

Partie B : Santé au travail en France

La prévention en santé au travail

Dominique GIORGI,
inspecteur général des affaires sociales¹



Dominique Giorgi est inspecteur général des affaires sociales et président du comité national de prévention et santé au travail. Il a occupé les fonctions de secrétaire général de l'AP-HP et de président du comité économique des produits de santé. Il est ancien élève de l'ENA, diplômé de l'institut d'études politiques de Paris, et diplômé en droit et en histoire.

La santé au travail² a été définie par le comité mixte OMS – OIT à travers trois objectifs distincts :

- « le maintien et la promotion de la santé des travailleurs et de leur aptitude au travail ;
- l'amélioration des conditions de travail et du milieu de travail pour assurer la sécurité et la santé au travail ;
- l'adoption du système d'organisation du travail et de cultures d'entreprise susceptibles de contribuer à la sécurité et à la santé au travail et de promouvoir un climat social positif et le bon fonctionnement de l'entreprise. »

L'émergence du droit du travail au XIX^e siècle a d'abord eu largement pour objet la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs. Que l'on pense à la réglementation de la durée du travail ou à l'interdiction du travail des enfants. Plus tard, à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, c'est la couverture assurantielle des risques professionnels qui se met en place, d'abord pour les accidents du travail puis pour les maladies professionnelles³. Selon une approche préventive, la médecine du travail dans la seconde moitié du XX^e siècle vise, pour sa part, à éviter les risques dans les milieux de travail.

¹ Les opinions exprimées ici n'engagent pas l'inspection générale des affaires sociales.

² Le présent article ne traite ni de la réparation des accidents de travail et maladies professionnelles ni de la prévention dans les fonctions publiques.

³ Loi du 9 avril 1898 et loi du 25 octobre 1919.

Ces trois catégories d'interventions ne cesseront de se potentialiser, jusqu'à leurs développements les plus récents, notamment sous l'effet d'entraînement exercé par le droit international⁴. Le Code du travail comprend ainsi désormais une partie entièrement consacrée à la santé et la sécurité au travail, avec des dispositions protectrices de plus en plus précises. Le risque « accidents du travail et maladies professionnelles » (ATMP) est intégré au dispositif général de sécurité sociale, au sein d'une branche spécifique du régime général⁵, dont l'action en réparation se double d'actions préventives. La médecine du travail⁶, obligatoire, se voit modifiée et renforcée dans les années 2000 et 2010, jusqu'à la loi d'août 2021.

Cette conception stratifiée, relativement récente et composite, explique que la politique de santé au travail reste encore peu mature par certains aspects, notamment sa gouvernance, alors même que les évolutions contemporaines des conditions et des contextes de travail emportent des conséquences potentielles importantes en termes de sécurité et santé au travail, et justifient donc son renforcement.

Les résultats mitigés du système de prévention, notamment quant à la mortalité au travail, qui reste élevée, expliquent les évolutions récentes et en cours des cadres programmatiques et juridiques de la santé au travail, et nécessitent une articulation renforcée entre objectifs, acteurs et instruments de cette politique⁷.

Face aux défis multiples dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, la gouvernance des politiques engagées devrait être resserrée

Un portage efficace des politiques de prévention en santé au travail apparaît d'autant plus indispensable que leurs enjeux sont considérables, et que leurs résultats globaux ne progressent plus. On retient ainsi des enquêtes nationales ou internationales que les conditions de travail ne s'améliorent pas, et que l'environnement physique du travail paraît se dégrader en France, avec des résultats défavorables sur la pénibilité⁸, alors qu'il s'améliorerait ailleurs en Europe,

4 Cf. le principe constitutionnel de la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs réaffirmé en juin 2022 et les conventions 155 (1981) et 187 (2006) de l'Organisation internationale du travail, et la directive-cadre du 12 juin 1989 de l'UE, transposée en droit français par la loi du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels, qui redéfinit le socle de normes européennes communes en matière de santé et de sécurité des travailleurs et impose une démarche d'évaluation *a priori* des risques professionnels dans un « document unique », que doit détenir et mettre à jour tout employeur.

5 Les salariés et les exploitants agricoles sont couverts par la Mutualité sociale agricole ; les indépendants non agricoles peuvent bénéficier d'une couverture ATMP par le régime général sur la base d'une adhésion volontaire.

6 Loi du 11 octobre 1946 ; loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 créant les services de santé au travail ; loi du 2 août 2021 les réintitulant services de prévention et de santé au travail.

7 L'auteur remercie pour leurs conseils Christelle Akkaoui, Frédéric Laloue et Nicolas Le Bellec, et pour le graphique 1, Gaby Hulois.

8 Enquête « SUMER » reposant sur l'interrogation des médecins du travail, enquête « Conditions de travail » analysant le ressenti des salariés et des employeurs, enquête Eurofound sur les conditions de travail en Europe (EWCS 2015), fondée sur des sondages réalisés auprès de salariés dans 35 pays européens. Il est pour autant complexe de situer le système de santé au travail français dans l'ensemble international. Les choix d'organisation sont très différents, et il apparaît difficile de mesurer ce qui, dans les résultats en termes de sinistralité et d'intensité du travail, relève de l'impact propre des institutions de la santé au travail, quelles qu'elles soient.

Par ailleurs, après une régression sur le long terme, et une stagnation dans les années 2010, le nombre et la fréquence des accidents du travail baissent certes à nouveau après la crise dans les statistiques d'accidents reconnus (hors sous-déclarations), mais les accidents mortels et de trajet augmentent⁹, de même que les maladies professionnelles¹⁰.

Des défis multiples

Cinq défis principaux doivent retenir l'attention : l'évolution des conditions de travail, l'articulation de la santé au travail avec une approche « *one health* », la prévention de l'usure et de la désinsertion professionnelle, la réduction de la sinistralité au travail et enfin la disponibilité de la ressource médicale dans les services de santé au travail.

Plusieurs évolutions majeures des conditions de travail constituent autant d'enjeux à prendre en compte pour les politiques de santé au travail.

Ces évolutions, pour beaucoup inéluctables, car également porteuses d'avantages économiques, et pour certaines demandées par les travailleurs concernés, relèvent de réglementations spécifiques, mais également d'un dialogue social et professionnel de proximité, afin de les encadrer.

Sans y insister, on citera quatre évolutions saillantes aujourd'hui connues et documentées :

- le développement du télétravail, qui peut peser sur les conditions de travail et dégrader la santé des travailleurs ;
- le travail conjoint homme-machine, l'INRS soulignant que la co-activité entre hommes et robots « implique de repenser la prévention des risques tout au long de la démarche d'intégration de ces nouvelles technologies » ;
- l'utilisation de l'intelligence artificielle, qui peut permettre une surveillance accrue des salariés (recueil de données personnelles et dérives possibles vers un micro-management porteur de risques psychosociaux) ;
- la « plateformes » du travail impliquant le recours au travail indépendant pour la réalisation des prestations, qui a mis en évidence des risques de « management algorithmique », et une dégradation des conditions de travail (secteur de la livraison des repas...).

De nombreux enjeux poussent à élargir l'intervention de la santé au travail dans un contexte « une seule santé », et nécessitent des adaptations des instruments et moyens à mettre en œuvre. Parmi ceux-ci, on citera trois exemples.

- Les situations de crise sanitaire : du fait d'expériences récentes (de la pandémie de Covid-19 à des crises industrielles ponctuelles), « l'accompagnement des entreprises pour concilier la continuité de l'activité et la protection des salariés pendant les épisodes de crise » a été identifié comme prioritaire (PST 4).
- Le changement climatique : selon l'Anses, « l'exposition à la chaleur a des conséquences

⁹ 759 accidents mortels ont été reconnus, en hausse par rapport à 2022, plus de la moitié étant la conséquence de malaises, et 44 % étant consécutifs à des accidents de trajet, dont les trois quarts d'origine routière. Les jeunes et nouveaux embauchés, les travailleurs intérimaires, les travailleurs indépendants et détachés, les travailleurs des TPE-PME sont particulièrement exposés.

¹⁰ Parmi les maladies professionnelles, les troubles musculosquelettiques restent largement dominants. On note par ailleurs, une diminution sensible et régulière des maladies liées à l'amiante, et à l'inverse une forte augmentation des troubles psychiques et du comportement.

sur la pénibilité au travail, avec un impact direct et indirect sur les risques professionnels ». Ses recommandations portent sur la sensibilisation et l'information sur les risques nouveaux (température, mais aussi évolution des environnements biologiques et chimiques, aléas climatiques), leur intégration aux démarches d'évaluation et dans les dispositifs de prévention. Outre l'adaptation de certaines réglementations¹¹, ce thème devrait devenir récurrent dans l'action préventive et le dialogue social en santé au travail.

- L'approche sexuée de la santé au travail : elle implique des évolutions tant des données disponibles en la matière, que de certaines mesures préventives de manière transversale (évaluation des risques, prévention des risques prioritaires, maintien en emploi) ou spécifique (mise en place d'une charte sur la santé des femmes au travail, adaptation des équipements de protection individuelle aux femmes...). Enfin, les violences sexistes et sexuelles au travail devront faire l'objet d'une prise en compte renforcée.

Par ailleurs, aux termes de la loi de 2021, les SPSTI doivent désormais contribuer « à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi »¹².

Enfin, on peut également attendre des entreprises une contribution à des politiques de prévention relevant de la santé publique (hygiène de vie, addictions, comportements à risque dans le cadre de la vie privée...), leur mobilisation restant liée à l'intérêt d'employer des salariés en bonne santé, ou de valoriser leur engagement social.

Dans un contexte de vieillissement au travail et de report de l'âge légal de la retraite, la prévention de l'usure professionnelle et de la désinsertion professionnelle constitue un objectif majeur.

Le vieillissement au travail nécessite la prise en compte de contraintes physiques et mentales liées à l'âge qui peuvent être des facteurs de fragilité. Un continuum d'action doit être envisagé afin de prévenir l'usure professionnelle, et d'éventuelles désinsertions professionnelles. Ces actions sont d'autant plus essentielles que 130 000 déclarations d'inaptitude ont été comptabilisées en 2023, donnée en progression constante, conduisant dans une grande majorité des cas au licenciement du salarié concerné.

Les situations d'exposition à des contraintes physique et de pénibilité¹³ sont nombreuses et varient fortement selon les secteurs professionnels, les métiers et le genre.

En prévention, le PST 4 recommande en particulier « d'inciter davantage les entreprises à identifier et réduire les facteurs de risques, grâce au dialogue social d'entreprise et de branche, et d'anticiper les processus d'usure, en particulier par le développement des compétences, notamment en milieu et fin de carrière. »

En termes de compensation de ces situations, le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P), devenu compte professionnel de prévention (C2P) en 2017, avec une réduction du nombre de critères de pénibilité pris en compte, reste limité dans son champ d'application et ses effets, même après les amendements apportés par la loi retraite de 2023. Le fonds d'invest-

11 Par exemple, la notion de température limite au travail existe déjà dans certains États membres de l'UE.

12 Campagnes de vaccination et de dépistage, actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive...

13 Près de la moitié des salariés sont exposés à des contraintes physiques, 18 % à un environnement physique agressif, 21 % à des rythmes de travail atypiques.

tissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU)¹⁴, doté de moyens importants et prometteur quant à son impact possible, reste encore en phase de montée en charge progressive.

Au regard du bilan de mise en œuvre qui en sera tiré, le paramétrage de ces deux instruments pourrait être revu, afin de correspondre à une intervention large et efficace.

Quant à la prévention de la désinsertion professionnelle, les SPSTI doivent mettre en place une cellule dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle, chargée de mener des actions à la fois individuelles et collectives. L'enquête annuelle de la DGT sur le fonctionnement des SPSTI montre que la grande majorité des SPSTI ont satisfait à cette obligation.

Néanmoins, leur fonctionnement est loin d'être homogène et leur efficacité n'est pas encore démontrée, d'autant que d'autres dispositions importantes de la loi de 2021 ne sont pas encore opérationnelles, notamment les échanges de données (accès du médecin du travail au dossier médical personnel, interopérabilité des systèmes d'information des SPST, mise en place de flux de données avec l'assurance maladie permettant aux SPST de recevoir l'information sur les arrêts de travail à des fins de détection du risque de désinsertion) ou sont encore en cours de montée en charge (visites de mi-carrière à 45 ans). Par ailleurs, la PDP mobilise en réalité un nombre important de partenaires¹⁵, dont la coordination n'est pas garantie. Enfin, le recours à des indices de risque de désinsertion professionnelle, qui se développent en ordre dispersé, ouvre des perspectives intéressantes pour améliorer le suivi des salariés et piloter les SPSTI, à condition de ne pas se limiter à une approche algorithmique, qui devrait être complétée par l'interrogation des salariés eux-mêmes et de leurs employeurs.

| La réduction de la sinistralité en santé au travail

Les risques « physiques » demeurent essentiels en termes de sinistralité, et on ne peut renoncer à des efforts de prévention plus que jamais nécessaires, notamment pour diminuer le nombre d'accidents mortels, mieux accompagner les PME-TPE, ou développer des approches ciblées sur certains risques et certaines catégories de travailleurs exposés. S'agissant des leviers de prévention disponibles, on insistera sur cinq d'entre eux, parmi les plus transversaux.

- On a déjà mentionné le repérage, l'évaluation des risques et l'élaboration de plans d'action. Il s'agit de la pierre angulaire de l'action préventive, qui nécessite un accompagnement adéquat des entreprises et surtout les TPE et PME.
- De manière plus globale, la mobilisation de données et éléments de connaissance paraît prioritaire, certains risques restant méconnus, particulièrement les malaises, qui constituent plus de la moitié des décès au travail et font l'objet d'un travail de recherche spécifique.
- La formation, initiale et continue, constitue une approche essentielle, nécessitant l'adaptation du contenu des formations, qu'il s'agisse des jeunes en formation professionnelle ou des salariés en poste, et des maquettes des diplômes et certifications professionnelles. Le passeport de prévention correctement déployé, promu puis utilisé à partir de 2026, peut constituer un levier majeur de sensibilisation et de progression pour la formation en santé et sécurité au travail.

14 Instauré par l'article 17 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023.

15 Au sein de la branche maladie, les CPAM, les services médicaux, les services sociaux, la branche des risques professionnels, les acteurs du handicap et de l'emploi, et évidemment les SPSTI.

- Les travailleurs les plus exposés doivent faire l'objet d'actions particulières de prévention. L'encadrement vigilant des apprentis et jeunes professionnels reste un enjeu, afin de les sensibiliser d'emblée aux gestes et techniques de prévention. Quant aux intérimaires, les responsabilités entre entreprise utilisatrice et entreprise de travail temporaire doivent être mieux établies, permettant ainsi de tirer les conclusions de la réforme de la tarification AT-MP pour l'intérim¹⁶.
- Les efforts de sensibilisation globale et par branche restent essentiels. Le plan de prévention des accidents du travail graves et mortels¹⁷ a été accompagné de campagnes de communication inédites sur ces sujets. Par branche, une initiative en cours conduit, dans la suite de la Charte sociale des JO de Paris, à engager plusieurs branches professionnelles dans des actions visant à améliorer significativement la sinistralité au travail.
- Enfin, les actions de l'inspection du travail, en conseil ou en contrôle¹⁸, emportent des effets préventifs et correctifs majeurs. Le plan national d'action (PNA 2023-2025) comporte un axe « lutte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles »¹⁹ et des campagnes thématiques sont lancées de manière récurrente, par exemple sur les équipements mobiles et de levage (2023) ou la prévention des accidents du travail dans plusieurs secteurs sensibles (2024).

Quant aux risques psychosociaux, ils font l'objet de débats récurrents depuis de nombreuses années (en particulier après la vague de suicides à France Télécom), et les partenaires sociaux y ont consacré deux accords nationaux interprofessionnels²⁰. Ils sont définis de plus en plus précisément²¹. De nombreux travaux internationaux ont porté sur les facteurs de risques, usuellement regroupés en six catégories : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeurs et insécurité de la situation de travail²². On notera également que si les femmes paraissent moins exposées que les hommes à la pénibilité physique du travail, la situation est inverse pour les facteurs de RPS²³.

En pratique, de nombreux guides mis à disposition des entreprises (INRS, Anact...) balisent les modalités de mise en œuvre d'une démarche de prévention. La sensibilité sociétale aux RPS nécessite, de ce point de vue, une mobilisation de l'ensemble des préventeurs, avec un souci de coordination, et des entreprises sur les facteurs de risques et les moyens de les cantonner. On notera l'action majeure engagée par le ministère de l'Agriculture et la MSA pour la prévention du suicide²⁴ dans le monde agricole, et l'engagement d'un programme de prévention nouveau prévu dans la convention d'objectifs de la branche AP-MP.

16 Visant à mieux responsabiliser les entreprises utilisatrices, décret n° 2024-723 du 5 juillet 2024.

17 Initié en 2022, le PATGM a fait l'objet de deux révisions en 2024 puis 2025 ; il devrait être inclus au PST5.

18 En 2023, plus de 213 000 interventions, dont 113 700 contrôles et plus de 46 400 enquêtes, ont été réalisées. Parmi ces enquêtes, 11 000 portaient sur la survenance d'accidents du travail. Les inspecteurs du travail ont notifié plus de 5 400 décisions d'arrêt de travaux permettant de soustraire des travailleurs à un risque de chute de hauteur, et 11 arrêts d'activité liés au risque chimique.

19 Il est précisé que les interventions doivent viser à la fois la prévention et la protection, et notamment le prononcé de sanctions portant sur des comportements délictuels, avec une attention particulière portée, sans surprise, sur les risques amiante et cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, équipements de travail, travaux en hauteur, électricité et ensevelissement.

20 L'accord national interprofessionnel sur le stress au travail (2 juillet 2008), l'accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail (26 mars 2010).

21 Par exemple, selon l'INRS, les RPS peuvent résulter de violences externes (insultes, menaces, agressions, incivilités), de stress (déséquilibre entre les contraintes et les ressources) et des violences internes (harcèlements, conflits exacerbés) et se traduire par des conséquences majeures (TMS, maladies cardiovasculaires, dépression, anxiété, épuisement, suicide).

22 Rapport dit Gollac-Bodier https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

23 Femmes et hommes, l'égalité en question - Insee Références - Édition 2022 (partie 3.5).

24 Feuille de route Prévention du mal-être et accompagnement des agriculteurs en difficulté, novembre 2021.

Enfin, des moyens restreints en médecins du travail, dus en particulier à une démographie déclinante, pourraient limiter les interventions en santé au travail et nécessitent de recourir à des solutions innovantes.

Les mesures mises en œuvre depuis quelques années pour pallier le manque de moyens visent à :

- Ouvrir l'accès à la médecine du travail : recours à des internes en médecine, des « collaborateurs médecins », en cours de formation, des « médecins praticiens correspondants », médecins généralistes disposant d'une formation en médecine du travail, et enfin des médecins titrés hors Union européenne²⁵.
- Gagner du temps médical : instauration au sein des SSTI d'une équipe pluridisciplinaire de santé au travail, sous la direction du médecin du travail ; nouvelles modalités de suivi, qui ont réservé l'examen de l'aptitude aux postes nécessitant un suivi individuel renforcé (SIR)²⁶, et notamment accru le rôle des infirmiers en santé au travail²⁷ au sein de l'équipe pluridisciplinaire, élargissement des domaines de délégation ; et création (encore en discussion) de la mention d'infirmier²⁸ en pratique avancée en santé au travail. Enfin, le développement de la téléconsultation, piste explorée par de nombreux SPSTI, et largement utilisée pendant la crise sanitaire, dispose aujourd'hui de marges de progression certaines.

L'amélioration des organisations, les délégations de tâches où d'importantes marges de manœuvre subsistent, l'ouverture, la visibilité et l'attractivité de la médecine du travail, peuvent permettre de passer le cap de 2030 sans conséquence ingérable sur le service rendu. L'effort doit dès lors porter sur la complète mise en œuvre de ces mesures, ainsi que sur l'identification d'innovations et bonnes pratiques, leur validation et leur essaimage, de manière suffisamment souple, et en ciblant les zones les plus affectées par le manque de moyens.

Un portage éclaté, une gouvernance qui reste imparfaite

Les enjeux des politiques de prévention en santé au travail apparaissent donc considérables. Or leur portage et leur gouvernance restent tributaires de la multiplicité des acteurs en charge et de dispositifs de pilotage imparfaits.

Un portage éclaté entre de multiples acteurs aux légitimités divergentes

Les trois types d'intervention en santé et sécurité au travail mentionnées *supra* mettent d'emblée en évidence le caractère hétérogène des acteurs, des instruments utilisés, et des légitimités invocables : État et réglementation, partenaires sociaux et protection sociale, nombreux opérateurs et instruments de prévention.

On ne traitera pas ici de l'intervention légale et réglementaire, surplombée par le droit communautaire et dont la légitimité est évidente²⁹. On notera cependant la place singulière du dialogue social national en tant que source de droit, ainsi que celle des dialogues de branche et

25 Après PAE (procédure d'autorisation d'exercer).

26 Il a été proposé en 2024 une révision du champ du SIR.

27 Le statut et la formation spécifiques d'infirmiers en santé au travail — article R. 4623 -31-2 CT — constituent des avancées importantes de la loi de 2021.

28 Art. 34 de la loi et décret du 26 avril 2022.

29 Le Code du travail, en sa partie 4, aborde des dispositions relatives aux lieux de travail, aux équipements et moyens de protection, à la prévention de certains risques d'exposition (chimique, biologique...), à la prévention de risques liés à certaines activités et opérations (secteur du bâtiment, secteur du nucléaire), et enfin aux institutions et organismes de prévention.

d'entreprise dans la déclinaison opérationnelle des politiques de santé et sécurité au travail. L'État intervient également en tant qu'acteur tutélaire, coordonnateur du domaine, et chargé des diligences de contrôle de mise en œuvre des textes, essentiellement grâce à l'intervention de l'inspection du travail.

Par ailleurs, la loi désigne l'employeur comme responsable de la santé de ses salariés³⁰. Ces dispositions le contraignent à « [prendre] des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés » ; il doit veiller à « l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ». Cette responsabilité confère aux employeurs des obligations et une légitimité particulière d'intervention.

Les représentants des employeurs et ceux des salariés disposent, dans une logique paritaire, de leviers d'intervention potentiellement puissants dans les domaines de la réparation et de la prévention :

- les services de prévention et santé au travail interentreprises (SPSTI) sont financés par une cotisation patronale, et sont présidés par un représentant patronal³¹, dans le cadre d'un conseil d'administration paritaire ;
- la gouvernance de l'Assurance Maladie – Direction des risques professionnels (DRP) est paritaire au niveau de la commission des accidents du travail/maladies professionnelles (CATMP), des neuf comités techniques nationaux (CTN) représentant un secteur d'activité et des commissions régionales des accidents du travail/maladies professionnelles (CRATMP) ;
- les partenaires sociaux sont présents, à des degrés divers, au sein de la gouvernance de nombreux opérateurs de prévention³².

Cette légitimité paritaire n'est cependant pas exclusive et compose avec celle de l'État tutelle, de la direction technique des différents opérateurs concernés, et des intervenants en évaluation, recherche et recherche appliquée³³.

Enfin, parmi les institutions concourant à l'organisation de la prévention, le Conseil d'orientation des conditions de travail³⁴ (et son instance permanente, le Comité national de prévention et santé au travail [CNPST]) et les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (et les comités régionaux de prévention et santé au travail [CRPST]), instances de consultation et de réflexion, démontrent par leur composition, la complémentarité nécessaire des acteurs de la santé au travail.

30 Art 4121-1 du Code du travail et suivants.

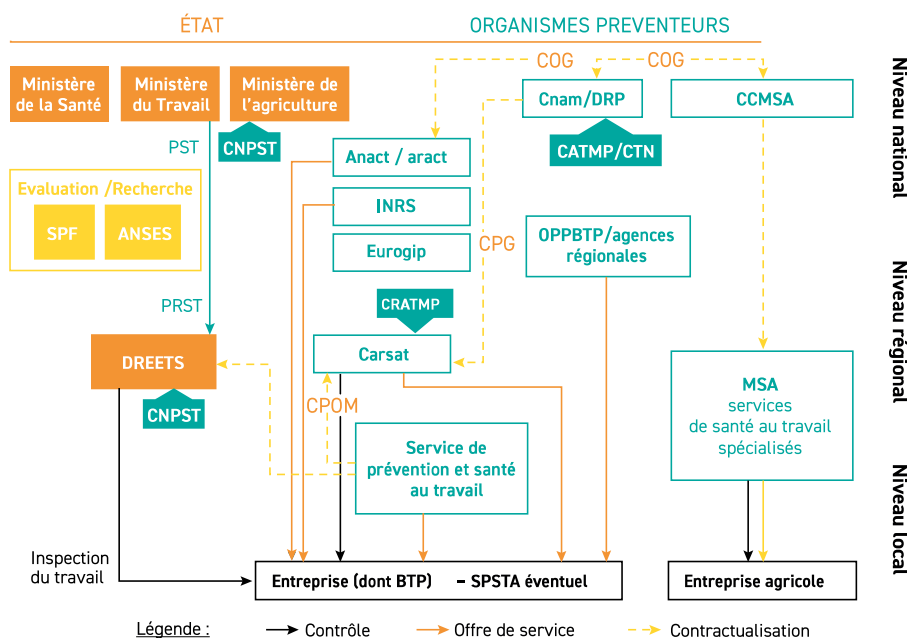
31 Les représentants employeurs sont, depuis la loi d'août 2021, désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives, et non plus élus par les adhérents.

32 Institut national de recherche et de sécurité (INRS), organisme professionnel prévention bâtiment travaux publics (OP-BTP), Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact)...

33 Santé publique France (SPF), Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

34 Il comprend des représentants de l'État, des représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national, des représentants des organismes nationaux de sécurité sociale, des représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention, ainsi que des personnalités qualifiées.

Écosystème institutionnel de la santé au travail



Une gouvernance imparfaite

Alors que plusieurs projets successifs de réforme avaient été proposés au cours des années précédentes³⁵, l'ANI de 2020 et la loi de transposition de 2021 n'ont pas permis de renforcer suffisamment la gouvernance de la politique de santé au travail. Dans son écosystème complexe, le pilotage de la politique de prévention reste donc incertain.

L'État dispose de moyens d'intervention traditionnels, mais puissants. Il définit les priorités au nom d'une responsabilité bien compréhensible, celle de dernier ressort, à laquelle il est évidemment fait appel en cas de crise. Ces compétences stratégiques supposent pour le Gouvernement de disposer des moyens de pilotage, de dialogue, de législation, de réglementation, de cadrage budgétaire, d'évaluation et de contrôle.

Ces responsabilités doivent être distinguées de la mise en œuvre opérationnelle en matière de réparation et de prévention – même si, en la matière, l'État dispose de quelques leviers, notamment la conclusion de conventions d'objectifs avec les principaux préventeurs.

³⁵ Rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée » établi à la demande du Premier ministre par Charlotte Lecocq, Bruno Dupuis et Henri Forest ; rapport Sénat « Pour un service universel de santé au travail » ; IGAS, 2020, « Évaluation des services de santé au travail interentreprises »

S'agissant de la réparation des risques ATMP, elle est portée par l'assurance maladie, sans débat sur sa légitimité d'intervention en tant qu'assureur et gestionnaire de risque.

Enfin, la politique de prévention en santé au travail connaît une pluralité d'intervenants, dont les compétences et les objectifs doivent être conciliés. En outre, la légitimité de leur gouvernance essentiellement paritaire doit être prise en considération, selon des méthodes connues, la planification des objectifs, la contractualisation et le dialogue, qui ont progressé dans ce secteur, au cours des dernières années.

Ainsi, les constats très péjoratifs posés par le rapport dit Lecocq en 2018 (dispersion des acteurs, cloisonnements, coûts de coordination, illisibilité, gouvernance faible et complexe, foisonnement d'initiatives) ne peuvent plus exactement être formulés en ces termes aujourd'hui. Le partage des objectifs paraît de meilleure qualité, la coordination entre acteurs a progressé avec des conventions d'objectifs plus cohérentes, l'articulation par le dialogue, sans vision irénique, s'améliore également. De même, les services de prévention et de santé au travail enregistrent des progrès sous l'effet de leur numérisation, elle-même dynamisée par la mise en place de la certification.

Mais face aux enjeux mentionnés *supra*, il paraît nécessaire de sécuriser davantage la gouvernance d'ensemble de la santé au travail, dont trois faiblesses restent importantes :

- absence d'une instance sommitale de gouvernance réunissant État, partenaires sociaux et préventeurs afin de garantir la cohérence des objectifs et interventions et la consolidation des évaluations, dans un paysage qui reste morcelé entre acteurs de préventions aux logiques et aux cultures parfois divergentes ;
- pilotage faible des SPSTI, qui ne forment pas encore un réseau homogène, orientable et cohérent quant à son offre et son outillage de gestion ;
- articulation insuffisante entre les niveaux national et régional, et faiblesse des échanges croisés.

Une synergie politique à renforcer entre objectifs, acteurs et instruments de mise en œuvre

Les objectifs des politiques de prévention en santé au travail sont de mieux en mieux établis et affichés, mais le déploiement coordonné et efficace des actions programmées pourrait être amélioré, tout comme les instruments de prévention déployés et la culture de prévention dans les entreprises.

Des objectifs clairement affichés

Les plans santé au travail, au niveau national, comme au niveau régional apportent une vision solide des objectifs poursuivis. La loi de 2021, socle actuel des politiques de prévention a, quant à elle, lancé de nombreux chantiers encore ouverts.

Les plans de santé au travail

La France s'est dotée de plans de santé au travail (PST) quadriennaux depuis 2005, avec l'ambition de tracer dans un document unique et fédérateur, de niveau national, mais décliné au niveau régional (PRST), les grands axes de cette politique, et la réponse à apporter aux enjeux en la matière.

Le troisième plan de santé au travail (PST3), couvrant la période 2016-2020, mérite d'être particulièrement mentionné, notamment pour son mode d'élaboration (consensus avec les partenaires sociaux obtenu dans le cadre de l'instance de réflexion permanente du COCT, actuelle CNPST³⁶) et la priorité donnée à la prévention primaire.

L'actuel plan santé au travail (PST 4, 2021-2025) s'inscrit dans la continuité du PST3, en privilégiant une approche préventive de la santé au travail. Il comprend deux axes transversaux « Lutter contre les accidents du travail graves et mortels », et « Améliorer le pilotage et la gouvernance de la santé au travail », ainsi que trois axes stratégiques :

- renforcer la prévention primaire au travail et la culture de prévention ;
- structurer, développer la prévention de la désinsertion professionnelle, la prévention de l'usure, le maintien dans l'emploi et accompagner les salariés et les entreprises concernées ;
- adapter la politique de santé au travail aux défis d'aujourd'hui et de demain (épisodes météorologiques extrêmes, incendies et catastrophes industriels, crises sanitaires).

Le PST4 est relayé par un plan de prévention des accidents du travail graves et mortels, mis en place en 2022, qui mobilise plusieurs leviers complémentaires, notamment des actions de sensibilisation et de formation, le renforcement des mesures de prévention, le dialogue social et des outils de connaissance et de suivi.

Il est assez probable que le PST5, en cours de discussion au sein du CNPST jusqu'à début 2026, reprendra des orientations assez similaires, avec les adaptations tenant compte des orientations ministérielles, des évolutions de contexte, et des échanges avec les partenaires sociaux.

Restent deux questions encore pendantes. D'une part, l'évaluation des PST peut encore progresser, avec un système d'indicateurs cohérents, et l'appui des nombreux acteurs de prévention, dont les conventions doivent décliner ses orientations. D'autre part, l'écosystème de programmation de l'action publique en santé demeure foisonnant avec des intersections nombreuses entre santé publique, santé environnementale et santé au travail, cette dernière faisant l'objet à la fois de plans d'action sectoriels³⁷ et de déclinaisons par opérateurs. En particulier, la coordination des calendriers, voire une logique de simplification, pourrait être désormais promue avec les instruments de conventionnement (COG, CPG, CPOM avec les SPSTI).

Les chantiers de mise en œuvre de la loi de 2021

Suscité par les pouvoirs publics dans un document d'orientation substantiel, l'accord national interprofessionnel de décembre 2020 a été repris par la loi du 2 août 2021, dernier texte marquant pour la politique de santé au travail, qui vise notamment à améliorer la cohérence et le pilotage des interventions des « services de prévention et de santé au travail » (création d'une offre socle commune, certification de la qualité de service rendu, création d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle) et à réorganiser partiellement la gouvernance de la santé au travail (création d'un comité national de prévention et santé au travail au sein du COCT, instance de réflexion et orientation dotée également de compétences propres, et de comités régionaux de prévention et santé au travail au sein des CROCT).

³⁶ De la même manière, les plans régionaux de santé au travail sont élaborés au sein des CROCT.

³⁷ S'agissant des plans sectoriels, on mentionnera le plan amiante, les plans Écophyto et chlordécone (qui touchent le travail en agriculture), la stratégie et la feuille de route de lutte contre le cancer (en lien avec les cancers d'origine professionnelle), les plans réduction des polluants atmosphériques et radon.

Sur le fond, les dispositions d'application de la loi ont été prises³⁸, et leur mise en œuvre est bien lancée, mais leurs effets ne sont pas encore tangibles, ce qui ne peut d'ailleurs être considéré comme une critique pour certaines évolutions structurelles nécessitant des changements juridiques et/ou techniques lourds et des temps d'appropriation longs. Ainsi, l'offre socle est bien définie, mais sa mise en œuvre reste disparate selon les SPSTI, et la convergence des cotisations afférentes entre services reste très progressive. Les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle ont été créées, mais leur fonctionnement ne mobilise pas de manière uniforme des moyens et des dispositifs de prévention et d'accompagnement adaptés. Le référentiel de certification est établi³⁹ et les services sont lancés dans les opérations de certification, mais disposent de plusieurs années pour atteindre les meilleurs niveaux en la matière. Le passeport de prévention est ouvert aux organismes de formation, mais ne le sera aux employeurs qu'en 2026.

La mise en œuvre de la loi de 2021, dont dépend l'amélioration de la qualité de service rendu par les SPSTI aux salariés et aux entreprises, sous pilotage des partenaires sociaux, apparaît donc encore comme un chantier en cours et ouvre des perspectives pour plusieurs années encore.

Les acteurs au défi d'un déploiement coordonné de l'action

Comme le recommande par exemple la Cour des comptes, le PST et les PRST gagneraient sans doute à restreindre le nombre des priorités affichées, pour se concentrer ainsi sur quelques actions clefs permettant à la fois d'éviter l'effet de dispersion, de mobiliser des moyens et les acteurs associés à leur mise en œuvre, de créer des indicateurs de suivi adéquats, de faciliter la coordination et le pilotage.

Si l'on souhaite que le PST joue véritablement son rôle de clef de voûte des politiques de santé au travail, les différentes conventions d'objectif conclues par l'État avec l'ensemble des acteurs de la prévention doivent également étroitement s'en inspirer et, sur la base des mêmes objectifs, constituer autant de déclinaisons opérationnelles faisant appel aux techniques opératoires et moyens propres à chaque acteur, et selon des calendriers compatibles.

Mais au-delà du cadre programmatique et conventionnel, ce sont les techniques et moyens de pilotage qui doivent être adaptés. On en donnera quatre exemples.

- Comme le recommandait l'IGAS, sans réforme institutionnelle majeure, une instance réunissant l'État, les partenaires sociaux et les préventeurs serait de nature à permettre échanges, alignement et coordination des actions, autour des objectifs de prévention du PST, pour peu qu'elle soit portée au plan ministériel. En réalité, cette instance existe déjà, il s'agit du CNOCT sous présidence ministérielle, ou du CNPST, qui a l'avantage d'être plus simple à réunir, quitte à élargir légèrement ses compétences et compléter sa composition actuelle avec les représentants des préventeurs qui n'y siègent pas. L'enjeu d'une représentation du « réseau » des SPSTI devrait y être pleinement pris en compte⁴⁰.

38 Rapport Assemblée nationale sur la mise en œuvre de la loi de 2021, Nathalie Colin-Oesterlé et Sébastien Delogu.

39 Afnor SPEC 2217.

40 L'enjeu serait de joindre à une nécessaire expertise technique, une légitimité politique, à même de définir des orientations pertinentes et acceptées pour l'ensemble du réseau des SPSTI.

- Le pilotage des SPSTI n'est à ce stade assuré que par la signature de conventions d'objectifs, dont le suivi de mise en œuvre apparaît limité⁴¹. Le rôle des CROCT/CRPST pourrait être accru en la matière. Ils pourraient être chargés, avec l'appui des Dreetts et Car-sat compétentes de convoquer annuellement une représentation de chaque SPSTI pour présentation d'un bilan d'activité sur une base normée comprenant notamment les indicateurs de suivi des CPOM de nouvelle génération (sous condition d'homogénéité de définition et de validation des données de construction), mais aussi pour évaluation des progrès réalisés sur les grands objectifs fixés par la loi (offre socle, certification, tarification, PDP...). L'enquête annuelle, désormais diligentée par la DGT, sur l'activité et la gestion financière des SPST pourrait être ainsi enrichie d'éléments qualitatifs issus de ces échanges.
- L'articulation CNOCT/CROCT pourrait être largement renforcée, avec pour objectif de faciliter les échanges ascendants et descendants. Les CRPST sont évidemment en lien avec les acteurs régionaux et appréhendent ainsi à la fois les difficultés et les meilleures pratiques de prévention mises en œuvre. Le CNPST pour sa part traite de sujets de niveau national qui peuvent éclairer les politiques régionales et locales. Un regard croisé régulier, une à deux fois chaque année, centré sur une thématique, pourrait certainement améliorer les conditions de pilotage des politiques de santé au travail.
- Enfin, la santé au travail reste un sujet peu abordé au niveau des accords de branche et d'entreprise. Or, l'appui des branches professionnelles aux entreprises dans le domaine des conditions de travail et de la prévention apparaît potentiellement très efficace, notamment pour les PME⁴². Le FIPU offre la possibilité de financer la création d'organismes de prévention de branche, dont l'apport pourrait être important, car parfaitement adapté aux besoins spécifiques des entreprises des domaines concernés ; celle-ci devrait être particulièrement appuyée, voire sollicitée, et faciliterait grandement l'identification des organismes de prévention, qui restent aujourd'hui assez mal connus des entreprises.

Une mise en œuvre plus efficace des actions de prévention

Faire progresser les techniques managériales, de dialogue social et professionnel

C'est en réalité une acculturation plus profonde à la prévention en santé et sécurité au travail dont il est ici question, à travers les techniques managériales, la qualité de vie et des conditions de travail, et les dialogues social et professionnel.

La responsabilité des entreprises sur la santé et la sécurité de leurs salariés constitue une pierre angulaire de la politique de santé au travail et elle paraît, dans une très large mesure, bien prise en compte par les acteurs concernés, en fonction des moyens dont ils disposent et de leur disparité. Elle pourrait néanmoins être mise en œuvre de manière plus efficace.

41 IGAS, Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les services de prévention et santé au travail, 2023 : la mission souligne les conditions exigeantes de faisabilité et d'animation nationale et régionale, en termes de négociation, d'évaluation et de suivi.

42 La Cour des comptes a pu recommander la mise en place d'un dispositif de branche visant à fournir des plans d'action type aux TPE, à l'instar d'une démarche initiée par l'OPPBT, organisme dont l'efficacité est souvent donnée en exemple.

L'internalisation de la responsabilité du chef d'entreprise repose sur un *policy mix comprenant des incitations tarifaires*⁴³, des accompagnements et conseils le cas échéant financés, des obligations réglementaires et des contrôles.

On insistera sur trois sujets en particulier.

L'accompagnement des TPE et PME mérite d'être particulièrement pris en compte. La confection et la mise à jour du Duerp, ainsi que de l'élaboration du plan d'action qui doit en découler⁴⁴ devraient ainsi être aidés par les SPSTI, dans le cadre de l'offre socle, mais aussi par le renforcement et la promotion des outils d'aide à l'évaluation des risques.

- Mais au-delà de l'appui aux entreprises pour mettre en œuvre leurs obligations en matière de santé et sécurité de leurs salariés, la qualité de leurs pratiques managériales mérite d'être questionnée. Un rapport récent de l'IGAS⁴⁵, montre que celle-ci « détermine de façon sûre la santé des salariés, la qualité de l'emploi et la qualité du travail ». Pour autant, le rapport indique que « lorsqu'on compare la situation de la France au regard de ses voisins, les pratiques managériales françaises (sont) dans une position globalement peu flatteuse » et « apparaissent très verticales et hiérarchiques ». Entre autres propositions, il est recommandé « d'intégrer les pratiques managériales dans les politiques publiques notamment en inscrivant la qualité des pratiques managériales dans les plans nationaux et régionaux de santé au travail, en prenant appui sur l'Anact ».
- Enfin, le développement de la sous-traitance et du détachement de travailleurs étrangers pose la question de l'externalisation des risques auprès d'entreprises tierces et des conditions de maintien d'une responsabilité des commanditaires.

L'amélioration de la qualité de vie et des conditions au travail⁴⁶ constitue un enjeu récent encore insuffisamment partagé.

Depuis l'ANI de 2013, la QVT⁴⁷ fait l'objet de travaux opérationnels nombreux, notamment de l'Anact, ou de la HAS, visant à faciliter l'appropriation de la notion par les partenaires sociaux concernés.

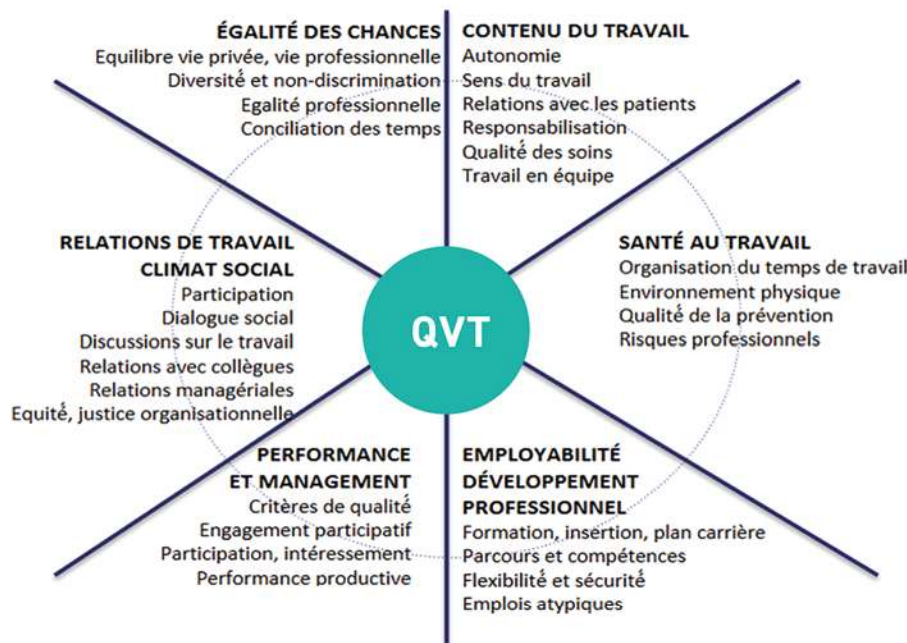
43 La tarification du risque APMP variant en fonction de la sinistralité, et même de façon totalement individualisée pour les entreprises de plus de 150 salariés.

44 Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (Papripact).

45 IGAS, 2024, Pratiques managériales et politiques sociales.

46 La loi du 2 août 2021 a adjoint le concept de conditions de travail à celui de QVT pour former le terme de « qualité de vie et des conditions de travail » dans le Code du travail, afin d'introduire les questions d'organisation du travail dans les négociations en entreprise.

47 L'Anact en considère trois dimensions : les conditions de travail, la capacité à s'exprimer et à agir, le contenu du travail (autonomie au travail, valeur du travail, travail apprenant, travail complet).



La boussole Qualité de vie au travail, HAS, 2017

Ces travaux mettent en évidence les dimensions multiples de la QVCT. Depuis la loi du 17 août 2015, la QVT (jointe à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes) constitue ainsi l'un des trois thèmes des négociations annuelles obligatoires, et regroupe plusieurs sous-thèmes qui illustrent la diversité de la notion (articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle, égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, lutte contre les discriminations, exercice du droit d'expression directe et collective des salariés...).

Des outils adaptés aux différents contextes de travail permettent de progresser en ce domaine. L'Anact a par exemple développé une méthode de déploiement d'une démarche QVCT, recommandée par l'ANI de 2013 et citée par le PST4.

| Comment assurer la place du dialogue social et l'écoute des salariés ?

Comme l'indiquait la commission d'évaluation des ordonnances de 2017, « l'élargissement et la concentration sur le CSE⁴⁸ d'un champ très vaste de sujets à aborder ne créent pas mécaniquement une meilleure articulation des enjeux stratégiques, économiques et sociaux, et peuvent constituer un élément de fragilisation de l'engagement des élus », avec un besoin accru d'accompagnement et de formation. Dans ce contexte, l'appropriation des questions de sécurité, santé et qualité et conditions de vie au travail au CSE peut être interrogée.

Des mesures ont néanmoins été adoptées récemment en faveur de la formation des représentants⁴⁹ des salariés. Par ailleurs, depuis la loi du 2 août 2021, le CSE et la CSSCT apportent leur contribution à l'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise et le CSE est consulté

48 Avec adjonction d'une commission santé sécurité conditions de travail (CSSCT) au sein du CSE, obligatoire au-delà de 300 salariés.

49 Article 39 de la loi du 2 août 2021.

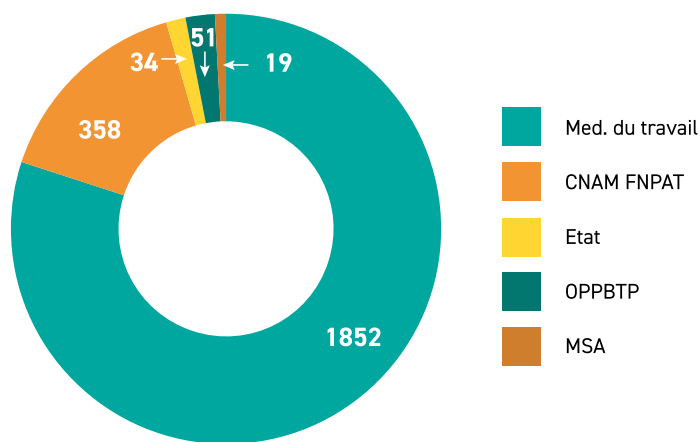
sur le Duerp et ses mises à jour. Cette consultation peut être étayée par l'expertise prévue sur la politique sociale de l'entreprise⁵⁰. Elle peut être aussi l'occasion de faire remonter des observations des salariés eux-mêmes.

À côté du dialogue social, l'écoute directe des salariés, revendiquée par certains⁵¹ comme « dialogue professionnel » peut être également un moyen déterminant de détection des risques professionnels et des moyens de les prévenir. Au niveau communautaire, il est d'ailleurs prévu que « les employeurs consultent les travailleurs *et/ou* leurs représentants et permettent leur participation dans le cadre de toutes les questions touchant à la sécurité et à la santé au travail [...] »⁵² Ce type de consultation formel, ou plus certainement informel, est sans doute mis en œuvre en pratique dans de nombreuses entreprises. Il mérite d'être encouragé. Certains militent même pour faire du droit à l'écoute le premier principe de prévention en santé au travail⁵³.

Améliorer l'efficacité de l'action préventive

La prévention constitue un levier d'action majeur, mis en exergue par la CNAM dans son dernier rapport « charges et produits » sur l'assurance maladie, conclusion parfaitement transposable au secteur de la santé au travail. Les moyens globaux déployés sont de l'ordre de 2,3 milliards d'euros⁵⁴. Néanmoins, 81 % de ces dépenses relèvent des SPSTI, et le Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT) de la CNAM ne représente qu'environ 3 % des prestations de la branche.

Dépenses de prévention en santé au travail (M€ - 2023)



50 Article L. 2315-91 CT.

51 Essentiellement la CFDT.

52 Directive européenne 89/391/CEE, Article 11 : Consultation et participation des travailleurs.

53 Préconisation 17 de l'avis du CESE Travail et santé-environnement, avril 2023, Assises du travail : Reconsidérer le travail. Rapport des garants des Assises du travail (Sophie Thiéry, Jean-Dominique Senard) au ministre du Travail, 18 avril 2023. Et <https://projet4121.org/>, projet porté par M. Vincent Baud.

54 Hors dépenses propres des entreprises, non identifiables ; sources : dépenses SPSTI (dépenses de santé-DREES), FNPAT (COG branche AP-MP), OPPBTB (cotisations adhérents), MSA. Le C2P ne génère que des dépenses de faible montant et, par définition le FIPU n'en génère aucune en 2023.

Sans insister sur la question des moyens globaux dédiés à la prévention⁵⁵ (qui paraissent néanmoins faibles, comparés à ceux déployés en Allemagne, par exemple), on soulignera cinq enjeux pour une meilleure efficacité de l'action préventive.

- La sélection des cibles et l'identification des risques à privilégier

Il s'agit ici d'abord d'enrichir en permanence les données permettant la compréhension des sinistres en ATMP. L'ANI de 2023 demande en particulier des analyses détaillées des accidents mortels d'origine professionnelle, permettant d'en déterminer les causes de manière à mettre en place les actions de prévention les plus adaptées. Plus globalement, l'analyse des risques mérite d'être développée, afin de mieux cibler les actions en fonction des secteurs d'activité, des tailles et types d'entreprises, et des catégories de travailleurs exposés.

- La nécessité d'une administration de la preuve

L'analyse de l'impact des programmes de prévention sur la sinistralité dans les entreprises bénéficiaires mérite d'être étayée sur le plan méthodologique, afin de dépasser une simple comparaison entre celles-ci et l'ensemble des entreprises de même catégorie⁵⁶. Dans un domaine connexe, l'IGAS a souligné l'importance de la prise en compte des preuves scientifiques dans les actions de prévention et promotion de la santé⁵⁷.

- La qualité et l'innovation en santé au travail

L'appréciation de la qualité de service des SPSTI et de son caractère innovant reste aujourd'hui très lacunaire. Les données disponibles dans l'enquête annuelle de la DGT offrent sans doute l'opportunité de comparaisons synthétiques en la matière. Par ailleurs, le recours à de simples enquêtes de satisfaction auprès des entreprises et des salariés paraît encore très rare et pourrait être développé. Enfin, un fonds de soutien aux projets innovants, prélevé sur le financement des SPSTI, pourrait être mis en place.

- Le passage à l'échelle dans l'interopérabilité des systèmes d'information des SPSTI et l'utilisation des données de santé : vers une nouvelle ère de la prévention ?

Posés en objectifs importants par l'ANI de 2020 et la loi de 2021, ces deux projets restent largement à mener, avec un portage et des moyens à sécuriser, alors que les enjeux sous-jacents en sont majeurs, portabilité des données entre SPST, en cas de changement d'emploi d'un salarié, accès croisés aux données d'un salarié-patient entre médecin du travail et médecin traitant⁵⁸. Pour autant, le secteur connaît une numérisation rapide, offrant des perspectives nouvelles de consolidation de données précieuses pour définir les objectifs nationaux de prévention.

Au-delà du déploiement en cours de l'identifiant national de santé dans les SPST, de la définition future des spécifications techniques de l'interopérabilité, et des catégories de données devant alimenter le volet santé au travail du DMP, l'exploitation de ces données mutualisées sur la situation de santé des salariés, en lien avec leur exposition à certaines conditions de travail, devrait être menée par les pouvoirs publics, avec des moyens à la hauteur des enjeux.

55 L'accord national interprofessionnel du 15 mai 2023 relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles se positionnait en faveur d'une augmentation substantielle des moyens de prévention de la branche et d'une évolution des modalités d'intervention. La programmation des moyens du FNPAT inclus à la COG de la branche ATMP fait apparaître une augmentation du FNPAT, de 356 millions en 2023 à 444 millions prévus en 2028.

56 Il s'agit d'une question méthodologique classique nécessitant d'identifier des groupes témoins d'entreprises aux caractéristiques identiques à celles du groupe bénéficiaire. Les analyses existantes font l'objet de critiques récurrentes, en particulier de la Cour des comptes — Les aides de la Cnam à la prévention des risques professionnels : une efficacité non démontrée (2024).

57 IGAS, PL Bras, H. Monasse, 2025.

58 Via l'accès du médecin du travail au DMP et la création d'un volet santé au travail en son sein.

- L'anticipation du rôle possible de l'intelligence artificielle dans le domaine de la prévention
L'INRS a récemment souligné l'ensemble des apports envisageables, dans plusieurs domaines, qu'il s'agisse du traitement de données de masses permettant des analyses en épidémiologie et accidentologie, des techniques d'apprentissage, de l'encadrement et de la sécurisation des environnements de travail, mais aussi d'enjeux métier au sein des SPSTI.

Crises majeures au cours des dernières décennies, dégradation des conditions de travail dans des circonstances particulières, ou reflétant l'émergence de problématiques environnementales ou technologiques nouvelles, sinistralité et morts au travail... la santé et la sécurité au travail reviennent périodiquement dans l'actualité générale.

Mais, au-delà de ces mobilisations épisodiques, c'est un ensemble complexe d'acteurs, de moyens et d'instruments qui se déploient de manière permanente pour améliorer les conditions de travail et éviter accidents et maladies professionnelles.

Certes les objectifs de la prévention en santé au travail font, plus facilement que d'autres, l'objet de consensus politiques et sociaux, d'une compréhension commune des intérêts en jeu et de l'élaboration de stratégies à avantages partagés⁵⁹.

Néanmoins, l'action de prévention en santé au travail, face aux enjeux actuels, est mise au défi d'une adaptation nécessaire, qui relève de la notion d'investissement : programmation adaptée, gouvernance plus efficace, efficience des moyens déployés, cohérence entre acteurs multiples, progrès de la culture de prévention, des techniques managériales et des dialogues social et professionnel, évaluation de résultats. Cet investissement ne peut qu'être exigeant et continu.

59 Voir le récent rapport du HCFips, Mieux concilier production et redistribution, 2025.