

# **Le Plan Santé au Travail**

**2010-2014**

## ***Plan Santé au Travail 2010-2014***

De réels progrès ont certes été accomplis dans notre pays comme en Europe en matière de prévention et de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Les responsables d'entreprises conçoivent aujourd'hui que l'investissement dans l'amélioration des conditions de travail, pour une bonne qualité du travail, est une condition de durabilité de la performance économique. A ce titre, la lutte contre la pénibilité est aujourd'hui un enjeu majeur partagé qui doit s'inscrire dans la politique plus globale d'amélioration des conditions de travail ainsi que du développement des compétences et des potentiels pour valoriser l'homme au travail et par le travail. Cela permettra d'améliorer non seulement les taux d'activité de la population en âge de travailler et l'état de santé des travailleurs mais aussi la compétitivité des entreprises.

Le premier Plan Santé au Travail 2005-2009 avait pour objectif affiché de réformer le dispositif national de prévention des risques professionnels. Il a ainsi permis de donner une visibilité politique aux objectifs publics en matière de santé et de sécurité au travail. En affichant des priorités claires, en renforçant les moyens d'intervention de l'administration du travail et en particulier de l'inspection du travail, en développant la connaissance et l'évaluation des risques professionnels, ce plan a constitué une avancée pour le développement de la politique de santé au travail.

Cet élan doit être poursuivi et renforcé : l'objectif de développement de la santé et du bien-être au travail et d'amélioration des conditions de travail constitue un enjeu majeur pour notre politique sociale dans les années à venir. Il passe par la mise en œuvre effective d'actions visant à prévenir les risques professionnels, à réduire les accidents et maladies professionnels, à prévenir l'usure au travail et la dégradation de la santé, ainsi qu'à permettre le maintien dans l'emploi.

C'est très naturellement que le nouveau Plan Santé au Travail s'inscrit dans cette démarche :

- en recherchant des synergies avec l'ensemble des plans de santé publique (notamment Plan Cancer 2 et PNSE 2) et avec les conventions de gestion et les contrats de progrès des organismes de sécurité sociale, notamment la COG AT-MP, et des autres acteurs institutionnels de la prévention ;
- en mobilisant les organisations professionnelles et syndicales ;
- en plaçant les entreprises - chefs d'entreprise et cadres dirigeants, salariés et institutions représentatives du personnel - au centre de la stratégie qu'il décline.

La démarche d'élaboration de ce PST2 a été largement participative puisqu'elle a associé, depuis l'été 2009, non seulement les administrations concernées mais également les organismes de prévention et l'ensemble des partenaires sociaux dans le cadre du Conseil d'orientation sur les conditions de travail, installé en avril 2009.

Les partenaires sociaux, au niveau national et local, jouent en effet un rôle essentiel à la fois pour l'élaboration de cette politique publique et pour sa mise en œuvre. Une concertation des acteurs régionaux, notamment les comités régionaux de prévention des risques professionnels, a également été conduite pour l'élaboration du plan.

### ***Les constats***

Des progrès indéniables ont été accomplis en matière de santé et de sécurité au travail au cours de ces 10 dernières années.

Pour autant, nous ne devons pas relâcher notre effort car certains chiffres ne sont pas acceptables :

- le nombre des accidents du travail stagne à un niveau trop élevé d'environ 700 000 par an (dont plus de 44 000 accidents graves)
- pour le seul régime général, les maladies professionnelles ne cessent d'augmenter ; on en a compté plus de 45 000 en 2008
- plus d'une personne par jour meurt d'un accident du travail (569 décès en 2008) ou suite à une maladie professionnelle (425 décès en 2008)
- plus de 13 % de la population active sont aujourd'hui exposés à au moins un agent cancérigène
- environ 55% des accidents mortels du travail des salariés du régime général sont des accidents de la route
- trop d'avis d'inaptitude (cf. rapport Gosselin) débouchent sur un licenciement.

### *Les enjeux du PST2*

Fort de ces constats, il apparaît évident que le combat pour l'emploi engagé du fait du ralentissement économique conjoncturel doit aller de pair avec la volonté commune de tout faire pour mieux prévenir la pénibilité par une politique de prévention primaire plus effective, assurer à chacun la préservation de son intégrité physique et psychique, son bien être au travail, et le bénéfice de conditions de travail de qualité.

Cette promotion de la qualité des emplois doit être un axe prioritaire de notre politique. Le gouvernement y accorde d'autant plus d'importance que la santé au travail et l'amélioration des conditions de travail sont tout à la fois une clef de la performance économique et sociale et de la compétitivité, une exigence pour le recrutement et le développement de l'emploi dans certains secteurs professionnels, enfin **une condition du maintien en activité des salariés les plus âgés et de la valorisation de leur expérience.**

### *Les objectifs du PST 2*

Outre l'objectif transversal de travailler mieux à tous les âges de la vie, quatre axes majeurs seront mis en œuvre :

- Développer la production de **la recherche et de la connaissance** en santé au travail dans des conditions de pérennité, de visibilité et de rigueur scientifique, et en assurer la diffusion opérationnelle, jusqu'aux entreprises et à leurs salariés.
- Développer les actions de prévention des risques professionnels, en particulier des risques **psychosociaux**, du **risque chimique**, notamment cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) et neurotoxiques, et des **troubles musculo-squelettiques**.
- Renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention, en s'attachant tout particulièrement **aux entreprises de moins de 50 salariés**, souvent dépourvues de représentation du personnel, mieux les informer des enjeux de la prévention et leur procurer les outils indispensables et adaptés.
- Renforcer la **coordination et la mobilisation** des différents partenaires, tant au niveau national que dans les régions et assurer, au travers de la mise en œuvre de la réforme des services de santé au travail, la place de ces acteurs dans la stratégie de prévention.

Enfin, ce nouveau plan doit s'inscrire dans un contexte plus général qui suppose :

- de traduire la stratégie européenne de santé au travail communautaire 2007-2012 qui pose notamment le principe d'une réduction de 25% du taux d'incidence global des accidents du travail
- de contribuer à la stratégie européenne pour l'emploi pour renforcer les taux d'activité des seniors en particulier en favorisant la prévention primaire de la pénibilité et en renforçant les dispositifs visant à prévenir la désinsertion professionnelle
- d'assurer la mise en œuvre par les fabricants, importateurs et utilisateurs en aval de substances chimiques dans les délais impartis par les règlements protecteurs de la santé des salariés (à commencer par les dispositifs Reach et CLP)
- de renforcer notre réactivité face au développement de certains risques, comme les risques psychosociaux (pour lesquels un plan d'urgence a été mis en place) ou à la menace de risques émergents, notamment les risques chimiques
- de prendre en compte l'impact sur les salariés des nouvelles formes d'organisation des processus productifs et d'accentuer fortement l'amélioration des conditions de travail, notamment pour les petites et moyennes entreprises, pour les travailleurs fragilisés en raison de leur situation de travail (intérim, sous-traitance...), ou encore face à des risques émergents ou à des mutations technologiques.

## SOMMAIRE DU PST 2

### SOMMAIRE DU PST 2 5

---

#### AXE 1 – AMELIORER LA CONNAISSANCE EN SANTE AU TRAVAIL 7

---

##### **OBJECTIF 1 : POURSUIVRE LA STRUCTURATION ET LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE ET DE L'EXPERTISE EN SANTE AU TRAVAIL** 7

ACTION 1. RENFORCER LES ACTIONS DE RECHERCHE EN SANTE ENVIRONNEMENT TRAVAIL 7

ACTION 2. MIEUX STRUCTURER ET COORDONNER LA RECHERCHE 8

ACTION 3. AXER LA RECHERCHE SUR DES THEMATIQUES PRIORITAIRES (PRINCIPAUX RISQUES IDENTIFIES ET RISQUES EMERGENTS) 8

ACTION 4. RENFORCER LES MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS 9

##### **OBJECTIF 2 : DEVELOPPER LES OUTILS DE CONNAISSANCE ET DE SUIVI** 11

ACTION 5. AMELIORER LA CONNAISSANCE SUR LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES, LEUR REPARTITION ET LEUR EVOLUTION 11

ACTION 6. AMELIORER LA CONNAISSANCE SUR LES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL 12

ACTION 7. DEVELOPPER LA VEILLE SANITAIRE 13

##### **OBJECTIF 3 : AGIR SUR LA FORMATION** 14

ACTION 8. INTRODUIRE LA SANTE-SECURITE AU TRAVAIL DANS TOUS LES TYPES DE FORMATION 14

ACTION 9. STRUCTURER ET DEVELOPPER UNE FILIERE PROFESSIONNELLE EN SANTE-SECURITE AU TRAVAIL 15

ACTION 10. RENFORCER LA FORMATION DES SERVICES DE PREVENTION ET DE CONTROLE 15

#### AXE 2 – POURSUIVRE UNE POLITIQUE ACTIVE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS 17

---

##### **OBJECTIF 4 : RENFORCER LA PREVENTION EN DIRECTION DE CERTAINS RISQUES, SECTEURS ET PUBLICS PRIORITAIRES** 17

ACTION 11. RISQUE CHIMIQUE 17

ACTION 12. TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS) 19

ACTION 13. RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS) 20

ACTION 14. RISQUE ROUTIER PROFESSIONNEL 21

ACTION 15. RISQUES EMERGENTS (NANOTECHNOLOGIES ET RISQUES BIOLOGIQUES) 21

ACTION 16. SECTEUR DU BATIMENT ET DU GENIE CIVIL 23

ACTION 17. SECTEUR AGRICOLE ET FORESTIER 24

ACTION 18. SECTEUR DES SERVICES A LA PERSONNE 24

ACTION 19. SENIORS 25

ACTION 20. NOUVEAUX EMBAUCHES 26

ACTION 21. SAISONNIERS 26

ACTION 22. TRAVAILLEURS INDEPENDANTS (ARTISANS, COMMERÇANTS, PROFESSIONS LIBERALES) 27

ACTION 23. FONCTIONS PUBLIQUES 27

##### **OBJECTIF 5 : INTEGRER LES PROBLEMATIQUES LIEES A LA SOUS-TRAITANCE ET A LA CO-ACTIVITE DANS LA PREVENTION DES RISQUES** 29

ACTION 24. AMELIORER LA REGLEMENTATION ET LE CONTROLE 29

##### **OBJECTIF 6 : RENFORCER LA SURVEILLANCE DES MARCHES DES MACHINES ET DES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE** 30

ACTION 25. AGIR SUR LA CONCEPTION, LA NORMALISATION ET LE CONTROLE 30

**AXE 3 – ENCOURAGER LES DEMARCHES DE PREVENTION DES RISQUES DANS LES ENTREPRISES, NOTAMMENT LES PME ET TPE** **31**

**OBJECTIF 7 : SENSIBILISER AUX RISQUES PROFESSIONNELS LES BRANCHES PROFESSIONNELLES, LES ENTREPRISES ET LES SALARIES** **31**

ACTION 26. AMELIORER LA DIFFUSION DES OUTILS D'AIDE A LA MISE EN PLACE DE DEMARCHES DE PREVENTION EN ENTREPRISE 31

ACTION 27. INFORMER SUR LES OUTILS ET LES PRATIQUES DES ACTIONS DE PREVENTION 32

**OBJECTIF 8 : ACCOMPAGNER LES ENTREPRISES DANS LE DIAGNOSTIC ET LA CONSTRUCTION DE PLANS D'ACTION** **33**

ACTION 28. RELANCER LA DEMARCHE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS 33

ACTION 29. AMELIORER LE ROLE DES IRP 34

ACTION 30. DEVELOPPER DES PLANS PLURIANNUELS DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (AVEC LES BRANCHES PROFESSIONNELLES) 34

**OBJECTIF 9 : CONSTRUIRE OU RENFORCER DES LOGIQUES TERRITORIALES ET PROFESSIONNELLES** **35**

ACTION 31. AGIR SUR LE DIALOGUE SOCIAL 35

**OBJECTIF 10 : S'APPUYER SUR LA REFORME DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL POUR RENOVER LE PILOTAGE DE LA SANTE AU TRAVAIL ET LA GOUVERNANCE DES SST** **36**

ACTION 32 RENFORCER LE ROLE DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL COMME ACTEURS DE LA PREVENTION 36

**AXE 4 – PILOTAGE DU PLAN, COMMUNICATION, DEVELOPPEMENT ET DIVERSIFICATION DES OUTILS POUR UNE EFFECTIVITE DU DROIT** **38**

**OBJECTIF 11 : PILOTER LE PLAN AUX NIVEAUX NATIONAL ET TERRITORIAL** **38**

ACTION 33. ASSURER UN SUIVI PERENNE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL ET DES PLANS REGIONAUX 38

**OBJECTIF 12 : CONSTRUIRE DES PARTENARIATS NATIONAUX ET TERRITORIAUX** **39**

ACTION 34. RENFORCER LA COHERENCE DES ACTIONS NATIONALES ET LOCALES 39

**OBJECTIF 13 : VALORISER LES ACQUIS DU PLAN DE MODERNISATION ET DE DEVELOPPEMENT DE L'INSPECTION DU TRAVAIL (PMDIT)** **40**

ACTION 35. CONSOLIDER ET VALORISER L'ACTION DE L'INSPECTION DU TRAVAIL 40

**OBJECTIF 14 : ELABORER, FINANCER ET METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE COMMUNICATION, D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION EN ACCOMPAGNEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PST2** **41**

ACTION 36. ASSURER LA VISIBILITE DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL 41

**ANNEXE 1 : GOUVERNANCE ET EVALUATION** **42**

**ANNEXE 2 : LISTE DES SIGLES** **44**

## **Axe 1 – Améliorer la connaissance en santé au travail**

### ***Objectif 1 : Poursuivre la structuration et le développement de la recherche et de l'expertise en santé au travail***

Le développement de la recherche en santé au travail, sa visibilité et son utilité sont étroitement dépendants d'une part des capacités de structuration et de coordination de cette recherche et d'autre part du développement et du renforcement des équipes travaillant sur les grandes thématiques prioritaires : agents chimiques et expositions actuelles, agents CMR, troubles musculo-squelettiques, risques organisationnels et psychosociaux, risques émergents (nanomatériaux, perturbateurs endocriniens)...

Il importe, en outre, d'assurer une cohérence avec les objectifs des différents plans de santé publique (Plan National de Santé Environnement 2, Plan cancer 2...) et de discuter les orientations et besoins de façon régulière en lien avec les acteurs sociétaux dans les instances appropriées (COCT, organismes régionaux...).

Une action d'orientation de la recherche doit être menée aux différents niveaux régional, national et européen, à la fois pour assurer l'harmonie des programmes, le développement des coopérations et améliorer l'utilité de la recherche pour l'expertise et la prévention en santé au travail.

### ***Pilote global : ANSES***

#### ***Indicateurs***

- Recensement et dénombrement au niveau national des recherches-actions innovantes en santé sécurité au travail.

### **Action 1. Renforcer les actions de recherche en santé environnement travail**

Au niveau européen et international :

- participer aux grands programmes de recherche européens et internationaux en santé au travail

Au niveau national :

- inscrire des thématiques du domaine santé environnement travail dans les politiques scientifiques des différents opérateurs de recherche (action 48 PNSE2)
- promouvoir une collaboration pluridisciplinaire des sciences sociales
  - modalités d'appropriation de la prévention par les entreprises et les salariés
  - impact des conditions organisationnelles du travail
  - coût/bénéfice des actions de prévention
- susciter des recherches-actions sur :
  - les nouvelles conditions et pratiques de travail
  - la prévention de la pénibilité et de l'usure au travail
  - les nouvelles technologies
  - les expositions émergentes (nanomatériaux, reprotoxiques, nouveaux risques organisationnels)
  - les produits phytopharmaceutiques
- mieux diffuser et utiliser les normes de qualité en expertise

Au niveau régional

- inscrire le développement de recherche en santé au travail dans tous les contrats de projets Etat-Région

**Pilotes de l'action:** ANSES, DGRI, INRS  
**Partenaires :** ANR, DGT, DARES, DGS, DGPR, CNAMTS Branche AT-MP, OPPBTP, CCMSA, Cemagref, DREAL, Inca, ITMO Santé publique, Universités, CNRS, INRA, INVS  
**Eléments de calendrier :** Ces actions seront menées en lien avec le calendrier de l'action 48 du PNSE 2 2009-2013 afin de favoriser les synergies.  
**Indicateur de résultats :** Nombre de personnels de recherche et d'expertise travaillant dans le domaine santé/travail (PNSE 2, actions 48 à 52)  
**Outils :** Programme de recherche ; brochures ; site Internet ; contrats de projets Etat Région.

### **Action 2. Mieux structurer et coordonner la recherche**

- cartographier les centres, les programmes et les équipes de recherche en santé travail
- renforcer l'action des pôles régionaux de recherche en santé au travail (Aquitaine/Midi Pyrénées ; Île-de-France ; Provence-Alpes-Côte-D'Azur ; Nord-Pas-de-Calais) en consolidant la collaboration entre le ministère du travail et l'ANR, et favoriser de nouvelles initiatives régionales ou interrégionales
- organiser, au plan régional, des coopérations interdisciplinaires entre ces pôles régionaux de recherche, les CRPRP et les autres acteurs sociaux ou institutionnels
- utiliser ces coopérations pour élaborer les actions de développement des connaissances à inscrire dans les PRST et pour assurer leur suivi
- organiser, au sein du COCT, un échange et un suivi annuel avec les milieux de recherche sur les tendances de la recherche en santé au travail, les priorités et les orientations
- préserver et renforcer le potentiel de recherche en santé au travail au sein de l'ANSES

**Pilotes de l'action:** ANSES, ITMO Santé publique, ANR, INRS  
**Partenaires :** DGT, DARES, DIRECCTE, DREAL, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, MSA, Universités, Laboratoires de recherche, INSERM, CNRS, INVS  
**Eléments de calendrier :** Dès 2010, les premiers travaux sur la cartographie des centres, sur les programmes et les équipes de recherche en santé travail seront entamés.  
 La nouvelle agence issue du rapprochement de l'AFSSA et de l'AFSSET (l'ANSES) sera chargée de veiller à une meilleure coordination des programmes de recherche en santé au travail.  
**Indicateur de résultats :** Existence de la cartographie nationale  
**Outils :** Cartographie ; actions d'animation de la recherche ; suivi des CRPRP en région (analyse qualitative et quantitative) ; réunions et séminaires en région ; création de pôle régionaux de recherche en santé au travail ; suivi des PRST ; listing et recensements des recherches sur ce thème en région avec les médecins et les chercheurs locaux ; réunion locale des équipes de recherche des universités.

### **Action 3. Axer la recherche sur des thématiques prioritaires (principaux risques identifiés et risques émergents)**

#### *CMR*

- poursuivre le programme d'évaluation de substances déjà classées cancérigènes par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et actuellement classées au niveau européen seulement comme susceptibles d'être cancérigènes, mutagènes ou

reprotoxiques (CMR de catégories 3), afin de proposer une éventuelle requalification en CMR 1 ou 2 (action 17 PNSE2 et mesure 3 du Plan Cancer)

- renforcer la recherche sur les substances classées 2B par le CIRC
- analyser les limites de nature socio-économique qui freinent l'effectivité de la substitution (compréhension des mécanismes et enjeux), et proposer des outils ou des indicateurs d'analyse socio-économique qui aideront à établir des priorités

#### *Multi expositions*

- mener des programmes de recherche permettant de mieux cerner les effets conjoints d'expositions diverses sur la santé de l'homme (couplage entre les expositions chimiques, physiques et psychiques)

#### *Nanomatériaux*

- renforcer la recherche, la veille et l'expertise sur les nanomatériaux (action 46 PNSE 2)

#### *Troubles musculo-squelettiques (TMS)*

- développer les recherches sur la thématique des TMS par des approches à la fois qualitatives et quantitatives
- développer les recherches-actions visant à agir directement sur l'organisation du travail et à diminuer le risque de TMS sur le terrain

**Pilotes de l'action :** ANSES, ANR

**Partenaires :** DGT, DARES, DGS, DGPR, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, ITMO Santé publique, INRA, INRS, Inca, INSERM, Universités, CNRS, ANACT, INVS

**Eléments de calendrier :**

- 2010 : élaboration par l'ANSES d'un guide de bonnes pratiques sur les nanomatériaux, issu du rapport de 2008 « nanomatériaux et sécurité au travail ». L'Agence poursuivra les actions engagées sur la substitution et produira une enquête CMR nationale.

- 2011 : organisation d'un colloque international, en lien avec l'Inca, dans le cadre de la mesure 3 du Plan Cancer pour faire le point sur les risques environnementaux et comportementaux.

**Indicateur de résultat :** Nombre d'études réalisées sur les thématiques prioritaires (CMR, Multi expositions, Nanomatériaux, TMS)

**Indicateur de moyens (PNSE 2 action 17) :** Réalisation d'études sur au moins deux substances

**Outils :** Etudes scientifiques ; modification des textes sur ces risques ; programme de recherche en lien avec le PNSE 2 ; colloque international ; évaluation de l'impact des produits.

### **Action 4. Renforcer les moyens humains et financiers**

- améliorer l'affichage du domaine santé au travail dans les commissions de recrutement des organismes publics (action 48 du PNSE 2)
- renforcer le financement des programmes de recherche en santé travail par des appels à projets de recherche pluridisciplinaires maintenus dans la durée ; favoriser des financements privés et le renforcement de l'appui des collectivités territoriales (PNSE 2 Actions 48 à 50 et mesure 3 du Plan Cancer 2)
- mettre en place un nouveau programme triennal santé environnement et travail avec l'ANR, dans le but de renforcer les connaissances en santé au travail ; favoriser l'inscription du thème santé au travail comme priorité des politiques scientifiques des différents opérateurs de

recherche ; soutenir le développement des approches en sciences humaines et sociales des questions santé au travail

**Pilotes de l'action :** Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, ANSES, INRS  
**Partenaires :** DGT, DARES, ANR, ITMO Santé publique, DGS, DGPR, Inca, Universités, Ecoles d'ingénieurs, INERIS, INSERM, CNRS, INVS  
**Eléments de calendrier :**  
L'ANR avait créé un programme (2005-2007) intitulé « Santé environnement et santé travail ». Ce programme a été remplacé depuis 2008 par le programme « contaminants, écosystèmes, santé » (CES 2008-2010). Le programme CES de l'ANR prend fin en 2010, ce qui devra conduire à un nouveau programme triennal 2011-2014.  
Des appels à projets de recherche pluridisciplinaires à périodicité annuelle seront lancés à partir du second semestre 2010 et pour la durée de mise en œuvre du plan.  
**Indicateur de suivi** (Plan Cancer action 3.2) : Nombre d'appels à projets reçus  
**Indicateur de résultat** (Plan Cancer action 3.2) : Nombre de projets retenus  
**Indicateur de moyens** (PNSE 2 action 50) : Nombre de projets financés par l'ANR et l'ANSES dans le domaine  
**Outils :** Signature d'un programme triennal avec l'ANR ; financements de programmes de recherche ; modifications des textes.

## **Objectif 2 : Développer les outils de connaissance et de suivi**

La recherche a permis d'identifier un grand nombre de facteurs de risques professionnels, mais la connaissance de leur impact sur la santé des travailleurs est encore trop parcellaire : les pathologies associées à des expositions professionnelles ne présentent la plupart du temps aucune spécificité, elles sont le plus souvent plurifactorielles ce qui complique leur observation, enfin elles peuvent survenir de manière différée par rapport aux expositions initiales.

C'est pourquoi il est nécessaire de se doter, aux niveaux national et régional, d'outils permettant :

- de repérer avec la plus grande fiabilité les populations exposées professionnellement et les secteurs les plus à risques
- d'évaluer les expositions des travailleurs sur de longues périodes et de retracer leurs expositions passées
- de suivre la santé de populations durant un temps suffisamment long.

Ces outils doivent également permettre le repérage de risques liés à l'émergence de nouvelles technologies, de nouvelles organisations du travail ou de phénomènes sanitaires anormaux.

Par ailleurs, l'étude des données issues des systèmes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles doit tenir compte de la diversité des statuts des travailleurs (secteur privé, secteur public, indépendants, agriculteurs, intérimaires, etc.), et des régimes de protection sociale. Enfin, certaines catégories de travailleurs ne bénéficient pas de couverture obligatoire des risques professionnels, ce qui impose une attention particulière pour ces populations.

### ***Pilote global : INVS, DGT***

#### ***Indicateurs***

- Mise en place d'indicateurs nationaux sur les expositions professionnelles et leur évolution par secteur / branche / profession / sexe / âge / ancienneté / types de contrats
- Mise en place du système d'information global sur les AT-MP des différents régimes ; suivi annuel de son élargissement en vue d'une généralisation au terme du PST2.

### **Action 5. Améliorer la connaissance sur les expositions professionnelles, leur répartition et leur évolution**

- développer un système d'évaluation pour mieux orienter les actions de prévention primaire : caractérisation des expositions en situation réelle de travail, hiérarchisation des métiers, postes et situations de travail à risque, impact des conditions organisationnelles de travail
- poursuivre l'élaboration de matrices emplois-expositions applicables à la population afin de retracer les expositions « vie entière » des populations y compris après leur départ en inactivité (Matgéné) (mesure 9 du plan cancer) et leur mise à la disposition des acteurs de terrain
- développer les outils de modélisation prédictifs (exposition et évaluation de risque)
- tirer les enseignements des expériences de suivi post-exposition ou post-professionnel des différents régimes (pour les salariés, comme pour les travailleurs indépendants et exploitants agricoles)
- développer le suivi post-professionnel des salariés exposés aux CMR et en évaluer l'application
- améliorer la qualité des diagnostics territoriaux portant sur les risques professionnels et les conditions de travail

- développer la connaissance sectorielle des expositions professionnelles en mobilisant les réseaux locaux de recherche et d'expertise des acteurs de la prévention
- optimiser le système d'information de la surveillance des expositions des travailleurs aux rayonnements ionisants (SISERI) afin de conduire des études épidémiologiques sur des populations ciblées de travailleurs
- améliorer la concertation sur les bases de données et les enquêtes afin d'optimiser leur utilisation, notamment au regard des besoins définis dans les différents plans de santé publique, en mettant en place un comité de pilotage réunissant les organismes concernés, et poursuivre l'harmonisation des nomenclatures et thésaurus utilisables en santé au travail démarrée dans le cadre du RNV3P.

**Pilotes de l'action :** INVS, DGT / DARES, ANSES, INRS

**Partenaires :** DSS, Inca, RSI, CNAMTS Branche AT-MP, OPPBTP, IRSN, Service de santé au travail

**Eléments de calendrier :**

- 2010 : Début de l'exploitation de l'enquête Sumer 2009 par la DARES et de la deuxième vague de l'enquête « Santé et Itinéraire Professionnel » (SIP 2010), conçue conjointement avec la DREES et l'INSEE

- 2010 : Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaires « Enquêtes et base de données », en lien avec le PNSE et le programme 16 de la COG, pour l'amélioration de la concertation sur les bases de données afin d'optimiser leur utilisation.

- 2011 : Premiers résultats des travaux sur la centralisation des données sur le suivi post professionnel.

- 2010-2014 : Travaux de l'INVS sur les matrices emplois-exposition.

**Indicateur de suivi (Plan Cancer 2) action 12.1 :** Mise en place d'un portail sur les bases de données disponibles

**Outils :**

Mise à jour du portail EXPRO de l'INVS en 2012 destiné à la diffusion des données relatives aux expositions professionnelles, aux nomenclatures et leurs correspondances (nationales et internationales) et aux différents outils d'aide au codage ; outils de modélisation ; diagnostics territoriaux ; séminaires.

**Action 6. Améliorer la connaissance sur les pathologies en lien avec le travail**

- développer le suivi épidémiologique de cohortes de travailleurs (tous secteurs, tous régimes de protection sociale) afin de mieux appréhender les risques professionnels différés et notamment les risques de cancers (voir mesure 9 du plan cancer2)
- mettre en place un système d'information sur les accidents du travail et les maladies professionnelles regroupant les données des différents régimes de protection sociale
- animer et piloter le recueil des signalements et des investigations de clusters en population générale et en milieu professionnel en matière de cancer (mesure 9 plan cancer2)
- mettre en place un outil de suivi des maladies à caractère professionnel

**Pilotes de l'action :** INVS, INRS

**Partenaires :** DGT Inca, RSI, CNAMTS Branche AT-MP, CCMSA, Caisses de la Fonction Publique, GIS COP-93, OPPBTP, MAAP (SAFSL)

**Eléments de calendrier**

- 2010 : proposition et généralisation sur l'ensemble du territoire, sensibilisation des acteurs,

mise en place d'un tableau de bord

- 2011 : création d'une base de données

- 2013 : mise en place de l'outil informatique sur les données des SST

**Indicateurs de suivi :** Mise en place du système d'information global sur les AT-MP des différents régimes : suivi annuel de son élargissement en vue d'une généralisation au terme du PST2

**Outils :** Système d'information inter régime à mettre en place ; édition d'un document sur les signalements ; outils informatiques à créer ; analyse des rapports annuels des médecins du travail.

### **Action 7. Développer la veille sanitaire**

- consolider le recueil d'informations à travers les réseaux sentinelles de médecins du travail mis en place par l'INVS et l'inspection médicale du travail, élargir la couverture géographique de ces réseaux
- développer la veille sanitaire dans le domaine des nouvelles technologies (repérage et suivi des travailleurs exposés aux nano-objets)
- poursuivre la vigilance sur les risques émergents, à partir des données enregistrées par le RNV3P dans les consultations hospitalières de pathologies professionnelles
- mettre en place progressivement un dispositif général de traçabilité des expositions aux risques professionnels en lien avec la branche AT/MP (programme 5 de la COG 2009-2012)

**Pilotes de l'action :** INVS, INRS

**Partenaires :** DGT, CNAMTS Branche AT-MP, ANSES, OPPBTP, INSERM

**Eléments de calendrier :** Le calendrier prévisionnel du programme 5 de la COG 2009-2012 prévoit une mise en œuvre des expérimentations au premier semestre 2010 et le bilan des expérimentations pour 2012.

Les actions doivent conduire à l'amélioration de la collecte de données à la fin du plan.

**Indicateur de suivi:** Rapports annuels de mise en œuvre de la traçabilité.

**Outils :** Recueil ; étude de faisabilité ; mise à jour RNV3P ; outils informatiques et base de données.

### **Objectif 3 : Agir sur la formation**

Le développement de la prévention passe aussi par une élévation du niveau de connaissance de ceux qui conçoivent et organisent le travail et, plus largement, de tous ceux qui agissent sur le travail ou s'intègrent au monde du travail, notamment les jeunes.

Or les carences sont fortes dans ce domaine, en particulier pour l'encadrement comme l'a montré le rapport remis par le professeur William Dab en juin 2008.

Le PST2 doit se montrer ambitieux en impulsant une politique de formation en santé au travail qui, d'ici 5 ans, élève le niveau de compétence des publics les plus larges sur les risques du travail.

**Pilote global : CNAMTS Branche AT-MP, CNAM, DGT**

#### **Indicateurs**

- Formation à la prévention des risques :
  - Nombre de guides élaborés par le RFFST
  - Enquête (INRS) à l'échéance du PST 2 sur les enseignements à la prévention des risques dans les écoles d'ingénieurs
- Dénombrement des organismes habilités et des entreprises ayant fait la démarche de labellisation

#### **Action 8. Introduire la santé-sécurité au travail dans tous les types de formation**

- formation des ingénieurs et des cadres
  - soutenir la mise en place et le déploiement du RFFST
  - aboutir progressivement à une intégration obligatoire de cette dimension dans l'ensemble des grandes écoles y compris celles formant les cadres du secteur public et celles du secteur agricole
  - accompagner la création de référentiels et outils pédagogiques
- formation initiale et continue
  - généraliser les actions de sensibilisation des jeunes élèves aux risques professionnels et à leur prévention (cf. conventions Ministère de l'Agriculture et CCMSA)
  - inciter à la mise en place de formations en santé travail dans les dispositifs de formation continue
  - approfondir l'enseignement de la santé et sécurité au travail dans les lycées professionnels et technologiques et les centres de formation des apprentis
  - poursuivre les priorités dégagées par la convention cadre entre le ministère de l'agriculture et la CCMSA auprès des établissements de l'enseignement agricole
  - agir sur la formation initiale et continue des architectes sur la conception des lieux de travail
- formation des demandeurs d'emploi : prévoir un module de formation en santé sécurité au travail dans le cadre des dispositifs d'accompagnement du retour vers l'emploi et de transitions professionnelles
- formation des salariés à la sécurité : aider et accompagner les entreprises en élaborant des supports par professions et métiers

**Pilotes de l'action :** CNAMTS Branche AT-MP – DGT – CNAM

**Partenaires :** Branches professionnelles, RFFST, INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), INRS, CCMSA, DGEFP, Pôle Emploi, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère de l'Éducation nationale, Ministère de l'agriculture, Ecoles et Universités, INTEFP

**Éléments de calendrier :**

- Novembre 2010 : premiers livrables sur le guide de référence sur la santé et la sécurité.
- Au fil du déroulement du plan, des outils pédagogiques seront produits.

**Indicateur de suivi:** Nombre de titres professionnels comprenant une formation à la SST et nombre de lycéens formés annuellement, en lien avec les ministères chargés de l'éducation nationale et de l'agriculture

**Outils :** Réunions interministérielles sur ce thème ; guide de référence sur la santé sécurité ; outils pédagogiques ; action de sensibilisation locales auprès des écoles et universités.

### **Action 9. Structurer et développer une filière professionnelle en santé-sécurité au travail**

- mener une étude d'analyse des besoins des entreprises et organismes experts, en spécialistes de la santé sécurité au travail / préciser le type de spécialistes et de compétences à créer / faire le lien avec les compétences nécessaires pour les IPRP
- à partir de cette étude, promouvoir l'émergence et la structuration d'une « filière santé au travail » dans l'enseignement et la formation à travers la création de diplômes du type licence/master professionnel (voir action 56 du PNSE2) et d'autres types de formations diplômantes ou qualifiantes
- envisager un tronc commun de formation en prévention santé travail en fin de formation initiale regroupant différentes disciplines (médicales et techniques) pour favoriser à la fois l'approche du milieu de travail et l'effectivité de la pluridisciplinarité

**Pilotes de l'action :** CNAM, CNAMTS Branche AT-MP, DGT, INRS

**Partenaires :** Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, Ministère de la santé et des sports, ANR, CCMSA, ANACT, OPPBTP, Universités, Ecoles d'ingénieurs, Service de santé au travail, Partenaires sociaux

**Indicateurs de suivi :** recensement des formations existantes en santé au travail

**Outils :** Action interministérielle ; études ; actions de sensibilisation

### **Action 10. Renforcer la formation des services de prévention et de contrôle**

L'action de prévention doit comprendre un volet formation des agents de contrôle. Les inspecteurs et contrôleurs du travail ne sont pas, initialement, des spécialistes des questions de santé et sécurité au travail, mais ils acquièrent une réelle expertise en la matière par leur pratique professionnelle.

Le PMDIT a maintenu le caractère généraliste de leur intervention avec, en contrepartie, le développement de moyens d'appui, en particulier par la création des équipes pluridisciplinaires. Toutefois, dès leur prise de fonction, ils peuvent être confrontés à des situations difficiles et leur formation initiale doit donc comporter davantage de points de repères techniques, en particulier sur les risques émergents ou sur les technologies nouvelles.

- décloisonner les formations en lien avec les réseaux des ingénieurs DREAL, le CNAM, la CNAMTS, l'INRS, l'ANACT et la CCMSA sur les priorités CMR, amiante, RPS, TMS
- construire la pluridisciplinarité au sein des services déconcentrés du travail avec une formation commune des agents de contrôle/médecins inspecteur du travail/cellules pluridisciplinaires/ingénieurs de prévention/techniciens régionaux de prévention (construction d'une démarche collective de prévention)
- augmenter de manière significative le temps de formation initiale et continue en santé et sécurité au travail des agents de contrôle

**Pilotes de l'action:** DGT - INTEFP

**Partenaires :** DIRECCTE, CNAM, CNAMTS Branche AT-MP, INRS, ANACT, CCMSA

**Éléments de calendrier :** De nouveaux modules seront disponibles en 2011. La formation continue des agents se fera en lien avec l'objectif 4 du PST 2.

**Indicateur :** Nombre de jours de formation « santé sécurité au travail » par agent de contrôle

**Outils :** Module de formation ; création de supports pédagogiques ; réunion des réseaux locaux et des acteurs de la prévention.

## **Axe 2 – Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels**

**Objectif 4 : Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires**

**Pilote global : DGT, CNAMTS Branche AT-MP**

### **Indicateurs**

- Analyse des actions prévues dans les PRST et mises en œuvre sur ces thématiques
- Nombre et évolutions des constats issus des contrôles des entreprises sur ces thématiques

A  
X  
E  
  
2

### **DES RISQUES PRIORITAIRES**

Le choix d'une approche par risques se justifie au regard des taux élevés de sinistralité, de la nécessité de prendre en compte les évolutions du système de production ou les changements technologiques et sociétaux en cours (vieillesse de la population, développement de l'économie de service, recherche de gains de productivité, intensification du travail), ainsi que par la complexité de ces risques (à effets différés pour certains) et leurs interactions (TMS et risques psychosociaux notamment).

Les objectifs sont de renforcer la politique de prévention globale en direction de risques prioritaires générant un nombre élevé de maladies professionnelles ou d'accidents du travail, un coût financier pour la collectivité et un impact sur l'organisation de l'entreprise, de stabiliser l'indice de fréquence des maladies professionnelles liées aux TMS, d'assurer une veille scientifique et technique sur des risques émergents pour lesquels les connaissances sont encore insuffisantes et de concentrer l'information sur les risques les plus fréquents et les plus graves.

Chaque année, pour les agents de contrôle du ministère du travail, les actions prioritaires et les campagnes programmées sont fixées par la DGT. La définition des campagnes de contrôle de l'inspection du travail résulte simultanément des priorités du ministère et des orientations du Comité des hauts responsables de l'inspection du travail. Les campagnes sont des actions courtes, ciblées, avec des outils méthodologiques dédiés.

### **Action 11. Risque chimique**

De nombreuses pathologies sont associées à l'exposition à des substances dangereuses. Les atteintes allergiques les plus souvent rencontrées au niveau professionnel sont les allergies cutanées (eczéma et urticaire) et les allergies respiratoires (rhinite et asthme).

Par ailleurs, entre 4 et 8,5% des cancers sont d'origine professionnelle. 13,5% de la population active (soit plus de 2 millions de salariés) auraient été exposés à au moins un agent cancérigène sur le lieu de travail lors d'une semaine de référence (Source SUMER 2003). 4,8 millions de tonnes de substances CMR ont été utilisés en France en 2005.

Un effort reste à accomplir au regard des cancers professionnels qui sont parfois mal identifiés en raison du temps de latence entre les expositions à un agent cancérigène et la survenance de la pathologie, de la difficulté d'évaluer la part des facteurs de risques liés au travail ou d'une traçabilité insuffisante des expositions.

Il est nécessaire d'améliorer la prévention primaire, celle qui vise le plus en amont possible à éviter l'exposition aux substances dangereuses pour l'organisme en appliquant la réglementation

avec la plus grande rigueur. Il convient, également, de disposer d'outils permettant de retracer l'historique de l'exposition d'une personne à des substances cancérigènes durant sa vie professionnelle afin de lui assurer un suivi médical efficace et la meilleure prise en charge thérapeutique le cas échéant.

- expérimenter les propositions du rapport relatif à la traçabilité des expositions professionnelles, qui visent à développer une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR, conduite par l'entreprise, avec tous ses acteurs
- développer les méthodes de mesurage de l'air dans les lieux de travail (extension du champ d'application des valeurs limite d'exposition professionnelle (VLEP), amélioration des méthodes de mesurage, vérification périodique des installations d'aspiration et de l'efficacité des captages)
- améliorer les repérages de l'amiante avant travaux ou interventions de maintenance
- poursuivre les actions engagées sur l'incitation et l'aide à la substitution (action 11 du PNSE 2, travaux engagés par l'ANSES dans le cadre de l'action 4.9 du PST1)
- inciter les entreprises, avec l'aide de leur branche, à élaborer des plans pluriannuels de réduction de l'utilisation des principaux CMR de catégorie 1 et 2, assortis d'indicateurs chiffrés
- effectuer des actions de contrôle de l'application des réglementations auprès des entreprises en ciblant notamment les substances cancérigènes les plus utilisées (enregistrement des substances auprès de l'Agence européenne des produits chimiques, mise en œuvre des rapports sur la sécurité chimique, disponibilité et qualité des FDS, transmission de l'information dans la chaîne d'approvisionnement) (action 12.2 du plan cancer)
- conduire des actions de communication sur l'amélioration des connaissances scientifiques et les évolutions réglementaires associées (fibres d'amiante, CMR, produits phytosanitaires) et organiser des séminaires régionaux et nationaux d'information sur la substitution
- modifier le décret de 1987 sur les travaux d'application de produits phytopharmaceutiques
- mettre en place d'ici 2015 un Certificat d'aptitude dénommé Certif-phyto visant l'ensemble des professionnels (agricoles ou non) appelés à conseiller, vendre, distribuer ou utiliser des produits phytopharmaceutiques (soit environ 900 000 personnes).

**Pilotes de l'action :** DGT, CNAMTS Branche AT-MP, ANSES, INRS

**Partenaires :** DGS, DGPR, DIRECCTE, DREAL, Services de santé au travail, MAAP (SAFSL), ANACT, Organisations professionnelles

**Indicateurs de suivi:** Nombre d'entreprises contrôlées ; progression du nombre de références sur la base de données « substitution.fr »

**Indicateur de résultats :** Evolution du nombre de cancers d'origine professionnelle recensés. **(Plan Cancer action 12.1)**

**Eléments de calendrier :** Dès 2010, de nouvelles actions sur l'incitation à la substitution seront engagées en promouvant le partage d'expérience des substitutions (niveau national et régional).

Il est envisagé de donner aux actions de contrôle sur cette thématique une périodicité annuelle, seule à même de parvenir aux résultats escomptés, dans la mesure où ce sont largement des changements de comportements qui sont visés.

Ces actions s'inscrivent dans la complémentarité des plans gouvernementaux Santé Environnement et Cancer.

**Outils :** Circulaire sur les actions prioritaires et les campagnes de l'inspection du travail ; mise à jour du site internet de l'ANSES sur les partages d'expérience ; mise en œuvre des conventions

avec les professionnels ; action au niveau européen pour mutualiser les moyens ; recommandations de VLEP ; remontée d'actions locales engagées pour l'aide à la substitution ; signature de conventions d'objectifs ; modifications des textes ; actions de contrôle et guide de contrôle.

### **Action 12. Troubles musculo-squelettiques (TMS)**

Les troubles musculo-squelettiques sont des pathologies à composante professionnelle dont l'origine est souvent multifactorielle (notamment biomécanique, organisationnelle et psychosociale).

En France, les TMS constituent la première cause de maladie professionnelle reconnue avec une progression annuelle d'environ 18% depuis 10 ans (en 2008, 36 926 cas sur 45 411 maladies professionnelles dénombrées en 1er règlement – soit plus de 80 %).

- inciter chaque entreprise, avec l'aide de sa branche et sous une forme appropriée à chaque secteur, à élaborer un « plan de prévention pluriannuel des TMS », assorti d'indicateurs chiffrés permettant un suivi précis de l'impact des mesures de prévention

Ce plan de prévention sera le fruit d'une évaluation des risques sous l'angle technique, organisationnel et humain. La démarche de prévention sera participative et impliquera nécessairement le service de santé au travail (médecin du travail, IPRP) mais également d'autres préventeurs. Lorsqu'il existe, le CHSCT sera systématiquement mobilisé.

- renforcer la formation des acteurs de prévention, notamment les IPRP

Cette action de formation sera envisagée conjointement avec les services de santé au travail, les CARSAT, la CCMSA, le réseau des ARACT, l'OPPBTP et l'INRS. Elle pourra se décliner à un niveau régional ou interrégional, voire par branche professionnelle.

- poursuivre les actions de communication sur la prévention des TMS via notamment le site internet travailler-mieux

**Pilote de l'action:** DGT, CNAMTS Branche AT-MP

**Partenaires :** Branches professionnelles, DIRECCTE, CARSAT, INRS, OPPBTP, ANACT et ARACT, CCMSA, Services de santé au travail, DICOM, MAAP (SAFSL)

**Indicateur de suivi:** Nombre de plans de prévention pluriannuels des TMS par région et par branche

**Eléments de calendrier :**

2010 : 3<sup>ième</sup> phase de la campagne de communication avec une déclinaison régionale sur les TMS

2010 : colloque ANACT sur ce thème

Septembre 2010 : colloque international

**Outils :** Modification des textes (directives UE en projet) ; actions communes et plans pluriannuels ; actions de communication par branche ; colloque ; actions de formations ; mise à jour et enrichissement du site internet travailler-mieux.

### **Action 13. Risques psychosociaux (RPS)**

Les évolutions de l'organisation du travail et les restructurations d'entreprises font peser sur les collectifs de travail et sur les individus des contraintes croissantes. Ces risques peuvent provoquer

de graves atteintes à la santé physique et mentale et entraîner à terme des altérations irréversibles. En France, les risques psychosociaux seraient à l'origine de 10 % des dépenses de la branche AT/MP et leur répercussion sur la performance globale et économique des entreprises est considérable.

Dans le cadre du plan d'urgence pour la prévention des RPS lancé par le ministre du travail en 2009, des négociations et/ou plan d'actions sur la prévention du stress ont été engagées dans les entreprises de plus de 1000 salariés. Des outils pédagogiques seront mis en place. Une attention particulière sera portée à la formation des acteurs de l'entreprise pour les aider à repérer les situations à risques et élaborer des plans d'actions.

Une forte mobilisation de l'ensemble des acteurs - entreprises, partenaires sociaux, pouvoirs publics - est également nécessaire pour inscrire ces risques dans une démarche de prévention durable dans les entreprises.

- prendre en compte les propositions du rapport Lachmann, Larose et Pénicaud (février 2010)
- mieux connaître les risques psychosociaux et surveiller leur évolution grâce à la mise en place d'indicateurs statistiques nationaux
- développer la diffusion des outils d'aide à la prévention des RPS auprès des branches et des entreprises :
  - favoriser la mise en place, avec l'appui de l'ANACT, de l'INRS et des services de santé au travail, d'actions d'information, d'outils de diagnostic et d'indicateurs d'action
  - élaborer un appel à projet national DGT, CNAMTS, ANACT à l'égard des branches professionnelles
- prendre en compte la prévention des RPS à l'occasion des processus de restructuration des entreprises
- veiller à l'ouverture et la conclusion de négociations sur le stress dans toutes les entreprises de plus de 1 000 salariés et inciter à l'engagement d'une démarche volontaire s'inspirant des mêmes principes dans les entreprises de plus faible taille et dans le secteur public
- développer la formation des acteurs de l'entreprise sur les RPS en rationalisant l'offre de formation et en constituant une offre nationale avec l'appui de tous les acteurs institutionnels (INRS, ANACT, CNAMTS, CARSAT, INRS, OPPBTP, ANSES, CCMSA)

**Pilote de l'action:** DGT, Partenaires sociaux

**Partenaires :** INRS, ANACT et ARACT, CNAMTS Branche AT-MP, INRS, OPPBTP, ANSES, CCMSA, INSEE, DGEFP, DIRECCTE, Services de santé au travail, CARSAT, CNAM, MAAP (SAFSL)

**Indicateur de suivi :** Nombre d'accords d'entreprise conclus sur les RPS

**Eléments de calendrier :** A l'occasion du COCT du 9 octobre 2009 le ministre chargé du travail a annoncé un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail. Un suivi et un bilan de ces actions seront faits région par région avec l'appui des services d'inspection du travail. Des indicateurs nationaux destinés à mieux cerner ces phénomènes seront mis en place par l'INSEE, avec des livrables prévus pour novembre 2010.

Dès 2010 des travaux seront menés afin de structurer l'offre de service régionale sur ce thème.

La mise à jour du site internet « travailler-mieux » se fera tout au long de la durée du plan.

**Outils :** Sensibilisation des Ecoles et Universités ; site internet travailler-mieux ; modification des sujets de formation des DRH en incluant une formation obligatoire sur la santé et la sécurité ;

construction d'une base de données ; cartographie de l'offre de service locale ; indicateurs INSEE ; colloques et séminaires organisés localement ; appels à projet ; analyse des accords.

#### **Action 14. Risque routier professionnel**

En 2008, 20 394 accidents de travail étaient liés au risque routier (accidents de missions) entraînant 132 décès et près de 1,5 millions de journées de travail perdues. Compte tenu la croissance régulière des déplacements à caractère professionnel, il est donc impératif non seulement de réduire cette sinistralité routière professionnelle mais également de mieux prévenir les atteintes à la santé des salariés affectés à la conduite de véhicules dans le cadre de leur travail. Le ministère du travail mettra en œuvre le dispositif adopté le 18 février 2010 par le Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) dont la mesure n°14 vise notamment à établir des plans de prévention des risques routiers professionnels dans les entreprises et à fixer dans les priorités de contrôle de l'inspection du travail la vérification de la prise en compte du risque mission dans le cadre du document unique.

- mener à terme les essais permettant le développement de normes européennes
- renforcer les exigences liées à l'usage du véhicule utilitaire léger : dans le code de la route pour son usage privé et dans le code du travail pour son usage professionnel
- organiser des actions de formation et de contrôle sur les risques routiers et sur les véhicules utilitaires légers et la conduite d'engins agricole sur route

**Pilotes de l'action:** DGT, DSCR

**Partenaires :** CNAMTS Branche AT-MP, RSI, DIRECCTE, Services de santé au travail, Ministère de l'agriculture, MSA, INRS

**Indicateurs de suivi :** Nombre d'accidents routiers professionnels (trajet et mission) ; nombre de salariés formés

**Eléments de calendrier :** Dès 2010, mise à disposition d'un guide de contrôle sur cette thématique.

**Outils :** Modification des textes ; actions de formation et de contrôles, guide de contrôle.

#### **Action 15. Risques émergents (nanotechnologies et risques biologiques)**

##### ***- Nanotechnologies :***

Un grand nombre de produits contenant des nanomatériaux sont déjà présents sur le marché mondial. Plusieurs centaines de milliers de tonnes de nanoparticules sont fabriquées en France dont principalement la silice, l'alumine, le carbonate de calcium et le dioxyde de titane.

Malgré les efforts engagés dans le domaine de la recherche, les connaissances sur la toxicité des nanoparticules manufacturées sont encore limitées. Elles sont le fruit exclusif d'études animales et de tests in vitro sur des modèles cellulaires dont les résultats sont difficilement extrapolables à l'homme. Il n'existe pas encore aujourd'hui d'étude épidémiologique publiée sur les populations de travailleurs exposés. A défaut de certitude sur l'absence de danger d'une substance, la démarche de prévention en milieu de travail, consiste à éviter le risque en supprimant l'exposition et en adoptant des mesures similaires à celles qui seraient mises en place en cas de danger avéré. A cette fin, la traçabilité constitue un outil essentiel pour informer sur la présence de nanoparticules au cours de la totalité de leur cycle de vie, de la fabrication au traitement des déchets.

L'identification des scénarios d'exposition et la caractérisation de ce à quoi les personnes sont réellement exposées sont des éléments indispensables à l'évaluation des risques liés aux nanoparticules. Ce sont néanmoins des tâches actuellement difficiles car de nombreux instruments sont nécessaires pour obtenir les paramètres requis (composition, quantité, taille, morphologie...).

- **Risques biologiques :**

Il convient d'apporter aux entreprises des informations sur les outils et méthodes facilitant la prise en compte du risque biologique au titre de l'évaluation des risques qui doit être consignée dans le document unique.

Par ailleurs, il existe entre 300 et 400 toxines issues des moisissures (ou mycotoxines) dont une trentaine sont assez courantes et produites à des taux pouvant avoir des conséquences sur la santé humaine. Si elles sont surtout connues pour leurs effets néfastes via l'alimentation avec pour certaines un fort pouvoir cancérigène, certains travailleurs y sont aussi exposés par voie respiratoire ou cutanée au cours de leur activité. Si la métrologie des mycotoxines sur des matrices solide et liquide est bien connue, un effort de développement de la métrologie dans les atmosphères de travail est nécessaire afin de permettre une meilleure prise en compte de ce risque en milieu professionnel.

- sur les risques liés aux nanoparticules : poursuivre les travaux concernant l'identification des scénarios d'exposition et la caractérisation des expositions dans le but de développer des outils et des méthodes de métrologie adaptés
- soutenir ou porter au niveau européen la mise en place de dispositions réglementaires destinées à assurer la traçabilité de la présence de substance de taille nanométrique
- renforcer la réglementation nationale en rendant obligatoire leur déclaration de mise sur le marché des substances à l'état nanométrique fabriquées ou importées sur le territoire (action 46 PNSE 2)
- définir des pistes d'amélioration de l'information des travailleurs susceptibles d'être concernés par une exposition à des déchets contenant des particules de taille nanométrique
- sur les biotechnologies : développer des méthodes et outils spécifiques d'évaluation des risques et des expositions
- sur les risques liés aux mycotoxines ou bactéries : renforcer les travaux dans le développement de méthodes de prélèvements et d'analyses permettant d'évaluer les risques générés par ces toxines dont certaines sont classées cancérigènes par le CIRC

**Pilotes de l'action:** DGT, DGPR, DGS

**Partenaires :** MAAP, INVS, ANSES, INERIS, Services de santé au travail, INRS, INRA

**Indicateurs de suivi:** Nombre de déclarations auprès de l'autorité administrative

Indicateurs de moyens PNSE 2 action 46 : promulgation de la loi grenelle 2 et des décrets d'application ; développement de la réglementation Nanos ; nombre d'essais pertinents développés ; nombre de campagnes de communication mises en œuvre

**Calendrier :** Pour les nanotechnologies : en fonction des suites réservées au débat public.

**Outils :** Modification des textes ; actions interministérielles ; outil de communication ; actions de formation réglementaire obligatoire ; méthodologie d'intervention des services.

## DES SECTEURS PRIORITAIRES

L'approche par secteurs professionnels permet d'agir au plus près du terrain dans des secteurs particulièrement accidentogènes ou pathogènes en raison de la nature du travail, des modes

d'organisation du travail particuliers à ces secteurs et des niveaux d'exposition aux risques professionnels.

Les objectifs sont de stabiliser ou de réduire la sinistralité dans les secteurs les plus exposés, de sensibiliser aux risques professionnels les entreprises, les branches professionnelles et les salariés, d'accompagner les entreprises dans le diagnostic et la construction de plans d'action et de mettre en place des actions collectives avec les organismes de prévention, les branches professionnelles et les chambres consulaires

### **Action 16. Secteur du bâtiment et du génie civil**

Le secteur du BTP (9 % des salariés) présente le plus haut niveau de risque avec 129 190 accidents du travail dont 155 décès (données 2008), et ce malgré une réduction des taux de fréquence au cours des vingt dernières années. Les principales causes sont les chutes de hauteur (28%) et la conduite de véhicules. Ce secteur connaît également une situation de multi-expositions aux risques professionnels : 8 ouvriers sur 10 sont exposés à au moins un produit chimique contre 6 sur 10 dans l'industrie en général.

Le BTP est particulièrement touché par les effets des manutentions manuelles de charge (ex : port de sacs de ciment, retournement de parpaings) et les risques liés à ces manutentions manuelles sont à l'origine de très nombreuses pathologies de type TMS particulièrement invalidantes.

- veiller à l'intégration de dispositions relatives à la santé et sécurité au travail dans les marchés de sous-traitance
- prévoir systématiquement un lot individualisé spécifique hygiène/sécurité au travail dans les modèles de documents contractuels des marchés publics
- faire mentionner dans les marchés publics, les dispositions réglementaires du Code du travail relatives à la protection de la santé et de la sécurité
- sensibiliser les maîtres d'ouvrage sur les obligations de coordination de conception
- renforcer l'action de contrôle en matière de chutes de hauteur

**Pilote de l'action :** OPPBTP, DGT

**Partenaires :** Direction des affaires juridiques du MINEIE, DGCL, DIRECCTE, Services de santé au travail, INRS

**Eléments de calendrier :**

2010 : constitution d'un groupe de travail sur la coordination de chantier dans le cadre d'une commission spécialisée du COCT

2011 : conférence ou colloque à programmer notamment en fonction de l'avancée de l'évolution des textes sur les obligations de coordination de conception

2011-2013 : préparation en amont des actions ciblées puis mise en œuvre des actions programmées sur le terrain

**Indicateur de suivi:** Nombre d'actions de contrôle ; Nombre d'accidents de chute de hauteur

**Outils :** Actions de sensibilisation menées par l'OPPBTP ; actions de contrôle ; circulaire ; analyse qualitative des données issues des contrôles ; guide d'aide au contrôle ; modification des textes ; formation des formateurs et mise en place de jurys.

### **Action 17. Secteur agricole et forestier**

La production agricole et la forêt font partie des secteurs économiques très touchés par les accidents du travail. Si la fréquence et la nature des accidents restent stables ces dernières années,

leur gravité tend à se développer. Les secteurs les plus concernés sont les travaux forestiers, les haras, les scieries et les espaces verts.

- introduire dans le code rural des règles d'organisation des chantiers forestiers en sécurité

Un décret prévoira des mesures d'organisation des chantiers forestiers en sécurité, comprenant notamment des dispositions relatives à la prévention des accidents liés aux chutes d'arbres, au travail à proximité d'ouvrages de distribution d'énergie et de fluides et au travail isolé.

- vérifier la capacité de grimper en sécurité

Un dispositif similaire au CACES (certificat d'aptitude à conduire les engins en sécurité) doit être mis en place pour l'activité d'élagage.

- renforcer l'action de contrôle en matière de chutes de hauteur

Le secteur agricole est victime des risques de chutes de hauteur, notamment lors de travaux de maintenance des bâtiments agricoles ou des travaux dans les arbres. Les actions menées dans le secteur du bâtiment et des travaux publics doivent y être transposées.

**Pilote de l'action :** Ministère de l'agriculture

**Partenaire :** CCMSA,

**Indicateur de suivi :** Nombre d'actions de contrôle

**Indicateur de résultat :** Existence du certificat d'aptitude en 2014

**Éléments de calendrier :** Dès 2010, des actions ciblées seront programmées pour contrôler et prévenir la sécurité dans ce domaine et réaliser un état des lieux.

**Outils :** Modification des textes ; mise en place d'un certificat spécifique ; actions de contrôle.

### **Action 18. Secteur des services à la personne**

Les services à la personne recouvrent des métiers variés (aides-soignants, infirmiers, agents de service, assistants de vie, auxiliaires de vie sociale...) souvent exercés au domicile des bénéficiaires ou en établissements (pour personnes âgées ou handicapées, en clinique...). Ils connaissent un développement (qu'il s'agisse de l'aide à domicile, ou de l'aide et des soins en établissement) d'autant plus nécessaire que le nombre de personnes dépendantes augmente (vieillesse, nouvelles pathologies lourdes type Alzheimer...).

Or, parallèlement à ce développement, la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles augmentent dans ces métiers difficiles et peu reconnus.

A domicile comme en établissement les personnels sont confrontés à des situations pénibles, physiquement et moralement : mobilisation/manutention des bénéficiaires, fin de vie... Les aides à domicile, souvent peu formées, se sentent isolés. Après des années de pratique, beaucoup souffrent de pathologies imputables à des conditions de travail difficiles (troubles musculo-squelettiques, lombalgies, dépressions...).

Des actions de prévention spécifiques doivent donc être conduites pour cette filière.

- travailler avec les branches professionnelles sur des mesures d'évaluation des risques sur les lieux de travail, et de prévention des risques professionnels et de l'usure précoce au travail, adaptées aux conditions d'emploi des publics visés
- assurer un meilleur suivi médical des populations concernées (dans le cadre de la réforme des services de santé au travail)

**Pilote de l'action :** DGT

**Partenaires :** Branches professionnelles, Services de santé au travail, ANSP, DGCS, CNAMTS Branche AT-MP, INRS

**Indicateur :** Nombre d'outils documentaires réalisés sur cette thématique

**Outils :** Bonnes pratiques et documentation des partenaires sociaux et des préventeurs ; réunions de travail et plans d'actions régionaux.

## DES PUBLICS PRIORITAIRES

Le cadre juridique actuel n'assure pas une protection suffisante de certaines catégories de salariés qui connaissent une suraccidentabilité au travail, parce qu'ils éprouvent des difficultés à s'adapter à leur environnement professionnel, ont une faible ancienneté dans l'entreprise, sont confrontés à une précarité d'emploi ou encore travaillent dans des entreprises ne disposant pas de moyens suffisants en terme d'information ou de moyens de prévention.

Il s'agit là d'assurer une meilleure effectivité de la protection de ces salariés en termes de santé et de sécurité au travail

### Action 19. Seniors

La population en âge de travailler (18-65 ans) diminue et, à moyen terme, une forte partie de la main-d'œuvre sera composée de la tranche d'âge dite des « seniors », soit les salariés de plus de cinquante ans.

L'objectif d'une augmentation du taux d'emploi des seniors doit s'accompagner d'une prise en compte accentuée de leurs conditions de travail en vue de favoriser leur maintien dans l'emploi. Les actions proposées complètent celles prévues dans le « Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors » et le programme 6 de la COG « Prévention de la désinsertion professionnelle », en intégrant l'approche spécifique et les inflexions éventuelles qu'appellent la prise en compte du vieillissement des salariés et la prévention du l'usure au travail.

- suivre les accords et plans d'actions pour enrichir leur contenu en mettant l'accent sur l'embauche des seniors
- inciter à la négociation et promouvoir l'échange de bonnes pratiques
- systématiser le recours à une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail
- renforcer l'action des équipes de santé au travail sur le maintien dans l'emploi
- développer les actions de maintien en emploi, de prévention de l'usure professionnelle, d'amélioration des conditions de travail tout au long de la vie et de réorientation professionnelle
- développer notamment les actions qui visent à aménager l'organisation, les horaires et le contenu du travail des seniors, et à adapter les postes de travail

**Pilotes de l'action :** DGT, CNAMTS Branche AT-MP, ANACT et ARACT, DGEFP

**Partenaires :** DIRECCTE, Services de santé au travail, Partenaires sociaux, INRS, MAAP, CCMISA

**Indicateur de suivi:** Nombre d'accords comportant un volet conditions de travail

**Eléments de calendrier :** La réforme des SST est en cours d'élaboration et le calendrier devrait conduire à une modification des textes sur 2010/2011.

Après la rédaction de la convention type de partenariat entre les CARSAT et les SST en matière de prévention de la désinsertion, des groupes de travail Etat/Cnamts seront mis en place.

Des actions de communication seront conduites en direction des entreprises, des branches et des

médecins traitants pour accompagner les modifications législatives et réglementaires.  
**Outils** : Modifications des textes ; outils méthodologiques proposés par l'ANACT ; mise en place de groupes de travail locaux sous l'égide des CRPRP.

### **Action 20. Nouveaux embauchés**

La population des nouveaux embauchés comprend les nouveaux arrivants dans l'entreprise. Parmi eux, l'action sera plus particulièrement centrée sur les jeunes et/ou les précaires. La fréquence des accidents du travail des jeunes de moins de 25 ans est 2,3 fois supérieure à celle de l'ensemble des salariés : il faut donc mettre en œuvre une politique permettant de mieux cerner les causes de cette situation, de mener les actions normatives nécessaires tout en ciblant des actions de contrôle sur cette population fragile.

Dans le secteur agricole, le constat selon lequel les accidents liés à des activités professionnelles sont plus nombreux chez les jeunes que dans le reste de la population se vérifie également (en 2007 : 39,2 % des accidents du travail avec arrêt touchaient les moins de trente ans). Par ailleurs, ce sont les salariés déclarés depuis moins d'un an qui sont les plus touchés par les accidents (42% des accidents avec arrêt, 34% des accidents graves et 33% des accidents mortels).

En 2005, plus d'un quart des salariés étaient dans une situation d'emploi précaire ou instable du fait de la nature de leur contrat de travail. Selon l'étude de la DARES de juillet 2009 « de façon générale, les salariés en situation d'emploi précaire accèdent moins facilement aux dispositifs de prévention des risques que les salariés en emploi stable ».

- mener les études permettant d'identifier les déterminants de la suraccidentabilité des nouveaux embauchés (travailleurs temporaires, travailleurs en CDD, jeunes...) pendant la première année d'occupation des postes
- moderniser la réglementation pour les jeunes au travail afin de leur permettre de poursuivre dans les meilleures conditions leur formation professionnelle quel que soit leur statut tout en bénéficiant d'un haut niveau de sécurité
- organiser des actions de contrôle sur les conditions de sécurité des jeunes en formation et renforcer le contrôle des travaux interdits aux CDD et ETT

**Pilote de l'action:** DGT

**Partenaires** : ANACT, OPPBTP, Partenaires sociaux, Services de santé au travail, INRS, MAAP (SAFSL)

**Indicateurs de suivi** : Nombre de contrôles et nature des infractions

**Outils** : Etudes initiées par l'ANACT et les branches professionnelles ; modifications des textes ; circulaires d'application ; guide de contrôle ; actions de contrôle.

### **Action 21. Saisonniers**

Dans le secteur agricole, parmi les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté en 2007, 45% des accidents avec arrêt, 48% des accidents graves et 60% des accidents mortels concernent des salariés de moins de trois mois d'ancienneté. Pour ce secteur comme pour ceux qui ont recours à l'emploi de saisonniers (tourisme...), les actions visent à la fois à limiter l'exposition des travailleurs mais aussi à développer les actions de contrôles pour améliorer la connaissance des freins et des problèmes spécifiques à cette cible.

L'objectif de cette action est double : d'une part, grâce à un état des lieux, pouvoir assurer la traçabilité des expositions auxquelles cette population est confrontée et suivre leur état de santé, après ces expositions ; d'autre part, améliorer les niveaux de prévention de ces travailleurs.

Pour la mise en œuvre de cette action de prévention, il s'avère nécessaire dans un premier temps d'identifier statistiquement la population des travailleurs saisonniers et, parmi eux, d'identifier ceux qui sont exposés aux produits phytosanitaires.

- développer des campagnes d'information et de sensibilisation aux risques
- améliorer la prévention des risques liés aux expositions professionnelles des saisonniers agricoles notamment aux produits phytosanitaires et aux poussières de bois (action 12 PNSE 2) et le suivi médical
- renforcer les actions de contrôle sur les conditions de travail, de santé et de sécurité des travailleurs saisonniers

**Pilotes de l'action:** MAAP (SAFSL) - DGT

**Partenaires :** DGPR, CCMISA, ANSES, Partenaires sociaux, DICOM

**Indicateurs de moyens du PNSE2 action 12:** disponibilité des études

**Outils :** Etat des lieux et amélioration des niveaux de prévention des ces travailleurs ; action de contrôle ; actions d'information sur les risques.

### **Action 22. Travailleurs indépendants (artisans, commerçants, professions libérales)**

Ce secteur se caractérise par une faible mise en œuvre de la réglementation (notamment en matière d'élaboration du document d'évaluation des risques professionnels) et manque de ressources humaines et techniques pour mener les actions correctrices nécessaires.

- favoriser le développement des actions de prévention des risques professionnels

**Pilote de l'action :** DGT

**Partenaires :** OPPBTP, ANACT, RSI, Partenaires sociaux

**Eléments de calendrier :** action à mener sur la durée du plan

**Outils :** Actions de contrôle ; outils méthodologiques ; mise en ligne sur travailler-mieux.gouv.fr ; réunion des CRPRP sur ce thème

### **Action 23. Fonctions publiques**

L'amélioration des conditions de travail dans les fonctions publiques constitue un enjeu essentiel de la rénovation de la politique des ressources humaines et des relations sociales. C'est sur ce constat que le gouvernement et sept organisations syndicales ont ratifié l'accord du 20 novembre 2009 en faveur de la santé et de la sécurité au travail, de portée très large puisqu'il s'applique à l'ensemble des personnels des trois fonctions publiques.

- suivre la mise en œuvre de l'accord « santé et sécurité au travail dans la fonction publique » du 20 novembre 2009 (notamment : évolution des instances et rénovation du rôle des acteurs compétents ; évaluation et prévention des risques CMR, TMS et RPS ; formation des agents de la fonction publique ; meilleur accompagnement des atteintes à la santé)

- assurer des suivis comparatifs avec les statistiques AT/MP de la fonction publique

**Pilote de l'action:** DGAFP, Partenaires sociaux

**Partenaires :** DGCL, DGOS, DGT, DARES,

**Éléments de calendrier :** L'accord a été signé en novembre 2009 et des travaux sont en cours pour déterminer les actions à mener sur des thèmes.

**Outils :** Réunions interministérielles ; modifications législatives et réglementaires ; outils méthodologiques ; déclinaison de l'accord au sein de chaque ministère.

**Objectif 5 : Intégrer les problématiques liées à la sous-traitance et à la co-activité dans la prévention des risques**

Cet objectif vise notamment à lutter contre l'externalisation des risques par le biais de la sous-traitance en cascade.

De plus, l'analyse des accidents du travail les plus graves met régulièrement en cause des questions de sécurité liées à la présence de plusieurs entreprises sur un même site. L'évolution des modes de passation des marchés et d'organisation du travail démontre la nécessité de réinterroger les modalités d'organisation de la prévention. Au regard de la co-activité, la réglementation du travail distingue différentes situations : travaux réalisés par une ou plusieurs entreprises extérieures dans les locaux d'une entreprise utilisatrice (décret du 20 février 1992), coordination sur les chantiers de bâtiment et de génie civil (décret du 26 décembre 1994), travaux sur les chantiers navals (décret de 1977). Ces textes ne permettent pas actuellement de régler l'ensemble des situations relatives à la co-activité.

**Action 24. Améliorer la réglementation et le contrôle**

- tenir compte des nouvelles formes d'organisation de l'activité pour modifier les textes d'organisation de la prévention (décrets de 1992 et 1994) sur tous les risques impactant la sécurité lors des opérations de travaux (amiante, plomb, réseaux enterrés et aériens, pollution des sols...)
- élaborer des outils d'aide au contrôle pour l'inspection du travail adaptés aux nouvelles formes d'organisation de l'activité des entreprises

**Pilote de l'action : DGT**

**Partenaires :** CNAMTS Branche AT-MP, INRS, OPPBTP, MAAP

**Eléments de calendrier :**

Au sein de la DGT un groupe de travail se réunit sur cette thématique depuis octobre 2009.

Il est prévu pour 2010 la réalisation d'un guide de contrôle.

La procédure de signalement des manquements des opérateurs de repérage de l'amiante a été revue et une circulaire sera proposée aux services en 2010.

**Indicateur de résultat :** Modification des textes

**Outils :** Décrets et circulaires ; actions d'informations et de formation ; guide de contrôle ; actions de contrôle ; signalement des repérages avant travaux de l'amiante.

**Objectif 6 : Renforcer la surveillance des marchés des machines et des équipements de protection individuelle**

Le règlement européen (CE) n°765/2008 relatif à la surveillance du marché pour la commercialisation des produits est entré en application le 29 décembre 2009. Il apporte un fondement juridique à la pratique de la surveillance du marché par les Etats membres, qui s'est développée empiriquement pour l'application de directives « nouvelle approche », parmi lesquelles la directive 2006/42/CE « machines », et la directive 89/686/CEE « équipements de protection individuelle ». Ces deux directives ont été transposées dans le titre 1 du livre 3 de la partie 4 du code du travail.

**Action 25. Agir sur la conception, la normalisation et le contrôle**

- exploiter les données provenant des contrôles pour aboutir à une meilleure prise en compte globale de la santé-sécurité lors de la conception des équipements de travail et des équipements de protection individuelle
- définir des campagnes pluriannuelles de contrôle de certains équipements (machines et EPI) à conduire à la fois au niveau central, auprès de fabricants et distributeurs, et dans les entreprises utilisatrices par les agents des services déconcentrés
- encourager les évolutions nécessaires de la normalisation, notamment en matière d'équipements de travail
- développer les compétences des services déconcentrés en vue d'une plus grande implication dans les travaux de normalisation (en particulier des ingénieurs des cellules pluridisciplinaires) : formations, développement du travail en réseau et en partenariat avec les ministères et organismes compétents

**Pilote de l'action :** DGT

**Partenaires :** AFNOR, CNAMTS Branche AT-MP, INRS, CCMSA, Cemagref, INTEFP

**Indicateur :** Nombre de signalements de non-conformités d'équipements

**Eléments de calendrier :** finalisation en 2010 d'un guide de contrôle sur les équipements de travail. En amont, l'exploitation des données doit permettre de définir de nouvelles actions pluriannuelles sur certains équipements. Des normes seront suivies sur la durée du plan.

**Outils :** Exploitation des données chiffrées sur le contrôle ; guide de contrôle ; formation ; actions communes ; réunions des cellules pluridisciplinaires.

### **Axe 3 – Encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment les PME et TPE**

**Objectif 7 : sensibiliser aux risques professionnels les branches professionnelles, les entreprises et les salariés**

Renforcer la capacité des TPE et PME à s'engager dans des actions d'amélioration des conditions de travail constitue un enjeu majeur du plan. C'est l'un des moyens les plus efficaces pour démultiplier les démarches de prévention au sein du monde professionnel.

Le premier Plan santé travail encourageait les entreprises à être actrices de la santé au travail. L'étude des données sur la sinistralité par taille d'entreprises montre cependant que, pour les entreprises comprises entre 25 et 60 salariés, le taux de sinistralité est au moins de 20% supérieur à la sinistralité globale (source « premières synthèses DARES »).

Il s'agit donc de développer la prévention dans les TPE et PME, en poursuivant la sensibilisation des acteurs. Pour cela, la conception d'outils et de guides par les branches professionnelles et les organismes de prévention doit s'accompagner d'une large diffusion devant conduire à l'appropriation d'une véritable culture de prévention au sein de ces entreprises aussi bien par les chefs d'entreprise que par les salariés.

**Pilote global :** DGT, CNAMTS Branche AT-MP

#### **Indicateurs**

- Nombre d'actions de sensibilisation et de formation effectuées.
- Analyse des connexions sur les sites internet des différents acteurs (ministère, CNAMTS, CARSAT, INRS, ANACT, OPPBTP, ANSES, CCMSA, ...).
- Nombre de documents diffusés ou téléchargés.
- Mise en place d'un système de suivi des actions

#### **Action 26. Améliorer la diffusion des outils d'aide à la mise en place de démarches de prévention en entreprise**

- diffuser les outils et guides conçus par les branches professionnelles et les organismes de prévention auprès des PME et TPE, sur le site « travailler-mieux.fr »
- aider les branches qui n'en ont pas à créer des outils en leur permettant de bénéficier d'appuis techniques (via l'INRS, les centres techniques industriels, l'ANACT...) ou financiers (CNO, conventions avec l'Etat...)
- informer les réseaux consulaires sur les guides existants pour les diffuser aux entreprises
- inciter à la création d'un module de sensibilisation à la santé au travail lors de l'inscription des nouveaux entrepreneurs dans les chambres consulaires, avec un référentiel de compétences commun et décliné par branche ou par métier

**Pilote de l'action :** DGT

**Partenaires :** CCI , partenaires sociaux, DIRECCTE, CNAMTS-DRP, INRS, ANACT, CCMSA, MAAP (SAFSL)

**Indicateur de suivi :** Nombre de mises à jour sur le site

**Calendrier :** Action à mener sur toute la durée du plan

**Outils :** Mise à jour du site travailler-mieux.gouv.fr ; rencontres régionales et actions locales de sensibilisation ; sensibilisation des branches par les présidents de commissions mixtes paritaires.

### **Action 27. Informer sur les outils et les pratiques des actions de prévention**

- mener des campagnes d'information ciblées par famille professionnelle avec l'appui des partenaires intéressés
- améliorer la notoriété du site « travailler mieux » auprès des salariés et des entreprises ainsi que des cibles européennes et francophones

**Pilote de l'action :** DGT - DIRECCTE

**Partenaires :** préventeurs et partenaires sociaux, services de santé au travail, INRS, DICOM

**Indicateurs de suivi :** Consultation du site et téléchargements

**Calendrier :** Action à mener sur toute la durée du plan

**Outils :** Actions de communication avec la DICOM sur le site travailler-mieux ; colloques ou séminaires ; publicité du site dans les documents édités par les services déconcentrés.

### **Objectif 8 : Accompagner les entreprises dans le diagnostic et la construction de plans d'action**

Engager une démarche de prévention des risques professionnels suppose, en premier lieu, que l'entreprise procède à une évaluation complète des risques. Cette évaluation n'est pas toujours réalisée, ou, quand elle est faite, il arrive que tous les risques ne soient pas recensés ou imparfaitement actualisés. Dans cette perspective, il convient d'aider les entreprises à satisfaire à cette obligation afin qu'elle ne soit pas simplement formelle. Cet appui implique de prolonger les actions déjà engagées. De nombreux outils méthodologiques ont été conçus par l'ensemble des acteurs de la prévention (pouvoirs publics, organismes préventeurs et branches professionnelles, opérateurs...) afin d'inscrire cette obligation dans une démarche pérenne. Un des principaux enjeux est maintenant d'assurer une meilleure diffusion des risques évalués.

Au sein des entreprises, le CHSCT représente un acteur important de la prévention. C'est pourquoi, il faut agir en faveur d'un taux de couverture maximal pour les établissements assujettis à l'obligation de mise en place de cette instance. Des actions de communication devront être menées sur le rôle et les missions des CHSCT et des délégués du personnel en matière de santé et de sécurité au travail, notamment auprès des salariés. Dans les PME, les délégués du personnel peuvent être des vecteurs d'amélioration des pratiques et leur formation doit donc être améliorée sur ces thématiques.

Les branches professionnelles ont également un rôle majeur à jouer au sein des entreprises en raison de leur proximité avec les chefs d'entreprise. Il faut donc développer avec elles des plans pluriannuels de prévention des risques professionnels.

**Pilote global :** DGT, CNAMTS Branche AT-MP

#### **Indicateurs :**

- Evolution du pourcentage d'entreprises ayant réalisé un document unique

#### **Action 28. Relancer la démarche d'évaluation des risques professionnels**

- favoriser le développement du DUER dans les entreprises
- poursuivre la diffusion sur le site « travailler mieux » des guides méthodologiques sur le DUER
- promouvoir le DUER par une campagne de communication axée sur la démarche de prévention et les plans de prévention des risques en entreprises
- renforcer les interventions de conseil et de contrôle de l'inspection du travail et des services de prévention des CARSAT en vue d'assurer l'effectivité de la rédaction des DUER et de la définition et mise en œuvre des plans d'action
- renforcer le rôle de conseil du médecin du travail lors de l'élaboration du DUER par le chef d'entreprise

**Pilote de l'action :** CNAMTS Branche AP-MP, DGT

**Partenaires :** ANACT, Services de santé au travail, DICOM, INRS, MAAP (SAFSL)

**Indicateurs :** Analyse des conventions FACT et thématiques abordées ; pourcentage d'entreprises ayant réalisé un DUER

**Éléments de calendrier :** Début 2012 : première contractualisation CARSAT/ SST / DIRECCTE  
2013 : Campagne de communication ciblée sur le DUER

**Outils :** Mise à jour du site travailler-mieux ; outils méthodologiques proposés par l'ANACT ; réunions colloque sur ce thème en région ; instruction conjointe CNAMTS/DGT ; conventions SST/CARSAT/DIRECCTE ; actions de contrôle en région ; actions de communication.

### **Action 29. Améliorer le rôle des IRP**

- adapter la réglementation, à l'issue de la négociation des partenaires sociaux, pour faciliter la mise en place et le fonctionnement des CHSCT
- élaborer une recommandation sur les modalités de l'expertise pour les CHSCT
- améliorer la qualité de la formation des membres des CHSCT et des délégués du personnel (DP)
- mener des actions de communication sur les missions des CHSCT et des DP en matière de santé et sécurité au travail

**Pilotes de l'action :** Partenaires Sociaux

**Partenaires :** DGT, INRS, ANACT

**Indicateur de résultat :** Modification des textes

**Éléments de calendrier :**

2010 : Mise en place d'un groupe de travail du COCT au sein de la commission spécialisée numéro 5 sur cette thématique.

2010-2011 : élaboration des textes pour la campagne d'agrément 2012. Les actions de communication auront lieu après la réforme et leur nature sera définie en fonction de celle-ci.

**Outils :** Outils méthodologiques liées à la réforme ; référentiel national de formations ; modifications des textes.

### **Action 30. Développer des plans pluriannuels de prévention des risques professionnels (avec les branches professionnelles)**

- à partir des résultats des campagnes de contrôle (ex : CMR, poussières de bois), informer les partenaires sociaux des branches et signer des conventions d'objectifs avec les organisations professionnelles concernées, visant à :
  - renforcer le panel de formations obligatoires dispensées par les chambres consulaires lors de l'inscription des entreprises
  - proposer une formation à la sécurité liée au métier, incluant une formation à la prévention des risques chimiques, biologiques et physiques
- soutenir les entreprises dans la mise en œuvre de plans de prévention des risques professionnels, voire la négociation d'accords d'entreprise, et étendre cette démarche aux TPE

**Pilotes de l'action :** Service de santé au travail, Partenaires sociaux

**Partenaires :** CNAMTS Branche AT-MP, DGT, ANCT, INRS, MAAP (SAFSL)

**Éléments de calendrier :** Des conventions d'objectifs sont signées chaque année.

**Indicateur :** Nombre de conventions d'objectifs signées

**Outils :** Réunions d'information en région sur la prévention des risques professionnels en entreprise ; sensibilisation des branches par les présidents des commissions mixtes paritaires.

### **Objectif 9 : Construire ou renforcer des logiques territoriales et professionnelles**

Les TPE et PME rencontrent des difficultés à se conformer aux obligations en matière de prévention des risques professionnels, essentiellement du fait d'un manque de ressources humaines, techniques et financières, d'un défaut d'information ou au contraire d'une information trop importante et trop diffuse.

Or la mise en place et la qualité du dialogue social dans les entreprises sont essentielles à la mise en œuvre des principes et des mesures de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

C'est pourquoi, il paraît indispensable que le dialogue social et les échanges sur les sujets de santé et sécurité au travail puissent passer par plusieurs biais, au-delà et en complément du cadre de l'entreprise. Ceci implique, notamment, une implication accrue des branches professionnelles dans la diffusion d'une information adaptée, le développement d'accords de branche en matière de santé et de sécurité au travail ou encore la mise en place d'instances de concertation territoriales.

#### **Action 31. Agir sur le dialogue social**

- soutenir le dialogue social, notamment pour les entreprises dépourvues de représentation du personnel :
  - développer des espaces de dialogue (commission paritaire d'hygiène et de sécurité)
  - favoriser l'implantation des commissions de santé et de sécurité au travail (article L. 4643-4 code du travail)
  - renforcer les missions et moyens des commissions paritaires d'hygiène et de sécurité et de conditions de travail en agriculture et des CISSCT dans le secteur du bâtiment
- inciter au dialogue social territorial, notamment en développant des discussions interprofessionnelles, de branche, et d'entreprise en matière de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail, et prendre en compte les textes en résultant

**Pilote de l'action :** DGT

**Partenaires :** DIRECCTE, Partenaires sociaux, CNAMTS Branche AT-MP, ANACT, INRS, OPPBTP, CCMSA, MAAP (SAFSL)

**Outils :** Déclinaison locale des PRST ; réunion des CRPRP ; groupes de travail en région ; colloques et réunions organisés par les organismes préventeurs.

**Objectif 10 : S'appuyer sur la réforme des services de santé au travail pour rénover le pilotage de la santé au travail et la gouvernance des SST**

Les enjeux majeurs en matière de santé au travail - émergence de risques professionnels nouveaux ou peu pris en compte préalablement tels que CMR, TMS, RPS..., vieillissement de la population - amènent à poser la question des moyens par lesquels éviter l'altération précoce de la santé des travailleurs et permettre leur maintien dans l'emploi. La médecine du travail, malgré les avancées de la réforme de 2004 qui ont permis d'orienter les services de santé au travail vers une culture de promotion de la santé en milieu de travail, reste encore trop fortement ancrée dans une approche uniquement individuelle et médicale.

Par ailleurs, conçus en 1946 dans un contexte d'établissements dans lesquels les salariés sont regroupés sur un même site, les services de santé au travail peinent à donner toute leur efficacité face à des organisations de travail plus éparpillées et mouvantes.

La modernisation des services de santé au travail doit répondre à l'objectif ambitieux d'articuler tout au long de l'activité professionnelle, l'exigence primordiale de protection de l'état de santé de tous les travailleurs, la prise en compte de l'évolution de leur état de santé au cours des années et l'accès ou le maintien dans l'emploi – en particulier des seniors - en agissant tant sur les situations de travail que sur les parcours professionnels. Pour autant, cette évolution doit être réaliste pour être efficace et la contrainte liée à la démographie médicale ne doit pas être sous-estimée.

Face à ces défis, il convient de réformer les services de santé au travail et de mobiliser ces derniers sur les priorités en matière de santé et sécurité au travail.

**Pilote global : DGT, CNAMTS Branche AT-MP**

**Action 32 Renforcer le rôle des services de santé au travail comme acteurs de la prévention**

- élaborer et mettre en œuvre la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail
- mobiliser les services de santé au travail sur les priorités en matière de santé sécurité au travail (politique de contractualisation, définition de priorités régionales, gouvernance régionale...) et moderniser leur fonctionnement (mise en œuvre d'un outil informatisé de suivi de l'activité - SINTRA)
- inscrire la participation au suivi des expositions professionnelles et à la veille sanitaire parmi les missions des SST
- mettre en œuvre un outil de suivi de l'activité des SST agricoles
- renforcer les moyens d'intervention notamment en développant les équipes pluridisciplinaires des SST
- développer les coopérations locales DIRECCTE/CARSAT/Services de santé au travail
- doter les médecins de recommandations de bonnes pratiques en santé au travail, notamment sur les cancers professionnels (mesure 12.3 plan cancer 2009-2013) et développer les formations
- former les médecins de soins à l'identification des maladies professionnelles : engager une concertation avec le ministère de la santé, de l'enseignement supérieur et le CNMFC sur un programme de formation initiale et continue des médecins généralistes et spécialistes

**Pilote de l'action:** DGT, CNAMTS Branche AT-MP

**Partenaires :** DGS, Partenaires sociaux, Services de santé au travail, Inca, CISME, HAS, CCMSA, DIRECCTE, MAAP (SAFSL),

**Indicateurs :** Mise en place de SINTRA, nombre de médecins formés en santé au travail par spécialité

**Éléments de calendrier :**

2010-2011 : Le projet de réforme des SST constitue un des éléments essentiels permettant de mieux appréhender une action concertée de prévention des risques professionnels. C'est pourquoi ce chantier qui associe, dans la concertation, les organisations syndicales et patronales, sera conduit de façon prioritaire pour que cette nouvelle organisation soit opérationnelle courant 2011. Dès la parution de la circulaire sur la réforme de la santé au travail, les premières actions de mobilisation pourront démarrer.

**Outils :** Création et mise en place des outils informatiques (SINTRA, outils MSA).

## **Axe 4 – Pilotage du plan, communication, développement et diversification des outils pour une effectivité du droit**

### ***Objectif 11 : Piloter le plan aux niveaux national et territorial***

L'État a une responsabilité quant aux mesures qu'il doit prendre en matière de prévention des risques professionnels. Il a également, de ce fait, celle d'organiser et d'animer les actions de la prévention au niveau national et de veiller à leur déclinaison au niveau local. L'articulation des actions nationales/régionales de l'Etat avec celles des organismes de prévention est en effet primordiale pour l'effectivité de la politique de santé au travail et son appropriation par les entreprises.

Cette animation doit se décliner dans le respect des attributions et du rôle de chacun des partenaires, dans un esprit de convergence d'intérêts et dans une logique de décloisonnement des actions.

### **Action 33. Assurer un suivi pérenne de la mise en œuvre du plan national et des plans régionaux**

La mise en œuvre effective du second plan santé au travail réclame une déclinaison locale, qui nécessite de :

- repenser la gouvernance régionale (modification du décret relatif aux CRPRP pour permettre aux différents collèges de disposer d'un droit de vote)
- assurer le suivi de la mise en œuvre du PST et des PRST au sein du COCT, et de chaque PRST au sein du CRPRP compétent (construction d'outil de suivi avec recueil standardisé des informations, suivi des actions et des indicateurs)
- réaliser un document de suivi annuel incluant notamment une sélection d'indicateurs particulièrement importants et disponibles annuellement
- réaliser un rapport d'évaluation du PST et des PRST lors de leur année terminale (incluant notamment un bilan de la mise en œuvre, une analyse des évolutions intervenues en matière de risques professionnels et de conditions de travail, des éléments de comparaison européenne, une analyse des risques émergents)

**Pilotes de l'action:** DGT

**Partenaires :** DIRECCTE, DREAL, DRAAF, ARS

**Indicateurs de suivi :** Avancée annuelle des PRST

**Eléments de calendrier :** Dans le cadre des CRPRP, en région, seront initiés dès 2010 des groupes de travail pour la conception et la mise en œuvre des PRST. Un suivi au niveau national permettra d'analyser les actions locales et de développer les bonnes pratiques.

La mise en œuvre des plans régionaux se fera avec la prise en compte des autres plans gouvernementaux tels que le Plan Cancer et le PNSE 2 afin de trouver des synergies et développer une action locale cohérente en adoptant une démarche pluridisciplinaire.

**Outils :** PRST ; tableaux de bord de suivi ; modifications des textes concernant les CRPRP

## ***Objectif 12 : Construire des partenariats nationaux et territoriaux***

Travailler et construire ensemble, au niveau territorial, une politique concertée de prévention dans le respect des missions de chacun suppose que les acteurs locaux se connaissent mais, au-delà des relations interpersonnelles, connaissent suffisamment le contexte institutionnel et les orientations stratégiques de leurs partenaires.

L'accès à une information de qualité, les occasions de formation mutuelles et le travail en commun sont donc essentiels dans l'amélioration du niveau de complémentarité voire d'intégration des actions menées.

### **Action 34. Renforcer la cohérence des actions nationales et locales**

- renforcer la coopération et les échanges entre l'Etat et la branche AT/MP
- travailler au développement d'une offre de service régionale conjointe (DIRECCTE/CARSAT/ARACT/MSA/OPPBTP/SST...) sur les priorités de la politique de prévention des risques professionnels
- élaborer des modalités de coopération et d'information entre les DIRECCTE et les CARSAT sur les risques spécifiques en entreprises, notamment par la mise en place d'un outil méthodologique national de conduite des campagnes de contrôle
- veiller à une information réciproque des ARS et des DIRECCTE sur les priorités régionales de santé publique et de santé au travail

**Pilotes de l'action :** CNAMTS Branche AT-MP, DGT, Ministère de l'Agriculture

**Partenaires :** ARS, DIRECCTE, DREAL, DRAAF, CCMSA, OPPBTP, RSI, Services de santé au travail, ANACT et ARACT, INRS

**Outils :** Réunions communes ; conventions CARSAT/SST; offre de service régionale conjointe (DIRECCTE /CARSAT /ARACT /MSA / OPPBTP) ; développement d'outils d'information.

### **Objectif 13 : Valoriser les acquis du Plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail (PMDIT)**

Les effectifs de contrôle de l'inspection du travail viennent d'augmenter de 550 contrôleurs et inspecteurs (au total, 700 créations de postes prévues d'ici fin 2010). Une dernière tranche de création de postes est prévue au budget 2010 pour atteindre la moyenne européenne du ratio « salariés contrôlés / agents de contrôle », soit 1 agent pour 8000 salariés.

Pourtant, l'activité et les compétences de l'inspection du travail sont très souvent mal connues et, de ce fait, mal perçues. Il est vrai que la variété des problématiques dont elle a la surveillance et l'absence de communication sur ses nombreuses actions faussent souvent la vision qu'en ont les entreprises comme les salariés.

La mise en place, dans le cadre du programme 111 « Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail », de la LOLF et du PMDIT, d'une programmation d'une partie importante de son activité sur des priorités, définies au plan national comme au plan local, et un meilleur « reporting » permettent aujourd'hui de donner une vision plus claire et plus dynamique de son action.

Le rapport annuel sur l'inspection du travail, publié sur le site du ministère, donne déjà un grand nombre d'informations sur ce qu'elle est et ce qu'elle fait. Il importe de mieux valoriser ses actions prioritaires, en particulier en matière de prévention des risques professionnels, dans le cadre des PRST et des campagnes de contrôle, pour en tirer les enseignements au regard de l'ensemble des parties concernées par ses constats et faire progresser la prévention et son environnement institutionnel et réglementaire.

#### **Action 35. Consolider et valoriser l'action de l'inspection du travail**

- s'appuyer sur les recrutements effectués dans le cadre du PMDIT pour mettre en œuvre le PST 2
- développer les outils et méthodes ainsi que l'appui-soutien à l'action de l'inspection du travail (contrôle en entreprise, sécurisation des actes juridiques, système d'information, mise en œuvre des procédures prévues par l'ordonnance du 26 février 2009 pour le contrôle des produits chimiques...)
- renforcer le management, l'animation et le pilotage de l'inspection du travail
- poursuivre les actions de communication interne et externe sur l'action de l'inspection du travail en particulier suite aux campagnes de contrôle

**Pilotes de l'action :** DGT, DIRECCTE

**Partenaires :** DICOM, INTEFP

**Indicateur de résultat :** Cartographie des actions en santé au travail menées par les inspecteurs du travail

**Indicateur de suivi:** Analyse qualitative et quantitative des actions des cellules pluridisciplinaires en région

**Éléments de calendrier :** Action ponctuelle de communication interne à planifier en 2011 (partage de bonnes pratiques, retour d'expérience, mise à jour des guides de contrôle)

Action ponctuelle de communication externe à planifier en 2012 (plaquette ; publicité sur les concours de recrutement ; présentation des missions sur « travailler-mieux. »)

**Outils :** Action de communication ; cartographie des actions en santé au travail ; mise à jour de l'offre de formation de l'INTEFP ; partage de bonnes pratiques et retour d'expériences thématique.

**Objectif 14 : Elaborer, financer et mettre en œuvre des actions de communication, d'information et de sensibilisation en accompagnement de la mise en œuvre du PST2**

**Action 36. Assurer la visibilité de la politique de santé et de sécurité au travail**

- mener des actions de communication médias et hors médias en direction du grand public et des cibles spécifiques sur les thèmes choisis en fonction de l'avancée du plan et des priorités définies
- améliorer la notoriété du site « travailler-mieux.gouv.fr » auprès des cibles européennes et francophones
- mettre à disposition des différents publics des documents d'édition

**Pilote de l'action :** DICOM, MAAP, DGT

**Partenaires :** ANACT et ARACT ; DIRECCTE, INRS

**Eléments de calendrier :**

2010-2011, les actions envisagées par thématique sont :

TMS : poursuite de la campagne sur 2010 /2011 et éventuellement organisation de colloques

RPS : actions de communication vers les branches professionnelles ; avec le CESE, organisation d'une journée de réflexion sur ce sujet.

Démarche d'évaluation des risques professionnels : campagne de communication axée sur la démarche de prévention et les plans de prévention des risques en entreprises (présence sur les salons, plaquettes...)

Co-activité, sous-traitance : actions de communication pour donner une visibilité nationale aux colloques qui seront organisés sur le thème de la maintenance dans le cadre de la campagne de l'agence de Bilbao.

Risques routiers : actions de communication menées en lien avec le MEEDDM et le CISR sur la sécurité routière.

A partir de 2013 l'évaluation à mi parcours du PST 2 devrait permettre de cibler une action de communication sur les premières avancées liées à la mise en œuvre du plan.

**Indicateurs de suivi :** Coût pour 1000 personnes touchées par la campagne (mesuré à partir du score de reconnaissance recueilli par post-test), retombées presse

**Outils :** Actions de communication médias et hors médias grand public ; intégration de l'adresse du site « travailler-mieux.gouv.fr » dans les plaquettes diffusées au public ; études et/ou sondages sur une ou plusieurs thématiques du plan ; mise en place des actions de relations presse ; actions de communication interne auprès des services ; manifestations événementielles autour du plan ; édition de guide pratique (collection transparence) ; organisation de séminaires régionaux.

## **Annexe 1 : GOUVERNANCE ET EVALUATION**

Dans le cadre du bilan du premier plan santé au travail, certaines recommandations ont été formulées :

- formaliser des outils de pilotage et de recueil d'informations, si possible harmonisés
- améliorer la lisibilité des actions pour favoriser l'implication de tous
- envisager l'évaluation du PST 2 dès son élaboration, notamment par une réflexion sur les indicateurs retenus.

Le présent dispositif en tient compte.

### **1. La gouvernance du PST 2 :**

#### 1.1. Le pilotage du plan : assurer le suivi des actions du PST 2 et orienter leur mise en œuvre

Afin d'assurer le suivi annuel des actions du PST 2 et de définir, le cas échéant, des orientations annuelles, un comité de pilotage est créé au niveau national.

Présidé par le directeur général du travail ou son représentant, il réunit tous ceux qui mettent en œuvre les actions et financent le plan, en particulier les administrations et les opérateurs concernés.

Il est à ce titre composé des membres suivants :

- Le directeur général du travail ou son représentant, président du comité de pilotage ;
- Le directeur de la DARES (animation de la recherche, des études et des statistiques) ou son représentant ;
- Le directeur général de la santé ou son représentant ;
- Le directeur général de la prévention des risques ou son représentant ;
- Le directeur général de la recherche et de l'innovation ou son représentant ;
- Le directeur des affaires financières sociales et logistiques ou son représentant ;
- Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
- Le directeur général de la CCMSA ou son représentant ;
- Le secrétaire général de l'OPPBT ou son représentant ;
- Le directeur général de l'ANSES ou son représentant ;
- Le directeur de l'ANACT ou son représentant ;
- Le directeur général de l'INRS ou son représentant ;
- La directrice générale de l'INVS ou son représentant ;
- Le directeur des risques professionnels de la CNAMTS ou son représentant.

Il se réunit au moins une fois par an en formation plénière. Des représentants d'organismes ou des personnalités qualifiées pourront être associées à ses réunions, en tant que de besoin.

Il assure le suivi annuel des actions mises en œuvre dans le cadre du PST 2, à partir des indicateurs de suivi et des éléments budgétaires communiqués. Il peut proposer des adaptations et définir des priorités annuelles en fonction du contexte et des remontées d'information sur la mise en œuvre des mesures du PST 2 et des PRST2.

Au sein du comité de pilotage, un groupe de travail technique est plus particulièrement chargé d'établir l'état d'avancement annuel du plan en calculant les indicateurs et en synthétisant les informations recueillies. Ce groupe de travail technique est composé de représentants des pilotes de chaque objectif, responsables du suivi régulier des actions du PST 2.

Une équipe de la DGT, composée de représentants du Service de l'animation territoriale, de la Sous-direction des conditions de travail de la santé et de la sécurité au travail, et de l'Inspection médicale du travail, assure la synthèse du suivi des actions du PST 2. A ce titre, elle est chargée :

- de collecter les données nécessaires pour renseigner les indicateurs auprès des pilotes des actions, le cas échéant, auprès des pilotes des sous-actions, et auprès des référents PRST 2 dans les DIRECCTE ;
- d'identifier les difficultés éventuellement rencontrées par les pilotes et d'alerter, si besoin est, le président du comité de pilotage.

Elle prend en charge les aspects logistiques et matériels du comité de pilotage.

### 1.2. Le suivi du plan : favoriser une concertation large sur l'avancement du PST 2

Le Comité permanent du COCT en tant que comité de suivi du PST 2 se réunit une fois par semestre.

Il valide, lors de sa première réunion, la méthode et les outils de suivi du PST 2. A chaque réunion, il est informé de l'état d'avancement du PST 2 et invité à le valider. Il peut constituer une instance de réflexion continue sur les thématiques de santé au travail et ainsi contribuer au débat sur le choix éventuel des priorités annuelles dans le cadre du PST 2.

## **2. La déclinaison régionale du PST 2 : les PRST 2**

Pour tenir compte des spécificités régionales, le PST 2 est décliné sous la forme d'un plan régional de santé au travail (PRST 2), piloté par chaque DIRECCTE, en association avec les acteurs locaux de la prévention. La construction des PRST est l'occasion d'établir un diagnostic des actions menées par les préventeurs sur le territoire, de conforter leurs relations mutuelles et de coordonner leurs interventions. Pour associer les partenaires locaux, des groupes de travail pourront être mis en place dans le cadre des CRPRP.

Un référent régional est désigné pour le suivi du PRST 2 et une structure régionale de suivi et de coordination est mise en place par la DIRECCTE, rassemblant tous les acteurs ayant participé à la phase d'élaboration technique du plan.

Dans ce contexte, l'équipe dédiée de la DGT doit veiller :

- à l'animation du réseau des référents régionaux pour le suivi des PRST 2 afin d'apporter un soutien méthodologique si nécessaire, de faire émerger et partager des bonnes pratiques ;
- à la remontée des informations relatives à la mise en œuvre des PRST 2.

Des échanges réguliers ont lieu entre les référents régionaux et l'équipe dédiée de la DGT.

## **3. L'évaluation du PST 2 :**

Il convient de distinguer les procédures de suivi et d'évaluation du plan :

- la première permettant de mesurer le déploiement des actions et leur financement,
- la seconde permettant d'apprécier l'impact du PST 2 sur la santé publique.

L'évaluation du PST 2010-2014 est faite sous la responsabilité du directeur général du travail. Il peut solliciter des prestataires externes recrutés sur appel d'offres.

Deux évaluations sont envisageables : l'une à mi-parcours à la fin 2012 et l'autre à la fin du plan en 2014. Les rapports de synthèse de ces évaluations sont remis aux ministres concernés et présentés au comité de suivi du PST2.

## **Annexe 2 : LISTE DES SIGLES**

AFNOR	Association française de normalisation
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANDRA	Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs
ANR	Agence nationale pour la recherche ;
ANRT	Association Nationale de la Recherche et de la Technologie
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSP	Agence Nationale des services à la personne
AP HP	Assistance publique - Hôpitaux de Paris
ARACT	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS	Agence régionale de santé
AT/MP	Accident du travail/Maladies professionnelles
BIT	Bureau international du travail (bureau de l'OIT)
BOP	Budget opérationnel de programme
Branche AT/MP	Branche accident du travail/ maladies professionnelles de l'assurance maladie (CNAMTS + INRS)
CARSAT	Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (ex CRAM)
CCMSA	Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CDD	Contrat à durée déterminé
CDI	Contrat à durée indéterminé
CE	Comité d'entreprise ou d'établissement
CEE	Centre d'études de l'emploi
CEMAGREF	Centre d'étude du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et forêts.
CES	programme de l'ANR « contaminants, écosystèmes, santé » (CES 2008-2010)
CESE	Conseil Economique, social et environnemental et environnemental
CHRIT	Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (européen)
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CISSCT	Collège Interentreprises de Sécurité, de Santé et des Conditions de Travail
CISR	Comité interministériel de la sécurité routière (CISR)
CITEPA	Centre interprofessionnel technique d'étude de la pollution atmosphérique
CLP	Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures
CMPP	conseil de modernisation des politiques publiques
CMR	substances Cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques.
CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CNAM	Conservatoire National des Arts et Métiers
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNIS	Conseil national de l'information statistique
CNIT	Conseil National de l'Inspection du Travail
CNMFC	Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue
CNO	Convention nationale d'objectifs

CO	Monoxyde de carbone
COCT	Conseil d'orientation des conditions de travail
COG	Convention d'Objectifs et de Gestion pour la branche AT/MP (2009-2012)
CPER	Contrat de projets État-région (CPER), anciennement contrat de plan État-Région
CPHSCT	Commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CREAPT	Centre de recherche et d'études sur l'âge et les populations au travail
CRPRP	Comité Régionaux de Préventions des Risques Professionnels
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CSP	Catégorie socio professionnelle
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DGALN	Direction Générale de l'aménagement, du logement et de la nature
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGCIS	Direction Générale de la Compétitivité, de l'Industrie et des Services
DGEC	Direction générale énergie climat
DGITM	Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer
DGPAAT :	Direction Générale des Politiques Agricole, Agroalimentaire et des Territoires
DGPR	Direction générale de la prévention des risques
DGRI	Direction générale pour la recherche et l'innovation
DGS	Direction générale de la santé
DGT	Direction Générale du Travail
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DIRECCTE	Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (ex DDTEFP et DRTEFP, DRCCRF, DRT, DRCE, DRCA, CRIE, DDI des DRIRE)
DOM	Département d'outre-mer
DP	Délégué du personnel
DRAAF	Direction Régionale de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (ex DRIRE, DIREN, DRE)
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRH	Direction des ressources humaines
DRRT	Délégation régionale à la recherche et à la technologie
DSCR	Direction de la sécurité et de la circulation routière
DUER	Document unique d'évaluation des risques
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EPIB	Echantillon permanent inter-régimes de bénéficiaires de la CNAMTS
ESPRI	Epidémiologie et surveillance des professions indépendantes
ETT	Entreprise de travail temporaire
EVREST	Enquête évaluation des relations et des évolutions en santé au travail (EADS)
FDES	Fiches de données environnementales et sanitaires
FFA	Fibres fines d'amiante
GISCOP	Groupement d'Intérêt Scientifique sur les Cancers d'Origine Professionnelle
HAP	Hydrocarbures aromatiques polycycliques
HCSP	Haut conseil de santé publique

HSE	Health safety executive
Inca	Institut national du cancer
INERIS	Institut National de l'environnement industriel et des risques
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INRA	Institut scientifique de recherche agronomique
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
IPRP	Intervenants en Prévention des Risques Professionnels
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
ITMO	Institut thématique multi-organismes Santé publique
LEPI	Laboratoire d'Etudes des Particules Inhalées
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances du 1er Août 2001
MAAP	Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche
MEEDDM	Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement Durable et de la Mer
MESR	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
MINEIE	Ministère de l'Économie, de l'industrie et de l'emploi
MIRTMO	Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre
MSA	Mutualité sociale agricole
MSS	Ministère de la santé et des sports
MT	Médecin du travail
NIOSH	National institute for occupational safety and health
NODU	Indicateur global de suivi de l'intensité de l'usage des pesticides
Nox	Oxydes d'azote
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPPBTP	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
OQAI	Observatoire de la qualité de l'air intérieur
ORP	Observatoire des résidus de pesticides
PCB	Polychlorobiphényles ;
PM 2.5/ PM 10	Particulate matter – Matière particulaire dont la taille moyenne est de 2.5 µm (PM 2.5) ou de 10 µm (PM 10) ;
PMDIT	Plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail (2006 -2010)
PME	Petites et moyennes entreprises
PNRPE	Programme national de recherche sur les perturbateurs endocriniens
PNSE	Plan national santé environnement
PNSS	Plan national nutrition et santé
PRMDIT	Plan régional de modernisation et de développement de l'inspection du travail
PST	Plan Santé – Travail
PT	Particules totales
Reach	Règlement européen instaurant un système européen unique d'enregistrement (Registration), d'évaluation (Evaluation) et d'autorisation (Authorisation) des substances chimiques (CHemicals).

RFFST	Réseau francophone de formation en santé du travail
RGPP	Revue générale des politiques publiques
RNSA	Réseau National de Surveillance Aérobiologique
RNV3P	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
RPS	Risques psycho sociaux
SAFSL	Service des affaires financières, sociales et logistiques du MAAP
SAMOTRACE	Observatoire Santé Mentale Observatoire Travail (projet InVS)
SNIRAM	Système national inter-régime de l'assurance maladie
Sox	Sox : oxydes de soufre
SEST	L'Agence nationale de recherche a créé un programme (2005-2007) intitulé « Santé environnement et santé travail ». Ce programme a été remplacé depuis 2008 par le programme « contaminants, écosystèmes, santé » (CES 2008-2010)
SST	Services de santé au travail
SUMER	Enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels (DARES) (SURveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels)
TMS	Troubles musculo squelettiques
TPE	Très petites entreprises
VLEP	Valeurs limite d'exposition en milieu professionnel