



FRANCE STRATÉGIE
ÉVALUER. ANTICIPER. DÉBATTRE. PROPOSER.

Les Cahiers des soutenabilités

Quels défis pour une
politique de santé au travail
plus soutenable ?

N° 4 – novembre 2021



Présentation des Cahiers

Une collection thématique

La publication des premiers opus de la collection des *Cahiers des soutenabilités* vient clore le deuxième cycle d'un séminaire lancé par France Stratégie au début de l'année 2020 avec l'ambition de construire un **cadre d'élaboration et de conduite de politiques publiques « soutenables »**.

Ces cahiers thématiques visent à « ouvrir le capot » de la fabrique de l'action publique pour la passer au crible du concept de soutenabilités. Chaque cahier est conçu comme un recueil d'enseignements issus de l'analyse d'un objet de politique publique sectorielle à l'aune de sa capacité à intégrer les défis du long terme : durabilité environnementale, sociale, économique et démocratique. La matière ainsi rassemblée a vocation à préparer et à nourrir un référentiel d'action publique, dont l'élaboration constituera l'objectif du troisième cycle du séminaire.

Le séminaire Soutenabilités en quelques mots et quelques chiffres

- › Un projet mené par une équipe issue de l'ensemble des départements de France Stratégie et de la plateforme RSE.
- › Des centaines de contributeurs aux séminaires.
- › Une démarche pluridisciplinaire associant économistes, politistes, géographes, sociologues, historiens, philosophes, acteurs de la société civile, élus, responsables publics, etc.
- › Des séances en partenariat avec des institutions expertes : Haut Conseil pour le climat (HCC), Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), Direction générale du travail (DGT) et Fondation internet nouvelle génération (FING).
- › Trois cycles de réflexion aux formats et aux objectifs pluriels, après un lancement au Lieu de la transformation publique en présence d'une centaine d'acteurs.
 - › **Cycle 1 – Cadre conceptuel et cartographie des soutenabilités** : les notions, les modèles, les indicateurs, les arènes (2020) : cinq conférences
 - › **Cycle 2 – Des politiques publiques au prisme des soutenabilités** (premier semestre 2021) : treize ateliers thématiques et trois séances ouvertes (sur le temps, les ressources, l'espace)
 - › **Cycle 3 – La transformation de l'action publique au service des soutenabilités** (quatrième trimestre 2021)
- › Un appel à contributions « Pour un après soutenable : sept questions pour préparer demain » (avril 2020) et une synthèse des 450 contributions reçues.
- › Un forum des plateformes pour mettre en discussion notre synthèse avec six plateformes de consultations citoyennes.
- › Des publications et des podcasts.

Cette première série de cahiers **synthétise les échanges qui se sont tenus lors d'ateliers organisés au premier semestre 2021**. Consacrées aux champs de la santé, de la protection sociale, du nucléaire, du numérique et du travail, ces séances de travail ont réuni acteurs et témoins des politiques publiques – représentants d'administrations nationales et territoriales, experts, chercheurs, responsables associatifs, chefs d'entreprise, élus, etc. Pour favoriser la circulation et la liberté de parole des participants, les ateliers organisés sous la règle de Chatham House étaient fermés au public.

L'approche par les soutenabilités dans les politiques publiques

Les contours du concept de « soutenabilités », au cœur de l'approche retenue ici, ont été défrichés lors du premier cycle du séminaire. Cette notion traduit plus précisément que « durabilité » le terme anglais « *sustainable* ». Les préoccupations auxquelles elle fait écho sont aussi anciennes que les premières interventions de la puissance publique dans l'allocation et la préservation des ressources, guidées par la nécessité d'en garantir l'approvisionnement et donc la renouvelabilité. Depuis la seconde moitié du XX^e siècle, le concept de soutenabilités désigne « un mode de développement [économique] qui répond aux besoins des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs¹ ».

Sont soutenables les processus de production qui n'épuisent pas les ressources qu'ils utilisent, mais aussi, plus généralement, les configurations qui permettent à la société humaine d'assurer sa pérennité. Pour saisir toute la portée de cette notion dans le cadre de l'analyse des politiques publiques et de la prospective, le recours à la définition littérale, large mais éclairante, est précieux. Selon le Larousse en effet, est soutenable ce qui peut être supporté, enduré, mais aussi ce qui peut être défendu, appuyé par des arguments sérieux. De ces éléments de définition on peut tirer le tableau suivant, qui donne à voir les principales caractéristiques de situations ou de trajectoires soutenables – ou insoutenables.

SOUTENABLE	INSOUTENABLE
<ul style="list-style-type: none"> • Durable • Pérenne • Renouvelable • Réversible • Contrôlable 	<ul style="list-style-type: none"> • Éphémère, obsolète • Précaire • Épuisable • Irréversible • Incontrôlable
<ul style="list-style-type: none"> • Stable • Résilient • Coexistant • Cohérent • Harmonieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Instable • Fragile • Conflictuel, antagonique • Contradictoire • discordant
<ul style="list-style-type: none"> • Justifiable • Supportable / acceptable • Légitime 	<ul style="list-style-type: none"> • Injustifiable • Insupportable / inacceptable • Illégitime

Ces caractéristiques permettent d'ébaucher une première grille d'analyse des politiques publiques selon les différentes dimensions des soutenabilités. Elles dessinent en creux une approche des politiques publiques qui prend acte des impasses de notre trajectoire de développement et des limites d'une simple adaptabilité aux crises. Elles comportent donc « une part de radicalité² » en visant des transformations structurelles de notre modèle.

1. Gro Harlem Brundtland, Premier ministre norvégien (1987).

2. Comme nous y ont invités les participants de la **séance zéro du séminaire**.

Les politiques publiques sectorielles au prisme des soutenabilités

Confronter cette grille de lecture à des objets de politiques sectoriels concrets, de périmètre et de granularité volontairement diversifiés, devait permettre d'en valider l'intérêt et d'en mesurer la robustesse. L'organisation des séances comme la diversité des objets de politique publique abordés nous ont de fait conduit à adopter des approches variées. Tous les Cahiers répondent cependant à une problématique commune : comment les enjeux de soutenabilité sont-ils intégrés, explicitement ou non, dans la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques considérées ? À travers l'expérience de terrain et l'approche opérationnelle des porteurs et responsables de ces politiques publiques, nous avons notamment cherché à répondre aux questions suivantes :

- Comment sont pris en compte les risques d'insoutenabilité et leurs interactions dans la conception des politiques étudiées ?
- Comment sont mobilisés des modèles, outils, méthodes et leviers – de financement notamment – susceptibles de garantir ou d'accroître la soutenabilité de ces politiques ?
- Comment sont évalués les impacts de ces politiques au regard de ces enjeux ?
- Comment sont pensés et activés les processus de participation et de délibération permettant de garantir la légitimité et la soutenabilité démocratiques de l'action publique ?
- Quels sont les freins qui empêchent effectivement la prise en compte des soutenabilités ?
- Sur quels leviers concrets et opérationnels construire une politique soutenable dans le domaine étudié ?

Vers un référentiel de l'action publique **soutenable**

Ces Cahiers constituent un vivier dans lequel puiser des pistes pour (re)fonder un référentiel des politiques publiques intégrant les enjeux de soutenabilités à chaque étape de leur « fabrique ».

L'exploitation des enseignements dont les Cahiers rendent compte doit en effet nous permettre de dessiner des perspectives d'évolution des politiques publiques. *Il s'agit de tout repenser : outils, modèles, instruments, procédures et méthodes.*

Il s'agira donc dans une troisième phase de réflexion d'élaborer des pistes pour : anticiper un futur soutenable ; diagnostiquer les insoutenabilités/les impasses ; délibérer face à la défiance ; administrer des temporalités longues, des ressources limitées, des espaces vulnérables ; pérenniser à travers le développement d'une culture publique de la soutenabilité.

Consulter les autres numéros des *Cahiers des soutenabilités*

- N° 1.** Quels enjeux pour une protection sociale soutenable ?
- N° 2.** Comment débattre du nucléaire pour tracer des voies soutenables ?
- N° 3.** Comment construire un numérique soutenable ?
- N° 5.** Comment repenser un système de santé soutenable à l'aune des risques nouveaux ?

Quels défis pour une politique de santé au travail plus soutenable ?

Sommaire

- | | |
|---|-----------|
| 1. La politique de santé au travail au prisme des soutenabilités | 6 |
| 2. La situation actuelle | 8 |
| 3. Nouveaux risques, nouveaux défis | 11 |
| 4. Leviers et pistes de réformes | 15 |

Méthode de travail

Les réflexions qui alimentent ce cahier sont directement tirées des travaux préparatoires et des échanges qui ont eu lieu lors de la séance de séminaire du 2 avril 2021. Conformément à la règle de Chatham House, les propos ne sont pas attribués et sont intégrés à la réflexion générale. Les verbatims ont vocation à rendre compte du vocabulaire et des articulations par lesquels les enjeux sont exprimés par les acteurs. Ils n'engagent pas les acteurs sollicités ni leurs organisations. Cette synthèse éditorialisée n'a pas non plus pour ambition d'aborder de façon exhaustive les politiques de santé au travail, ni d'en faire le bilan ou l'évaluation. Elle est conçue, à partir d'un exemple concret – le Plan santé au travail – comme un recueil d'enseignements sur la fabrique des politiques publiques au regard des soutenabilités et des enjeux posés par leur intégration. Elle a vocation à préparer et à nourrir ce qui sera le troisième cycle de ces travaux, consacré à l'élaboration de pistes pour construire un référentiel d'action publique soutenable. À cet effet, comme dans les autres cahiers de la série et pour en souligner les points de convergence, ces enseignements sont mis en exergue dans le document par un # indiquant à quel « moment » de la fabrique des politiques publiques ils se rapportent.

L'équipe du séminaire remercie vivement les participants à cet atelier (responsables d'administration, chercheurs, experts et praticiens) pour leur contribution à ces travaux (voir la liste en fin de cahier).

1. La politique de santé au travail au prisme des soutenabilités

La politique de santé au travail a connu depuis vingt ans de nombreux succès, tant du point de vue de la baisse des accidents du travail et des maladies professionnelles que de leur prise en charge (avec une branche AT-MP excédentaire). Mais elle se trouve confrontée à l'émergence de nombreux risques nouveaux – environnementaux, technologiques, psychosociaux, chimiques, sanitaires, etc. – qui s'ajoutent aux risques traditionnels. Ces nouveaux risques sont en partie externes à l'entreprise, mais ils impactent le travail et son organisation. Comment la politique de santé au travail, appréhendée en particulier via son outil central le Plan santé au travail, peut-elle mieux s'articuler avec les enjeux globaux de santé publique et mieux prendre en compte les enjeux spécifiques de santé environnementale de manière à garantir la soutenabilité du travail ?

1.1. Qu'est-ce qu'un travail « soutenable » ?

Pour aborder ces questions, il est utile de partir de la notion de « travail soutenable » qui existe depuis le début des années 2000, contrairement aux autres politiques publiques étudiées dans ce séminaire, où la notion de soutenabilité n'a pas la même antériorité. Dans un contexte marqué par le vieillissement démographique, l'allongement de la vie professionnelle et l'inflation de certains maux liés au travail (en particulier les maladies musculosquelettiques et les risques psychosociaux), la soutenabilité du travail est alors surtout entendue comme la capacité à « tenir en emploi » le plus longtemps possible, en préservant l'efficacité du travail et les conditions physiques du travailleur. Portée par des ergonomes, cette vision liant soutenabilité du travail et conditions de travail dans une perspective d'allongement de la vie professionnelle et de vieillissement de la population active a été progressivement élargie à celle de « système de travail soutenable ». Dans le prolongement de la définition de développement durable¹, cette notion désigne « un système qui doit être en mesure de reproduire et développer toutes les ressources et composantes qu'il utilise² ».

Elle a depuis été complétée par différentes dimensions. Les auteurs du rapport *Sustainable Work and the Ageing Workshop*³ ont ainsi ajouté aux paramètres classiques définissant la qualité du travail⁴ des variables de santé et des composantes plus subjectives relevant de la dimension expressive du travail (épanouissement et satisfaction).

Ces dernières années, la montée des enjeux environnementaux a conduit certains acteurs à élargir significativement la notion de « travail soutenable » pour y intégrer la question des modèles productifs. Il s'agit alors de considérer aussi la contribution du travail, de la manière dont il est organisé, à un modèle de société plus soutenable socialement, écologiquement, démocratiquement. Les initiatives prises récemment par les acteurs du monde syndical illustrent bien la montée de ces préoccupations dans le champ du travail : « Pacte du pouvoir de vivre », collectif « Plus jamais ça », création du syndicat « Printemps écologique », rapport sur l'automobile produit en commun par la CFDT Métallurgie et la Fondation Nicolas Hulot, etc.

Comment, à partir de cette notion de « travail soutenable », peut-on interroger la façon dont les politiques publiques du travail prennent en compte ces différentes dimensions ? Comment les

1. « Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs », selon le Rapport Brundtland (Commission mondiale sur l'environnement et le développement, 1987, p. 39).

2. Docherty *et al.* (2002), *Creating Sustainable Work Systems*, Routledge, Londres.

3. Eurofound (2012), *Sustainable work and the ageing workforce*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

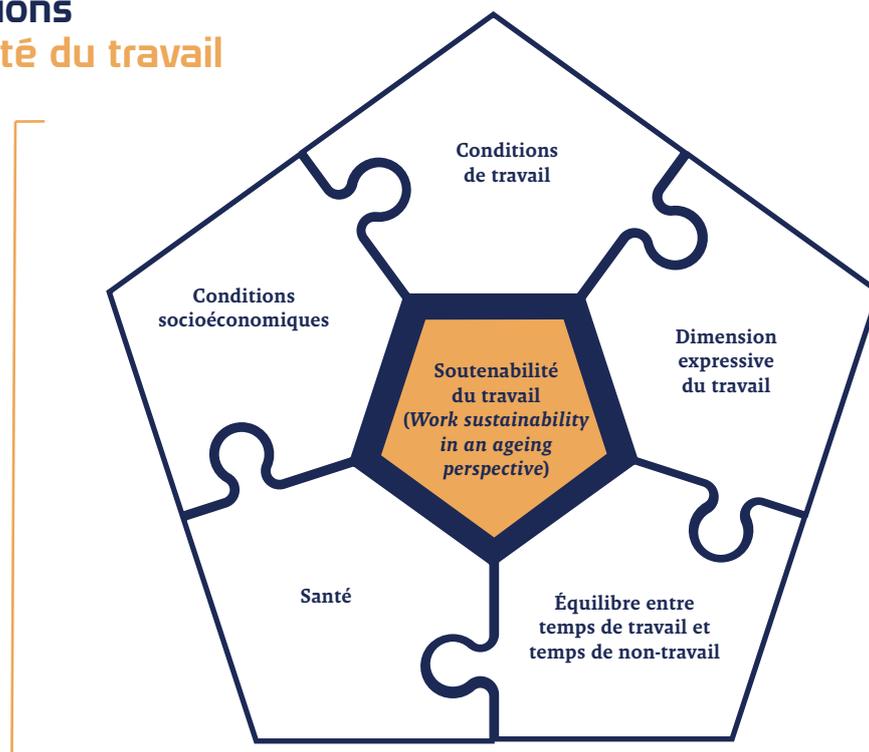
4. Eurofound (2002), *Quality of work and employment in Europe – Issues and challenges*, Foundation paper 2002/1, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Les cinq dimensions de la soutenabilité du travail

Caractéristiques individuelles
(par exemple âge)

Caractéristiques de l'entreprise
(par exemple secteur)

Caractéristiques macro
(par exemple crise)



enjeux économiques, sociaux, démocratiques et environnementaux – au double sens de l’impact de l’environnement sur le travail et de l’impact du travail sur l’environnement – s’intègrent-ils dans cette notion de travail soutenable ? Quelle place tiennent-ils pour les acteurs sociaux et les pouvoirs publics en charge de ces sujets ?

1.2. Le Plan santé au travail

Le troisième **Plan santé au travail (PST 2016-2020)** affichait une volonté nouvelle de prendre en compte ces interactions entre santé publique et santé au travail. L’objectif 6 portant sur l’articulation entre santé au travail et santé publique y était ainsi justifié : « Les maladies professionnelles sont très souvent multifactorielles, liées tant à la situation collective de travail qu’à la santé de chaque travailleur. En promouvant leur prévention le plus en amont possible et la mise en place d’environnements de travail favorables à la santé, le Plan santé au travail implique un décloisonnement des disciplines pour une approche intégrée de la santé ». Dans le bilan de ce PST publié en juillet 2021, le constat était cependant fait d’un manque de connaissances partagées et de coordination entre les acteurs sur cet objectif. Avoir une vision globale de la santé d’un individu en tenant compte de tous les facteurs susceptibles de l’impacter nécessite en effet **des politiques transversales coordonnées entre santé publique, santé au travail et santé environnementale qui restent largement à construire**. Car cette transversalité se heurte à la réticence légitime des acteurs sectoriels défendant leurs prérogatives, si elle n’est pas précédée d’une réflexion sur les synergies possibles entre acteurs et champs de politique publique, et sur les réorganisations de fabrique de la politique publique que cela implique (de l’élaboration du diagnostic à la gouvernance et au déploiement des actions, y compris dans leur dimension budgétaire et humaine). Élargir le périmètre des risques couverts par la santé au travail, alors même que celle-ci doit continuer à traiter d’enjeux spécifiques liés à l’activité professionnelle (maladies professionnelles, exposition à des produits toxiques, accidents du travail, risques psychosociaux liés au travail, etc.) et qu’elle manque déjà de moyens et de médecins pour accomplir ses missions, c’est en effet courir un risque de dilution et d’inefficacité que tous les acteurs ont en tête. À travers l’examen du PST 3, l’enjeu de ce cahier est d’illustrer **les difficultés associées à une vision transversale des politiques de santé et d’identifier les conditions de leur dépassement**.

2. La situation actuelle

2.1. Une politique publique récente

La santé et la sécurité au travail sont aux origines du droit du travail. Les premières législations sur le temps de travail sont directement issues de préoccupations hygiénistes : elles visaient notamment à préserver la santé et la vie des enfants, des femmes, des mineurs... Ce n'est qu'au début des années 2000, du fait d'évolutions sociétales et de préoccupations nées de drames sanitaires liés au travail, comme celui de l'amiante, que la santé au travail est devenue une politique publique à part entière. Cette politique se concrétise avec le premier Plan santé au travail (PST) de 2005 et avec la recodification du code du travail en 2008 qui y consacre désormais une partie spécifique. Cette évolution se traduit aussi par l'apparition d'acteurs et d'institutions propres⁵ et par une attente plus forte vis-à-vis des entreprises dans ce domaine.

Le Plan santé au travail, quadriennal, piloté par le ministère du Travail, constitue désormais la feuille de route pour tous les acteurs concernés (administrations nationales et territoriales, partenaires sociaux, acteurs et institutions de la prévention). Le bilan de sa troisième édition (2016-2020) a été publié à l'été 2021. À l'heure où nous écrivons ces lignes, le PST 4 est en voie de finalisation.

2.2. Un bilan globalement positif sur le long terme mais des défis importants

La politique de santé au travail s'appuie sur des résultats probants tant du point de vue de la baisse des accidents du travail et des maladies professionnelles depuis vingt ans, que de leur prise en charge (branche AT-MP excédentaire). Mais ces progrès semblent aujourd'hui avoir atteint un palier, selon le rapport Lecocq⁶ :

« Le XX^e siècle a enregistré d'immenses progrès sur le strict plan de la sinistralité, en tout cas sur la baisse des accidents du travail (...) (leur nombre est passé de plus de 1 million en 1955 à 622 000 en 2014 alors que le nombre de salariés a plus que doublé durant cette même période). Le nombre des accidents du travail, avec arrêt, déclarés et reconnus, a diminué d'un tiers environ entre 1970 et 2000. Cette baisse tendancielle forte doit cependant être nuancée pour tenir compte de l'évolution du nombre et de la répartition sectorielle de la population salariée (forte tertiarisation) et de la situation économique (moins d'accidents en période de ralentissement). La baisse du nombre des accidents du travail et de l'indice de fréquence (IF) est par ailleurs beaucoup moins rapide depuis le début des années 90 (...) et reste désormais globalement stable. À défaut de stagnation on peut bel et bien parler de palier. »

⁵ Branche AT-MP, PST, développement ANACT, médecine du travail, évolution de l'AFSSE puis AFSSET puis Anses, COCT.

⁶ Lecocq C., Dupuis B. et Forest H. (2018), *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, Rapport fait à la demande du Premier ministre, juillet, p. 38.

Certains signaux alertent sur les défis qui sont encore devant nous en matière de santé au travail :

- palier atteint dans la fréquence des AT-MP avec notamment une part croissante de troubles musculosquelettiques (TMS) qui représentent 88 % des maladies professionnelles reconnues en 2018 et 30 % des arrêts de travail, en hausse depuis 2008⁷ ;
- montée de certains risques notamment psychosociaux liés aux modes d'organisation du travail (intensification du travail, changements organisationnels, insécurité⁸) ;
- l'exposition aux produits chimiques reste très importante et les effets combinés de plusieurs agents chimiques, à l'origine de poly-expositions des travailleurs, ne sont pas suffisamment pris en compte⁹ ;
- impact croissant de pathologies incapacitantes type cancers extraprofessionnels ou maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, respiratoires, etc.) ;
- prégnance des inégalités sociales de santé fortement liées aux conditions de travail (ce qui explique vraisemblablement une partie des six années d'écart d'espérance de vie entre les hommes cadres et les hommes ouvriers¹⁰).

Face à ces défis, la santé au travail, historiquement construite sur une approche réparatrice des risques (système de financement et de responsabilité des employeurs) éprouve des difficultés récurrentes à faire de la prévention des risques.

2.3. Des difficultés intrinsèques

A. Difficultés de gouvernance

Le rapport Lecocq le rappelle : « Le système actuel mobilise un grand nombre d'acteurs institutionnels ou non, avec des moyens pris dans leur ensemble très significatifs, des périmètres de compétences entre acteurs qui ne sont pas exempts de zones de recouvrements et d'interférences. Il génère des doublons et dans le meilleur des cas nécessite des moyens de coordination très chronophages pour aligner cette multiplicité d'acteurs ». Cette multitude d'acteurs se traduit notamment du côté des pouvoirs publics par de nombreux plans et stratégies qui traitent des questions de santé sans être suffisamment coordonnés et sans véritablement articuler la santé au travail avec les autres dimensions de la santé en général.

Par ailleurs, les partenaires sociaux jouent un rôle historiquement important dans ce domaine, via notamment le Conseil d'orientation des conditions de travail¹¹, mais l'articulation est faible avec d'autres acteurs de la société civile qui sont associés par ailleurs aux politiques de santé (associations, ONG, collectivités).

7. Bilan PST 3. Voir aussi les travaux de recherche comme Cavalin C., Henry E., Jouzel J.-N. et Péliasse J. (dir.) (2021), *Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles*, Presses des mines ; et le rapport non public de la Cour des comptes de juin 2021 estimant que la sous-déclaration des maladies professionnelles coûte de 1,2 à 2,1 milliards d'euros à l'Assurance maladie.

8. D'après les études sur les conditions de travail et le PST 3, si entre 2010 et 2017 l'iso-strain des salariés (forte demande psychologique doublée d'une faible latitude décisionnelle et d'un faible soutien social) a baissé de 1,5 point, l'autonomie des salariés est en baisse et les rythmes de travail restent très intenses (PST 3, p. 117).

9. Le risque chimique n'occasionne globalement que peu d'accidents du travail graves ou mortels. En revanche, il est à l'origine d'un nombre significatif de maladies. Environ 30 % des maladies professionnelles reconnues en Europe seraient d'origine chimique : avec 120 000 cas de cancers d'origine professionnelle chaque année, ces maladies représentent 53 % de tous les décès liés au travail (source EU-OSHA, Bilan PST 3, p. 77).

10. Insee (2016), « **Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers** », *Insee Première*, n° 1584, février ; voir aussi Cambois E. et Robine J.M. (2012), « Tendances et disparités d'espérance de vie sans incapacité en France », in *ADSP*, n° 80, 20 ans de santé publique, septembre.

11. Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est placé auprès du ministre chargé du travail. Prévu à l'article L. 4641-1 du code du travail, il exerce une double fonction : une fonction d'orientation de la politique publique de santé au travail et une fonction consultative relative aux textes de toute nature concourant directement à la mise en œuvre de cette politique.

B. Difficultés de moyens financiers et humains

La question des moyens alloués à la politique de santé au travail est régulièrement rappelée quand il s'agit d'intégrer de nouveaux risques dans le champ de la prévention en entreprise. Le risque de dispersion, pour une médecine du travail déjà confrontée à une pénurie criante de moyens, est souligné, avec *in fine* un affaiblissement de ses fonctions originelles alors même que les enjeux spécifiques au travail demeurent. Mais la question des moyens renvoie également à celle des différentes actions de la politique publique. Ainsi, le PST 3 ne dispose pas de moyens spécifiques attribués :

« Les marges de progrès consistent donc (...) à s'assurer que les ressources mobilisables et mobilisées dans le cadre du PST et des PRST, en particulier financières, sont bien en adéquation avec l'objectif affiché des actions. Cet enjeu devrait conduire à envisager de mieux intégrer la dimension financière dans le PST 4, notamment dans les phases de pilotage d'actions, en identifiant plus systématiquement, à chaque fois que c'est possible, les financeurs et les crédits, dès le stade de l'élaboration des actions. Cette prise en compte conditionne un déploiement réussi de toute mesure inscrite dans le plan. »¹²

C. Difficultés de suivi

La difficulté commune à ces différents plans n'est pas tant de les concevoir que de les rendre opérationnels et effectifs. Ce qui outre la question des moyens pose celle du manque d'indicateurs de suivi, comme le souligne le bilan du PST 3 :

« Si les indicateurs disponibles, en particulier en matière de réalisations, se sont révélés précieux à l'heure du bilan de mi-parcours et du présent bilan, l'évaluation des actions s'est parfois heurtée à la faiblesse des indicateurs chiffrés ou des appréciations qualitatives disponibles. »

Les indicateurs existants sont en outre trop réducteurs pour une approche pluridisciplinaire et ils produisent de la segmentation. Pour ne citer qu'un exemple, dans le Plan de relance, les dossiers de demandes de subvention pour la modernisation des abattoirs, malgré les objectifs affichés en matière de bien-être animal et de conditions de travail, n'incluent pas de critères permettant de mesurer la prise en compte de ces objectifs. Le manque de données évaluatives et d'indicateurs multidimensionnels apparaît donc comme l'une des faiblesses de cette politique et un axe de progrès majeur.

¹². Plan santé au travail 3 (2016-2020), bilan.

3. Nouveaux risques, nouveaux défis

De nouveaux risques émergent qui interrogent à la fois le périmètre des risques altérant la santé des travailleurs et les modalités d'intervention publique pour les prévenir.

3.1. Des risques d'insoutenabilités liés aux mutations du travail et de l'emploi

Certaines mutations organisationnelles et technologiques engendrent des risques de dégradation des conditions de travail susceptibles d'affecter le bien-être et la santé des travailleurs. Le développement de formes atypiques d'emploi (intérim, contrats très courts, travail via des plateformes) mais également les évolutions du travail (horaires atypiques et fragmentés, travail à distance, etc.) ont fragilisé les collectifs et accru l'isolement des salariés. La relation de travail et les conditions de son exercice s'en trouvent transformées, avec des effets notables sur la santé physique et mentale des travailleurs¹³. Le développement massif du télétravail pendant et depuis la crise sanitaire nécessite d'évaluer ses effets sur la santé et la sécurité des salariés (TMS, augmentation du risque cardiovasculaire, RPS, troubles du sommeil, etc.), notamment dans le cadre du DUERP (Document unique d'évaluation des risques professionnels)¹⁴. Ces mutations modifient également les liens de subordination qui fondent la responsabilité de l'employeur en matière de santé et de conditions de travail. Cette question n'est pas nouvelle mais avec la diffusion de formes d'emploi atypiques et la plateformes d'une partie de l'économie, elle se pose de façon plus aiguë, avec des effets prévisibles à plus long terme sur les inégalités sociales de santé¹⁵.

Par ailleurs, l'externalisation de l'activité et la sous-traitance qui se sont considérablement répandues dans les systèmes sociotechniques contemporains s'accompagnent d'une prise en charge différenciée des risques affectant la santé au travail. Les salariés de la sous-traitance sont en effet plus exposés aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour plusieurs raisons :

- La précarité de cette main-d'œuvre, son manque de formation et de connaissances des lieux et des procédés augmentent sa vulnérabilité aux risques professionnels ;
- Les entreprises qui recourent à ces processus sont souvent des PME qui connaissent mal les règles de santé et de sécurité et qui n'ont pas de service de prévention ni de CSSCT¹⁶ ;
- Les tâches confiées aux sous-traitants et aux prestataires sont souvent parmi les plus dangereuses et la prévention des risques inhérents à la coactivité des entreprises reste insuffisamment prise en compte et coordonnée ;
- Les contraintes importantes de coûts et de délais imposées par les donneurs d'ordre conduisent à négliger chez les sous-traitants les problématiques de santé au travail.

13. Voir notamment **la recension de tous les travaux sur les liens entre santé et travail par l'Irdes** (2020).

14. Voir « **Du télétravail imposé en situation exceptionnelle à un télétravail qui se prolonge** », sur le site de l'INRS.

15. Pour plus de détails sur l'impact sur la santé de ces nouveaux modes de travail, voir Sénat (2021), **Évolution des modes de travail, défis managériaux : comment accompagner entreprises et travailleurs**, rapport d'information de Martine Berthet, Michel Canévet et Fabien Gay, n° 759, juillet.

16. Commission santé, sécurité et conditions de travail. Créée par les ordonnances Travail de 2017, c'est un organe du Comité social et économique (CSE). Celui-ci se voit confier tout ou partie des attributions jusqu'ici dévolues au Comité hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT).

Le fossé se creuse donc entre les grandes entreprises qui externalisent de fait leurs risques (et qui ont les moyens de faire de la prévention pour leurs propres salariés) et les PME dont les travailleurs sont en moyenne plus exposés aux risques¹⁷ et moins bien couverts. Les salariés des TPE-PME sont en effet exposés à davantage de risques que l'ensemble des salariés, alors que les employeurs n'ayant pas de document unique d'évaluation des risques (obligatoire depuis 2001) ou n'ayant entrepris aucune action de prévention sont surreprésentés dans les petits établissements¹⁸.

Les processus d'externalisation s'inscrivent dans un mouvement plus large de réorganisation des chaînes de production à l'échelle mondiale. Les écarts de normes sociales et environnementales entre les pays tiennent une place importante dans la concurrence entre les sous-traitants et dans leur capacité à répondre aux attentes des donneurs d'ordres en termes de prix. Cette mondialisation des chaînes de production se traduit aussi par une augmentation significative de la part du transport (entre les différents lieux de production, transformation, consommation) dans l'empreinte environnementale des produits et par une fragilisation globale de la chaîne (comme l'ont montré les problématiques d'approvisionnement dans différents secteurs depuis le début de la crise sanitaire).

3.2. L'impact des risques environnementaux¹⁹ sur la santé des travailleurs

« L'employeur est percuté par des risques extérieurs, des risques qui sont liés au climat, à des parasites, à des cancers présumés d'origine non professionnelle. Ils vont être totalement invisibles pour l'employeur mais vont pour autant complètement le percuter dans son modèle économique. »

La prise de conscience qu'il existe de nouveaux risques externes influant sur la santé des travailleurs est de plus en plus forte dans l'opinion. En outre, la crise du Covid a mis en exergue les inégalités d'exposition et les facteurs de risque liés à l'activité professionnelle. Du point de vue du diagnostic et du constat, la recherche et l'analyse rétrospective permettent aujourd'hui de mieux identifier les interactions entre les facteurs liés à l'environnement et le milieu professionnel sur la santé des personnes en général. Dans son rapport de 2018, l'Anses conclut que « le changement climatique entraîne une augmentation des risques professionnels, autant en matière de prévalence, de distribution que de gravité »²⁰. Trois mutations environnementales engendrées par ce changement sont en cause : la hausse des températures (perturbations physiologiques accentuant les risques professionnels, troubles neuropsychologiques tels que la baisse de la vigilance, risques psychosociaux) ; l'évolution de l'environnement biologique et chimique (exposition à des risques biologiques et chimiques) ; et enfin l'accroissement des aléas climatiques (augmentation des risques professionnels). Le risque sanitaire (pandémie, attaque bactériologique ou chimique, pollution des eaux, perturbateurs, etc.) constitue également un risque émergent dont les effets sur la santé des travailleurs sont de mieux en mieux documentés. La crise que nous venons de connaître avec le Covid a mis en évidence les impacts d'un tel risque sur le travail tout comme la responsabilité de l'employeur dans leur prise en charge, alors même qu'il s'agit d'un risque externe à l'entreprise : en témoignent les débats sur la reconnaissance du

17. La part des accidents du travail en 2019 est la plus élevée dans les entreprises de 20 à 49 salariés : voir [les données Ameli sur la sinistralité](#).

18. Dares (2019), « [La prévention des risques professionnels en 2016](#) », *Dares Résultats*, n° 029, juin.

19. Au sens ici d'écologiques.

20. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail - Anses (2018), [Évaluation des risques induits par le changement climatique sur la santé des travailleurs](#), Avis de l'Anses, rapport d'expertise collective, janvier.

Covid comme maladie professionnelle. Plus généralement, les zoonoses professionnelles – soit des infections d'origine animale transmises dans le cadre du travail – risquent de s'accroître avec la chute de la biodiversité et la dégradation de l'environnement²¹. Et si ces maladies sont pour certaines reconnues dans le tableau des maladies professionnelles²², les interactions vivant/humain sont absentes du PST 3.

Les épisodes climatiques extrêmes ou de pollution sont de plus en plus fréquents et les scientifiques prédisent des changements toujours plus importants à un horizon toujours plus rapproché (voir le **dernier rapport du GIEC**), avec des conséquences de plus en plus visibles sur la santé des travailleurs et l'activité des entreprises.

« Les effets sur l'environnement et les conséquences sur la santé humaine sont déjà perceptibles, notamment du fait de l'augmentation de la fréquence de certains extrêmes de températures ou de précipitations. Les modifications climatiques agissent aussi sur d'autres organismes vivants (végétaux, animaux, etc.) qui à leur tour peuvent impacter la santé humaine. Il y a donc des effets indirects de ce réchauffement climatique. »

L'Organisation internationale du travail (OIT) et l'OCDE ont conduit plusieurs études²³ pour estimer l'impact de la pollution atmosphérique, de la canicule ou de la crise sanitaire sur la santé humaine et *in fine* sur la productivité et les jours de travail perdus, notamment dans les secteurs agricoles ou la construction. Si la législation a pris davantage en compte le risque thermique ces dernières années (depuis 2008, l'employeur est tenu d'établir un DUERP incluant les fortes chaleurs), les textes laissent une grande marge d'interprétation aux employeurs. Aucun texte ne précise par exemple la température maximale devant être supportée par les salariés.

L'anticipation des risques environnementaux par les entreprises et son encadrement par le code du travail restent aujourd'hui largement insuffisants, alors même que les impacts sur la santé des travailleurs sont de mieux en mieux documentés²⁴.

3.3. La difficile prise en compte des facteurs de risque transversaux dans les politiques de santé au travail

La politique de santé au travail a progressivement intégré certains de ces risques externes (ou en partie externes), par exemple via des programmes de lutte contre les addictions ou de promotion de l'activité physique. Cette extension de périmètre s'est accompagnée d'interrogations récurrentes sur le rôle et la responsabilité des employeurs, d'autant plus pressantes que sont mises en jeu aussi la liberté individuelle des travailleurs et la protection de leur vie privée. Faut-il inciter ou obliger ? Ces actions doivent-elles être déployées sur le temps de travail ? Quel rôle pour les médecins du travail ? Qui doit, *in fine*, financer ces actions ?

21. Voir notamment le dernier rapport de l'IPBES (Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services) (2020), **IPBES Workshop on Biodiversity and Pandemics**.

22. Dans le régime général de la Sécurité sociale, comme dans le régime agricole, il existe 14 tableaux de maladies professionnelles concernant des zoonoses : voir la liste sur **le site de l'INRS**.

23. Citons quelques exemples. La pollution atmosphérique a un impact sur la santé humaine mais aussi sur les déplacements quand la circulation réduite ou alternée favorise l'absentéisme et pèse sur l'organisation du travail. Les températures extrêmes ont des effets sur la productivité : selon l'OIT, la productivité ralentit déjà à partir de 24-26 °C ; elle chuterait de 50 % à 33-34 °C et pour une intensité de travail modérée. La crise sanitaire a des effets sur la santé des travailleurs et sur l'organisation du travail : l'OIT estime que 8,8 % du total des heures travaillées ont été perdues en 2020, soit l'équivalent de 255 millions d'emplois équivalent temps plein.

24. Depuis l'entrée en vigueur de la loi Climat et résilience du 22 août 2021, le champ du dialogue social dans les entreprises d'au moins 50 salariés s'est élargi aux préoccupations environnementales et à la transition écologique. Sont concernées les attributions consultatives du CSE et les négociations sur la GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences) dans les branches et dans les entreprises.

« Si le travail peut avoir un impact sur la santé publique, l'inverse peut également être vrai. Il y a des expositions extra-professionnelles qui peuvent avoir un effet sur le travail des individus. »

« L'un des problèmes importants sur lequel on pourra travailler c'est que l'employeur aujourd'hui est confronté à des problèmes d'absentéisme, de turnover, à des tas de problèmes de productivité liés au fait que des gens sont malades ou développent des pathologies mais qui ne sont pas associées aux indicateurs classiques de la santé au travail. »

Appréhender cette multicausalité des facteurs extérieurs au travail impactant la santé des salariés est complexe pour plusieurs raisons.

➤ **Parce que les risques renvoient à des facteurs environnementaux macro** (pollution des eaux, de l'air, des sols, augmentation des températures, chute de la biodiversité, émissions électromagnétiques, etc.) dont les liens avec la santé de travailleurs ne sont pas toujours précisément établis (risques controversés). Les connaissances des effets directs et indirects sont encore insuffisantes, les expertises ne sont pas croisées, les problèmes de disponibilités et d'appariements de données sont nombreux, avec une difficulté spécifique d'accès aux données des entreprises sur ces questions et de protection du secret médical du côté des travailleurs. Par exemple, on manque de données partagées sur les liens entre la dégradation de l'environnement, la chute de la biodiversité et la santé. **La production d'expertise nécessaire pour étayer ces relations est aujourd'hui éparpillée entre une multitude d'acteurs et d'instances²⁵** sans coordination ni volonté forte d'en faire un axe d'étude à privilégier pour alimenter l'action publique. Le besoin d'expertise sur ces sujets peut en outre se heurter à un manque d'intérêt à agir – voire d'un intérêt à l'ignorance – de la part de certains acteurs, notamment industriels²⁶.

« Le développement de travaux pluridisciplinaires a besoin d'un leadership (...) Il faut avoir une approche ascendante autour d'objectifs communs intégrant santé humaine, environnementale et animale pour atteindre les cibles souhaitées. »

➤ **Parce que ces risques sont liés à des évolutions structurelles qui dépassent la responsabilité du seul employeur.** Sur les risques environnementaux ou sanitaires, cet enjeu de la responsabilité des employeurs est particulièrement aigu. Si certaines études pointent la responsabilité de nos modèles productivistes dans le dérèglement climatique, l'effondrement de la biodiversité ou la pollution des eaux et des sols, la prévention de ces risques et leur gestion dépassent la responsabilité du seul employeur. Cela invalide notamment leur prise en charge dans le système traditionnel de la branche accidents du travail/maladies professionnelles qui repose sur la traçabilité de la responsabilité de l'employeur en matière d'atteinte à la santé des travailleurs, et cela oblige à repenser les modalités de prévention de ces risques et le financement de leurs conséquences sur la santé des travailleurs.

« On ne peut plus se contenter d'aborder la santé/sécurité sous l'angle des risques en entreprise. La santé s'invite dans l'entreprise, qu'on le veuille ou non. L'entreprise ne peut pas ignorer le problème et doit s'intéresser à ces sujets. »

25. Hautes autorités, COCT, commissions, agences, organisations internationales, avec du côté des opérateurs une articulation insuffisante entre l'Anses, Santé publique France et l'INRS.

26. Counil É. Et Henry E. (2016), « Produire de l'ignorance plutôt que du savoir ? L'expertise en santé au travail », *Travail et emploi*, 2016/4, n° 148, p. 5-29.

Parce que les questions de l'organisation du travail et des systèmes productifs sont peu présentes dans le débat public et dans la recherche en général et encore moins sur les questions de santé. Par exemple, dans le concept One Health (voir *infra*), la question de l'organisation du travail et des systèmes productifs est absente alors même que les conditions de travail sont un déterminant central de la santé, que le travail est l'un des facteurs principaux des inégalités d'espérance de vie entre catégories sociales, et que les systèmes productifs dans lesquels il s'insère constituent un élément central de la soutenabilité (ou non) de nos sociétés face aux défis environnementaux (climat, biodiversité, épuisement des ressources, etc.). Cette invisibilisation des questions de travail se traduit par une difficulté plus générale à penser les interactions entre le travail et d'autres politiques publiques²⁷.

« Il y a beaucoup d'activités de recherche mais on n'a pas forcément le lien sociologique avec le monde du travail (...) Il faudrait réussir à être encore plus multidisciplinaire et multifactoriel dans l'approche. »

Enfin parce que faire dialoguer politiques de santé et politique de santé au travail nécessite d'articuler entre elles des normes aujourd'hui élaborées en silo : l'enjeu « travail » est souvent absent lors de l'élaboration de normes dans d'autres secteurs (par exemple l'impact de certaines réglementations environnementales sur le travail²⁸) ou bien les normes sanitaires peuvent différer pour les travailleurs et la population générale²⁹.

4. Leviers et pistes de réformes

Les défis à relever incitent à avoir une approche plus globale de la santé. Il s'agit de mieux articuler les différentes temporalités et les différents domaines de cette politique publique : santé du travail, santé publique et santé environnementale. Mais il s'agit aussi de se doter d'une culture de l'anticipation et de la prévention. Pour y parvenir, les modalités de gouvernance comme les outils de cette politique publique sont à réinterroger, ainsi que la responsabilité des différents acteurs et leur articulation.

4.1. La nécessité d'une approche globale de la santé # Diagnostiquer

Pour développer une approche plus globale et transversale de la santé, les acteurs publics peuvent s'appuyer non seulement sur des résultats de recherche qui montrent de plus en plus ces interactions, mais aussi sur des concepts qui peuvent être utiles, à condition de les opérationnaliser.

27. À noter l'inscription fin 2021 dans le projet de PST4 d'axes de travail visant l'accompagnement des transitions écologiques, des mutations du travail (notamment secteur agricole), la qualité des relations sociales et l'égalité sous l'objectif « Favoriser la qualité de vie et des conditions de travail, en particulier sur le plan organisationnel ».

28. Exemple de la transformation du crabe au Québec : les normes de protection de l'espèce animale (quotas de pêches) restreignent les périodes de pêche sur l'année. Ce qui provoque une intensification du travail pour les travailleurs (souvent des femmes) qui sont chargés de la transformation. S'ajoutent les effets des règles d'intermittence de l'assurance chômage. L'ensemble produit une dégradation des conditions de travail (TMS) non anticipée. Major M.-É. et Vézina N. (2016), « Pour une prévention durable des troubles musculosquelettiques chez des travailleuses saisonnières : prise en compte du travail réel », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 18-2, novembre.

29. Anses (2021), *Programme de travail 2021*, p. 36 : « La publication de l'expertise de l'Anses sur la pollution de l'air dans les enceintes ferroviaires souterraines a fait émerger la question de la différence des référentiels de gestion des risques utilisés pour la population générale ou pour les travailleurs et interroge de plus en plus la pertinence et la justification de cette différence ».

A. Pour appréhender les interactions entre santé humaine et santé environnementale

- Les objectifs de développement durable (ODD)³⁰ permettent de diagnostiquer de manière multidimensionnelle la situation, les risques et les effets attendus de la politique décidée dans une vision de développement durable. L'ODD 3 promeut une approche globale de la santé. Cet objectif doit « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Il fait de la santé une condition préalable, le résultat et un indicateur de tous les volets du développement durable. Pour atteindre l'ODD 3, plusieurs autres objectifs sont définis et mis en relation comme des facteurs et déterminants de santé – à la fois l'ODD 8 « Promotion d'une croissance inclusive et durable et accès à un travail décent » et l'ODD 11 « Lutte contre les désastres naturels et la pollution de l'air ». Pourtant à ce jour ces ODD qui sont censés constituer un agenda pour l'ensemble des politiques publiques ne sont pas mentionnés dans le cadre de la politique publique de santé au travail.
- Le concept One Health³¹ est utile pour l'élaboration du diagnostic : suite à différentes crises, ce concept a permis de progresser vers une approche croisée santé animale/santé humaine/santé environnementale. De manière conjointe, trois organisations internationales (OMS, FAO, OIE) ont pu

Indicateurs relatifs au suivi de santé 2017

Objectifs de développement durable (ODD)	Indicateurs Eurostat	Médiane Europe de l'Est et du Sud	Médiane Europe de l'Ouest et du Nord	France	UE28
Sécurité alimentaire et agriculture durable	Taux d'obésité ^b en 2014 (en % des 18 ans ou plus)	17,3	15,3	15,3	15,9
	Espérance de vie à la naissance ^a (en années)	78,4	81,7	82,7	80,9
	Population se percevant ^b en bonne ou très bonne santé (en % des 16 ans ou plus)	65,3	71,3	67,4	69,7
Santé et bien-être	Prévalence du tabagisme (en % des 15 ans ou plus)	28	19	36	26
	Taux de mortalité dû à des maladies chroniques en 2015 (pour 100 000 personnes)	157,6	104,2	104,2	122,1
	Taux de mortalité due à la tuberculose, au VIH et à l'hépatite en 2015 (pour 100 000 personnes)	2,8	1,4	2,1	2,9
Travail décent et croissance durable	Personnes tuées dans un accident de travail en 2016 (pour 100 000 salariés)	2,1	1,4	2,7	1,7
Villes et communautés durables	Personnes tuées dans un accident routier en 2016 (pour 100 000 personnes)	6,2	3,9	5,2	5,0

a. Indicateur retenu par le Cnis pour le suivi des ODD en France.

b. Indicateur proche de celui retenu par le Cnis pour le suivi des ODD en France

Source : Eurostat, extraction des données en février 2019. Insee (2019), *L'Économie française. Comptes et dossiers*, Insee références, édition 2019, voir le dossier « La France et les objectifs de développement durable », p. 67

30. <https://www.agenda-2030.fr/>

31. Voir aussi le Cahier de la séance Santé.

ainsi élaborer un agenda et une méthode communes (collaborative, multidisciplinaire et multisectorielle). D'ores et déjà intégré dans certaines politiques publiques et figurant au cœur de l'approche du Plan national santé-environnement (PNSE), ce concept peut être le vecteur d'une approche intégrée et transversale des enjeux de santé en insérant la dimension travail aujourd'hui absente. D'autres notions proches peuvent être mobilisées à cet effet, comme « Ecohealth » ou « One Welfare »³².

« Le concept de One Health est arrivé pour permettre à chaque acteur de discuter, de formuler ses intérêts et compétences. C'est un concept un peu flou mais qui sert pour un agenda commun et permet de mettre autour de la table des approches multidisciplinaires et des compétences complémentaires. »

« Globalement, on voit qu'il faut peut-être changer de paradigmes dans la conception des politiques publiques pour qu'il y ait une déclinaison concrète des concepts comme Une Seule Santé (One Health). »

B. Pour appréhender les interactions entre santé au travail et santé globale

La recherche en ergonomie montre depuis longtemps que la santé du travailleur ne peut pas être appréhendée à un moment *t* à partir de son seul poste de travail mais qu'il convient de considérer l'ensemble du parcours du travailleur, en tenant compte de son expérience et **des facteurs organisationnels du travail** pour avoir une approche à la fois collective et continue (ce qui permet d'élargir la perception de la santé au travail et les acteurs concernés par exemple aux managers de proximité, aux ressources humaines)³³.

Le concept d'**exposome** peut permettre d'élargir encore la focale en prenant en compte la santé d'un individu tout au long de son existence mais aussi toutes les expositions environnementales subies au cours de sa vie, y compris les facteurs professionnels et ceux liés au mode de vie. Appliqué en santé au travail, ce concept incite à considérer tous les types d'expositions à des risques physiques mais aussi plus largement les enjeux de santé mentale. Le terme d'exposome est mentionné dans le Plan santé au travail 3, qui affiche une volonté de « dépasser une approche segmentée des risques » mais sans y parvenir opérationnellement à ce stade.

Extrait du bilan du PST 3 :

« En dépit de la richesse des actions conduites par les acteurs de la santé publique et de la santé au travail, également déclinées sur le terrain, la connaissance réciproque des objectifs et des missions des différents acteurs demeure partielle et les partenariats insuffisamment développés. »

Pour rendre opérationnelles ces approches, il convient de renforcer les moyens accordés à la recherche et d'accroître la connaissance scientifique sur les interactions entre ces facteurs, condition nécessaire à la définition d'une politique publique raisonnée. Il faut également mieux coordonner recherche fondamentale et recherche appliquée, et créer davantage de passerelles entre expertise et action publique.

³². Un RMT (réseau mixte technologique) est prévu en 2021, avec partenariat entre administrations, experts et chambre d'agriculture. Ce réseau d'échanges multidisciplinaire entre sciences biotechniques et sciences humaines et sociales se donne pour objectif d'élaborer des principes et des savoir-faire opérationnels pour une approche « One Welfare » dans les systèmes d'élevage et de détention des animaux, et d'en évaluer l'intérêt et les perspectives pour les principales espèces de rente. Le RMT poursuivra les objectifs opérationnels suivants : définir des méthodes multidisciplinaires d'étude et de définition des situations d'élevage à mettre en oeuvre dans le cadre d'une approche « One Welfare » ; et déterminer des « situations modèles » pertinentes et suffisamment contrastées dans lesquelles ces méthodes pourraient être utilisées (par exemple, situations de travail, de création d'un élevage ou d'une unité d'hébergement).

³³. Volkoff S. et Gaudart C. (2015), *Conditions de travail et « soutenabilité » : des connaissances à l'action*, Rapport de recherche, Centre d'études de l'emploi (CEE), août.

4.2. Refondre les approches de la santé au travail

anticiper

A. Intégrer les enjeux de long terme, miser sur la prévention des risques

Depuis de nombreuses années, on souligne l'intérêt d'un rééquilibrage en faveur d'une **approche plus préventive** – en santé au travail comme en santé publique en général³⁴. La prévention en santé au travail peut s'appuyer sur une **définition qui repose sur neuf principes généraux** issus de la directive européenne de 1989 et transposés dans l'article L. 4121-2 du code du travail³⁵, principes qui sont à la main du chef d'entreprise et sous sa responsabilité. Si cette orientation est unanimement revendiquée dans tous les programmes de santé et par tous les acteurs, elle peine à se déployer dans les faits. Une approche holistique de la prévention en matière de santé peut pourtant contribuer à une prise en compte globale de la santé des individus qui ne serait pas uniquement centrée sur les comportements et la responsabilité individuelle.

Dans le cas des pratiques addictives au travail, par exemple, on est passé d'une approche fondée sur la sécurité (dépistage, contrôle des consommations, règlement intérieur, solutions individuelles pour les salariés, renvoi sur le médecin du travail, sanctions, etc.) à une double approche (avec le plan de lutte contre les addictions 2013-2017 puis le PST3) de prévention collective et de protection globale de la santé, en s'appuyant sur les résultats de la recherche et des expertises qui montrent le caractère multifactoriel des conduites addictives.

« Les recherches vont aboutir à un changement de paradigmes au sujet des conduites addictives. D'abord le constat du caractère multifactoriel des conduites addictives et ces recherches démontrent que le travail, l'environnement au travail jouent un rôle dans le processus des conduites addictives de même que l'environnement social, familial, amical, etc. L'usage des substances psychoactives est même considéré comme une ressource pour le salarié. Il lui permet de réaliser son travail dans un environnement d'intensification du travail, de souffrance, problèmes de management, objectifs de performance forçant le dopage. On est loin d'une approche individuelle mettant en cause le salarié. »

L'un des leviers possibles pour inciter à la prévention est de valoriser ces actions en les distinguant bien de celles relatives à la réparation. Plusieurs pistes ont été évoquées :

- considérer les **dépenses de prévention comme des investissements** en se dotant d'outils et d'indicateurs permettant de mieux évaluer leur retour sur investissement (effets sur l'absentéisme, le turn over, la qualité de vie au travail, l'état de santé, etc.)³⁶ ;
- **inscrire ces actions dans toutes les évaluations de performance globale** des entreprises et administrations pour inciter aux changements de comportements des acteurs en charge de ces politiques. Ce qui nécessite de repenser ce qu'est la performance d'une organisation dans une perspective de long terme intégrant ces enjeux de soutenabilité³⁷ ;

34. Voir le cahier sur la santé.

35. L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants : 1° Éviter les risques ; 2° Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ; 3° Combattre les risques à la source ; 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ; 5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ; 6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ; 7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L. 1142-2-1 ; 8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ; 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

36. Voir les **travaux méthodologiques sur l'investissement social** conduits par France Stratégie (2019).

37. Voir la séance « Quelle comptabilité pour un après soutenable ? », 19 juin 2020. Par ailleurs, la définition de la qualité de vie au travail, dès l'ANI de 2013, assume l'effet de la QVT sur la performance économique proprement dite (engagement, fidélisation, productivité, etc.).

- créer une communauté et des instances dédiées à la prévention, à l'instar de celles qui existent dans tous les organismes de sécurité sociale pour le volet réparation.

« *Le bénéfice d'un investissement dans la prévention aujourd'hui ne va se révéler que demain. Il y a peut-être cette importance de développer la capacité à se projeter dans l'avenir et à agir pour la santé de demain et ce n'est pas un concept encore très pris en compte.* »

« *Les enjeux sont globaux mais il y a aussi des enjeux de comptes sociaux avec la caisse AT-MP, l'Assurance maladie, etc. On est dans un système de santé encore trop orienté vers la réparation même si le PST 3 et le PST 4 doivent se réorienter vers la prévention.* »

B. Développer une culture de l'anticipation

Favoriser une approche préventive suppose pour les pouvoirs publics et les acteurs économiques de se doter d'une culture de l'anticipation et de laisser le temps de l'appropriation et de l'acculturation. Plusieurs leviers ont été identifiés.

- Articuler expertise (expertise scientifique, y compris des sciences sociales) et politique publique à construire.** Par exemple, en matière de risques psychosociaux, les enquêtes statistiques ont été décidées suite aux travaux de psychologues qui ont permis d'objectiver ces risques et d'en faire un objet de politiques publiques. Il faut aussi viser une plus grande pluridisciplinarité, y compris avec l'« expertise d'usage » : « La pluridisciplinarité, c'est aussi le lien à l'expertise d'usage, que ce soit les parties prenantes, les syndicats, les acteurs économiques ou les citoyens. »³⁸
- Valoriser l'interdisciplinarité et la confrontation des expertises** pour partager les signaux faibles et croiser les analyses – pas seulement entre académiques mais aussi avec des employeurs, citoyens, opérateurs, associations, etc. –, ce qui passe par un soutien des tutelles aux opérateurs en charge de ces initiatives et une promotion d'équipes de recherche et projets interdisciplinaires.
- Mener des travaux de prospective sur l'adaptation du travail** aux risques émergents, en intégrant les enjeux d'organisation du travail et plus largement de système productif susceptibles d'être activés pour rendre le travail plus soutenable.

« *On a suivi une démarche d'anticipation prospective focalisée sur les prochaines décennies jusqu'au milieu du XIX^e siècle. Au-delà, cela semble difficile de prévoir les évolutions sociétales, les évolutions des métiers et donc des risques pour la santé.* »

- Anticiper les risques émergents**, leurs interactions, rendre visibles les coûts et les bénéfices de leur prise en charge. Comme pour la pénibilité au travail, il est difficile pour les entreprises et les pouvoirs publics de prendre en compte des risques possibles ou controversés dont les effets ne se feront parfois ressentir que sur le moyen ou le long terme. La question du risque dont il

³⁸. Anses (2021), *Programme de travail 2021*, p. 60 : « Répondre aux attentes sociétales, c'est également enclencher des expertises sur saisine des parties prenantes : en 2021 se poursuivra notamment le travail d'expertise engagé à la demande de l'association Robin des bois sur la problématique dite des « vaches poubelles » et devrait s'engager le travail de la fiche 4.2.2 relative à la pollution de l'air en bordure de voies de réseau routier et risques associés pour les travailleurs, émanant en première intention des représentants des personnels intervenant sur ces réseaux. » Vaches poubelles : les vaches en broutant l'herbe, en mangeant du foin et du maïs d'ensilage avalent des déchets métalliques et des déchets de plastique ; ces ingestions provoquent des tumeurs, des infections, des maladies mortelles.

faut se prémunir doit être davantage explorée dans la fabrique de la politique publique : risques certains, possibles, émergents, globaux... Il y a aujourd'hui encore de l'incertitude et des controverses sur la perception des risques et sur leurs effets en matière de santé mais tous doivent être examinés au moment du diagnostic, conformément au principe de précaution. La réalisation d'une cartographie des risques, établie avec des chercheurs, des assureurs et des acteurs de terrain constituerait un préalable nécessaire pour les rendre visibles et les intégrer dans l'action publique. Dans l'entreprise, une telle cartographie pourrait être mobilisée au moment de l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels.

« Contrairement aux connaissances relatives à la climatologie (...), les connaissances sur les processus d'impact du réchauffement climatique sur la santé des travailleurs restent encore relativement lacunaires. »

Plus largement, **donner du temps aux acteurs publics** sans être dans la seule gestion des urgences et de ses propres priorités. Anticiper nécessite de s'inscrire dans un temps long rarement compatible avec les contraintes de l'action publique, aux temporalités beaucoup plus courtes (voir plus loin l'encadré sur l'expérience ARS/DREETS/CRES). Les crises qui mettent à l'agenda des sujets souvent latents contribuent à décloisonner les milieux scientifiques et les sphères politiques, mais aussi les politiques publiques entre elles (par exemple, intégration de données épidémiologiques dans les enquêtes de la Dares). La crise sanitaire a ainsi donné de la visibilité aux questions de qualité de l'emploi, d'organisation du travail et *in fine* à leur impact sur la santé et la santé mentale. Elle peut également favoriser une prise de conscience des employeurs sur l'intérêt d'investir dans la santé de leurs collaborateurs de façon globale, en prenant en compte les différentes interactions impactant le milieu de travail. Mais cela peut aussi avoir des effets négatifs, la mise à l'agenda politique étant due au calendrier des catastrophes plutôt qu'à une anticipation des risques en fonction de leur gravité. Ainsi la crise du Covid a pu accélérer la recherche sur certains sujets... mais au détriment d'autres sujets. A minima, cette période de crise imposera un exercice de retour d'expérience, notamment des acteurs publics et privés, des acteurs de terrain ou des pilotes des politiques publiques : il s'agira d'évaluer son impact sur les orientations de l'action publique en termes d'investissement dans la santé et la santé au travail (au regard notamment des coûts engendrés par le mauvais état de santé ou les comorbidités).

« On voit bien qu'à chaque fois on est en réaction de crise et que quelque part ces crises ont du bon car elles nous obligent à réinventer mais peut-être que ce serait bien qu'on soit tourné davantage vers l'anticipation (...). »

C. Décloisonner les approches

On a aujourd'hui une dualité dans l'organisation des politiques publiques entre la « santé publique » et la « santé au travail ». La première est plus « étatique » et centralisatrice, la seconde est essentiellement animée par les partenaires sociaux et les acteurs de la prévention au travail (dont la médecine du travail), qui se veut davantage décentralisée, et dont l'autonomie organisationnelle constitue l'identité politique. Cette situation se traduit notamment par une dualité des administrations – administration du travail *versus* administration de la santé et sécurité sociale³⁹. Il ne s'agit pas forcément d'une spécificité française (ce qui est plus rare, c'est la distinction dans ce domaine entre la fonction publique et salariés

³⁹. D'après le rapport Lecocq, le paysage institutionnel de la prévention des risques professionnels repose sur « deux piliers, l'État (...) et la sécurité sociale (...), dotés de représentations centrales à l'échelon national et de relais locaux pour le déploiement opérationnel de leurs politiques. Le système s'appuie sur des instances de consultation et de concertation avec les partenaires sociaux, elles aussi nationales et régionales (...). Ces piliers sont en outre épaulés par des opérateurs techniques peu ou prou rattachés (tutelle) à l'un de ces deux piliers (...). Les institutions qui composent ce système ont été créées successivement en réponse à des besoins circonstanciés, obéissant à des finalités, une logique institutionnelle et donc une organisation propre, aisément identifiable et circonscrite. Elles étaient incarnées par les expertises respectives du juriste, du technicien et du médecin que sont l'inspecteur du travail, l'agent de prévention de la Cram (devenue Carsat) et le médecin du travail. »

du privé), mais certains pays ont une approche plus transversale. Au Québec par exemple, la recherche et l'expertise en santé au travail est du ressort de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), chargé notamment de soutenir l'action du ministre de la Santé et des Services sociaux et les autorités régionales de santé publique, mais aussi de développer des outils adaptés aux problématiques qui se présentent, comme l'adaptation du travail aux changements climatiques. En Suède, le lien entre la santé au travail et l'environnement se fait par la *Work Environment Authority*, une autorité mandatée par le gouvernement et le Parlement pour veiller à ce que les entreprises et les organisations respectent les lois relatives au milieu de travail. Elle est aussi en charge de l'application des lois sur le tabac et du code de l'environnement lorsqu'il s'agit de questions relatives à la génétique et aux pesticides.

D. S'appuyer sur les individus, en faire des experts de leur santé

- **Éduquer** dès l'école mais aussi **informer** et **former** les managers comme les partenaires sociaux pour développer une approche positive de la santé et favoriser le partage des connaissances sur ses déterminants (voir le *Cahier* consacré à la santé).
- **S'appuyer sur les aspirations des travailleurs à une meilleure prise en compte de leur qualité de vie au travail** recouvrant leur santé physique et mentale, mais aussi l'équilibre des temps de vie et des enjeux d'éthique. L'approche en termes de qualité de vie au travail répond à cette vision systémique en intégrant facteurs organisationnels et impacts sur la santé et le bien-être des travailleurs. Mais un premier bilan de l'ANI signé en 2013⁴⁰ montre que si des avancées significatives ont été réalisées sur le versant sociétal de la qualité de vie au travail, avec de nouvelles pratiques et des accords sur l'égalité professionnelle, l'articulation des temps ou encore le télétravail, les améliorations sont plus incertaines en matière de santé au travail. Quant à l'objectif d'approche décloisonnée et de performance « globale » porté par l'accord de 2013, il semble encore éloigné malgré des initiatives intéressantes. La crise du Covid et les enjeux autour du télétravail peuvent être une nouvelle occasion de repenser simultanément ces questions.

« Parmi les leviers, il y a certainement les attentes et les évolutions sociétales qui sont importantes. Clairement il y a une attente d'équité et de justice sociale et ça il faut absolument ne pas le négliger. »

- **Prendre en compte l'expérience du travailleur** (« le travailleur sentinelle » ou « expert ») : le travailleur est souvent le mieux placé pour percevoir des risques et des interactions entre causalités internes et externes au travail et certaines pollutions environnementales ou risques liés à l'usage de produits dangereux qui prennent leur source dans les lieux de travail. Même chose sur l'éco-anxiété pour les travailleurs qui produisent ou utilisent des produits toxiques, par exemple⁴¹. De par leur connaissance des processus de travail, les travailleurs, considérés comme des « sentinelles », peuvent apporter beaucoup à la production du diagnostic. Le ministère de l'Agriculture soutient cette vision pour prévenir les situations de détresse (voir notamment les réseaux Agri sentinelles) mais la parole du travailleur reste encore trop peu écoutée et les lieux d'expression sont rares.

« Les pollutions environnementales prennent leur source, pour la plupart, sur les lieux de travail. C'est là qu'on produit des polluants et les émissions. Il est tout à fait possible de considérer les travailleurs comme les sentinelles de la santé environnementale. Ce sont les premiers à être exposés de près aux conditions nouvelles. »

40. Voir Anact (2019), « **Un cap à tenir**. Analyse de la dynamique de l'Accord national interprofessionnel sur la Qualité de vie au travail-Égalité professionnelle du 19 juin 2013 », février.

41. Dares (2021), « **Conflits de valeurs au travail : qui est concerné et quels liens avec la santé ?** », *Dares Analyses*, n° 27, mai. Parmi les 13 % d'actifs occupés qui sont surexposés aux conflits de valeurs, 37 % déclarent « prendre des risques pour la santé physique et mentale des usagers, des clients, des patients, des collègues ».

4.3. Développer une culture du déploiement de l'action publique # administrer pérenniser

Au-delà du diagnostic et de l'élaboration des lignes directrices de la politique, il apparaît que la gouvernance, les moyens, le temps, l'évaluation et l'intégration des résultats de ces évaluations dans la conduite de la politique sont encore en grande partie impensés dans le processus de fabrication de la décision publique. Penser la politique comme un continuum dans le temps, comme un processus de co-construction en continu avec clauses de revoyure et points d'étape nécessite de repenser les modalités de déploiement de l'action publique.

A. Revoir la gouvernance de la politique de santé au travail

Différents plans traitent aujourd'hui de la santé et de la sécurité des travailleurs, illustrant la transversalité de ces enjeux. Le Plan santé au travail figure au cœur de ces dispositifs, mais sans véritable articulation avec les autres plans ou stratégies. D'autres plans relatifs à la santé publique traitent de sujets relatifs à la santé au travail, comme la Stratégie nationale de santé (2018-2022), à laquelle sont reliés plusieurs plans : plan priorité prévention, stratégie décennale de lutte contre le cancer, plan national santé-environnement, programme national nutrition santé, stratégie nationale sport santé, plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives etc. Contrairement aux autres, le PST n'est pas une déclinaison de la Stratégie nationale de santé : il est piloté directement par le ministère du Travail. Le Plan national santé-environnement 4 (2020-2024), qui revendique une approche intégrée de la santé publique, animale et environnementale, dans le respect de la démarche « Une seule santé », et qui se présente comme « chapeautant » l'ensemble des plans sectoriels, n'aborde lui quasiment pas les enjeux de travail.

« On a un plan [le PSNE4] qui se positionne un peu comme un plan chapeau par rapport aux plans sectoriels. Le challenge va être d'inventer ensemble l'articulation et cela va se construire dans le temps. »

➤ **Redéfinir le pilotage de ces plans relatifs à la santé et penser leur articulation** pour permettre l'élaboration d'un diagnostic et d'actions articulés. Si le PST est articulé autour de la prévention contre trois types de risques⁴², le lien avec les risques couverts par d'autres plans apparaît encore très insuffisant, notamment s'agissant des risques émergents qui touchent aux enjeux de santé publique ou à la santé environnementale. Comment articuler le PST aux autres plans, avec quel pilotage, quelle articulation avec la SNS ou le PSNE ? Quel niveau de spécialisation et de transversalité ? Plusieurs rapports récents ont formulé des recommandations : le rapport Lecocq (qui proposait dans sa recommandation n° 1 de faire du PST le volet opérationnel de la politique de santé au travail de la Stratégie nationale de santé ; et de le piloter sous l'égide du comité interministériel pour la santé) ; un avis du CESE⁴³ (qui préconise une approche globale de la santé notamment en termes de pilotage et de gouvernance nationale d'une politique de santé environnement) ; un rapport du Sénat⁴⁴ (qui entend faire du PNSE un plan chapeau de l'ensemble des politiques publiques ayant un lien avec la santé environnementale). L'articulation peut exister sur certains sujets, parfois au niveau local, de façon formelle ou informelle, mais il manque une stratégie globale et pensée de façon systémique. Cette articulation doit se faire dès la conception des plans, pas seulement lors de la mise en œuvre.

42. Les risques « classiques » (chutes de hauteur et de plain-pied, risque chimique, risque routier professionnel) ; la prise en compte des risques organisationnels, qui mobilisent les problématiques de la conception du travail et du management (usure professionnelle, risques psychosociaux) ; l'anticipation de risques émergents (perturbateurs endocriniens, nanomatériaux, impact des technologies numériques, vieillissement de la population).

43. Pour une politique publique nationale de santé environnement au cœur des territoires (mars 2021).

44. Rapport d'information du Sénat sur les orientations et la gouvernance de la politique de santé environnementale (24 mars 2021).

« Que chacun des acteurs puisse agir de manière concertée sur les leviers sur lesquels il a prise. Le tout est de le faire dans un ensemble cohérent. C'est là qu'intervient le plan santé au travail et il faut qu'il soit financé et piloté. Il faut une gouvernance et c'est pour cela qu'il avait été proposé une gouvernance interministérielle. Il faut que chacun sache ce qu'il doit faire. »

- **La multiplication des acteurs** intervenant sur ce champ a un **coût de coordination et entraîne un risque de dissolution des enjeux et des responsabilités**. Il est difficile de passer du diagnostic à l'opérationnalité quand on vise une approche multidimensionnelle avec des acteurs différents. Une proposition serait **d'organiser une conférence de consensus en amont de l'élaboration des plans** pour associer tous les acteurs, experts et la société civile, et pour définir les rôles et responsabilités de chacun.

« Il y a une énorme partie du travail qui est dans la coordination des acteurs et qui est dans le pilotage. C'est vrai que le système de santé au travail a la particularité d'être divers avec plusieurs institutions locales et nationales (...) Cette diversité d'acteurs doit être compensée par une coordination très importante. »

- Au-delà de cette articulation des plans et des administrations se pose la question de **l'articulation sur le terrain entre politiques de santé publique et politique de santé au travail, et de façon opérationnelle entre médecine de santé publique et médecine du travail**. De nombreux rapports et accords (dont l'ANI de 2020) traitent de ce sujet et différentes dispositions sont débattues pour développer une logique de parcours de soin d'un individu dépassant le clivage médecine de ville/médecine du travail (dossier médical commun, partage de données, traçabilité des pathologies). Ce qui invite à interroger le rôle des médecins du travail : jusqu'où doivent-ils faire de la prévention, être acteurs de santé publique, sans perdre leur spécificité et leurs compétences en termes de suivi des risques professionnels sur lesquels il reste beaucoup à faire, notamment dans les PME ? Mais cela invite aussi à interroger le rôle des médecins de ville : comment peuvent-ils mieux prendre en compte les facteurs professionnels des pathologies ? comment les sensibiliser aux enjeux de santé au travail qui nécessitent une connaissance fine des contextes de travail ?

Il faut **former les acteurs de la santé publique aux enjeux du travail et réciproquement les acteurs du travail aux enjeux de santé publique**, et mettre des ressources en permanence à leur disposition (information, recherches, expérimentations, bonnes pratiques). Promouvoir une logique « parcours de soins d'un individu » permettrait de dépasser ce clivage en favorisant les échanges entre médecins du travail et de ville (*via* le dossier médical partagé⁴⁵ ?) et en prenant mieux en compte les interactions entre état de santé et organisation du travail pour favoriser le maintien en emploi.

« Il faut qu'on puisse travailler pour partager une même compréhension des enjeux, un même intérêt et bénéfice à participer au renforcement des interactions entre intégrant des aspects économiques. Probablement que travailler sur des documents de référence, coconstruits par les acteurs de santé publique/santé au travail c'est quelque chose vers lequel il faut aller. Il faut une communication partagée entre acteurs. »

⁴⁵. La loi santé au travail du 3 août 2021 encadre le principe de l'accès du médecin du travail au dossier médical partagé et réciproquement.

B. Des méthodes de travail à renouveler

- Créer de la méthodologie commune pour favoriser la transversalité entre acteurs, entre administrations, et construire des pratiques communes en dégagant le temps nécessaire. Différentes expériences locales évoquées lors du séminaire permettent de retirer des enseignements utiles, notamment du point de vue de la gestion du temps, des priorités, de l'élaboration d'un langage commun pour permettre la construction de démarches transversales concrétisées par des actions communes (voir encadré).

La prévention des maladies cardiovasculaires dans les PME-TPE de la restauration en région PACA Présentation d'un projet ARS/DREETS/CRES*

Ce dispositif s'inscrit dans le cadre du PST 3 et du schéma régional de santé 2019-2023. Il a pour objectif de développer les échanges entre les acteurs de la santé au travail et les acteurs de la promotion de la santé, de définir les priorités de promotion de la santé au travail en intervenant de manière complémentaire sur les déterminants de la santé liés à l'activité professionnelle, les facteurs de risques et les comportements individuels et de construire collectivement un cadre d'intervention pour les acteurs de la prévention dans les milieux liés à l'activité professionnelle.

*Il a permis notamment de mettre en œuvre des actions communes sur le thème de la **prévention des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires auprès des salariés et employeurs travaillant dans une TPE-PME de la branche restauration en région Paca**. Ce sujet a fait consensus pour engager une expérimentation car les facteurs de risques de maladies cardiovasculaires sont à la fois inhérents au travail (exigences physiques, travail de nuit ou posté, risques psychosociaux, environnement de travail (chaleur/bruit), et aux habitudes de vie (nutrition, activité physique, sommeil et conduites addictives). Pour permettre l'atteinte de ces deux objectifs, le groupe a souhaité développer des outils concrets et transférables à tout porteur de projet susceptible de les déployer auprès du public cible :*

- un plaidoyer en direction des employeurs,*
- un kit d'information pour animer des séances de sensibilisation auprès des salariés et futurs salariés de la restauration.*

Ces acteurs ont identifié les facteurs de réussite suivants :

- acculturation réciproque des acteurs aux problématiques et approches de chacun par un long travail préparatoire (temps de la maturation) ;*
- contexte politique favorable : convergence des objectifs de politiques publiques et des plans ;*
- intérêt des acteurs pour la démarche préalable à l'engagement des partenaires ;*
- financement et moyens donnés, y compris pour des sujets qui ne font pas partie des priorités ou des prérogatives de travail de chaque institution (subvention spécifique de l'ARS de 15 000 euros) ;*
- utilisation d'outils d'animation et méthodologie de projets ;*
- temps long pour acculturation et appropriation de la démarche commune ;*
- pérennisation ensuite rendue possible par des outils disponibles (convention de partenariat ARS/DREETS).*

* Comité régional d'éducation pour la santé

- **Encourager l'innovation** et la créativité des acteurs ; et formaliser les expérimentations pour pérenniser les pratiques au-delà de l'implication de quelques acteurs.
- **Faire des allers-retours top-down** : il s'agit de faire évoluer les cadres de pensée en travaillant concrètement sur des sujets spécifiques et en faisant évoluer le diagnostic et les actions au fur et à mesure de leur déploiement. Avoir une approche ascendante commune pour développer des plaidoyers communs et atteindre des cibles, une stratégie d'influence interdisciplinaire, produire un discours concentré puis adapter la démarche par acteurs de terrain avec boucles de feed back pour faire évoluer les dispositifs.

« On est convaincu qu'il faut développer ensemble des plaidoyers pour atteindre ensemble des cibles et réaliser des éléments de politique intégrée. Ensuite se fédérer pour diffuser ces plaidoyers au plus près des cibles. Là encore, on a besoin d'être nombreux avec nos profils différents pour atteindre des cibles larges. »

- **Articuler les différentes échelles** dans la conception des politiques publiques (micro/mezzo/macro). Agir aussi au niveau international : voir la discussion en cours pour la définition d'une position commune au sein de l'Association internationale des agences de santé publiques pour porter les sujets santé plus fortement dans la COP 26 sur les changements climatiques. La dimension transversale se décline également au niveau des politiques territoriales. Le PST comporte désormais des volets territoriaux coordonnés dans les territoires (les PRST) mais ils manquent d'articulation dynamique avec le volet national et de mise en lumière.
- **Former les acteurs publics aux enjeux pluridisciplinaires de la santé**, favoriser leur mobilité entre ministères du Travail, de la Santé, de la Transition écologique, de l'Économie, et dans d'autres organisations, notamment les opérateurs en charge de ces questions de santé, de l'INRS à Santé publique France. Valoriser les profils atypiques et diversifier les profils de recrutements à tous les niveaux (notamment dans la haute administration).

4.4. Redéfinir les responsabilités #délibérer

Un enjeu au cœur de cette question de la santé au travail est celui de la responsabilité. La santé au travail des salariés se situe dans le cadre particulier de la relation de subordination, donc avec une responsabilité particulière de l'employeur. Élargir le spectre des risques pris en compte pose la question de la responsabilité associée et de la prise en charge. Si les risques sont externes à l'entreprise, est-ce à l'État de « prendre en charge » leur impact sur la santé des travailleurs ? Dans le cas de la crise sanitaire, l'État a, par la prise en charge des arrêts maladie Covid sans jour de carence et avec les dispositifs de soutien aux entreprises, assumé les coûts de la crise pour les employeurs comme pour les salariés. Avec un coût très élevé pour les finances publiques et les comptes sociaux. Faut-il étendre ce type de couverture à d'autres risques externes ? Quid de la responsabilité des employeurs dans l'impact sur la santé des conditions d'emploi (précarisation, horaires décalés, plateformes, sous-traitance) ? Contrairement aux risques du travail pour lesquels les cotisations employeurs sont directement indexées sur leurs résultats en matière d'AT-MP, il s'agit de réfléchir à des modalités de financement plus mutualisés pour ces risques systémiques. Quel partage des coûts entre la puissance publique, les employeurs et la sphère assurantielle privée ? Cela impose de renforcer la sensibilisation des employeurs à ces risques et, pour les pouvoirs publics, d'outiller les acteurs pour mettre en œuvre cette responsabilité, dans un contexte où la responsabilité sociale et environnementale des entreprises est plus largement mise en avant (voir l'impact sur la santé des conditions d'emploi dans le reporting ou la comptabilité des entreprises).

Pour l'entreprise, il s'agit de passer d'une responsabilité de conformité à une responsabilité d'effectivité. En santé au travail, la jurisprudence a évolué en passant d'une obligation de sécurité de moyens, reposant sur des textes réglementaires très précis et prescriptifs, à une obligation de résultats, exprimée en termes d'objectifs à atteindre. Cette obligation est aujourd'hui interprétée par les juges comme une obligation de moyens renforcée, « adaptés », « suffisants » et « nécessaires », en déclinant les principes généraux de prévention (issus de la directive européenne de 1989 et inscrits dans le code du travail). On est passé d'une logique de « conformité » à une logique d'« adaptation ». Une évolution qui donne plus de liberté aux employeurs sur la manière d'agir puisqu'elle met fin à l'automaticité de la condamnation de l'employeur, en lui ouvrant la possibilité d'établir qu'il a mis en place une prévention et des moyens adaptés. Mais cette évolution aboutit à une conception de la responsabilité qui reste exigeante : obligation pour l'employeur de faire la démonstration de sa diligence à anticiper et à agir (par exemple sur la substitution de produits dangereux) et donc à rester en veille permanente.

« Tout cela justifie une approche qui conserve et préserve la spécificité de la santé au travail et qui en même temps permet d'aborder la santé au travail de manière transversale en ne la séparant pas des autres considérations de politiques publiques. »

« Tout ça c'est complexe, il ne faut absolument pas dans l'élargissement de la santé au travail qu'on perde de vue la notion de conditions de travail et la notion de responsabilité de l'employeur. »

L'entreprise doit également être considérée comme « un territoire de santé » (comme l'école), ce qui passe à la fois par de l'éducation et de la formation mais aussi par une organisation du travail intégrant la santé comme un déterminant organisationnel et relevant d'une responsabilité collective⁴⁶.

Si les conditions de travail peuvent impacter négativement la santé des salariés, elles peuvent *a contrario* favoriser l'état de santé des travailleurs, ce qui recouvre deux perspectives :

- la promotion de la santé, qui renvoie à une approche développementale du travail et qui prône la mise en place d'un environnement de travail propice à la santé (travail constructeur de santé, au cœur de la prévention primaire). Cela implique de déployer des dispositifs universels, très en amont du risque, favorisant la prise en compte des facteurs de santé dès la conception d'une organisation de travail ;
- et le maintien en emploi, qui, lui, est encore dans une logique de prévention secondaire et qui vise à intégrer l'existence d'aléas de santé en cours de route, qui doivent être anticipés de manière à faciliter le retour à l'emploi et éviter la désinsertion professionnelle (personnes atteintes de maladies chroniques, etc.) ; dans ce dernier cas, c'est la prévention de l'exclusion professionnelle qui est recherchée (via par exemple le télétravail, des aménagements personnalisés des horaires de travail ou des charges de travail).

« Finalement aujourd'hui, la question c'est peut-être moins d'avoir une éligibilité contrôlée à des dispositifs sur mesure que d'imaginer un autre modèle de travail constructeur de santé (...) Il faut par exemple arrêter de penser l'éligibilité ou des mesures plus généreuses. Les gens ont besoin de plus de flexibilité et il faudrait des régimes de travail différents, plus flexibles. »

⁴⁶. Clot Y. (2019), « Prendre ses responsabilités ? De la santé au droit », *Sociologie du travail*, vol. 61, n° 2, novembre.

L'expérimentation « Travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations »

Le Nouvel Institut, association d'intérêt général, mène un projet « travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations » qui vise à innover dans le champ du maintien dans l'emploi. Le projet, qui associe entreprises, institutions, chercheurs et organisations syndicales repose sur des expérimentations de dispositifs en environnement réel pour permettre à toutes celles qui veulent travailler pendant ou après un cancer du sein de pouvoir le faire. Le projet dépasse les approches traditionnelles où la santé est envisagée comme l'absence de maladie et le travail comme un ensemble de risques.

L'objectif est de développer un modèle de « travail constructeur de santé », pour des situations spécifiques mais qui vont être de plus en plus fréquentes (allongement de la vie professionnelle), pour des personnes malades mais qui veulent continuer à travailler en reconfigurant l'organisation du travail (plus de flexibilité dans le temps de travail, télétravail, polyvalence, élaboration de référentiels avec des principes d'action adaptables) en proposant une approche qui tienne compte des situations concrètes de travail et des savoirs d'expérience du travail avec ou après la maladie, savoirs des personnes concernées mais aussi des collectifs de travail. La proposition ici est d'outiller la transformation ou l'adaptation de l'organisation du travail de manière systémique et non seulement d'envisager des approches de soutien individuel de type coaching, accompagnement, « parler de la maladie », etc., comme celles qui sont encore le plus souvent proposées par des acteurs du marché de l'accompagnement.

Le rôle et la responsabilité de l'État sont-ils à préciser ? Historiquement, la santé au travail s'appuie d'abord sur la branche AT/MP ainsi que les services de santé au travail, gérés par les partenaires sociaux. Avec un élargissement des enjeux peut également se poser la question du rôle des autres acteurs, notamment des pouvoirs publics pour renforcer la dimension préventive et transversale de la santé. La loi et surtout la réglementation (code du travail) jouent un rôle essentiel pour fixer les normes, mais le rôle de l'État est relativement récent et limité, comparé aux autres politiques publiques, dans le pilotage et la définition d'une politique globale de prévention. Ce qui peut être à la fois un levier (forte implication des partenaires sociaux) et un frein (exemple de la privatisation des normes ISO, acteurs privés de plus en plus présents dans le champ de la prévention aussi). Compte tenu des enjeux portés par des politiques de santé plus transversales, le rôle de coordination et de pilotage stratégique de l'État doit être réaffirmé pour dépasser une gestion en silos de ces risques et favoriser les synergies entre les différents plans sectoriels. De même, l'évolution des systèmes de travail et de production vers des modèles soutenables (santé, environnement, social, économique) supposent des investissements considérables (dans la transformation de l'appareil de production, dans l'accompagnement des transitions du point de vue des conditions de travail et d'emploi⁴⁷, etc.). L'ensemble appelle une politique publique interministérielle au long cours et une intervention à court terme par les plans d'investissement et de relance.

Cela invite à repenser la place des partenaires sociaux dans cette organisation. Acteurs centraux dans l'élaboration des Plans santé au travail via le COCT, les partenaires sociaux ont par nature un champ d'expertise et une légitimité pour traiter des risques professionnels des salariés du secteur privé. Adopter une vision globale de la santé et des politiques transversales pour l'atteindre interroge à la fois leur représentativité et leur capacité à travailler sur ces thématiques externes à l'entreprise.

⁴⁷. Voir les inflexions apportées par le PST 2021 notamment dans l'objectif 3 « Favoriser la qualité de vie et des conditions de travail, en particulier sur le plan organisationnel » où la QVCT fixe des objectifs d'accompagnement des transitions et mutations (secteur agricole).

- > **la question de la représentativité** : les Plans santé au travail concernent les salariés du privé, ce qui laisse de côté les travailleurs indépendants qui peuvent être exposés à des risques spécifiques (qu'il s'agisse d'indépendants « classiques » et de nouvelles formes d'indépendance comme pour les travailleurs des plateformes ou les microentrepreneurs), les demandeurs d'emploi, et les agents des fonctions publiques⁴⁸. En outre, la structuration spécifique au secteur agricole entraîne des difficultés pour prendre en compte les problématiques de santé des salariés agricoles aujourd'hui peu représentés dans les instances (invisibilité des saisonniers, travailleurs détachés, travailleurs informels + dichotomie MSA / Assurance maladie : les dispositifs et les subventions ne sont pas les mêmes pour accompagner des projets).
- > **la capacité à porter une vision globale de la santé en entreprise** : il faut développer l'expertise des partenaires sociaux sur ces risques externes impactant la santé au travail et donner plus de poids à la négociation de branche sur ces enjeux pour assurer l'égalité d'application entre tous les travailleurs. La loi santé au travail du 2 août 2021 prévoit de renforcer la formation des élus du CSE en SST, ce qui pourrait être l'occasion de faire de ces enjeux de santé un objet de dialogue au sein de l'entreprise.

L'enjeu est aussi celui d'une clarification démocratique. Au-delà des entreprises, d'autres acteurs jouent un rôle important qui nécessite aussi des clarifications. L'un des enjeux d'une politique publique est de savoir qui tranche les choix et sur la base de quelles formulations des alternatives possibles. En l'occurrence ici, en lien avec la question de la responsabilité, pourquoi certains risques sont-ils pris en compte et d'autres non ? Qui arbitre ? Qui priorise ? Sur quels critères ? Comment s'articulent l'expertise scientifique du risque, la prise en compte des enjeux sociaux et l'analyse du « travail réel » dans l'entreprise ? On pense à l'histoire des maladies professionnelles et au débat sur leur sous-reconnaissance, ou à la définition des VLEP (valeurs limites d'exposition professionnelle) qui diffèrent selon les pays et qui résultent de processus sociaux (rapports de force, négociations entre partenaires sociaux, liens entre pouvoirs publics et expertise, application plus ou moins stricte du principe de précaution). Outre les experts, d'autres acteurs peuvent contribuer à faire émerger des risques, à les rendre visibles. C'est l'exemple de l'amiante où des associations de victimes ont joué un rôle majeur. Il s'agit d'un processus complexe de construction entre risque objectif (experts) et risque subjectif (public), avec une difficulté pour les non-experts (acteurs syndicaux, citoyens) à accéder à la connaissance. Il existe aujourd'hui peu – ou pas – de lieux ouverts, y compris aux citoyens, pour débattre de ces sujets en articulant expertise scientifique (en lien avec les agences scientifiques par exemple), expertise de terrain et enjeux d'arbitrage politique. Au sein de la société civile se pose aussi la question de l'articulation entre les syndicats et les associations et ONG. Depuis le Grenelle de l'environnement ou les COP, des liens se tissent et font entrer les questions d'environnement et de santé environnementale dans l'entreprise mais la multiplication des acteurs rend nécessaire de clarifier les règles d'arbitrage, de décision et de représentativité. Il reste dans ce champ à articuler les outils de démocratie participative, démocratie sociale et démocratie représentative.

Par exemple, dans le cadre du PSNE (Plan national santé environnement), le pilotage repose notamment sur un groupe d'acteurs très large, le groupe santé environnement présidé par la députée Élisabeth Toutut-Picard (LREM) depuis 2017 et composé de différents collègues (État, parlementaires, collectivités territoriales, associations, organisations syndicales, entreprises) ainsi que de « personnalités qualifiées et des professionnels du système de santé ». Censé assurer une concertation la plus large possible de l'ensemble des parties prenantes dans l'élaboration du PSNE, ce groupe demeure une structure informelle sans pouvoirs sur l'administration et aux moyens insuffisants, en l'absence de textes régissant ses missions, ses prérogatives et son fonctionnement.

⁴⁸. Un PST fonctions publiques est en cours d'élaboration, dont il serait intéressant de voir comment la construction avec le PST du secteur privé (en tant que politiques publiques) est coordonnée ou articulée.

Conclusion

Les défis à relever si l'on veut promouvoir une approche globale de la santé doivent intégrer l'histoire de chaque politique. La politique de santé au travail est récente et s'est construite en mettant en avant les spécificités de ce champ pour qu'elles soient mieux prises en charge par les différents acteurs (pouvoirs publics, partenaires sociaux et acteurs de l'entreprise). Et l'une des conséquences est qu'elle s'est construite à côté des politiques de santé publique. Si l'on veut à la fois préserver la santé au travail et les progrès obtenus, et se préparer aux enjeux émergents ou nouveaux en matière de santé, il faut dépasser ce silotage, construire des cultures communes dans les différentes sphères (médicales, acteurs économiques, pouvoirs publics, au niveau local et national) en utilisant les concepts et les travaux de recherche disponibles (One Health, exposome) et en construisant les process de politique publique ad hoc.

Comment ? Cette approche globale doit réussir à mieux articuler différentes politiques publiques conduites aujourd'hui (dans le contexte notamment de la crise sanitaire) en intégrant les enjeux de long terme. Pour cela, il faut :

- Développer une culture de l'anticipation des acteurs publics et économiques et laisser le temps de l'appropriation et de l'acculturation.
- Encourager une vision holistique de la prévention qui ne repose pas uniquement sur la responsabilité individuelle (du travailleur ou de l'entreprise).
- Rendre visibles les risques émergents, leurs interactions et les bénéfices de leur prise en charge pour tous les acteurs.
- Former les acteurs de la santé publique aux enjeux du travail et réciproquement les acteurs du travail aux enjeux de santé publique.
- Réviser la gouvernance de cette politique de santé au travail pour mieux l'articuler aux autres politiques publiques de santé humaine et environnementale.
- Permettre la coexistence d'objectifs atteignables à CT et MT (maintien en emploi) et d'autres plus ambitieux (promotion de la santé, investissements éducatifs, etc.), qui permettent une ligne de partage dans les politiques publiques en distinguant les actions sur les déterminants immédiats et celles plus ambitieuses qui s'inscrivent dans le temps long.

Ont contribué à l'atelier

Géraldine BARBONI, ingénieur de prévention, chef de projet PRST, DREETS PACA

Henri BASTOS, adjoint au directeur de l'évaluation des risques Santé Travail, Anses

Karine BOQUET, sous-directrice de la santé environnement, des produits chimiques et de l'agriculture, Direction générale de la prévention des risques, ministère de la Transition écologique et solidaire

Dr **Laurence CHÉRIÉ-CHALLINE**, responsable de l'unité Développement, Structuration, Partenariat, Direction Santé Environnement Travail, Santé publique France

Patricia COURSAULT, directrice du travail, chargée de mission prévention, MILDECA

Thomas COUTROT, économiste/statisticien, chef du département Conditions de travail et santé, DARES, ministère du Travail

Hélène GARNER, directrice du département Travail Emploi Compétences de France Stratégie, cheffe de projet du séminaire Soutenabilités

Béatrice GICQUERE, chargée de mission, sous-direction des conditions de travail, bureau de la politique et des acteurs de la prévention, Direction générale du travail, ministère du Travail

Amel HAFID, sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail, Direction générale du travail, ministère du travail

Hervé LANOUZIÈRE, directeur de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP), ancien directeur de l'ANACT

Christine LE CLAINCHE, professeure des universités, économiste de la santé, membre du LEM (Umr CNRS 9221), université de Lille

Loïc LEROUGE, directeur de recherche, CNRS, Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale, université de Bordeaux

Pascale LEVET, déléguée générale du Nouvel Institut (expérimentation Travail et cancer), professeure associée à l'IAE School of management, université Jean Moulin Lyon 3

Pierre-Gaël LORÉAL, secrétaire confédéral CFDT, membre du COCT

Coralie MARTIN, chercheuse en parasitologie à l'Inserm et au Muséum national d'histoire naturelle, experte de l'approche One Health

Hervé MEUR, chargé de programme de prévention, pilote régional de programmes de prévention, ARS PACA

Keshav NEERMUL, chargé du plan Santé au travail 2016-2020, sous-direction des conditions de travail, Direction générale du travail, ministère du Travail

Anne-Marie NICOT, chargée de mission au département Études Capitalisation et Prospective, ANACT

Catherine PINCHAUT, secrétaire nationale de la CFDT, membre du COCT

Stéphane PIMBERT, directeur général, INRS

Corinne PIRON, médecin du travail, chef du service de l'inspection médicale du travail, Direction générale du travail, ministère du Travail

Emmanuelle PROUET, cheffe de projet, département Travail Emploi Compétences de France Stratégie

Jean-Loup SIMON, stagiaire à France Stratégie

Anne-Marie SOUBIELLE, chargée de mission santé au travail, inspectrice du Travail, bureau de la santé et de la sécurité au travail, ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

Les séances et les publications

Présentation du séminaire

Séance zéro du séminaire

Cycle 1 – Cadre conceptuel et cartographie de l'existant

Séance 1 – Concepts et terrains : présentation de la séance

Séance 2.1 – Face à la crise, quelles politiques d'investissement soutenables ?

Séance 2.2 – Indicateurs, critères, comptabilité des soutenabilités

- › **Quelle comptabilité pour un « après » soutenable ou comment mesurer ce qui compte vraiment ?** Présentation de la séance
- › **Quels indicateurs pour mesurer les (in)soutenabilités ?** Livret interactif

Séance 3 – Modélisation et soutenabilités

- › **Les modèles peuvent-ils nous prémunir de l'insoutenable ?** Présentation de la séance
Compte rendu de la séance

Séance 4 – Quelles arènes pour instruire et arbitrer les différends politiques liés aux soutenabilités

Cycle 2 – Des politiques publiques au prisme des soutenabilités

Séance 1 – Quelles politiques publiques du temps pour les soutenabilités ?

Séance 2 – Les ressources au prisme des soutenabilités

Séance 3 – Faire face aux crises : quelles politiques publiques de l'espace au prisme des soutenabilités

Cycle 3 – La transformation de l'action publique au service des soutenabilités

La collection Les Cahiers des soutenabilités

Cahier n° 1 : Quels enjeux pour une protection sociale soutenable ?

Cahier n° 2 : Comment débattre du nucléaire pour tracer des voies soutenables ?

Cahier n° 3 : Comment construire un numérique soutenable ?

Cahier n° 4 : Quels défis pour une politique de santé au travail plus soutenable ?

Cahier n° 5 : Comment repenser un système de santé soutenable à l'aune des risques nouveaux ?
Autres numéros à paraître

Autres publications

Covid-19, pour un « après » soutenable – Sept questions pour préparer demain

Covid-19, pour un « après » soutenable – Synthèse des contributions

Les *Cahiers des soutenabilités* sont préparés par l'équipe du séminaire Soutenabilités de France Stratégie, composée de **Johanna Barasz, Sandrine Cadic, Anne Faure, Julien Fosse, Hélène Garner, Émilien Gervais, Emmanuelle Prouet et Mathilde Viennot.**

Avec la collaboration de **Nathalie Fourcade (HCAAM), Pierre-Yves Cusset, Simon Fredon, Maxime Gérardin et Boris Le Hir (France Stratégie), Julien Bueb (HCC), Jacques-François Marchandise et Mathilde Bras (FING), et Joséphine Girardot, Iris Guiberteau, Eugénie Klein, Pierre Miller,** en stage à France Stratégie pendant l'année 2021.

CONTACT

soutenabilites@strategie.gouv.fr

POUR PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.strategie.gouv.fr/projets/seminaire-soutenabilites>

