été modernisées ces dernières années, couvrant les équipements de protection individuelle, l'assistance médicale à bord des navires, les agents biologiques au travail et l'exposition aux agents chimiques<sup>26</sup>. La Commission a également proposé de réviser la directive «Machines»<sup>27</sup>, qui traite des risques découlant de la numérisation et de l'utilisation de machines — risques également pertinents pour la santé et la sécurité des travailleurs. Elle propose par ailleurs le premier cadre juridique en matière d'intelligence artificielle (IA), qui aborde les risques associés à certains systèmes

---

<sup>25</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0050&qid=1624275067703>

<sup>26</sup> Équipements de protection individuelle (directive 89/656/CEE du Conseil); assistance médicale à bord des navires (directive 92/29/CEE du Conseil); agents biologiques au travail (directive 2000/54/CE du Parlement européen et du Conseil); 5<sup>e</sup> liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle (directive 2019/1831 de la Commission).

<sup>27</sup> [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/2019-Machinery-Directive-revision\\_fr](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/2019-Machinery-Directive-revision_fr)

d'IA utilisés pour l'emploi, la gestion des travailleurs et l'accès au travail indépendant<sup>28</sup>. Néanmoins, les importantes évolutions technologiques, notamment en ce qui concerne **les équipements à écran de visualisation et les lieux de travail**, ainsi que les besoins et les capacités en évolution d'une main-d'œuvre vieillissante appellent de nouvelles mises à jour pertinentes de la législation. L'approche «Industrie 5.0»<sup>29</sup> propose une vision de la manière dont l'industrie européenne pourrait mener les transitions écologique et numérique en conciliant les droits et les besoins des travailleurs avec le progrès technologique et les limites de la planète.

L'évolution des formes de travail, découlant notamment de la numérisation, avec une forte augmentation de la population travaillant à distance, appellera également des solutions nouvelles et actualisées en matière de SST. Le déploiement rapide des technologies sans fil, mobiles et autres technologies avancées — de même que l'utilisation accrue de ces dispositifs à des fins professionnelles — nécessite une analyse plus approfondie de l'exposition des travailleurs aux rayonnements optiques et aux champs électromagnétiques ainsi que des éventuels effets néfastes sur la santé dans le cas d'appareils plus puissants.

La Commission suit l'évolution générale des nouvelles formes de travail et des nouveaux modèles d'entreprise, en particulier ceux liés à l'économie à la demande fondée sur l'internet. Elle a lancé une deuxième phase de consultation des partenaires sociaux et, à moins que ces derniers ne souhaitent négocier entre eux, elle présentera fin 2021 une initiative visant à améliorer les conditions de travail des personnes œuvrant via des plateformes numériques<sup>30</sup>. L'un des principaux objectifs de cette initiative est de garantir des conditions de travail adéquates, y compris du point de vue de la santé et de la sécurité, à toutes les personnes travaillant par l'intermédiaire de plateformes. Cela permettra notamment de clarifier la situation en ce qui concerne l'acquis en matière de SST qui s'applique aux personnes reconnues comme travailleurs salariés mais pas à celles qualifiées de travailleurs indépendants.

Étant donné que la mise en œuvre de plusieurs initiatives débute au titre du pacte vert pour l'Europe et de la stratégie de l'UE pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques<sup>31</sup>, il convient de revoir les valeurs limites actuelles de certaines substances dangereuses utilisées dans les secteurs existants et émergents<sup>32</sup>. Cette démarche s'inscrit tant dans l'optique de la transition écologique que dans celle de la prévention des maladies professionnelles, en particulier le cancer (voir également la section 2.2). Pour le **plomb** et le **cobalt**, deux substances dangereuses fréquemment utilisées dans les technologies liées aux énergies renouvelables et dans la production de batteries, de

---

<sup>28</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1623335154975&uri=CELEX%3A52021PC0206>

<sup>29</sup> [https://ec.europa.eu/info/news/industry-50-towards-more-sustainable-resilient-and-human-centric-industry-2021-jan-07\\_fr](https://ec.europa.eu/info/news/industry-50-towards-more-sustainable-resilient-and-human-centric-industry-2021-jan-07_fr)

<sup>30</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=522&furtherNews=yes&newsId=10025>

<sup>31</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0667&qid=1624281446727>

<sup>32</sup> <https://echa.europa.eu/oels-activity-list/-/substance-rev/25140>

nouvelles données scientifiques indiquent que les valeurs limites devraient être revues ou, dans le cas du cobalt, établies.

L'**amiante** constitue une autre substance de ce type. L'exposition à l'amiante représentera un facteur de risque pour la santé dans le contexte de la vague de rénovations<sup>33</sup> dont la finalité consiste à adapter les bâtiments en vue de leur neutralité climatique au titre du pacte vert pour l'Europe. Bien que cette matière ne puisse plus être produite ou utilisée dans l'UE, il existe un problème hérité pour les travailleurs de la rénovation des bâtiments, laquelle nécessite souvent l'enlèvement de l'amiante posé il y a de nombreuses années. L'exposition à l'amiante, qui cause 55 à 85 % des cancers du poumon développés au travail, est à l'origine d'environ 88 000 décès en Europe chaque année, et les taux de mortalité liés à cette exposition devraient continuer à augmenter jusqu'à la fin des années 2020 et dans les années 2030<sup>34</sup>. Les employeurs sont déjà soumis à des obligations strictes en matière de protection, de planification et de formation. Toutefois, à la lumière des données scientifiques les plus récentes, la valeur limite d'exposition à l'amiante doit être revue à la baisse. À cette fin, la Commission lance la deuxième consultation des partenaires sociaux<sup>35</sup>, parallèlement au présent cadre stratégique.

- *Accent sur les risques psychosociaux*

Déjà avant la pandémie, environ 84 millions de personnes<sup>36</sup> dans l'UE connaissaient des problèmes de santé mentale. La moitié des travailleurs de l'UE considèrent que le stress est courant sur leur lieu de travail, et le stress intervient dans à peu près la moitié de l'ensemble des journées de travail perdues. Près de 80 % du personnel d'encadrement est préoccupé par le stress lié au travail<sup>37</sup>.

En conséquence de la pandémie, près de 40 %<sup>38</sup> des travailleurs se sont mis à travailler systématiquement à distance<sup>39</sup>. Cette situation brouille les frontières traditionnelles entre le travail et la vie privée et, conjuguée à d'autres corollaires du travail à distance, tels que la connectivité permanente, le manque d'interactions sociales et l'utilisation accrue des TIC, elle donne lieu à des **risques psychosociaux et ergonomiques** supplémentaires.

---

<sup>33</sup> Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: «Une vague de rénovations pour l'Europe: verdir nos bâtiments, créer des emplois, améliorer la qualité de vie», COM(2020) 662 final.

<sup>34</sup> Travail avec l'amiante dans la rénovation énergétique (avis d'initiative), <https://www.eesc.europa.eu/fr/news-media/news/la-sante-des-travailleurs-ne-doit-pas-etre-mise-en-danger-pour-ameliorer-lefficacite-energetique-des-batiments>.

<sup>35</sup> Les documents relatifs à la consultation seront publiés à l'adresse suivante: [https://ec.europa.eu/social/main.jsp?advSearchKey=consultationsocialpartners&mode=advancedSubmit&catId=22&doc\\_submit=&policyArea=0&policyAreaSub=0&country=0&year=0&langId=fr](https://ec.europa.eu/social/main.jsp?advSearchKey=consultationsocialpartners&mode=advancedSubmit&catId=22&doc_submit=&policyArea=0&policyAreaSub=0&country=0&year=0&langId=fr)

<sup>36</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2018\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf)

<sup>37</sup> Eurofound et EU-OSHA (2014), «Risques psychosociaux en Europe: prévalence et stratégies de prévention», Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

<sup>38</sup> Par comparaison avec le début de l'année 2020, où une personne salariée sur dix dans l'UE travaillait à distance, systématiquement ou occasionnellement, et généralement dans des emplois hautement qualifiés du secteur des technologies de l'information et de la communication (TIC) ou des secteurs à forte intensité de connaissances.

<sup>39</sup> [https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc120945\\_policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_telework\\_final.pdf](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc120945_policy_brief_-_covid_and_telework_final.pdf)

Les données disponibles suggèrent que la lutte contre les dangers pour le bien-être psychosocial requiert un processus en plusieurs étapes impliquant des changements dans l'environnement de travail. La Commission européenne finance des projets qui traitent ces aspects. Les projets en question visent à concevoir et à déployer des interventions dont le but est de promouvoir la bonne santé mentale et de prévenir les maladies mentales au travail. En particulier, les projets «Magnet4Europe»<sup>40</sup> et «EMPOWER»<sup>41</sup> d'Horizon 2020 devraient engendrer des résultats innovants. Pour les travailleurs essentiels des secteurs de la santé ou des soins, le projet «RESPOND» vise à combattre les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale<sup>42</sup>.

*La Commission va:*

- moderniser le cadre législatif en matière de SST en rapport avec la **numérisation** par une révision de la directive sur les **lieux de travail**<sup>43</sup> et de la directive relative aux **équipements à écran de visualisation**<sup>44</sup> d'ici 2023;
- proposer des **valeurs limites protectrices** en ce qui concerne:
  - l'**amiante**, dans la directive sur l'amiante au travail<sup>45</sup>, en 2022,
  - le **plomb** et les **diisocyanates**, dans la directive sur les agents chimiques<sup>46</sup>, en 2022,
  - le **cobalt**, dans la directive sur les agents cancérigènes et mutagènes, au premier trimestre 2024;
- lancer une campagne de l'EU-OSHA pour des lieux de travail sains, en 2023-2025, qui portera sur la création d'un avenir **numérique** sûr et sain, l'accent étant mis en particulier sur les risques **psychosociaux et ergonomiques**;
- préparer **au niveau de l'UE**, en coopération avec les États membres et les partenaires sociaux, une **initiative non législative relative à la santé mentale au travail** qui évaluera les problèmes émergents liés à la santé mentale des travailleurs et proposera des pistes d'action avant la fin de l'année 2022;
- développer la base d'analyse<sup>47</sup>, les **outils électroniques et les orientations** pour les évaluations des risques liés aux emplois et processus verts et numériques, en particulier les **risques psychosociaux et ergonomiques**;
- demander au groupe d'experts sur les moyens efficaces d'investir dans la santé<sup>48</sup> de rendre un avis sur le soutien à la **santé mentale du personnel de santé et des autres travailleurs essentiels** d'ici la fin de l'année 2021;

<sup>40</sup> <https://cordis.europa.eu/project/id/848031/fr>

<sup>41</sup> <https://cordis.europa.eu/project/id/848180/fr>

<sup>42</sup> <https://respond-project.eu/fr/>

<sup>43</sup> Directive 89/654/CEE du Conseil du 30 novembre 1989 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les lieux de travail.

<sup>44</sup> Directive 90/270/CEE du Conseil du 29 mai 1990 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives au travail sur des équipements à écran de visualisation.

<sup>45</sup> Directive 2009/148/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail.

<sup>46</sup> Directive 98/24/CE du Conseil du 7 avril 1998 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail.

<sup>47</sup> Vue d'ensemble 2021-2024 en matière de SST: les risques liés à la numérisation et les risques psychosociaux, en coopération avec l'EU-OSHA.



- assurer un suivi approprié de la résolution du Parlement européen sur le **droit à la déconnexion**<sup>49</sup>.

*La Commission appelle les États membres:*

- à mettre à jour leurs cadres juridiques nationaux en consultation avec les partenaires sociaux, afin de traiter les risques et les possibilités en matière de SST découlant des transitions écologique et numérique; à se concentrer sur l'utilisation des outils numériques pour rendre l'inspection du travail plus efficace à la fois par la prévention et la détection des infractions à la législation;
- à organiser des «évaluations par les pairs» portant sur les aspects psychosociaux et ergonomiques du travail;
- à renforcer le suivi et la collecte de données sur la situation relative aux risques mentaux et psychosociaux dans tous les secteurs.

*La Commission invite les partenaires sociaux:*

- à prendre des mesures et à actualiser les accords existants au niveau interprofessionnel et sectoriel afin de traiter les nouvelles questions de SST liées au marché du travail numérique, en particulier les risques psychosociaux et ergonomiques, d'ici 2023;
- à trouver ensemble des solutions pour relever les défis posés par le télétravail, la numérisation et le droit à la déconnexion, en s'appuyant sur l'accord-cadre des partenaires sociaux européens sur la numérisation<sup>50</sup>.

## 2.2. Améliorer la prévention des maladies et accidents professionnels

Tous les efforts doivent être déployés pour réduire autant que possible les décès liés au travail, conformément à l'approche **«Vision zéro à l'égard des décès liés au travail dans l'UE**<sup>51</sup>. À cette fin, le présent cadre stratégique renforce la **culture de la prévention**, tant au sein des organisations que parmi les travailleurs individuels. La seule manière de prévenir les décès liés au travail est: i) d'**enquêter** de manière approfondie **sur les accidents et les décès** sur le lieu de travail, ii) de repérer et



<sup>48</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert\\_panel/docs/mandate\\_workforce\\_mental-health\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/mandate_workforce_mental-health_en.pdf)

<sup>49</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0021\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0021_FR.html)

<sup>50</sup> [https://www.etuc.org/system/files/document/file2020-06/Final%2022%2006%2020\\_Agreement%20on%20Digitalisation%202020.pdf](https://www.etuc.org/system/files/document/file2020-06/Final%2022%2006%2020_Agreement%20on%20Digitalisation%202020.pdf)

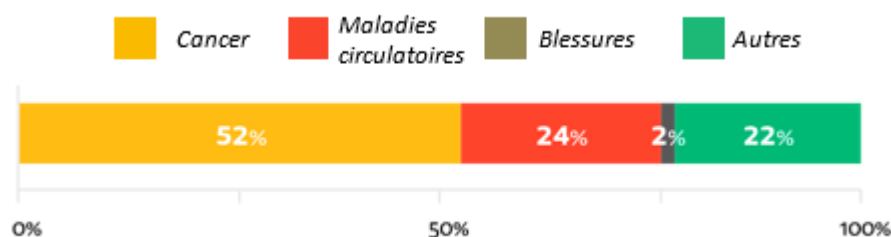
<sup>51</sup> La résolution du Parlement européen du 17 décembre 2020 intitulée «Une Europe sociale forte pour des transitions justes» [2020/2084(INI)] appelle les États membres à s'engager à éliminer les décès liés au travail et à réduire les maladies professionnelles d'ici 2030 et invite la Commission à atteindre cet objectif au moyen d'une nouvelle stratégie en matière de SST.

de **combattre les causes de ces accidents et décès**, iii) de **sensibiliser davantage** aux risques liés aux accidents, blessures et maladies professionnels et iv) de **renforcer le contrôle de l'application** des règles et lignes directrices existantes. Les enseignements tirés des accidents évités de justesse et des incidents critiques, ainsi que l'échange d'informations sur ces événements, permettront d'améliorer l'analyse qui en est faite et la prévention dans l'ensemble de l'UE. Par exemple, dans les secteurs agricole et forestier de l'UE, le nombre d'accidents et de décès reste inacceptable. À cet égard, il est essentiel de disposer de données fiables sur le nombre d'accidents et de décès dans les exploitations, ainsi que de mener une vaste campagne de sensibilisation, y compris sur les risques potentiels pour les autres membres de la famille et les enfants vivant dans l'exploitation.

### *Les causes des décès liés au travail*

Le **cancer est la première cause** de mortalité liée au travail dans l'Union européenne (graphique 3). On estime que les agents cancérigènes interviennent chaque année dans quelque 100 000 décès par cancer d'origine professionnelle. Les actions de lutte contre le cancer sur le lieu de travail constituent des éléments clés du plan européen pour vaincre le cancer<sup>52</sup>, qui définit une nouvelle approche de l'Union en matière de prévention, de traitement et de soins durables contre le cancer. L'engagement de l'UE en faveur de la lutte contre le cancer d'origine professionnelle rejoint également la stratégie de la feuille de route relative aux substances cancérigènes<sup>53</sup> pour la période 2020-2024, qui sollicite les États membres et les partenaires sociaux pour faire appliquer rapidement les valeurs limites et les autres dispositions adoptées au niveau de l'Union, limitant l'exposition de quelque 40 millions de travailleurs à 26 substances dangereuses et améliorant ainsi leurs conditions de travail.

*Graphique 3: Causes des décès liés au travail (en %) dans l'UE<sup>54</sup>*



Source: «Comparaison internationale du coût des accidents et des maladies professionnels» (EU-OSHA, 2017).

Un autre aspect essentiel pour améliorer la protection des travailleurs est la lutte contre les **maladies de l'appareil circulatoire d'origine professionnelle**, telles que les maladies cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux. Bien que les maladies de l'appareil circulatoire soient la **deuxième cause de mortalité liée au travail** dans l'UE (graphique 3), on en sait peu sur leurs causes sous-jacentes et leurs liens avec les risques

<sup>52</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non\\_communicable\\_diseases/docs/eu\\_cancer-plan\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer-plan_fr.pdf)

<sup>53</sup> <https://roadmaponcarnogens.eu/>

<sup>54</sup> Les chiffres de l'UE datent d'avant 2021, ce qui inclut le Royaume-Uni.

professionnels. Ce manque d'informations entrave le déploiement de mesures de prévention appropriées sur les lieux de travail. La poursuite de la recherche et de la collecte de données ainsi que la promotion de la santé au travail, tant à l'échelon de l'UE qu'au niveau national, devraient constituer des priorités. Ces actions devraient également porter sur les **troubles musculo-squelettiques** (TMS), qui touchent des millions de travailleurs dans l'UE<sup>55</sup>. Les TMS d'origine professionnelle peuvent, dans le pire des cas, entraîner une incapacité. Ils ne sont généralement pas liés à une cause unique mais à une combinaison de facteurs physiques, psychosociaux, organisationnels et individuels.

- ***Les substances dangereuses***

Les **substances dangereuses** sont présentes sur presque tous les lieux de travail, et des millions de travailleurs sont exposés quotidiennement à ces substances dans l'Union européenne.

Dans l'ensemble, le processus qui consiste à traiter le problème des substances dangereuses sur la base d'une évaluation scientifique, puis d'une consultation du CCSS tripartite et de l'association effective de toutes les parties concernées, s'est avéré fructueux, même s'il nécessite beaucoup de temps et de ressources. Au titre du présent cadre stratégique, la méthode pour traiter le problème des substances dangereuses continuera d'être actualisée afin de déterminer les **gains d'efficacité** possibles dans le processus décisionnel portant sur l'**établissement des valeurs limites en matière de SST**. En outre, la Commission poursuivra sa rationalisation de l'interface entre la SST et le règlement REACH<sup>56</sup> afin de garantir la protection des travailleurs conformément à l'approche «**une substance, une évaluation**» et à la politique actualisée d'amélioration de la réglementation.

La procédure législative en cours sur les limites applicables à l'**acrylonitrile**, aux **composés du nickel** et au **benzène**<sup>57</sup> au titre de la directive sur les agents cancérogènes et mutagènes (DCM) contribuera à accroître la protection contre les substances cancérogènes et mutagènes au bénéfice de plus d'un million de travailleurs. En outre, le CCSS recense les substances à traiter en priorité dans le cadre de la DCM et de la directive sur les agents chimiques, de manière à garantir l'imposition de valeurs limites à jour pour les substances chimiques dangereuses.

La priorité sera donnée à la mise à jour et à l'extension de la protection des travailleurs exposés aux **substances reprotoxiques**, conformément aux demandes du Parlement européen. Les reprotoxiques peuvent avoir deux types d'effets: i) des effets sur la fonction sexuelle et la fertilité et ii) des effets sur le développement du fœtus ou de la progéniture. Il s'agit là de risques graves qui peuvent entraîner un avortement spontané, une mortinaissance ou une altération du développement cognitif de l'enfant conçu. On

---

<sup>55</sup> <https://healthy-workplaces.eu/fr/about-topic/what-issue>

<sup>56</sup> Règlement concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances ([https://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach/reach\\_en.htm](https://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach/reach_en.htm)).

<sup>57</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0571>

estime, selon le scénario le plus défavorable, que les substances reprotoxiques peuvent causer jusqu'à 1 274 nouveaux cas de maladie génésique chaque année, entraînant un coût économique de 381 000 000 EUR par an. Le **plomb** est le principal coupable des maladies générées par les substances reprotoxiques<sup>58</sup>. La future proposition consistant à fixer des valeurs limites contraignantes plus strictes pour le plomb constituera donc une avancée majeure dans la lutte contre les substances reprotoxiques. Néanmoins, il restera indispensable de dresser une liste spécifique des principaux reprotoxiques à traiter de toute urgence. Parallèlement, le groupe de travail du CCSS sur les substances chimiques continuera d'examiner la nécessité d'ajouter des substances reprotoxiques et des médicaments dangereux à la DCM, ainsi que la méthode appliquée pour établir les valeurs limites.

Le Parlement européen et les acteurs concernés ont également souligné la nécessité de protéger le personnel de santé exposé à des **médicaments dangereux** et à d'autres risques. La Commission européenne et l'EU-OSHA ont lancé des études approfondies et des dialogues avec des experts et des acteurs concernés sur la manière de faire face à ces risques dans le cadre d'une fourniture efficace des soins de santé. Ces démarches ont révélé un grand besoin de formations, d'instructions et d'orientations supplémentaires et ont mis en évidence les difficultés liées à l'adoption d'une législation contraignante pour traiter ce problème.

### ***Promouvoir la santé au travail***

Une main-d'œuvre en bonne santé est la base fondamentale d'une économie et d'une société fortes et résilientes. Encourager des choix sains sur le lieu de travail peut réduire considérablement l'incidence de l'absentéisme, des affections et des maladies non transmissibles (telles que le cancer, l'obésité, les maladies cardiovasculaires et le diabète). Par exemple, dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer, des actions seront lancées pour améliorer les connaissances sur les risques et les facteurs déterminants du cancer, dans le but de fournir aux citoyens, en ce compris les travailleurs, les informations et les outils dont ils ont besoin pour opérer des choix plus sains.

### ***Des lieux de travail pour tous***

Jusque dans l'évaluation des risques au travail, il est essentiel de reconnaître la diversité, notamment les différences et les inégalités entre les hommes et les femmes, et de lutter contre la discrimination au sein de la main-d'œuvre pour garantir la sécurité et la santé tant des femmes que des hommes. À titre d'illustration, la pandémie a mis en évidence les risques liés à des outils et équipements inadaptés (par exemple, des femmes du secteur des soins de santé obligées de porter des équipements de protection individuelle conçus pour les hommes) et la nécessité de fournir en temps utile des informations précises et facilement compréhensibles afin que tous les travailleurs, y compris les plus

---

<sup>58</sup> Étude sur les produits chimiques reprotoxiques,  
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=fr&pubId=8220&furtherPubs=yes>

défavorisés, puissent pleinement comprendre les règles du lieu de travail et exercer leurs droits. Les mesures destinées à éviter les préjugés sexistes lors de l'évaluation et de la hiérarchisation des risques à traiter seront encouragées, moyennant: i) la représentation **des hommes et des femmes** dans les consultations réalisées auprès des travailleurs; ii) une formation adaptée à la situation personnelle des salariés; et iii) la reconnaissance des risques inhérents à certaines professions qui ont longtemps été négligées ou considérées comme du «travail léger» (comme les aidants ou le personnel de nettoyage).

Conformément à sa stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030<sup>59</sup>, la Commission présentera un train de mesures visant à améliorer les perspectives des **personnes handicapées** sur le marché du travail. Ce train de mesures comprendra des orientations et un soutien à l'apprentissage mutuel en ce qui concerne la garantie de la santé et de la sécurité au travail et les programmes de réadaptation professionnelle pour les personnes souffrant de maladies chroniques ou ayant été victimes d'accidents.

**Sur le lieu de travail, la violence, le harcèlement ou la discrimination**, qu'elle soit fondée sur le sexe, l'âge, le handicap, la religion ou les convictions, l'origine raciale ou ethnique ou encore l'orientation sexuelle, peuvent affecter la sécurité et la santé des travailleurs et avoir dès lors des conséquences négatives pour les personnes touchées, leur famille, leurs collègues, leur organisation et la société dans son ensemble. Ces fléaux peuvent également mener à des situations d'exploitation au travail. La Commission évaluera les moyens de renforcer l'efficacité de la directive relative aux sanctions à l'encontre des employeurs (2009/52/CE), y compris en ce qui concerne les inspections du travail ciblant les groupes de travailleurs particulièrement vulnérables. La Commission a proposé une décision du Conseil autorisant les États membres à ratifier, dans l'intérêt de l'UE, la convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement, 2019, de l'Organisation internationale du travail<sup>60</sup>. Ladite convention inclut également des règles spécifiques sur la violence à caractère sexiste et le harcèlement au travail, qui seront renforcées par la future proposition législative sur la prévention et la lutte contre la violence sexiste à l'égard des femmes et la violence domestique, comme annoncé dans la stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025<sup>61</sup>.

*La Commission va:*

- promouvoir l'approche «**Vision zéro**» à l'égard des décès liés au travail:
  - en améliorant la collecte de données sur les accidents au travail et sur les maladies professionnelles et en analysant les causes profondes de chaque décès ou blessure en rapport avec le travail;
  - en créant un groupe de travail tripartite «Vision zéro» au sein du CCSS et en concevant des actions et outils d'information ciblés pour accroître la sensibilisation;
  - en renforçant la mise en application de la législation par un soutien au

<sup>59</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=fr&pubId=8376&furtherPubs=yes>

<sup>60</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0024>

<sup>61</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52020DC0152>

CHRIT afin qu'il sensibilise davantage les entreprises à la réduction des décès liés au travail, par l'échange de bonnes pratiques et par la promotion d'une formation approfondie pour les inspecteurs du travail;

- mettre à jour les règles de l'UE relatives aux substances dangereuses pour lutter contre **le cancer, les troubles génésiques et les maladies respiratoires**:
  - en lançant une consultation des partenaires sociaux sur la réduction des valeurs limites pour **les vapeurs de soudage, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, l'isoprène et le 1,4-dioxane** au titre de la DCM<sup>62</sup> en 2023,
  - en établissant une liste prioritaire des **produits reprotoxiques** à traiter dans le cadre des directives pertinentes d'ici la fin de 2021;
- fournir, d'ici à 2022, des orientations actualisées, y compris en matière de formation, de protocoles, de surveillance et de suivi, afin de protéger les travailleurs contre l'exposition à des **médicaments dangereux**;
- produire une vue d'ensemble en matière de SST en ce qui concerne le **secteur de la santé et des soins**, en coopération avec l'EU-OSHA, d'ici au premier trimestre 2024;
- soutenir la sensibilisation concernant **les troubles musculo-squelettiques, le cancer et la santé mentale**, ainsi que **le harcèlement sur le lieu de travail et les préjugés sexistes**;
- fournir des informations sectorielles aux PME en coopération avec l'EU-OSHA;
- proposer une initiative législative visant à prévenir et à combattre la violence sexiste à l'égard des femmes et la violence domestique avant fin 2021.

*La Commission appelle les États membres:*

- à œuvrer à la réalisation de l'approche «**Vision zéro**» en matière de décès liés au travail dans l'UE;
- à lutter contre les risques professionnels liés aux **maladies de l'appareil circulatoire**;
- à promouvoir le code européen contre le cancer auprès des travailleurs afin d'améliorer leurs connaissances en matière de santé et de réduire les risques de cancer;
- à évaluer et à combattre les risques en accordant une attention particulière aux **groupes les plus touchés par la pandémie**, tels que les personnes handicapées;
- à soutenir activement la réintégration, la non-discrimination et l'adaptation des conditions de travail pour les travailleurs atteints d'un cancer ou ayant survécu à un cancer;
- à promouvoir la prise en considération des **questions de genre** dans les phases de conception, de mise en œuvre et d'établissement de rapports;
- à combattre activement les **dangers dans le secteur des soins de santé** en mettant en place et en appliquant des procédures de sécurité au travail et en dispensant une

<sup>62</sup> Cinquième révision de la DCM.

#### **formation appropriée;**

- à fournir **des orientations et des formations** améliorées pour les mesures d'évaluation et de prévention des risques, en particulier **aux microentreprises et aux PME**;
- à dispenser une **formation aux agriculteurs** par l'intermédiaire des services de conseil agricole afin de renforcer leurs compétences et leur sensibilisation aux règles de santé et de sécurité dans les exploitations agricoles, y compris en matière d'utilisation sûre des substances chimiques, et notamment des produits phytopharmaceutiques.

*La Commission invite les partenaires sociaux:*

- à élaborer, à l'intention du secteur des soins de santé, des orientations visant entre autres à protéger les travailleurs contre l'exposition à des **médicaments dangereux**, ce qui permettra de développer l'outil interactif d'évaluation des risques en ligne (OiRA) spécifiquement destiné au secteur des soins de santé, en collaboration avec l'EU-OSHA.

### **2.3. Améliorer la préparation — réagir rapidement aux menaces**

Quand frappent des crises comme celle de la COVID-19, la sécurité et la santé au travail sont primordiales pour aider les travailleurs, les entreprises et les gouvernements à protéger des vies et à gérer les risques pesant sur le bien-être, la continuité des activités et la viabilité des entreprises. Il est donc essentiel de tirer les enseignements de la pandémie de COVID-19 et d'améliorer la préparation aux éventuelles crises sanitaires futures, mais aussi la reprise du travail après la pandémie. Il faut accorder une plus grande place aux mesures visant à renforcer l'hygiène, aux interventions non pharmaceutiques et au soutien à la santé mentale en réagissant plus vite et plus efficacement à ces crises, et approfondir les synergies entre la SST et la santé publique. Parallèlement à la communication sur les premiers enseignements tirés de la pandémie de COVID-19<sup>63</sup>, le cadre actuel contribue donc aux politiques de santé et à l'amélioration de l'état de préparation pour l'avenir.



La pandémie de COVID-19 a révélé l'importance d'un cadre global imposant aux employeurs **d'évaluer les risques et de prendre des mesures préventives** pour faire face aux risques qui guettent la santé des travailleurs en cas de crise sanitaire. Elle a montré, plus que jamais, que les travailleurs ont besoin d'un environnement de travail qui réduit le risque de transmission de maladies infectieuses. Depuis l'apparition de la pandémie, l'EU-OSHA a élaboré, en concertation avec les autorités nationales et les partenaires sociaux, une série de documents d'orientation et d'outils<sup>64</sup> expliquant aux

<sup>63</sup> [https://ec.europa.eu/info/files/communication-early-lessons-covid-19-pandemic\\_fr](https://ec.europa.eu/info/files/communication-early-lessons-covid-19-pandemic_fr)

<sup>64</sup> <https://osha.europa.eu/fr/themes/covid-19-resources-workplace>

employeurs, et en particulier aux PME, comment se conformer<sup>65</sup> aux exigences en matière de SST à chaque étape de la pandémie. Ces orientations seront adaptées au fur et à mesure que la science en saura plus sur les risques et que les mesures de santé publique correspondantes seront mises en place. En outre, la Commission élaborera des **procédures et des orientations d'urgence** de l'UE en matière de SST afin que des mesures puissent être déployées rapidement en cas de crise sanitaire. Elle y inclura, entre autres, des dispositions relatives à la mise à jour des évaluations des risques, ainsi que des mécanismes permettant aux États membres de lui signaler rapidement toute menace pour la santé qui survient dans un secteur ou lieu de travail donné et de lui communiquer les plans nationaux en matière de SST qu'ils mettent en place pour contrer cette menace.

Parallèlement, en vertu de la **directive sur les agents biologiques**<sup>66</sup>, le virus SARS-CoV-2 a été classé comme agent faisant l'objet d'une procédure d'urgence. Cette décision contribue à assurer la protection des travailleurs dans les installations où le virus est manipulé directement, comme les centres de production et de distribution de vaccins. La Commission va maintenant suivre l'exécution de cette décision et élaborer des orientations à l'intention des inspecteurs du travail afin de contribuer à assurer la bonne application des mesures.

La pandémie a également fait apparaître que, dans certains cas, les travailleurs mobiles et frontaliers — y compris les **travailleurs saisonniers** de l'UE et de pays tiers — peuvent être davantage exposés à des conditions de vie et de travail malsaines ou dangereuses, par exemple parce qu'ils occupent des logements insalubres ou surpeuplés ou parce qu'ils ignorent leurs droits. La Commission a élaboré des orientations sur les travailleurs saisonniers et les travailleurs du secteur des transports de l'UE dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Elle y invite les États membres et les entreprises à veiller au respect de leurs obligations en matière de protection des travailleurs indispensables et vulnérables, y compris en remplissant leurs obligations en matière de SST. L'Autorité européenne du travail (AET), avec le soutien de la Commission européenne, a également lancé en juin 2021 la campagne de sensibilisation «Rights for all seasons» (des droits en toute saison), qui attire l'attention sur la nécessité de promouvoir des conditions de travail équitables et sûres pour les travailleurs saisonniers employés dans tous les pays de l'UE<sup>67</sup>. En outre, l'EU-OSHA mène actuellement, en coopération avec le CHRIT, une enquête visant à recueillir l'avis des inspecteurs du travail en matière de SST sur les professions à haut risque, y compris celles exercées par des travailleurs saisonniers, dans tous les États membres.

---

<sup>65</sup> <https://osha.europa.eu/fr/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>

<sup>66</sup> Directive 2000/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.

<sup>67</sup> <https://www.ela.europa.eu/en/news/rights-all-seasons-european-labour-authority-supports-fair-work-seasonal-workers>



L'approche de l'UE en matière de SST est certes axée sur la prévention, mais il importe aussi de soutenir les travailleurs infectés par la COVID-19 et les familles endeuillées à la suite d'une exposition au SARS-CoV-2 sur le lieu de travail. À cette fin, la plupart des États membres ont indiqué qu'ils reconnaissent la COVID-19 comme une maladie professionnelle. Bien que la question des maladies professionnelles soit étroitement liée à la sécurité sociale, qui relève de la compétence nationale, la **recommandation de**

La reconnaissance de la COVID-19 comme maladie professionnelle ou accident du travail est déjà une réalité dans 25 États membres. La France, par exemple, a adopté en septembre 2020 un décret gouvernemental permettant la reconnaissance automatique pour le personnel de soins et assimilé dans les cas entraînant une infection respiratoire grave. En outre, la France permet le versement d'une indemnité dans ces cas. Au Danemark, les cas de COVID-19 peuvent, après évaluation par les autorités compétentes, être reconnus à la fois en tant que maladie professionnelle et accident du travail dans toutes les professions et faire l'objet d'indemnités à ces deux titres.

**la Commission sur les maladies professionnelles**<sup>68</sup> encourage les États membres à reconnaître les maladies professionnelles qui y sont énumérées, en vue d'encourager la convergence.

*La Commission va:*

- lancer immédiatement une évaluation approfondie des effets de la pandémie et de l'efficacité des cadres nationaux et de l'UE en matière de SST afin d'élaborer des **procédures et des orientations d'urgence** pour le déploiement rapide, l'exécution et le suivi des mesures dans les **éventuelles crises sanitaires futures**, en étroite coopération avec les acteurs de la santé publique;
- mettre à jour la **recommandation de la Commission sur les maladies professionnelles afin d'y inclure la COVID-19** d'ici à 2022;
- élaborer, d'ici à 2022, des **orientations à l'intention des inspecteurs du travail** pour la détermination de la qualité des évaluations des risques et des mesures de gestion des risques au titre de la directive sur les agents biologiques.

*La Commission appelle les États membres:*

- à élaborer, dans le cadre des stratégies nationales en matière de SST, des plans de préparation aux crises futures prévoyant la mise en œuvre des orientations et des outils de l'UE;
- à élaborer des mécanismes de coordination entre les autorités chargées de la santé publique et de la SST d'ici à 2023;
- à renforcer le suivi et les contrôles effectifs du respect des obligations en matière de SST à l'égard des travailleurs saisonniers exerçant des professions à haut risque;
- à renforcer la coopération et l'échange d'informations entre les inspections du travail et les autres autorités nationales compétentes afin d'améliorer les normes de santé et de sécurité dans tous les secteurs de l'emploi.

<sup>68</sup> Recommandation de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles.

### 3. MISE EN ŒUVRE DU CADRE STRATEGIQUE ACTUALISE

Ce cadre stratégique s'appuiera sur i) une **base de données probantes** plus solide, ii) un **dialogue social** fort, iii) un **financement** mobilisé, iv) un meilleur **contrôle du respect des règles** et v) la **sensibilisation**.

Les États membres devront traiter les **questions écologiques et numériques dans leurs stratégies nationales en matière de SST et améliorer la prévention et la préparation** pour faire en sorte que les mesures et approches actualisées soient appliquées sur les lieux de travail.

Au niveau des entreprises, cela se traduira par **l'adoption de mesures de planification et d'anticipation par les employeurs**. Pour mener à bien cette transition visant à assurer un niveau élevé de protection des travailleurs et des solutions durables tout en préservant leur compétitivité, les PME ont besoin d'**orientations** ciblées et actualisées ainsi que d'**outils de sensibilisation et d'outils numériques** qui leur sont spécifiquement destinés.

- *Dialogue social*

Les **partenaires sociaux** sont particulièrement bien placés pour trouver des solutions adaptées aux circonstances propres à une activité ou à un secteur spécifique. Le dialogue social sectoriel de l'UE contribue amplement à la mise en œuvre effective de la législation de l'UE en matière de SST. La Commission collaborera avec les partenaires sociaux afin de recenser les domaines et actions pertinents au niveau sectoriel pour mettre en œuvre ce cadre stratégique.

- *Base de données probantes*

**La recherche et la collecte de données**, tant au niveau de l'UE qu'au niveau national, sont des conditions préalables à la prévention des maladies et accidents professionnels. Les avis scientifiques et les toutes dernières évolutions technologiques alimentent la législation et les politiques en matière de SST. Ainsi, la Commission peut continuer à élaborer des politiques fondées sur des données probantes, comme indiqué dans la communication «Une meilleure réglementation» de 2021<sup>69</sup>.

Les enquêtes, la collecte de données et les évaluations par les pairs axées sur des sujets spécifiques dans le cadre actuel, tant au niveau national qu'au niveau de l'UE, seront autant d'étapes vers la réalisation des objectifs consistant à gérer les changements, la prévention et la préparation en matière de SST. Les mesures doivent tenir compte de la dimension de genre et être adaptées à la situation de tous les travailleurs; elles doivent par exemple prendre en considération i) les besoins des jeunes travailleurs qui entrent dans la vie active, ii) les besoins des personnes handicapées et iii) les besoins d'une main-d'œuvre vieillissante qui doit s'adapter à l'évolution rapide des technologies

---

<sup>69</sup> [https://ec.europa.eu/info/files/better-regulation-joining-forces-make-better-laws\\_fr](https://ec.europa.eu/info/files/better-regulation-joining-forces-make-better-laws_fr)

modernes et qui est de plus en plus sujette aux maladies chroniques et aux maladies invalidantes<sup>70</sup>.

- ***Application et suivi du cadre stratégique***

Le succès de ce cadre stratégique dépend en grande partie de sa mise en œuvre au niveau national et local. Pour garantir sa réussite, les États membres sont invités à i) **mettre à jour leurs stratégies actuelles en matière de SST**, ii) refléter au niveau local l'approche actualisée en matière de protection des travailleurs et iii) enrayer la tendance à la baisse du nombre d'inspections du travail dans certains États membres<sup>71</sup> en renforçant les inspections sur le terrain.

En 2023, un **sommet de bilan en matière de SST**, rassemblant les institutions de l'UE, les États membres, les partenaires sociaux, l'EU-OSHA et d'autres acteurs concernés, fera le point sur les premiers enseignements et recommandera une réorientation de cette stratégie si nécessaire. Les participants au sommet examineront les progrès accomplis dans la réalisation de l'approche «Vision zéro» en matière de décès liés au travail, ainsi que l'état de préparation aux éventuelles menaces futures pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Dans le plan d'action sur le socle européen des droits sociaux, la Commission a proposé d'introduire un **nouvel indicateur sur les accidents du travail mortels** dans le tableau de bord social révisé. Ce nouvel indicateur sera un élément clé du suivi de la «Vision zéro» de l'UE.

Ce cadre stratégique contribuera également à améliorer **l'application et le contrôle du respect du droit de l'UE en vigueur**, par exemple dans le cadre des **activités des inspecteurs du travail**, avec l'appui des acteurs concernés (tels le CCSS, l'EU-OSHA et le CHRIT). En fournissant aux inspecteurs du travail des orientations et des formations au niveau de l'UE et au niveau national afin de promouvoir la coopération et des méthodes d'inspection innovantes, on rend plus cohérent le contrôle du respect des règles dans tous les États membres. De plus, la Commission collaborera avec l'EU-OSHA afin d'élaborer des outils et des orientations pour aider les employeurs, en particulier les microentreprises et les petites entreprises, à se conformer à la législation en matière de SST.

- ***Sensibilisation et renforcement des capacités***

Pour réaliser l'approche «Vision zéro» à l'égard des décès liés au travail, il faut remplir deux conditions préalables: i) **sensibiliser davantage** aux risques liés aux accidents, blessures et maladies professionnels et ii) **renforcer les capacités** des employeurs, afin de garantir la sécurité au travail grâce à la formation et à l'éducation; en outre, iii) tous

---

<sup>70</sup> «The ageing workforce: implications for occupational safety and health. A research review.» EU-OSHA, 2016.

<sup>71</sup> Commission européenne (2021): «Étude de soutien pour l'évaluation du cadre stratégique de l'UE sur la santé et la sécurité au travail 2014-2020 — Rapport final».

les acteurs doivent assumer la responsabilité de se conformer aux règles et lignes directrices. L'EU-OSHA mettra en permanence l'accent sur la sensibilisation, notamment par l'intermédiaire de sa vue d'ensemble de la SST en matière de numérisation et de sa campagne «Lieux de travail sains» 2023-2025: SST et numérisation. Cette sensibilisation permettra d'approfondir les connaissances et de mieux appréhender les risques liés à ces évolutions.

- ***Financement***

Les fonds de l'UE, et notamment la facilité pour la reprise et la résilience et les fonds de la politique de cohésion, peuvent être utilisés pour mobiliser des investissements en faveur de l'action en matière de SST. Plus de 50 % du nouveau budget à long terme de l'UE et de NextGenerationEU soutiendront la modernisation de l'UE, notamment par des investissements dans la recherche et l'innovation, les transitions écologique et numérique, la préparation, la reprise et la résilience. Le Fonds social européen plus (FSE+) est prêt à soutenir des mesures visant à promouvoir des emplois durables et de qualité, ainsi que l'inclusion sociale, à laquelle sont réservés 25 % de l'enveloppe. Les États membres peuvent recourir au FSE+ pour investir dans i) des formules de travail innovantes et plus productives, ii) la formation, iii) des campagnes d'information et de sensibilisation en faveur de modes de vie sains, iv) le bien-être au travail et v) le soutien aux inspecteurs du travail. Le Fonds européen de développement régional (FEDER) peut apporter sa contribution grâce à des environnements de travail, des solutions numériques et des équipements mieux adaptés. Le FEDER et le Fonds de cohésion peuvent soutenir la connectivité des zones rurales et isolées. Le nouveau programme de l'UE dans le domaine de la santé — EU4Health 2021-2027 — apportera également un soutien important à la lutte contre le cancer. En outre, EU4Health 2021-2027 contribuera à i) la prévention des maladies et la promotion de la santé au sein d'une population vieillissante, et à ii) une meilleure surveillance des menaces pour la santé. L'UE soutiendra également les États membres dans le domaine de la recherche médicale par l'intermédiaire de la mission Horizon Europe<sup>72</sup> sur le cancer, qui comprend des approches innovantes en matière de recherche et de santé publique et met l'accent sur la prévention du cancer, et dans le domaine des infrastructures nécessaires aux outils numériques de santé par l'intermédiaire du mécanisme pour l'interconnexion en Europe. Plusieurs thèmes liés à la SST ont été proposés dans les premiers programmes de travail d'Horizon Europe dans le cadre du pôle «Santé». En outre, les résultats des recherches menées actuellement sur la sécurité et la santé au travail et financées au titre d'Horizon 2020 seront une source d'informations précieuses, par exemple sur la santé mentale au travail<sup>73</sup>. Les États membres peuvent aussi faire appel au nouvel instrument d'appui technique pour concevoir et mettre en œuvre des réformes en matière de SST.

---

<sup>72</sup> La mission a pour objectif général «de sauver plus de 3 millions de vies d'ici à 2030 et de permettre aux personnes atteintes d'un cancer de vivre mieux et plus longtemps».

<sup>73</sup> <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/03a2c022-9c01-11eb-b85c-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-199503195#document-info>

#### **4. PROMOUVOIR DES NORMES EFFICACES EN MATIERE DE SST DANS LE MONDE ENTIER**

À l'ère de la mondialisation, les menaces pour la santé et la sécurité ne s'arrêtent pas aux frontières. Tous les pays du monde gagnent à partager leurs bonnes pratiques et à apprendre de l'expérience des autres. Il est essentiel de **renforcer le dialogue avec les pays partenaires de l'UE, les organisations régionales et internationales et d'autres enceintes internationales afin de relever les normes en matière de SST à l'échelle mondiale.**

La Commission coopérera avec l'Organisation internationale du travail (OIT) pour mettre en œuvre et suivre l'application de la déclaration du centenaire pour l'avenir du travail (2019). Il s'agira de soutenir l'intégration du droit à des conditions de travail sûres et saines dans le cadre de l'OIT sur les principes et droits fondamentaux au travail. La coopération avec l'OIT et l'OMS en matière de données et de connaissances sera particulièrement de mise. Cette coopération comprendra le soutien, en collaboration avec les États membres, à la création d'un nouvel indicateur sur la mortalité due aux maladies attribuées aux facteurs de risque professionnels dans le cadre des objectifs de développement durable des Nations unies.

La Commission encouragera la SST dans les chaînes d'approvisionnement mondiales et les entreprises opérant dans les pays à revenu faible et intermédiaire. À cette fin, elle continuera notamment à s'engager dans des initiatives-cadres telles que le Fonds Vision zéro du G7, l'accord du G20 en faveur de lieux de travail plus sûrs et le réseau d'experts en SST.

Il est essentiel i) de veiller à ce que les normes en matière de SST soient dûment intégrées aux engagements contraignants sur les normes sociales et du travail et ii) de promouvoir la question du travail décent en général dans les futurs accords commerciaux de l'UE. La mise en œuvre effective des accords commerciaux de l'UE devrait soutenir ces engagements, comme dans l'exemple récent de l'accord de partenariat économique UE-Japon.

La Commission continuera à développer la coopération bilatérale avec les pays partenaires afin de promouvoir de meilleures conditions de travail, de manière à lutter contre les inégalités et à faire progresser le développement humain dans le monde entier. En outre, la coopération bilatérale avec les États-Unis reprendra dans le cadre d'un programme commun révisé et actualisé en matière de SST, et une nouvelle coopération verra le jour, en particulier avec le Canada.

Les pays candidats et candidats potentiels seront soutenus dans les efforts qu'ils accompliront pour aligner leurs cadres juridiques et leurs politiques en matière de SST sur l'acquis de l'UE. En ce qui concerne les Balkans occidentaux, cela passera notamment par i) les programmes de réforme économique, ii) des réunions des sous-comités, iii) des négociations au titre du chapitre 19, le cas échéant, et iv) l'aide financière apportée aux activités de l'EU-OSHA et des agences compétentes en matière de SST.

Une coopération bilatérale en matière de SST sera également mise en place avec le voisinage oriental et méridional de l'UE, ainsi que via la promotion de la coopération régionale, y compris dans le cadre du Partenariat oriental et de l'Union pour la Méditerranée.

## 5. CONCLUSION

Le présent cadre stratégique vise à mobiliser les institutions de l'UE, les États membres, les partenaires sociaux et d'autres acteurs concernés autour de priorités communes en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il s'applique à toutes les parties concernées par la santé et la sécurité au travail (administrations nationales, y compris les inspections du travail, les employeurs, les travailleurs et d'autres acteurs ayant un lien avec la SST) et crée un cadre d'action, de coopération et d'échange.

La Commission travaillera avec les États membres et les partenaires sociaux pour i) gérer les **changements** qui s'opèrent dans le nouveau monde du travail, ii) améliorer la **prévention** des accidents du travail et des maladies professionnelles conformément à **l'approche «Vision zéro»**, et iii) améliorer la **préparation** à d'éventuelles crises sanitaires futures.

La Commission invite les États membres à mettre à jour et à élaborer leurs stratégies nationales en matière de SST conformément au présent cadre stratégique — en coopération avec les partenaires sociaux — afin de veiller à ce que les nouvelles mesures soient appliquées sur le terrain. Le **sommet sur la SST de 2023** permettra de faire le point sur les progrès accomplis à l'égard de ce cadre ambitieux et d'évaluer l'adaptation à un contexte qui évolue rapidement.