

**LA CERTIFICATION DES ENTREPRISES  
DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

**PROJET D'AVIS**

**présenté au nom**

**de la section du travail**

**par**

**M. Christian Dellacherie, rapporteur**

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>I - UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION PERFECTIBLE ET UNE CERTIFICATION CRITIQUÉE .....</b>	<b>5</b>
<b>A - L'EFFICACITÉ DE NOTRE DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS POSE AUJOURD'HUI QUESTION .....</b>	<b>5</b>
1. Un système de prévention confronté à des évolutions fortes .....	5
2. Un dispositif de prévention qui s'essouffle.....	8
<b>B - LA CERTIFICATION TELLE QU'ELLE SE DÉVELOPPE SUSCITE DE SÉRIEUSES CRITIQUES .....</b>	<b>11</b>
1. L'essor d'un « marché » de la certification.....	12
2. Une démarche de certification en santé et sécurité au travail non régulée et à la fiabilité incertaine .....	16
<b>II - PROMOUVOIR LE MANAGEMENT DE LA SANTÉ AU TRAVAIL AVANT D'ENVISAGER LA POSSIBILITÉ D'UNE CERTIFICATION .....</b>	<b>21</b>
<b>A - PROMOUVOIR D'ABORD LE MANAGEMENT DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL CE QUI SUPPOSE UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES ET DES TEXTES .....</b>	<b>21</b>
1. L'évolution des pratiques de management.....	21
2. Une évolution des textes afin de se doter d'outils adaptés.....	25
<b>B - EN MATIÈRE DE SANTE ET DE SECURITÉ AU TRAVAIL, ENVISAGER EN FRANCE UNE DÉMARCHE DE CERTIFICATION EFFICACE IMPLIQUE UNE ORGANISATION RIGOUREUSE ET EXIGEANTE .....</b>	<b>28</b>
1. L'organisation d'un système de certification doit répondre à des conditions rigoureuses.....	29
2. Les conditions de mise en œuvre d'une certification importent autant que son organisation institutionnelle .....	33
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>39</b>
<b>DOCUMENTS ANNEXES .....</b>	<b>41</b>
Document 1 : Glossaire .....	43
Document 2 : Référentiels de certification .....	45
Document 3 : Des résultats liés à la gestion de la prévention.....	46
Document 4 : Risques professionnels en PME : de l'évaluation à la prévention.	47

Document 5 : Liste des personnes rencontrées .....	48
<b>LISTE DES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>50</b>
<b>TABLE DES SIGLES .....</b>	<b>51</b>

Par lettre en date du 15 février 2010, le Premier ministre a saisi le Conseil économique, social et environnemental d'une réflexion sur *La certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail*.

La préparation d'un avis a été confiée à la section du travail qui a désigné M. Christian Dellacherie comme rapporteur.

\*  
\*            \*

En vue de parfaire son information, la section a successivement entendu :

- M. Pavane Baichoo, responsable technique, Sécurité au travail, Programme sur la sécurité et la santé au travail et sur l'environnement (SafeWork), Bureau international du travail (BIT) Genève, accompagné de M. Jean-François Trogrlic, directeur du bureau de l'OIT en France ;
- M. Bruno Dupuis, conseiller du ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ;
- M. Éric Drais, Laboratoire de gestion de la sécurité, INRS ;
- M. Christian Doucet, consultant en management Organisation et qualité, auteur du *Que sais-je ?* sur la qualité ;
- M. Pierre Rouvier, auditeur Sté Alteq ;
- M. Alain Jounot, responsable du département Innovation développement, AFNOR certification, accompagné de Mme Muriel Gauvin ;
- M. Serge Kéroulle, président de l'association MASE, accompagné de Mme Cathy Walczak, administrateur ;
- M. Yves Moly, directeur technique et qualité, Dekra Certification SAS ;
- M. Marc Jarrand, préventeur Santé sécurité au travail, Schneider Electric ;
- M. Jean-Baptiste Obéniche, directeur de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) ;
- M. Bernard Ollivier, directeur des établissements d'ingénierie France Guyancourt/Aubevoye, Rueil/Lardy, Villiers-Saint-Frédéric Renault ;
- M. Éric Lefebvre, directeur Développement durable – QSE, Groupe Bouygues construction
- Mme Sophie Fantoni, praticien hospitalier en médecine du travail ;
- M. Max Nicolaïdes, inspecteur du travail ;
- Mme Charline Leplat, inspectrice du travail.

\*

\* \*

Le rapporteur a, par ailleurs, rencontré plusieurs personnalités, dont la liste figure en annexe, qui ont bien voulu lui faire part de leurs réflexions à ce sujet.

La section du travail et son rapporteur leur expriment à tous leurs remerciements pour leur apport aux travaux.

## INTRODUCTION

La santé et la sécurité au travail deviennent une préoccupation croissante des entreprises et des partenaires sociaux car, au-delà des enjeux économiques et juridiques, ces questions répondent à des impératifs humains et sociaux.

Une prise de conscience est en train de s'opérer sur l'importance de la santé au travail comme facteur de bien-être dans la société, comme déterminant structurant de la santé publique et comme objectif essentiel d'une conception globale du management fondée sur la valorisation du facteur humain, dans sa dimension à la fois individuelle et collective.

Cette prise de conscience s'est avérée tardive, en raison de la réticence ou de la difficulté à évaluer les risques d'altération de la santé liés aux conditions et à l'organisation du travail. Elle s'accélère du fait de la croissance constatée des risques psychosociaux et de leur retentissement médiatique. En sensibilisant l'opinion publique et en atteignant l'image des entreprises, ceux-ci mettent en lumière les conséquences nocives de l'imbrication de multiples formes d'intensification ou de flexibilisation du travail et de certains modes de management.

Cette prise en compte plus affirmée est le fait tant des pouvoirs publics que des partenaires sociaux, comme en témoignent notamment le mouvement amorcé de réforme des services de santé au travail, l'accord national interprofessionnel sur le stress et la violence en entreprise de 2008 et le deuxième Plan santé travail 2010-2014 (PST2).

De même, les grands réseaux publics de prévention et les partenaires sociaux se sont engagés dans la promotion des systèmes de management de santé et de sécurité au travail. Du côté des organismes de prévoyance et d'assurance complémentaire, une attention nouvelle s'est aussi faite jour et progresse rapidement. Elle vise plus les aspects comportementaux individuels sur le lieu de travail qu'une approche collective de la santé au travail. Les premiers retours d'expériences étrangères, notamment dans les pays anglo-saxons et au Québec, encouragent ces initiatives.

Cependant, une réelle difficulté subsiste pour de nombreuses entreprises à effectuer des diagnostics et à établir des repères. Pour cela, certaines d'entre elles se sont d'ores et déjà engagées dans une démarche de certification de leurs pratiques afin d'attester de la qualité leur organisation et de sa conformité aux exigences fixées par des référentiels. Aujourd'hui, la question se pose de savoir si ce mouvement qui prend de l'ampleur mérite d'être encouragé et mieux régulé par les pouvoirs publics.

Pour éviter toute confusion sur un sujet mal connu et d'une certaine technicité, il convient au préalable d'apporter deux précisions importantes quant à l'objet et au champ de la certification dans le domaine de la santé au travail.

Tout d'abord, l'objet de la certification consiste à évaluer la qualité du système de management de la santé et de la sécurité au travail d'une entreprise et non pas de formuler une appréciation sur la santé de ses salariés. A cet égard, selon l'OIT, un système de management de la santé et sécurité au travail se définit comme un « *Ensemble d'éléments liés ou interdépendants destinés à établir une politique et des objectifs de sécurité et de santé au travail, et à réaliser ces objectifs* ».

Ensuite, le champ de la certification dans le domaine de la santé intègre nécessairement la sécurité au travail, acception moins vaste et moins complexe que la santé au travail mais totalement indissociable. Cependant, si les principaux référentiels de certification existants portent à la fois sur la sécurité et la santé au travail, force est de constater que la sécurité tient une place prépondérante dans les systèmes de certification car elle donne lieu plus facilement et plus couramment à l'établissement de référentiels.

Par lettre du 15 février 2010, le Premier ministre a saisi le Conseil économique, social et environnemental sur *La certification volontaire des entreprises dans le domaine de la santé au travail*, afin qu'un éclairage de la société civile organisée soit apporté sur cette approche qui tend à se développer.

Le présent avis a pour ambition de montrer que la mise en place d'un véritable système de management de la santé et de la sécurité au travail peut contribuer de manière efficace à réduire et anticiper les risques professionnels et accroître la productivité des entreprises. La certification en constitue un des outils au service de la prévention, son efficacité étant conditionnée à la mise en place de mesures garantissant la qualité de la démarche.

## **I - UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION PERFECTIBLE ET UNE CERTIFICATION CRITIQUÉE**

Notre assemblée est amenée à dresser un double constat. Premièrement, l'efficacité de notre système de prévention des risques professionnels reste perfectible, les résultats en termes de performance sanitaire étant jugés insuffisants. Deuxièmement, la démarche de certification des entreprises en matière de santé et sécurité au travail tend à se développer sans aucun mécanisme de régulation ou de contrôle alors même que celle-ci soulève de sérieuses critiques.

### **A - L'EFFICACITÉ DE NOTRE DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS POSE AUJOURD'HUI QUESTION**

#### **1. Un système de prévention confronté à des évolutions fortes**

Notre dispositif de prévention des risques professionnels se trouve aujourd'hui confronté à des évolutions fortes à la fois juridiques, sociales et organisationnelles.

##### *1.1. Des évolutions juridiques*

###### *a) Une approche plus organisationnelle de la prévention*

Sous l'influence du droit communautaire, notre dispositif juridique de prévention des risques professionnels a évolué vers une approche plus « organisationnelle » de la santé et sécurité au travail, à l'origine davantage centrée sur les contraintes et l'environnement physique du poste de travail.

Ainsi, la directive n° 89/391/CEE du Conseil des Communautés Européennes du 12 juin 1989, dite « directive-cadre », définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Transposée en droit français par la loi du 31 décembre 1991, cette directive a marqué une réelle avancée pour la santé et la sécurité des salariés.

Désormais, l'évaluation des risques constitue une obligation à la charge de l'employeur, s'inscrivant dans le cadre plus général des neuf principes généraux de prévention définis par l'article L. 4121-2 du Code du travail.

Ainsi, chaque entreprise a l'obligation de réaliser une évaluation *a priori* des risques et, depuis le décret du 5 novembre 2001, les résultats de cette évaluation doivent être consignés dans un document dénommé Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Cette évaluation *a priori* des risques a été conçue comme un outil essentiel de diagnostic en amont - systématique et exhaustif - des facteurs de risques auxquels les salariés peuvent être exposés. Elle doit surtout servir à préparer un plan d'actions ou un programme de prévention visant à améliorer la santé et la sécurité des salariés.

### b) L'évolution de la jurisprudence sociale

Traditionnellement, la Cour de cassation définissait la faute inexcusable comme une faute d'une gravité exceptionnelle, découlant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait avoir son auteur et de l'absence de toute cause justificative.

Par plusieurs arrêts du 28 février 2002 de la Chambre sociale de la Cour de cassation, le champ d'application de la faute inexcusable a été élargi dans le cadre du contentieux de l'indemnisation des maladies professionnelles liées à l'amiante. Désormais, l'employeur est tenu à une « obligation de sécurité de résultat » dont le manquement constitue sa faute inexcusable.

Une autre évolution importante de la jurisprudence sociale concerne les réorganisations d'entreprises et leurs répercussions sur la santé des travailleurs. Par un arrêt du 5 mars 2008, la Cour de cassation a jugé que la mise en place d'une nouvelle organisation d'un service d'une entreprise pouvait être suspendue par le juge si celle-ci présentait des dangers pour les salariés.

### c) Les accords collectifs

En matière de prévention des risques professionnels comme dans de nombreux domaines du droit du travail, l'évolution de la législation a souvent été précédée par la signature d'accords entre les partenaires sociaux. A cet égard, plusieurs dispositions de l'accord sur la santé au travail du 13 décembre 2000 ont reçu une traduction législative. Cet accord souligne notamment l'importance d'une approche pluridisciplinaire de l'évaluation *a priori* des risques professionnels.

En octobre 2004, les partenaires sociaux européens ont conclu un accord-cadre sur le stress au travail qui témoigne d'une réelle sensibilisation des acteurs du monde du travail. Cet accord vise à fournir aux employeurs et aux travailleurs un cadre qui permet de détecter et de prévenir les conséquences du stress au travail. L'accord interprofessionnel du 2 juillet 2008 relatif au stress au travail avait pour objet de transposer cet accord européen et de le compléter sur plusieurs points.

L'accord de mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels fixe entre autres de nouvelles orientations pour la prévention des risques, notamment au niveau des branches professionnelles.

Enfin, en application de la loi de 2003 portant réforme des régimes de retraite, une négociation interprofessionnelle a été engagée sur la pénibilité au travail, mais n'a pas encore abouti.

## 1.2. Des évolutions institutionnelles

### a) La réforme de la médecine du travail

Les services de médecine du travail, créés par la loi du 11 octobre 1946, ont été transformés en services de santé au travail par la loi de Modernisation

sociale du 17 janvier 2002. Cela traduit une véritable évolution de l'organisation de ces services dans une approche globale de la prévention des risques professionnels. Le principe de la pluridisciplinarité est introduit dans le Code du travail et la notion de santé est élargie à la santé mentale. Leur mission principale qui est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail est réaffirmée.

Plusieurs rapports et avis récents, dont celui du CESE portant sur *L'avenir de la médecine du travail* (2008), préconisent de mener à son terme la réforme des services de santé au travail.

Des négociations interprofessionnelles tenues en 2009 n'ont pas débouché sur un accord. Le thème a depuis été repris à l'initiative du gouvernement, un projet de loi est en cours d'élaboration, mais son contenu et ses perspectives sont encore indécis.

#### b) Un relatif cloisonnement institutionnel

Un récent rapport parlementaire (Commission de réflexion sur la souffrance au travail, Copé et Méhaignerie, décembre 2009) rappelle que si la France bénéficie d'acteurs nombreux et compétents, « *ces derniers travaillent de façon particulièrement cloisonnée* ». Cette situation s'expliquerait en partie par la complexité du cadre institutionnel au sein duquel interviennent de nombreux organismes avec des statuts très variables et des périmètres flous : services déconcentrés des ministères (inspection du travail, etc.), organismes de sécurité sociale, réseaux de prévention publics ou parapublics (INRS, réseau ANACT, etc.), agences nationales de veille ou de sécurité sanitaire, entreprises (employeurs, CHSCT, représentants du personnel, services de santé au travail, etc.).

L'inspecteur du travail et le contrôleur de prévention de la sécurité sociale demeurent essentiellement perçus sous l'angle de la sanction et non du conseil tandis que les missions du médecin du travail sont souvent méconnues tant par le salarié que par l'employeur.

Ce cloisonnement institutionnel freinerait la mise en place de démarches de prévention des risques. De sorte que la santé au travail se retrouve le plus souvent traitée *a posteriori*, soit sous l'angle de la réparation (indemnisation des salariés), soit sous l'angle de la sanction (responsabilité pénale de l'employeur).

### 1.3. Les mutations du travail et des organisations

Les risques à effets différés et les nouveaux risques, en général, s'inscrivent dans un contexte caractérisé par les nombreuses mutations - économiques, technologiques et organisationnelles - et restructurations du monde du travail.

#### a) L'intensification du travail

L'intensification du travail est aujourd'hui présente dans de nombreux secteurs. Elle se présente comme une accumulation nouvelle de contraintes de

type industriel (règles productives formelles, cadences, travail, réduction des délais) et de contraintes de type commercial (réactivité à la commande, exigences du client, exigences du public notamment).

Cette intensification se caractérise par une extrême compression du temps et par une recherche constante de productivité, ce qui explique en grande partie que les entreprises françaises disposent d'une main-d'œuvre parmi les plus productives au niveau mondial.

#### *b) L'individualisation du travail*

Les manières de travailler ensemble ont elles aussi fortement évolué. De nouvelles formes d'organisation et de management voient le jour. Plus souples, elles réduisent les lignes hiérarchiques, valorisent la polyvalence et la responsabilité individuelle des salariés. Si cette évolution semble à première vue répondre à la demande sociale, en remettant en cause le modèle taylorien d'hier, elle comporte aussi des inconvénients comme celui de faire reposer sur le seul salarié la responsabilité de ses résultats. L'organisation nouvelle valorise la performance individuelle au détriment de l'approche collective.

Cette individualisation apparaît d'autant plus porteuse de risques qu'elle s'accompagne d'autres mutations qui en accentuent les effets négatifs. Ainsi, la variabilité des équipes, la précarisation de certains emplois, la peur du chômage, le recentrage d'entreprises sur leur cœur de métier ont favorisé l'affaiblissement des collectifs de travail. De fait, les salariés en mesurent les conséquences lorsque, confrontés à de nouvelles exigences, ils ne trouvent plus spontanément appui au sein de leur collectif de travail. De même, les restructurations entraînent souvent une rationalisation extrême des organisations du travail mettant à mal le collectif de travail.

## **2. Un dispositif de prévention qui s'essouffle**

Comme le soulignait le Plan santé au travail 2005-2009, les actions conjuguées des entreprises, des partenaires sociaux et des pouvoirs publics ont permis, depuis les années 70, d'améliorer la santé, la sécurité et les conditions de travail des salariés en France. Cette action s'est traduite par une baisse sensible des accidents du travail et par une meilleure reconnaissance des maladies professionnelles. Ces résultats encourageants restent cependant insuffisants.

### *2.1. Des résultats insuffisants*

Les maladies professionnelles sont en augmentation constante tandis que le dispositif de prévention des risques professionnels doit faire face à l'émergence des risques psychosociaux induits par les nouvelles organisations du travail.

#### *a) L'explosion des maladies professionnelles*

En France, le nombre de maladies professionnelles déclarées et reconnues a quintuplé entre 1998 (environ 8 000) et 2007 (43 832). Parmi les affections les

plus nombreuses, les Troubles musculo-squelettiques (TMS) ou affections péri-articulaires qui représentent près des 70 % des maladies professionnelles sont en augmentation régulière. Il en va de même pour les pathologies induites par l'exposition à l'amiante (plus de 10 % des maladies professionnelles) et pour les lombalgies et dorsalgies.

À ces chiffres en forte augmentation, s'ajoute le fait que la durée moyenne des arrêts de travail liés à une maladie professionnelle reconnue ne cesse de croître. En outre, entre 2000 et 2007, le nombre de jours d'arrêt rapporté au nombre de maladies reconnues a doublé tant pour les salariés du régime général que pour ceux du régime agricole (sources CNAMTS 2007 et CCMSA 2006).

#### *b) L'émergence des risques psychosociaux*

Ces dernières années, on observe une forte émergence des risques psychosociaux, c'est-à-dire des risques professionnels qui portent atteinte à la santé mentale des salariés et, dans certains cas, à leur intégrité physique (stress, harcèlement moral, violence au travail etc.).

Face à l'ampleur du phénomène, les pouvoirs publics ont décidé de compléter la législation du travail pour renforcer la protection des salariés, dans le cadre de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 sur le harcèlement moral.

Au même titre que les autres risques professionnels, les risques psychosociaux doivent aussi faire l'objet d'une évaluation *a priori* afin d'être recensés dans le DUERP.

L'évaluation et la prévention des risques psychosociaux doivent nécessairement passer par l'analyse des conditions d'exposition aux risques. Les facteurs de risques sont à rechercher du côté des tensions induites par l'organisation du travail, par les changements, le fonctionnement des collectifs de travail, les marges de manœuvre dont disposent les salariés.

#### *c) Les sorties précoces de l'emploi pour raisons de santé*

Les sorties précoces de l'emploi pour raisons de santé constituent aussi un indicateur du manque d'efficacité de notre dispositif de prévention.

Selon l'étude de la Dares de janvier 2008, 25 % des salariés âgés de 50 à 59 ans ayant travaillé au moins vingt ans, sont sortis de l'emploi en 2003. Parmi ceux-ci, près de 30 % - tous secteurs confondus - ont été exposés durant au moins dix ans au travail posté ou au travail en horaires alternants, contre 10 % des seniors occupant encore un emploi.

### *2.2. Une procédure d'évaluation des risques encore trop formelle*

Après quelques années d'application du décret du 5 novembre 2001 relatif à l'évaluation *a priori* des risques, il est possible de tirer quelques enseignements sur la façon dont les entreprises se sont appropriées cette démarche et sur les difficultés qu'elles rencontrent.

#### a) Une application inégale

La démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels, formalisée par le document unique, est encore ignorée de beaucoup d'entreprises, notamment les plus petites. Selon une étude de la DARES (2007), 76 % des chefs d'entreprises de plus de 20 salariés déclarent avoir établi le DUERP.

Lorsque le document unique existe, il s'agit trop souvent d'un document type qui ne reflète ni la réalité des risques présents, ni l'existence d'une véritable démarche de prévention au sein de l'entreprise. Certains risques sont fréquemment occultés dans le DUERP comme ceux liés aux situations de co-activité ou les risques psychosociaux. Sur un plan formel, il est vrai que le décret de novembre 2001 n'impose pas un format ou un contenu spécifique au document unique, et son contenu reste largement à l'appréciation du chef d'entreprise.

Enfin, concernant la mise en œuvre de la démarche, une étude de l'ANACT (2009) met en évidence le fait que l'évaluation et la prévention sont deux démarches cloisonnées. Dans une majorité d'entreprises en effet, la phase d'identification, d'évaluation des risques, d'une part, et la phase de prévention, de mise en œuvre d'actions, d'autre part, restent peu intégrées. Une minorité d'entreprises développe une démarche globale d'évaluation et de prévention.

#### b) Une participation insuffisante des salariés

Un document d'évaluation des risques professionnels a d'autant plus d'intérêt que les acteurs de l'entreprise peuvent se l'approprier. À cet égard, diverses études menées par les acteurs institutionnels ou les organisations syndicales montrent que les DUERP sont moins présents dans les plus petites entreprises et que les délégués du personnel sont insuffisamment associés à leur élaboration.

Si la présence d'un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) favorise la démarche d'évaluation des risques, il convient toutefois de rappeler que le quart des établissements assujettis n'a pas mis en place ce comité. Une enquête réalisée par l'Association régionale de l'amélioration des conditions de travail (ARACT) Languedoc Roussillon (2006) montre que seulement un CHSCT sur deux participe à l'évaluation des risques.

### 2.3. La persistance de freins en matière de prévention

Plusieurs experts auditionnés par la section du travail ont souligné l'existence de freins, réels ou supposés, au développement de la démarche de prévention dans les entreprises.

#### a) Les freins organisationnels

L'économie de la variété de l'offre et la recherche permanente de qualité du service rendu ont sensiblement modifié l'organisation et la gestion des entreprises. Elles s'accompagnent d'un mouvement continu d'innovations des

produits et des services générant des nouvelles formes d'organisation du travail. Le couplage de la compétition par la variété - souvent accompagnée d'une compétition sur les prix - avec des objectifs de retour sur investissement à court terme, tend à reléguer au second plan les efforts en matière de prévention des risques professionnels dont le retour sur investissement n'est pas immédiatement perceptible, leurs résultats étant souvent différés.

*b) Les freins financiers*

A court terme, investir dans la prévention comporte aussi des coûts directs et indirects pour les entreprises, même si cette démarche représente une plus-value à plus longue échéance. Certes, la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2010 a modernisé le système d'incitation financière, prévu par l'accord du 12 mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels, qui vise à conduire les entreprises à s'engager dans une démarche de prévention des risques professionnels. Il s'agit d'une part du système de tarification « bonus-malus », liant le taux de cotisations AT/MP à la situation des entreprises, d'autre part des contrats de prévention permettant aux PME de bénéficier d'aides financières sous forme de subventions.

*c) Les freins juridiques*

Dans la période récente, la jurisprudence de la Cour de cassation a permis une reconnaissance plus facile de l'existence d'une faute inexcusable et a ainsi conduit à améliorer l'indemnisation découlant de celle-ci. Cette évolution devrait aussi inciter l'employeur à constamment renforcer la sécurité dans l'entreprise, même si dans certains cas il semblerait qu'elle puisse avoir des effets contraires : l'employeur hésiterait à décrire les risques professionnels dans le DUERP par exemple, cette description pouvant à elle seule prouver qu'il a « conscience du danger ».

Parallèlement, certains experts constatent une extension continue du champ de la responsabilité pénale (incriminations liées à la négligence, l'imprudence notamment) même si ce mouvement de judiciarisation accrue doit être relativisé dans la mesure où moins de la moitié des infractions relevées par l'Inspection du travail en matière de sécurité du travail donnent lieu à des poursuites pénales.

**B - LA CERTIFICATION TELLE QU'ELLE SE DÉVELOPPE SUSCITE DE SÉRIEUSES CRITIQUES**

En complément ou à côté des procédures d'évaluation des risques en interne, les entreprises ont de plus en plus recours à des audits externes privilégiant le plus souvent une approche organisationnelle. Ces audits sont pour une bonne partie couplés à des démarches de certification. Ainsi, force est de constater que la certification des entreprises en matière de santé et sécurité au travail tend à se développer, en particulier en France. Cependant, il n'existe à ce

jour aucun mécanisme de régulation ou de contrôle permettant de garantir son efficacité.

## **1. L'essor d'un « marché » de la certification**

### *1.1. Une démarche de certification centrée à l'origine sur la qualité puis sur l'environnement*

Dès la création de l'organisation internationale de normalisation, l'ISO, en 1947, la production de normes, de nature technique, a été très spécifiquement centrée sur des produits, des matériaux ou des processus particuliers. A partir des années quatre-vingt, dans un contexte de croissance du commerce international, elle s'est peu à peu étendue aux services, puis aux systèmes de gestion de la qualité. Cette approche par le management de la qualité a donné lieu à l'établissement des normes internationales de la série ISO 9000. Dans les années quatre-vingt dix, la logique des normes de systèmes de management s'est élargie au domaine de l'environnement au travers des normes internationales de la série ISO 14 000.

Le respect de ces normes dans le système de management de la qualité ou de l'environnement peut faire l'objet de certification par des organismes indépendants des parties en cause, donnant une assurance écrite que les organisations et les processus sont conformes à des exigences spécifiées dans un référentiel.

Les réflexions en cours aujourd'hui portent sur la responsabilité sociétale avec un projet de norme ISO 26000 faisant référence à trois grands domaines : qualité, environnement, santé-sécurité et reprenant les normes ISO 9 000 et ISO 14 000 ainsi que celle établi par l'OIT en matière de santé et sécurité au travail, l'ILO-OSH (voir plus loin).

### *1.2. L'échec d'une normalisation internationale de la santé et de la sécurité au travail*

L'approche du management de la santé et de la sécurité au travail a donné lieu à plusieurs tentatives de normalisation au niveau international, mais sans succès. En 1996, l'ISO envisageait le développement d'une norme de système de management sécurité et santé au travail. En France, une large consultation nationale, associant pouvoirs publics, partenaires sociaux et réseaux de prévention, avait permis de constater un consensus sur le principe d'opposition à l'idée de normalisation sur ce sujet. Les arguments présentés étaient qu'une norme internationale entrerait en concurrence avec la réglementation nationale, qu'il était en outre impossible de transposer une démarche « qualité des produits » dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail qui relève du champ des relations sociales et, qu'enfin, le développement de normes internationales risquerait de mener à une certification qui induirait des coûts additionnels sans valeur ajoutée.

Les oppositions conjuguées de la France et de plusieurs autres pays tels que l'Allemagne et les Etats-Unis, répétées en 2000, ont conduit l'ISO en 2007 à abandonner pour le moment le projet de normalisation au plan international. L'Organisation internationale du travail (OIT) est alors désignée comme la structure la plus appropriée pour développer un cadre référentiel.

### *1.3. L'émergence des normes nationales et locales en santé et sécurité au travail*

A défaut de normes internationales, plusieurs référentiels sur les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail (SMSST) ont été développés ces dernières années : au niveau international (ILO/OHS 2001), au niveau national (OHSAS 18001 qui bénéficie cependant d'une notoriété internationale), ou plus sectoriel (par exemple orientés vers les relations entreprises extérieures / entreprises utilisatrices tel le système MASE). Il convient également de mentionner la récente norme québécoise BNQ 9700-800 qui dépasse le seul champ de la santé et de la sécurité au travail en proposant une démarche globale pour la promotion de la santé dont les entreprises constituent des acteurs dans leur environnement propre.

#### *a) La démarche particulière de l'ILO-OSH 2001*

En 1996, un atelier international s'est réuni pour réfléchir sur la santé et la sécurité au travail. Il a estimé que l'Organisation internationale du travail (OIT), du fait de sa structure tripartite, était plus adaptée que l'ISO pour définir les normes en matière de prévention sanitaire des risques professionnels.

Outil de management de la santé et de la sécurité au travail développé par le Bureau international du travail (BIT), le référentiel ILO-OSH 2001 *Principes directeurs des systèmes de management de la santé et la sécurité au travail* est le seul référentiel international adopté dans un cadre tripartite - pouvoirs publics, employeurs et travailleurs.

Adopté en 2001, ce référentiel définit une approche systémique du management de la santé et de la sécurité au travail au travers de quatre axes de mise en œuvre d'une politique volontariste qui passent par un examen initial de la situation, la planification, l'élaboration et la mise en œuvre du système, la définition des objectifs de sécurité et de santé au travail et, enfin, la prévention des dangers. Surtout, elle se distingue des autres normes existantes en mettant l'accent sur la participation des salariés et la concertation avec leurs représentants, facteurs essentiels pour l'efficacité des stratégies d'amélioration et de promotion de la santé et de la sécurité au travail.

## Encadré 1 : Les principes directeurs de l'ILO-OSH 2001

Les principes directeurs devraient contribuer à protéger les travailleurs des dangers et à éliminer les lésions, dégradations de la santé, maladies, incidents et décès liés au travail.

A l'échelle nationale, les principes devraient :

a) servir à instituer un cadre national pour les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, soutenu de préférence par la législation et réglementation nationales ;

b) aider à élaborer des mécanismes volontaires visant à renforcer le respect des réglementations et des normes applicables en vue de l'amélioration continue de l'efficacité en matière de sécurité et de santé au travail ;

c) aider à élaborer des principes directeurs à la fois nationaux et spécifiques pour les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail afin de répondre de façon appropriée aux véritables besoins des organisations en fonction de leur taille et de la nature de leurs activités.

A l'échelle de l'organisation, ils visent à :

a) donner des orientations concernant l'intégration des éléments du système de gestion de la sécurité et de la santé dans l'organisation, en tant que composant de la politique et des mécanismes de gestion ;

b) inciter tous les membres de l'organisation, en particulier les employeurs, les propriétaires, le personnel de direction, les travailleurs et leurs représentants, à appliquer des principes et méthodes appropriés de gestion de la sécurité et de la santé au travail permettant l'amélioration continue de l'efficacité en matière de sécurité et de santé au travail.

Source : Principes directeurs de l'ILO-OSH 2001.

L'intérêt de l'ILO-OSH est de permettre d'unifier les procédures et de pouvoir être aussi adapté selon les pays, les réglementations et les systèmes de management. Elle a servi de référence à certains organismes nationaux de normalisation qui éditent leur propre norme de système de management de la santé et sécurité au travail pour les faire évoluer (par exemple au Royaume-Uni avec la norme OHSAS 18001:2007 mais aussi avec la norme BS 8800:2004, aux Etats-Unis avec la norme ANSI-AIHA Z10:2005, ou au Canada avec la norme CSA-Z1000:2006).

La structure de l'ILO-OSH est compatible avec les autres normes de systèmes de management de la qualité ISO 9001 et de l'environnement ISO 14001, puisqu'ils sont basés sur les mêmes principes (dont l'amélioration continue).

L'ILO-OSH comme de nombreuses normes est d'application volontaire. Mais, à l'inverse des autres normes de systèmes de management, ses promoteurs n'ont pas conçu que son rôle et sa valeur doivent se concrétiser par une exigence de certification.

Toutefois, en 2004, en concertation avec le BIT, le ministère chargé du travail (Direction générale du travail) et les partenaires sociaux, une résolution du comité d'Orientation stratégique d'AFNOR a indiqué que l'ILO-OSH 2001 devrait être le seul système de gestion sur la sécurité et de la santé au travail utilisé en France. Depuis 2006, l'AFNOR promeut les principes directeurs ILO-OSH 2001 comme référentiel en proposant un guide d'évaluation et une certification.

#### *b) Référentiel OHSAS 18001*

Son objectif est de fournir aux entreprises un support d'évaluation et de certification de leur système de management de la santé et de la sécurité au travail, compatibles avec les autres référentiels internationaux de système de management.

Ce référentiel, dont la structure est parallèle à l'ISO 14001, est né en 1990 à l'initiative du BSI (organisme institutionnel de normalisation britannique) et de divers organismes certificateurs en vue de la création d'une norme ISO en la matière, qui n'a cependant pu aboutir face à l'opposition de plusieurs pays (voir plus haut). La promotion de l'OHSAS 18001 a été assurée au niveau international par les organismes de certification.

BSI propose par ailleurs une norme britannique, la BS 8800 (1996), de systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, plus riche et plus complète notamment par ses annexes.

L'OHSAS 18001 a été révisée en juillet 2007 afin d'en compléter le contenu par rapport à l'ISO 14001 (structure), à l'ISO 9001 (définitions) et aux recommandations du Bureau International du Travail (BIT) selon les principes directeurs ILO-OSH 2001 aux fins de plus grande compatibilité.

#### *c) Référentiel Québécois « BNQ 9700-800 »*

Créée au printemps 2008, la norme Québécoise « BNQ 9700-800 » Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail, communément appelée « Entreprise en santé », vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes en milieu de travail.

Elle poursuit deux objectifs : d'une part, définir un ensemble d'actions qui contribuent de façon significative à la santé des personnes en milieu de travail ; d'autre part, reconnaître les efforts des entreprises, au moyen d'une certification de type ISO délivrée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ).

Concrètement, cette norme permet une action concertée des ressources privées et publiques consacrées à la prévention en matière de santé. Elle implique

des interventions en entreprises dans quatre sphères d'activité ayant un impact significatif sur la santé du personnel : les habitudes de vie, l'équilibre travail/vie personnelle, l'environnement de travail, les pratiques de gestion.

#### d) Référentiel français multi-sectoriel MASE

Initié dans les années quatre-vingt dix par une entreprise industrielle, le Manuel d'amélioration de la sécurité des entreprises (MASE) est rapidement généralisé comme référentiel, principalement sur les sites pétrochimiques et chimiques sur l'ensemble du territoire français, sous l'impulsion d'un groupement d'associations dont les membres sont les entreprises utilisatrices et les entreprises intervenantes. Dans ce système, si la certification reste dans son principe évidemment volontaire, elle revêt dans les faits un caractère quasi-obligatoire puisqu'il s'agit la plupart du temps d'une exigence d'une entreprise donneuse d'ordres.

Cette démarche vise à améliorer la sécurité et permettre une meilleure prise en compte de l'environnement. En 2008, il a fusionné avec le référentiel DT78 de l'Union des industries chimiques destiné à l'habilitation des entreprises extérieures intervenantes sur les sites chimiques ; il conduit à une certification délivrée par le comité de pilotage des associations régionales.

L'objectif de ce système commun vise notamment à

- *« promouvoir une démarche commune d'amélioration de la sécurité industrielle (partenaires sociaux, entreprises intervenantes, entreprises utilisatrices...) tout en évitant un carcan normatif peu efficace ;*
- *augmenter le nombre d'employés bénéficiant des systèmes de management de la sécurité habilités (au-delà de ceux travaillant sur les sites SEVESO) ;*
- *faciliter l'intégration des systèmes de management pour favoriser les performances (sécurité, compétitivité...) des entreprises intervenantes en simplifiant le nombre de référentiels ;*
- *partager les efforts entre les entreprises utilisatrices et les entreprises intervenantes (en particulier dans la Chimie) ;*
- *favoriser les échanges entre les CHSCT et les entreprises intervenantes et utilisatrices ».*

## **2. Une démarche de certification en santé et sécurité au travail non régulée et à la fiabilité incertaine**

### *2.1. Le développement de la certification et ses avantages*

Au niveau institutionnel, la mise en œuvre d'un système de certification repose sur l'action conjointe de nombreux acteurs : l'organisme qui a créé la norme servant de référentiel ; l'institution qui accrédite les organismes

certificateurs ; la personne ou l'organisme qui effectue l'audit et présente un rapport d'audit ; l'organisme qui attribue la certification.

De nombreux organismes certificateurs se sont emparés de cette démarche et proposent aux entreprises une certification de leurs systèmes de sécurité et santé au travail, en majorité basée sur la norme OHSAS 18001. La norme ILO-OSH 2001 est moins répandue, peut-être parce que moins connue et sans doute parce qu'elle est plus exigeante en termes de participation des travailleurs. L'AFNOR est le seul organisme à proposer la double certification OHSAS 18001 et ILO-OSH 2001, même si cet organisme s'est engagé à promouvoir le référentiel du BIT.

En France, selon des données du réseau CNAMTS-CRAM-INRS croisées avec celles présentées lors d'auditions d'organismes certificateurs, le nombre d'entreprises certifiées dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail est en croissance régulière et continue d'environ 20 % par an. Le nombre d'entreprises certifiées serait compris dans une fourchette de 2000 à 3000 entreprises selon les différentes estimations. Ces données portent sur les entreprises certifiées suivant des référentiels généraux, principalement l'ILO-OSH 2001 et, avec une très nette prédominance, OHSAS 18001. A ces chiffres s'ajoutent les entreprises certifiées MASE qui sont au nombre d'environ quatre mille.

Les facteurs pouvant expliquer le développement de la certification sont multiples. Ce développement est, pour une part, lié à la prise de conscience des entreprises du lien étroit entre leur compétitivité et la santé de leurs salariés. Il témoigne alors d'une vraie volonté d'engagement dans une démarche qui constitue une source de motivation, en créant une synergie en interne par l'association du personnel et de l'ensemble des niveaux d'encadrement. La certification peut également valoriser l'image de l'entreprise et faciliter éventuellement le positionnement sur certains marchés publics. Enfin le développement de la certification est également le résultat de l'essor du marché et de l'offre plus importante d'entreprises certificatrices.

Elle peut, par ailleurs, être un élément dans la négociation des contrats d'assurance complémentaire souscrits par les entreprises qui portent à la fois sur le risque maladie mais aussi sur la retraite avec, soit une réduction de la couverture, soit une augmentation des cotisations en cas de maladie pendant les périodes de travail ou de morbidité précoce pendant la retraite.

Le coût direct de la certification, bien que non négligeable, ne semble pas un obstacle insurmontable à son développement même si cette affirmation demande à être nuancée selon la taille de l'entreprise. Ainsi, la mise en place d'un système de management certifié s'élèverait entre six mille et dix mille euros en moyenne.

Enfin, dans l'approche plus large souhaitée par l'ANACT, qui défend l'idée d'une certification sur les conditions de travail englobant les dimensions de la

santé et de la sécurité au travail, la démarche de certification participerait d'une promotion globale de la santé dans l'entreprise, rejoignant la démarche proposée par le référentiel québécois « entreprises en santé ».

## 2.2. *Les limites de la certification actuelle*

La démarche de certification, telle qu'elle se développe aujourd'hui, rencontre de sérieuses limites et fait l'objet de critiques récurrentes portant à la fois sur la manière dont est conduite la procédure de certification et sur les effets jugés ambigus ou contrastés d'une certification dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

### a) Une procédure de certification peu fiable

La première difficulté rencontrée est d'ordre sémantique compte tenu de la multiplicité des notions ou termes utilisés avec, d'un côté, des normes et des référentiels et, de l'autre, les procédures de certification. Ces différentes notions sont parfois employées indifféremment alors même qu'elles recouvrent des réalités différentes (voir en annexe ces différentes notions).

Une seconde difficulté réside dans le foisonnement des référentiels, voire leur concurrence sur le marché de la certification. En outre, alors que le référentiel ILO-OSH 2001 précise qu'il peut être mis en application sans certification nécessaire, il sert aujourd'hui de base à une certification proposée par l'AFNOR, qui peut en outre être combinée avec une certification OHSAS 18001, ce qui contribue à brouiller un peu plus le paysage de la certification.

Si les très grandes entreprises parviennent à s'y retrouver, cet environnement s'avère complexe et peu lisible pour la grande majorité des entreprises, en particulier les TPE et PME.

Une troisième difficulté importante tient au fait que les organismes certificateurs ne disposent pas eux-mêmes d'une accréditation pour délivrer des certifications dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail : le Cofrac, organisme public chargé de s'assurer de l'indépendance et des compétences des certificateurs (dans le champ de la qualité notamment), a, en 2001, refusé d'engager une procédure d'accréditation des organismes de certification dans ce domaine.

Cette anomalie est à mettre en relation avec le constat dressé par le réseau de prévention CNAMTS-CRAM-INRS d'un professionnalisme parfois insuffisant des auditeurs en santé-sécurité au travail qui, face au déploiement croissant des référentiels dans ce domaine, ont souvent été recrutés dans le secteur de la Qualité et plus rarement dans celui de la prévention.

Par ailleurs, en lien avec ce qui précède, une autre difficulté a trait aux dérives déjà constatées dans les démarches de certification en matière de Qualité et d'Environnement à savoir un trop grand formalisme tourné vers la seule obtention de la certification au détriment de la recherche des voies d'amélioration

effective. Dans certains cas, la certification est moins orientée vers l'efficacité réelle des mesures de prévention mises en place et leurs résultats, que vers la conformité formelle aux exigences d'une norme. Dans ce sens, certains experts ont souligné le décalage qui peut en résulter entre le travail prescrit et le travail réel.

Sur un autre plan, s'agissant des entreprises multi-sites, la certification est souvent attribuée globalement à l'entreprise, sans qu'un audit soit pour autant automatiquement mené dans la totalité des sites, la conformité au référentiel étant vérifiée par le biais de sondages sur certains points.

Enfin et surtout, la démarche de certification telle qu'elle se met en œuvre aujourd'hui n'associe pas suffisamment et systématiquement les salariés et leurs représentants, notamment le CHSCT, mais aussi les services de santé au travail.

#### *b) Les effets contrastés de la certification*

D'abord, la démarche de certification peut entraîner une pression sur les procédures ou les résultats pour tenir dans des ratios acceptables, par exemple pour des donneurs d'ordre. A cet égard, elle n'intègre généralement pas, à l'exception notable du référentiel MASE, les filières de sous-traitance.

Surtout, une certification mal conduite apparaît davantage comme une relation commerciale, qui peut amener l'employeur à avoir une vision trop externalisée de la gestion de la santé et de la sécurité au travail. L'obtention de la certification peut même avoir des effets démobilisateurs, l'entreprise certifiée pouvant se considérer quitte de ses obligations, y compris légales, en matière de prévention des risques professionnels. Cette question rejoint celle du rôle des inspecteurs du travail et de leur marge de manœuvre dans leurs missions de contrôle, par rapport à des entreprises valablement certifiées qui, selon certains de leurs témoignages, peuvent ne pas respecter les exigences légales et réglementaires.

La certification n'est pas en elle-même un gage de bons résultats et d'amélioration de la situation de l'entreprise en matière de santé et sécurité au travail.

Une première analyse de l'évolution de la sinistralité des entreprises certifiées par des référentiels généraux, selon une étude réalisée en 2009 par plusieurs CRAM, fait certes apparaître un écart important de performance entre les entreprises certifiées, qui observent un taux d'accidentologie plus bas que les entreprises non certifiées. Cependant, cette analyse traduit la réalité de façon imparfaite, voire erronée dans la mesure où elle ne compare pas la situation de départ des entreprises certifiées avant leur certification, en méconnaissant le fait que les entreprises engagées dans un processus de certification sont globalement déjà plus avancées que les autres en matière de management santé-sécurité.

\*  
\*                      \*

En conclusion, il ressort que ce n'est pas tant la certification formelle qui amène une amélioration de la santé et de la sécurité au travail dans l'entreprise que la volonté et l'implication des dirigeants dans un système de management de la santé et de la sécurité au travail adapté aux particularités de l'entreprise en termes notamment de risques avec un respect total des exigences. En outre, il est observé qu'en suscitant une réflexion organisationnelle et non plus seulement individuelle, la mise en œuvre d'un management de qualité dans ce domaine, assorti des ressources humaines et financières nécessaires, et associant l'ensemble des personnels, leur permet de se qualifier au contact du système et de développer leur expertise en santé-sécurité. En s'engageant dans une telle dynamique sur la base d'une évaluation préalable des risques professionnels, l'entreprise se place ainsi dans une démarche de recherche d'amélioration continue et d'efforts constants dans le champ de la santé au travail, entendue dans une acception globale intégrant les notions de sécurité et de risques psychosociaux.

La certification devrait dès lors intervenir comme une étape supplémentaire de cette démarche de management de la santé et de la sécurité au travail à un double titre. En premier lieu, elle paraît avoir vocation à constituer un outil de progrès donnant du sens à l'action avec une exigence d'amélioration continue et de mesure des efforts accomplis sur la base d'indicateurs précis et adaptés. En second lieu, le regard extérieur sur l'organisation de l'entreprise qu'elle implique, au travers des audits réalisés qui sont porteurs de conseils en la matière, contribue à l'identification des voies de progrès.

Or, aujourd'hui, face à une multiplicité de référentiels et en l'absence de régulation et d'évaluation, le paysage de la certification en santé et sécurité au travail est complexe, peu lisible et n'apporte pas de véritable garantie quant à la qualité du système de management dans le domaine de la santé au travail.

## **II - PROMOUVOIR LE MANAGEMENT DE LA SANTÉ AU TRAVAIL AVANT D'ENVISAGER LA POSSIBILITÉ D'UNE CERTIFICATION**

Il ressort du constat qui précède que ce n'est pas tant la certification qui importe que la mise en place d'une démarche de Management de la santé et de la sécurité au travail (MSST) qui doit obligatoirement la précéder. Il s'agit avant toutes choses de promouvoir le management de la santé et de la sécurité au travail.

La santé au travail est un concept puissant. Elle intègre les dimensions subjectives et objectives des relations et des conditions de travail ; elle englobe aussi bien l'identification des risques de lésions et de pathologies pouvant survenir du fait du travail que la mise en avant des effets positifs manifestes dont il est la source, en termes de qualité de vie individuelle et sociale comme en termes d'efficacité des activités productives.

La santé au travail renvoie autant à une souffrance qu'il faut prévenir qu'à un bien-être qu'il faut construire. Elle est un bien précieux pour chaque individu au travail en tant qu'elle constitue un déterminant de ses capacités et un produit de leur mise en œuvre. Elle est la source d'une obligation pour l'employeur à travers la prévention, et deviendra de plus en plus une opportunité et un objectif de management, conjuguant la préservation et la valorisation d'un facteur de production décisif et la responsabilité sociale de l'entreprise.

### **A - PROMOUVOIR D'ABORD LE MANAGEMENT DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL CE QUI SUPPOSE UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES ET DES TEXTES**

Le management de la santé et de la sécurité au travail est un dispositif de gestion combinant personnes, politiques, moyens et visant à améliorer les performances d'une entreprise en matière de santé et de sécurité au travail (source INRS).

Le nécessaire développement du MSST passe par une évolution des pratiques et des textes.

#### **1. L'évolution des pratiques de management**

Si la mise en œuvre d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail relève de la responsabilité première de l'entreprise, elle repose aussi sur une forte implication des salariés et doit s'inscrire dans un processus d'amélioration en continu en intégrant la préoccupation et l'objectif de la santé au travail à tous les niveaux de décision.

##### *1.1. Impliquer davantage les dirigeants de l'entreprise*

Un système de management de la santé et de la sécurité au travail est une partie du système de management global de l'entreprise. L'adoption d'un tel

système est l'expression d'une approche globale et fonctionnellement organisée de la prévention des risques professionnels.

D'une manière générale, peu d'entreprises font de la santé au travail une dimension majeure et stratégique de leur gouvernance. Cette question, trop souvent « déléguée » au service autonome de santé au travail ou circonscrite au respect formel de certaines obligations légales sous la forme de prestations attendues d'un service interentreprises, ne fait pas l'objet d'une implication suffisante des dirigeants d'entreprise. Elle est de plus très souvent envisagée dans la perspective trop étroite de réduire ou de contenir les risques et les coûts liés à la réparation, dans le cadre des incertitudes juridiques liées à la position de la Cour de cassation en matière de faute inexcusable.

Comme le souligne un rapport récent, « *La responsabilité des dirigeants sur ce sujet est primordiale : d'abord pour définir et mettre en œuvre une véritable politique de santé, en repensant notamment les modes de management, d'organisation et de vie au travail ; ensuite pour impliquer l'ensemble des acteurs de l'entreprise* » (rapport *Bien-être et efficacité au travail*, 2010).

Sur ce point, notre assemblée fait siennes les principales propositions de ce rapport, notamment la nécessaire implication des managers de proximité, la restauration de marges d'autonomie pour les salariés, une meilleure articulation entre le comité d'entreprise et le CHSCT, la prise en compte de l'impact humain des réorganisations.

### *1.2. Favoriser le dialogue social dans l'entreprise*

Si la santé et la sécurité au travail doivent être gérées au plus haut niveau et intégrées dans le management de l'entreprise, il est aussi nécessaire que les salariés, et leurs représentants lorsqu'ils existent, soient consultés et encouragés à participer à tous les stades de cette démarche.

La participation des travailleurs constitue un élément essentiel du système de management de la sécurité et de la santé au travail dans l'organisation. Sur ce point, notons d'ailleurs que le référentiel de l'OIT (ILO-OSH 2001) repris par le guide d'audit de l'AFNOR prend ce parti en prévoyant explicitement cette participation : « *La participation des travailleurs est prévue dans les consultations sur le choix de l'auditeur et dans toutes les étapes de l'audit sur le lieu de travail, y compris l'analyse des résultats* » (§ 3.13.7).

En application de ce principe général, notre assemblée estime indispensable que les salariés et leurs représentants soient consultés, informés et formés sur tous les aspects de la sécurité et de la santé au travail qui se rapportent à leur cadre professionnel.

### *1.3. Mieux identifier la fonction « prévention »*

Au plan légal, la gestion de la santé et sécurité au travail relève de la responsabilité propre de l'employeur. Toutefois, selon la taille ou l'activité de

l'organisme, la direction de l'entreprise délègue en pratique une partie de ses pouvoirs à ses collaborateurs. Il est indispensable que la fonction « prévention santé au travail » soit bien identifiée, y compris dans l'organigramme général de l'entreprise.

A cet égard, la directive précitée du Conseil n° 9/391/CEE du 12 juin 1989 impose à chaque employeur, en son article 7, de désigner « *un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement* ».

Ce n'est que dans les cas où l'entreprise ne dispose pas en interne des ressources ou des compétences suffisantes pour organiser la fonction de prévention, qu'elle peut faire appel à des compétences extérieures. Ces dernières (personnes ou services extérieurs) sont qualifiées « d'intervenants en prévention des risques professionnels » (IPRP) par le décret du 24 juin 2003. Notre assemblée note avec intérêt qu'un rapport récent (2010) remis au Ministre du travail préconise notamment de réformer ce dispositif et de réserver la qualification aux seuls intervenants exerçant leur profession dans les services de santé au travail, et en conditionnant sa délivrance aux seuls professionnels ayant suivi un module de formation commun aux acteurs de santé au travail (rapport *La santé au travail, vision nouvelle et professions d'avenir*, recommandation n° 31).

#### *1.4. Engager un processus d'amélioration progressive et continue*

Afin d'accompagner les entreprises, notamment les PME, dans la mise en place progressive d'un système de MSST, il conviendrait d'assurer la diffusion d'outils méthodologiques à l'instar de la démarche initiée par l'AFNOR (2006) ou par l'Assemblée des Chambres françaises de commerce et d'industrie (ACFCI). Cette dernière a élaboré un guide méthodologique *Santé et Sécurité au travail* (2007) qui vise à aider les entreprises à mettre en place de manière progressive, en trois étapes, une démarche de gestion de la santé et sécurité au travail conforme aux principes directeurs de l'ILO-OSH 2001.

De même, des dispositions doivent être prises afin d'actualiser en permanence ou de mettre à jour les données de prévention dans un souci d'amélioration continue du système de gestion de la sécurité et de la santé au travail. L'amélioration continue est un processus itératif qui permet de renforcer le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail afin d'améliorer l'efficacité globale des mesures de sécurité et de protection de la santé au travail. La performance du système de MSST doit ainsi être évaluée de manière régulière, notamment au regard des résultats effectivement enregistrés en matière d'accidentologie et de maladie professionnelle afin de rechercher les pistes d'amélioration.

### *1.5. Accompagner les PME-TPE dans leur démarche de management*

Les PME-TPE peuvent être rebutées par la complexité et la difficulté d'engager une démarche de management de la santé et de la sécurité au travail et notamment d'organiser une véritable évaluation en interne.

Si celles qui appartiennent à un groupe peuvent bénéficier dans certains cas d'un soutien et d'un accompagnement, une grande partie des PME-TPE se retrouvent relativement isolées, et peuvent ne pas se sentir concernées par une démarche qu'elles jugent réservée aux grandes structures et inadaptée ou inadaptable à leurs particularités.

Les branches professionnelles pourraient se saisir de cette problématique en définissant un dispositif d'accompagnement des PME-TPE. A titre d'exemple, on peut citer l'expérience d'appui à la mise en place d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail menée en Loire-Atlantique à l'initiative des organisations locales du Medef et en partenariat avec la CRAM, l'UIMM-44 et un pôle de compétitivité. La démarche conduite dans le secteur des Hôtels-Cafés-Restaurants du Nord-Pas-de-Calais par un syndicat professionnel de la branche (Union des métiers de l'industrie hôtelière) en lien avec les services de santé au travail, la CRAM et l'Institut de santé au travail du Nord de la France (ISTNF) peut également être mentionnée comme illustration de l'aide apportée pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels

Dans le même esprit, les réseaux ANACT-ARACT et CARSAT- INRS pourraient être plus largement mobilisés au travers d'aides au diagnostic, de conseils pour l'élaboration de programmes de prévention et d'accompagnement dans la mise en place d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail, en direction des PME-TPE. A cet égard, notre assemblée souligne la nécessité de collaborations plus étroites et plus fréquentes entre ces deux réseaux.

### *1.6. Gérer les parcours professionnels*

Trop souvent perçue comme une contrainte réglementaire, la gestion de la santé et de la sécurité au travail devrait constituer un formidable levier de management. Composante à part entière de la gestion des ressources humaines, elle permet tout à la fois d'améliorer la productivité de l'entreprise et de renforcer son attractivité en particulier pour le recrutement des jeunes qui arrivent sur la marché du travail. Sur ce point, les représentants du corps des inspecteurs du travail auditionnés ont particulièrement insisté sur le fait que les directeurs des ressources humaines devaient réinvestir le champ de la santé et de la sécurité au travail.

De la même façon, la gestion des parcours professionnels dans l'entreprise doit permettre de garantir la longévité de l'activité professionnelle des salariés grâce à la prévention de l'usure prématurée et l'aménagement des fins de carrière.

Enfin, les réorganisations des entreprises, particulièrement anxiogènes pour les salariés, s'accompagnent de drames humains et sociaux qu'il convient d'anticiper par une bonne gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ainsi que par une véritable sécurisation des parcours professionnels comme notre assemblée a déjà eu l'occasion de le souligner dans un précédent avis (*La sécurisation des parcours professionnels*, mai 2007).

## **2. Une évolution des textes afin de se doter d'outils adaptés**

En matière de prévention des risques professionnels, le Code du travail comporte de nombreuses dispositions mais il manque cependant une dynamique de mobilisation des acteurs autour des neuf principes de prévention notamment.

En définitive, l'enjeu est de rénover la procédure d'évaluation *a priori* des risques pour aller vers un véritable management de la santé et de la sécurité au travail en s'appuyant sur l'extension des prérogatives du CHSCT et des compétences de ses membres, ainsi que sur une efficacité accrue des services de santé au travail dont il convient de mener à terme la réforme des missions, de l'organisation et de la gouvernance.

### *2.1. Rénover la procédure d'évaluation a priori des risques*

Au-delà de l'obligation réglementaire, la démarche d'évaluation *a priori* des risques devrait surtout constituer un outil de pilotage de la gestion de la santé et de la sécurité dans l'entreprise. Pour cela, la procédure d'évaluation devrait être renouvelée afin de la rendre à la fois plus exhaustive, plus participative et dynamique.

#### *a) Un document plus exhaustif*

Le champ de l'évaluation des risques doit être le plus large possible et inclure tous les dangers et les risques auxquels les salariés de l'entreprise, y compris le personnel temporaire, peuvent être exposés. Outre les risques à effets différés, l'évaluation doit plus systématiquement couvrir le stress et les risques psychosociaux. Elle devrait inclure également les activités exercées par les intervenants extérieurs (sous-traitants, fournisseurs) ainsi que les risques routiers (accidents de trajet).

De même, le champ de l'évaluation devrait aussi s'élargir à l'identification des obligations réglementaires applicables dans l'entreprise ainsi qu'au recensement des éventuelles non-conformités détectées. A cet égard, les guides d'évaluation du système de MSST recommandent d'assurer une traçabilité des actions visant à assurer un respect de ces exigences légales : conservation des registres et rapports des organismes de contrôles, fiches d'aptitude médicale et fiches d'entreprise du médecin du travail, attestations de formations, achats d'équipements et de matériels de sécurité, rencontres avec les organismes concernés.

Enfin, cette évaluation doit s'attacher à prendre en compte les situations concrètes de travail - autrement dit le « travail réel » - lequel se distingue des procédures prescrites et formelles. Son actualisation régulière est indispensable notamment lors de toute transformation des postes de travail ou de changement dans l'organisation du travail (réorganisation, horaires, cadences etc.).

*b) Une démarche plus participative et dynamique*

Plus exhaustive dans son contenu, la procédure d'évaluation doit être plus participative dans son mode d'élaboration. L'enjeu de la démarche d'évaluation et de prévention des risques est de mobiliser les différents acteurs concernés afin notamment de confronter leurs analyses et leurs expertises des risques. Cela concerne en premier lieu les salariés et leurs représentants. Les acteurs externes à l'entreprise dans le cadre de leur missions d'alerte ou de conseil - services interentreprises de santé au travail, CARSAT-INRS, MSA, OPPBTP, réseau ANACT-ARACT notamment - devraient aussi être associés plus étroitement à la démarche d'évaluation des risques et, de manière plus générale, à l'élaboration de la politique de la santé et de la sécurité au travail et des modalités de sa mise en œuvre. Ceux-ci peuvent apporter une aide méthodologique et pratique assimilable par la très grande majorité des entreprises, comme en témoignent en particulier un manuel récent (2009) *La prévention des risques professionnels, du document unique au plan d'actions* (éditions de l'ANACT) et l'abondante et très complète documentation consultable sur le site de l'INRS.

En effet, l'évaluation des risques ne constitue pas une fin en soi mais doit, dans une perspective dynamique, servir de base au développement d'actions de prévention dans l'entreprise. Comme l'a très bien résumé Éric Draï de l'INRS lors de son audition : « *Si une entreprise mène une évaluation des risques, structure un plan d'actions et « reboucle » autour de ce plan d'actions par un suivi et des ajustements, on a déjà les bases d'un système de management* ».

Depuis la loi de 1991, l'élaboration d'un programme annuel de prévention est obligatoire dans les entreprises de plus de cinquante salariés. Tout plan d'actions de prévention, qui repose sur une stratégie de prévention durable, devrait également s'inscrire dans une logique de concertation et de dialogue social.

*2.2. Reconnaître le CHSCT comme l'instance majeure dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail*

Dans son avis sur *L'avenir de la médecine du travail* (2008), notre assemblée avait déjà souligné le rôle irremplaçable du CHSCT et la nécessité d'améliorer le taux de couverture des entreprises de plus de 50 salariés, soumises à l'obligation de mettre en place un CHSCT.

Au-delà, il convient de rechercher les moyens d'une part, d'optimiser la mission du CHSCT qui exige une technicité de plus en plus grande, d'autre part d'en accroître la représentativité et l'autorité afin d'asseoir sa légitimité.

#### a) Les moyens et les compétences du CHSCT

Pour qu'il puisse exercer pleinement ses missions, la formation des membres des CHSCT devrait être renforcée notamment sur la démarche d'évaluation des risques. Trop courte, leur formation devrait être complétée avec l'appui du réseau des organismes de prévention, et articulée avec les programmes annuels de prévention.

Actuellement, l'employeur doit annuellement présenter au CHSCT un rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail ainsi qu'un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. De même qu'il est nécessaire d'associer les représentants du personnel à la démarche d'évaluation des risques, évaluation dont les résultats auraient vocation à figurer dans le rapport annuel du CHSCT, notre assemblée juge indispensable que le CHSCT soit systématiquement associé à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels.

Enfin, il importe de rendre accessibles à l'ensemble des acteurs de l'entreprise les rapports d'expertise commandés par le CHSCT.

#### b) Une légitimité renforcée en lien avec les autres IRP

Les préoccupations croissantes dans le domaine de la santé des salariés nécessitent que le rôle des CHSCT soit réaffirmé et leur légitimité renforcée. Dans les entreprises de moins de cinquante salariés, il faut veiller à ce que les délégués du personnel, chargés de ces missions à titre supplétif, puissent les assumer effectivement.

S'agissant des CHSCT, il convient de mieux penser l'articulation de leurs missions avec celles des autres IRP, afin de contribuer à ancrer les problématiques de santé et de sécurité au travail dans la stratégie globale de l'entreprise. Il s'agit ainsi de favoriser les échanges et les différentes approches dans le cadre d'une démarche intégrée, à tous les niveaux et dans tous les domaines de décision, notamment opérationnels. Ces objectifs devraient logiquement conduire à reposer de façon ouverte et sans *a priori* la question de la pertinence des modalités actuelles de désignation des membres du CHSCT.

Dans le même esprit, la durée du mandat des membres pourrait être portée de deux à quatre ans, compte tenu notamment des exigences de formation, et le crédit d'heures de délégation alloué pourrait être augmenté en fonction des spécificités des secteurs professionnels et de risques de l'entreprise.

### 2.3. *Aller au bout de la refondation du système des services de santé au travail*

Les services de santé au travail constituent un rouage essentiel du dispositif de prévention et d'amélioration de la santé au travail. Les évolutions annoncées du dispositif légal et réglementaire de l'organisation et du contrôle du système de

santé au travail, en même temps qu'elles réaffirmeront l'inscription de la santé au travail dans le cadre global de la santé publique et la reconnaissance de sa spécificité, devraient viser à créer des conditions plus favorables à une mutation engagée mais non encore aboutie.

Le Conseil fait siennes les conclusions du rapport *La santé au travail, vision nouvelle et professions d'avenir*, présenté au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) le 11 mai dernier : « *la mise en œuvre d'une véritable pluridisciplinarité dans les services de santé au travail combinée à la perspective ouverte par l'inscription de leurs missions dans la loi et la contractualisation de leur activité au niveau régional devrait représenter une transformation majeure du sens et de l'économie de leur activité.*

*Les obligations croisées de l'élaboration du document unique par l'employeur et de la fiche d'entreprise par le médecin du travail structurent le rôle de conseil que ce dernier doit assumer au travers d'une approche globale de repérage des risques au service de tous (employeurs, salariés et leurs institutions représentatives). Ce rôle majeur pour protéger et promouvoir la santé des salariés, le médecin doit donc l'exercer en prolongeant la nécessaire alerte sur des situations de travail par des indications opérationnelles les plus précises possibles. »*

Le service pluridisciplinaire de santé au travail devrait ainsi affirmer son rôle de conseil et d'appui du dirigeant dans la démarche de MSST.

#### B - EN MATIÈRE DE SANTE ET DE SECURITÉ AU TRAVAIL, ENVISAGER EN FRANCE UNE DÉMARCHÉ DE CERTIFICATION EFFICACE IMPLIQUE UNE ORGANISATION RIGOREUSE ET EXIGEANTE

La démarche dynamique et continue de management de la santé au travail au service de la promotion de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels doit ainsi être au cœur des priorités des pouvoirs publics, des partenaires sociaux et des entreprises.

Notre assemblée considère que cette démarche pourrait s'appuyer sur un processus de certification limité aux plus grandes entreprises, qui devraient, selon des protocoles dûment établis, en faire bénéficier toutes les PME ou TPE en relation de sous-traitance ou de cotraitance (à l'instar de ce qui se fait d'ailleurs couramment en matière de qualité).

Mais tant l'expérience de certaines dérives de la certification dans les domaines de la qualité et de l'environnement que la prise en compte de la spécificité du champ de la santé au travail doivent nous conduire à préconiser rigueur et prudence. La certification ne peut reposer que sur une démarche volontaire de l'entreprise qui doit l'inscrire dans sa stratégie globale de santé et de sécurité au travail. Outil de progrès, la certification doit donner du sens à l'action, renforcer le rôle de la prévention primaire et faire l'objet d'une appropriation progressive par les acteurs dans l'entreprise.

## **1. L'organisation d'un système de certification doit répondre à des conditions rigoureuses**

L'environnement dans lequel s'inscrit le recours éventuel à la certification est déjà fortement occupé par un système législatif et réglementaire important et cohérent. Sont ainsi définies des obligations et les missions de contrôle y afférentes, relevant tant de l'inspection du travail que de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), les missions de conseil qui les complètent ou les accompagnent, auxquelles s'ajoutent les missions d'alerte et de conseil des services de la santé au travail, eux-mêmes réglementés.

Par ailleurs, comme cela a été exposé précédemment, le mouvement de certification se développe de façon autonome. Il fait, formellement et plus ou moins intensément, référence au dispositif décrit ci-dessus, mais ses motivations et son cadre institutionnel sont le plus souvent différents.

Compte tenu de leur responsabilité dans le domaine de la santé au travail, confirmée par l'arrêt du Conseil d'Etat de 2004 sur l'amiante, les pouvoirs publics ont le devoir de veiller continûment à ce que toutes les activités normatives qui se déploient en la matière soient conformes à la réglementation, cohérents avec les systèmes de normes existants dans des domaines connexes et respectueux des fondements éthiques et juridiques des uns et des autres.

### *1.1. Préserver le caractère volontaire de la certification*

La décision de rechercher une certification doit rester du ressort exclusif de l'entreprise. Il appartient en effet à celle-ci de déterminer si cette certification lui est utile.

Une telle certification ne peut avoir d'autre valeur que celle d'un outil d'accompagnement et de valorisation d'un système de management de la santé et sécurité au travail fonctionnant en régime établi, intégré dans le système de management global de l'entreprise, afin d'aider à la réflexion sur ses axes de progrès et non de satisfaire la reconnaissance du respect formel et obligatoire d'un certain nombre de prescriptions en vue d'une notation satisfaisante « aux yeux du marché ».

L'expérience tend à montrer qu'une certification obligatoire aurait des effets contre-productifs. La recherche d'une conformité réglementaire comme une fin en soi, c'est-à-dire sans qu'une démarche de progrès lui soit associée, conduit le plus souvent à l'échec. Dans ces conditions, la recherche d'une certification volontaire peut être une façon de reconnaître les résultats obtenus tant vis-à-vis des salariés que vis-à-vis des clients et des partenaires de l'entreprise.

### *1.2. En délimiter précisément le champ d'application*

Un système de certification volontaire dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail doit avoir pour effet, sinon pour finalité, d'élever le niveau de

protection des salariés, étant entendu que le Code du travail constitue un socle protecteur minimal et intangible.

Au regard de cet objectif, il apparaît que seules les grandes entreprises disposent aujourd'hui des ressources humaines et financières suffisantes leur permettant de s'engager dans une démarche de certification nécessairement lourde et rigoureuse.

C'est pourquoi une extension de la procédure de certification à toutes les entreprises sans considération de leur taille ne semble guère opportune compte tenu des risques qu'elle comporterait d'un abaissement du niveau des exigences en matière de santé et sécurité au travail. De fait, une certification généralisée risquerait de venir concurrencer, voire affaiblir l'activité régaliennne de contrôle de l'inspection du travail. Or, l'effectivité du code du travail constitue un pré-requis pour assurer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

La voie de la certification ne saurait conduire en aucune manière à s'affranchir du respect de la réglementation, ni en donner quitus. Elle peut cependant, à partir de la forme particulière d'expertise de la réalité inhérente à la logique de l'audit, et en dépit de ses limites, fournir des arguments (utilisables par toutes les parties y compris d'ailleurs les organismes de contrôle) lesquels, bien que non opposables à la réglementation, pourraient militer en faveur d'une évolution souhaitable de celle-ci. L'intervention régulatrice des pouvoirs publics dans le domaine de la certification garantira d'autant mieux le respect de ces principes et l'efficacité de leur application qu'elle sera porteuse d'une plus-value pour tous les acteurs de la santé au travail.

En conséquence, notre assemblée considère qu'il n'est ni possible ni souhaitable d'ouvrir une procédure de certification à l'ensemble des entreprises quelle que soit leur taille. Le seuil de 1000 salariés semble pouvoir être retenu, dans la même logique que celle qui a inspiré le plan d'urgence sur les risques psychosociaux, les entreprises dépassant ce seuil regroupant environ le tiers des salariés du secteur privé.

### *1.3. Élaborer un cadre normatif ou un référentiel national prenant en compte les spécificités de la santé et de la sécurité au travail*

En préalable, notre assemblée tient à souligner que les spécificités du management de la santé et de la sécurité au travail ne sont pas compatibles avec un processus de normalisation de type ISO. En effet, les procédures de certification existantes en matière de qualité ou de services ne sont pas transposables dans le domaine de la santé au travail car les salariés, sujets de droit, ne sont pas assimilables à des produits.

Pour être pleinement efficaces, les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail doivent s'inscrire dans la stratégie globale de prévention et de santé au travail définie par la puissance publique. Les démarches des différents acteurs, des réseaux de prévention aux entreprises, supposent d'être

ainsi guidées et menées en cohérence avec les objectifs et les priorités nationales. Or, elles ne semblent pas, ou très insuffisamment, liées au contenu des politiques existantes, particulièrement en ce qui concerne le Plan santé au travail, qui devrait, de notre point de vue, être encore plus ambitieux et plus volontariste.

C'est la raison pour laquelle notre assemblée juge indispensable que la politique de santé au travail menée par les pouvoirs publics soit à la fois plus offensive et plus clairement affirmée, au travers de la consécration au niveau national d'un cadre normatif structurant, dans le prolongement des principes de prévention définis par le Code du travail.

Ce cadre normatif ou référentiel national serait fondé sur les principes directeurs de l'ILO-OSH 2001 qui présente plusieurs atouts indéniables, en particulier un structure compatible avec les autres normes existantes, une prise en compte non seulement de la sécurité mais aussi de la santé, l'implication de l'Etat, conjuguée à celles de chefs d'entreprise et des salariés, ou de leurs représentants et la participation de l'ensemble des acteurs dans des rôles de conseil ou de contrôle (réseaux de prévention, inspection du travail...).

Surtout, il devrait en particulier insister sur la nécessité d'une approche globale par la santé au travail, comprenant aussi, mais pas seulement, la dimension plus traditionnelle de sécurité, ainsi que sur le respect du socle minimum mais d'ordre public que représente l'ensemble de la réglementation figurant dans le Code du travail. En conséquence, un système de certification doit être fondé sur une conception exigeante de la santé au travail qui ne peut se réduire au seul objectif d'une réduction des accidents du travail.

#### *1.4. Confier l'élaboration du cadre normatif à un organisme public indépendant permettant d'en garantir la qualité*

Une fois posé le principe d'un cadre normatif structurant les démarches de management de santé et de sécurité au travail, la question se pose de savoir par quelle instance il doit être élaboré. Pour garantir la qualité de son contenu et de son suivi, il importe que cette mission relève de la responsabilité d'un organisme public, indépendant et pérenne, et permettant d'associer l'ensemble des acteurs concernés, en particulier les réseaux de prévention et les partenaires sociaux.

Il paraît aussi souhaitable que l'organisme « normalisateur » public soit distinct du ou des organismes certificateurs privés afin d'éviter les conflits d'intérêts.

Dans le paysage actuel français, c'est sur l'AFNOR Normalisation que repose la mission d'intérêt général d'opérateur central du système français de normalisation. Mais ce système de normalisation revêt la forme de l'explicitation et de l'articulation de normes principalement techniques ou de la standardisation de procédures, exercice et responsabilités différents sur la forme et sur le fond de celui qui consiste à édicter, diffuser et faire vivre un ensemble de principes de management qui plus est spécifique au champ de la santé et de la sécurité au

travail, champ très évolutif dont les professionnels eux-mêmes ne disposent pas systématiquement de référentiels scientifiques éprouvés.

C'est la raison pour laquelle, en dépit du fait que l'AFNOR a investi ce champ en réalisant avec l'accord et le soutien de l'OIT un travail de transformation du référentiel ILO-OSH 2001 en un système documenté de certification, notre assemblée écarte cette option et ne retient que deux solutions possibles : la Haute autorité de santé (HAS) ou l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET).

Cependant, le champ de la santé au travail présente des spécificités qui semblent difficilement pouvoir trouver rapidement toute leur place au sein de la HAS, dont la procédure de certification a été conçue dans une logique propre aux établissements de santé. En outre, l'organisation institutionnelle de la HAS ne permet pas d'associer les partenaires sociaux, tout comme les réseaux de prévention, à l'élaboration et au suivi de la norme.

L'AFSSET qui depuis le plan Santé au travail 2005-2009, intègre la dimension santé au travail, a pour mission de fournir une expertise scientifique et technique indépendante sur l'évaluation des risques en milieu professionnel, d'exercer une veille scientifique et de mettre en œuvre des programmes de recherche dans ses domaines de compétences. Forte d'un réseau d'une trentaine de partenaires institutionnels, dont la CNAMTS, l'ANACT, l'INRS, l'INVS, l'AFSSA et la HAS, qui se retrouvent au sein de son conseil scientifique, elle associe en outre les organisations syndicales d'employeurs et de salariés dans son conseil d'administration.

Au vu de ces différents éléments, notre assemblée considère que l'AFSSET apparaît comme l'organisme le mieux à même de répondre aux exigences définies ci-dessus pour l'élaboration d'un cadre normatif en matière de santé et de sécurité au travail. Cette procédure, menée en concertation étroite avec les différents organismes intervenant dans le champ de la santé au travail (INRS, CNAMTS et CARSAT, ANACT...) gagnerait également à associer la HAS dans les dernières étapes du projet de norme, sur lequel elle devrait être consultée. Cette nouvelle mission reconnue par la loi devrait être assortie des moyens humains et financiers nécessaires à sa mise en œuvre.

#### *1.5. Envisager une déclinaison sectorielle par les partenaires sociaux*

L'application de cette norme nationale constituerait ainsi un cadre national de principes directeurs à suivre et d'objectifs à atteindre, assorti de la possibilité de déclinaisons sectorielles prenant en compte les spécificités des entreprises en fonction de leur taille et de la nature de leur activité.

Dans cette optique, il reviendrait aux partenaires sociaux le soin de définir et préciser les adaptations nécessaires, pour répondre de façon appropriée à la réalité des secteurs professionnels. Il semble, à cet égard, souhaitable d'éviter une trop grande dispersion dans l'adaptation des modalités de mise en œuvre de

cette norme. Notre assemblée recommande par conséquent que les négociations futures se déroulent dans un champ économique suffisamment large et regroupant si besoin plusieurs branches professionnelles comparables en termes d'activités économiques et de problématiques de santé au travail et de risques professionnels. La définition de ces principes directeurs spécifiques et des référentiels les mettant en œuvre et les précisant constituerait une étape supplémentaire de la construction de cette démarche dynamique.

Des initiatives sectorielles existent déjà dans des réseaux tels que l'OPPBTP (bâtiment travaux publics), les chambres consulaires ou encore le système MASE (principalement la pétrochimie) qui ont mis en place des systèmes adaptés permettant en outre le développement des connaissances et un échange de bonnes pratiques au profit de leurs entreprises adhérentes. Ces démarches ont vocation à ne pas rester totalement autonomes et devront à l'avenir s'inscrire en cohérence avec les cadres définis par voie conventionnelle entre les partenaires sociaux.

#### *1.6. Confier la mise en œuvre de la certification à des opérateurs privés accrédités*

S'il est essentiel dans la démarche prônée par le Conseil que l'élaboration du cadre normatif soit confiée à un organisme public, la mise en œuvre de la certification auprès des entreprises peut en revanche être confiée aux opérateurs privés que sont les organismes certificateurs, sous réserve de leur accréditation préalable.

Notre assemblée considère que la procédure d'accréditation des organismes certificateurs, dans un souci de régulation, de contrôle et de suivi des compétences requises, pourrait également relever de l'organisme chargé de l'élaboration du cadre normatif. Il paraît en effet nécessaire de veiller à ce que la démarche de certification ne soit pas guidée principalement par une logique commerciale mais qu'elle s'inscrive bien dans la recherche de la préservation et de la promotion de la santé au travail.

Dans le même sens, la certification ne saurait être utilisée sans précaution comme argument de droit et de fait servant à la sélection des soumissionnaires à un marché public, conduisant à écarter inconsidérément certaines PME et TPE.

### **2. Les conditions de mise en œuvre d'une certification importent autant que son organisation institutionnelle**

Les conditions de mise en œuvre de la certification importent autant que le choix du référentiel ou son organisation institutionnelle. Si sa mise en œuvre ne s'effectue pas dans le respect de certaines valeurs essentielles, ni dans de bonnes conditions, elle peut entraîner des effets pervers : standardisation excessive des modes de gestion, rupture du dialogue social, conformité à un système sans réel progrès, contrôle excessif des comportements.

La mise en place d'une procédure de certification en matière de santé et de sécurité en France strictement encadrée assurant la qualité et la compétence des auditeurs, et posant des exigences précises en matière de contenu, de procédure et de suivi, doit aussi garantir la transparence de la procédure et sa communicabilité et prévoir l'évaluation continue de ses résultats et de ses perspectives, à travers un dispositif de suivi de sa mise en œuvre.

### *2.1. Garantir la qualité des audits de certification*

Un des problèmes majeurs que pose la certification est la validité et la compétence en matière de santé et de sécurité des auditeurs. En effet, aujourd'hui ces derniers sont le plus souvent issus du management de la qualité et les audits sont eux-mêmes davantage orientés vers des certifications imprégnées par la démarche qualité. Ce biais les rend sujets à des dérives d'hyperformalisation bureaucratique et de déconnexion du travail réel qui conduisent de nombreuses démarches de certification à être d'une utilité discutable, voire pathogènes pour l'entreprise et pour ceux qui y travaillent.

Afin qu'une démarche de certification en matière de santé au travail soit crédible et surtout efficace, le Conseil considère qu'il est primordial que les auditeurs soient avant tout des « préventeurs » spécialistes des questions de santé et de sécurité au travail. Cela pose la question de l'évaluation des compétences des auditeurs dans une approche de la certification dynamique et évolutive. Il paraît alors souhaitable que l'organisme en charge de l'élaboration de la norme en matière de santé au travail et de l'accréditation des organismes certificateurs soit également garant de la compétence des auditeurs au travers de leur accréditation et qu'il veille régulièrement à la mise à jour de leurs connaissances.

### *2.2. Veiller au contenu du référentiel de la certification*

Le contenu du référentiel de certification représente également un facteur clef du succès de la démarche. Il importe que celui-ci ne soit pas uniquement tourné vers des problématiques de sécurité au travail mais qu'il privilégie une approche globale de la santé au travail.

Cette exigence devrait être mieux prise en compte par l'évolution en ce sens des principes directeurs du cadre normatif préconisé ci-dessus.

Il est également nécessaire que son approche prenne en compte la situation de l'ensemble des personnels en situation de coactivité, y compris les travailleurs temporaires, et qu'elle englobe les chaînes de sous-traitance.

Enfin, tout référentiel de certification devrait impérativement prendre en compte, de façon explicite et substantielle, le critère du respect des exigences légales en matière de santé et de sécurité au travail par l'entreprise qui sollicite une certification.

### *2.3. Associer à la démarche les salariés, leurs représentants et les services de santé au travail*

Il convient, par ailleurs, d'insister sur la participation des salariés eux-mêmes, à tous les niveaux de la chaîne hiérarchique, et sur la collaboration effective des organisations syndicales et des IRP, en particulier du CHSCT. A cet égard, l'impact des Institutions représentatives du personnel (IRP) dans le champ de la santé au travail est fortement sous-estimé alors qu'elles occupent un rôle clé dans l'amélioration de la santé des travailleurs, comme le met en évidence une étude conduite en 2009 au niveau européen (projet EPSARE - projet européen sur les représentants pour la sécurité) en soulignant que les entreprises disposant d'IRP affichent de meilleurs résultats dans ce domaine.

Le CHSCT est souvent placé en dehors du système de management de la santé et de la sécurité au travail. Le même constat peut être fait en ce qui concerne les services de santé au travail, en particulier du médecin du travail. Notre assemblée recommande que les membres de ces structures soient davantage impliqués dans la démarche d'audit afin d'en améliorer les résultats et rendre la certification crédible.

### *2.4. Engager un processus d'amélioration en continu*

S'agissant des résultats de la procédure de certification, il ne s'agit pas tant de mesurer le positionnement de divers critères par rapport à un barème de notation, mais bien de regarder les efforts réalisés et d'identifier les marges de progrès. En ce sens, il est indispensable de veiller à ce que l'audit de certification ne soit pas uniquement quantitatif mais davantage tourné vers des indicateurs qualitatifs, dans la mesure où les objectifs en matière de santé au travail sont difficilement quantifiables.

La certification doit également répondre à certaines exigences de suivi au moyen d'une évaluation périodique du système mis en place. Cet audit a pour vocation de constater les écarts existant par rapport aux exigences du référentiel, et de constater la bonne mise en œuvre de la politique de santé et de sécurité au travail. Le CESE recommande que les certifications soient délivrées pour une durée déterminée, une durée de trois ans semble la plus appropriée.

Enfin, le rapport de certification, complété des documents de suivi, doit permettre de vérifier la marge de progrès de l'entreprise en matière de santé et de sécurité au travail et mettre en place des voies d'amélioration en identifiant les pratiques à corriger. Il ne s'agit pas, au travers d'un système de notation formelle, de s'assurer de la conformité ou non à un item d'un référentiel, en décernant un « brevet » aux uns et en recalant les autres, mais bien de mesurer les progrès accomplis par rapport à la situation initiale. Il conviendrait, en outre, de réfléchir à la possibilité de certifications de niveaux différents, allant de l'absence de remarques à des observations plus conséquentes mais non majeures pour la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé, en passant par

de simples réserves. Étant un outil d'amélioration continue, la certification a pour objet de développer au sein de l'entreprise une culture en matière de santé et de sécurité.

#### *2.5. Faire de la transparence de la procédure et de la communicabilité des résultats un enjeu du management*

La certification est un système de progression et doit être un levier du management de la politique globale de l'entreprise en matière de santé et de sécurité au travail. Il est donc primordial qu'elle s'inscrive dans une logique de transparence.

Ensuite, en matière de transparence, la question qui se pose est de savoir s'il faut communiquer les résultats de la certification ou uniquement une synthèse qualitative des audits. Le Conseil juge plus pertinent de publier en interne et en externe le rapport de certification - plutôt que le certificat-, qui devrait être tenu à la disposition des services de santé au travail ainsi qu'aux agents de l'inspection du travail. A cet égard, ce rapport ne saurait en aucun cas être opposable juridiquement aux inspecteurs du travail dans l'exercice de leurs missions de contrôle, ni d'ailleurs à aucun corps de contrôle.

Le CESE recommande que les principales données et recommandations du rapport de certification soient, en tout ou partie, intégrées au bilan social de l'entreprise. Cette démarche doit permettre à l'employeur d'améliorer son système de management en matière de santé et de sécurité en ayant une connaissance globale et approfondie de son entreprise. L'enjeu est alors de faire du bilan social un outil de management permettant d'élaborer des prévisions et de mettre l'accent sur la communication et le dialogue social.

#### *2.6. Mettre en œuvre, sous l'égide du COCT, un dispositif d'évaluation de la certification*

Il n'existe aucune information globale au niveau national recensant de manière certaine ni le nombre d'entreprises et d'établissements certifiés, ni les normes et référentiels utilisés. Les données disponibles sont éparses et hétérogènes. Par ailleurs, sur un plan qualitatif, le contenu des certifications et les pratiques mises en place ne sont pas connus et ne peuvent donc être analysées. En outre, les effets de la certification en matière de santé et de sécurité au travail ne sont aujourd'hui pas directement mesurables et n'ont fait l'objet d'aucun bilan en termes de retombées sur la situation des entreprises dans le champ de la santé et de la sécurité au travail.

Or, le développement croissant de la certification en matière de santé et de sécurité au travail rend indispensable la connaissance et l'évaluation de ces pratiques. Il importe ainsi de disposer d'éléments pour pouvoir mesurer la plus-value apportée par cette procédure.

C'est pourquoi notre assemblée juge nécessaire de mettre en œuvre un dispositif d'évaluation des pratiques de la certification. Cet outil pourrait valablement être conduit et coordonné par le COCT, permettant de construire un lien avec les objectifs du Plan santé au travail.



1

## CONCLUSION

2 Lors de la réunion du COCT du 15 janvier 2010, le Ministre du travail a  
3 annoncé sa volonté de mieux accompagner les entreprises dans leurs politiques  
4 de santé, de sécurité et des conditions de travail et, à ce titre, d'examiner les  
5 conditions dans lesquelles la certification en matière de santé au travail pourrait  
6 se développer.

7 Cette question a dans un premier temps rendu notre assemblée perplexes, la  
8 notion même de certification et l'extrême formalisme constaté dans le domaine  
9 de la qualité et de l'environnement semblant peu pertinents dans celui de la santé  
10 au travail. Pour autant, le besoin d'accompagner davantage les entreprises dans  
11 l'élaboration de leurs politiques en la matière est patent et ce constat a guidé la  
12 réflexion de notre instance.

13 Au terme de ses travaux, le CESE considère que la certification en matière  
14 de santé et sécurité au travail ne peut et ne doit pas être une fin en soi, et que le  
15 recours à une telle procédure requiert d'être assorti de conditions qui en  
16 garantissent la validité et le bon usage.

17 Avant toutes choses, notre assemblée entend mettre l'accent sur le caractère  
18 primordial d'un management de la santé et de la sécurité au travail, qui doit  
19 devenir une dimension du management global de l'entreprise, impliquant tous les  
20 acteurs de la prévention dans un dialogue social éclairé. Il importe, en effet, que  
21 l'évaluation des risques s'inscrive dans une perspective dynamique de  
22 développement des actions de prévention dans l'entreprise. En ce sens,  
23 reconnaître le CHSCT comme l'instance majeure en la matière constitue un  
24 facteur de succès.

25 Le Conseil affirme ensuite que la certification ne saurait être vue que  
26 comme un aspect particulier ou une étape possible de la démarche de  
27 management de la santé et de la sécurité au travail, grâce à la périodicité et au  
28 contenu des audits jalonnant un processus d'amélioration continue, au service de  
29 la prévention. Conçue dans cet esprit, une procédure de certification volontaire  
30 pourrait jouer un rôle de catalyseur de la promotion de la santé au travail.

31 Notre assemblée estime, enfin, que le mouvement de certification des  
32 entreprises en matière de santé et sécurité au travail qui se développe doit  
33 maintenant être régulé et évalué en garantissant le respect intangible du droit  
34 positif. C'est pourquoi, elle préconise qu'un cadre normatif, pouvant donner lieu  
35 à des déclinaisons sectorielles, soit élaboré au niveau national, que cette mission  
36 soit confiée à un organisme public indépendant associant les partenaires sociaux,  
37 tel que l'AFSSET, et qu'une évaluation régulière des processus et des effets de la  
38 certification soit réalisée sous l'égide du COCT.



## DOCUMENTS ANNEXES



## Document 1 : Glossaire

**Certification**

Reconnaissance, par un organisme accrédité et impartial, de la conformité d'un produit, service, organisation ou personnel à des exigences fixées dans un référentiel. La certification apporte la preuve, par un certificat, qu'un système a été mis en place conformément à un référentiel et qu'il fonctionne.

**Normalisation**

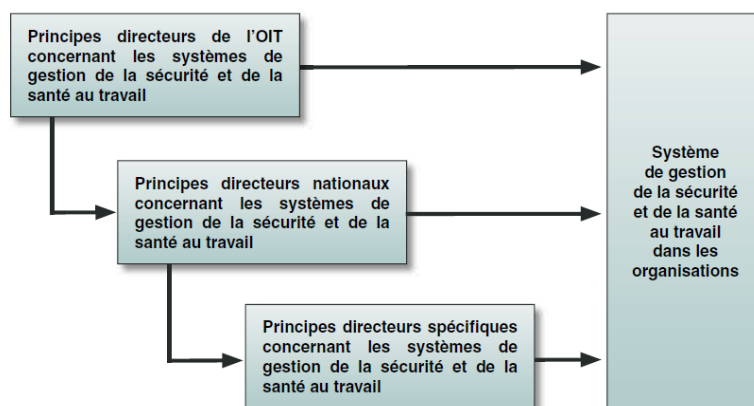
Élaboration de règles fonctionnelles ou de prescriptions techniques relatives à des produits, à des activités ou à leurs résultats, établies par consensus de spécialistes et consignées dans un document produit par une autorité légitime. Les normes permettent de fournir une certaine garantie de performance et de qualité.

**Référentiel**

Ensemble des lignes directrices que l'entreprise doit suivre et de la démarche qu'elle doit mettre en œuvre pour respecter la norme de façon pratique. Il a pour objectif d'aider l'entreprise à prendre des dispositions d'organisation et de gestion nécessaires à l'amélioration permanente des performances dans le domaine certifiable.

**Système de gestion de la sécurité et de la santé au travail selon l'OIT**

Ensemble d'éléments liés ou interdépendants destinés à établir une politique et des objectifs de sécurité et de santé au travail, et à réaliser ces objectifs.

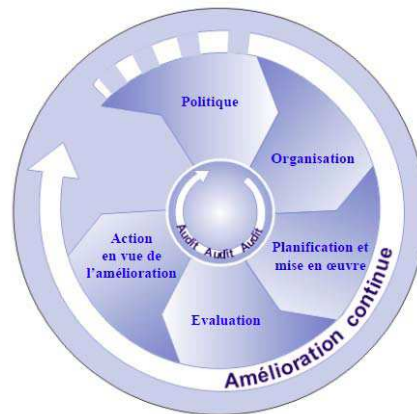


**Système de management de la santé au travail et de la sécurité selon l'INRS**

Partie du système de management global de l'entreprise. L'adoption d'un tel système est l'expression d'une approche globale et gestionnaire de la prévention des risques professionnels. Elle se base sur un référentiel et suit une démarche de changement qui doit être animée et soutenue. Un système de management de la santé et de la sécurité au travail (SMS) est un dispositif de gestion combinant personnes, politiques, moyens et visant à améliorer les performances d'une entreprise en matière de santé et de sécurité au travail. C'est un outil qui permet de mieux maîtriser l'organisation de l'entreprise et de progresser en continu en intégrant la S&ST à toutes les fonctions.

**Amélioration continue**

Processus itératif permettant de renforcer le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail afin d'améliorer l'efficacité globale des mesures de sécurité et de protection de la santé au travail.



## Document 2 : Référentiels de certification

**ILO-OHS 2001** : Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail - Référentiel international de l'OIT qui a été validé par les états et les partenaires sociaux (employeurs et salariés) au niveau international

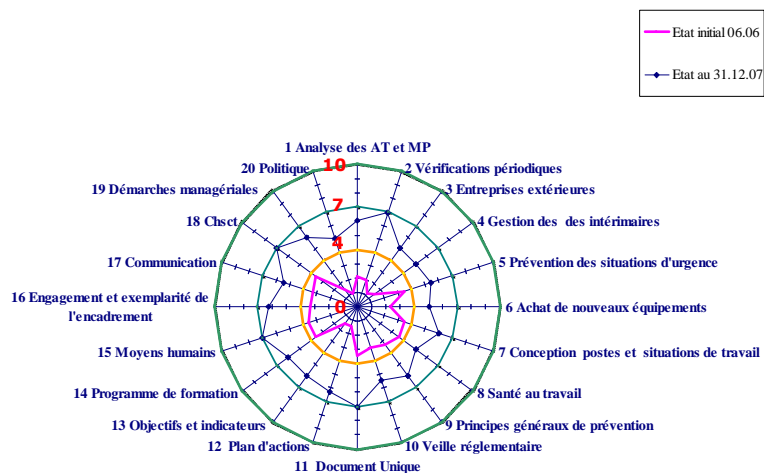
**HB 211** : En 2002 en Australie, Z10 en 2005 aux États-Unis, Z1000 au Canada... Ces deux dernières normes nationales font référence à l'ILO-OSH.

**BS 8800** : 1996 Guide des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail - Norme britannique très complète - 90 pages (version 2004), payant.

**OHSAS 18001** : 2007 Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail - Norme britannique très inspirée de l'ISO 14001 - 13 pages - Cette nouvelle version s'est sensiblement rapprochée du référentiel international l'ILO-OSH 2001. Cette nouvelle version est passée d'une spécification à un véritable référentiel national, payant.

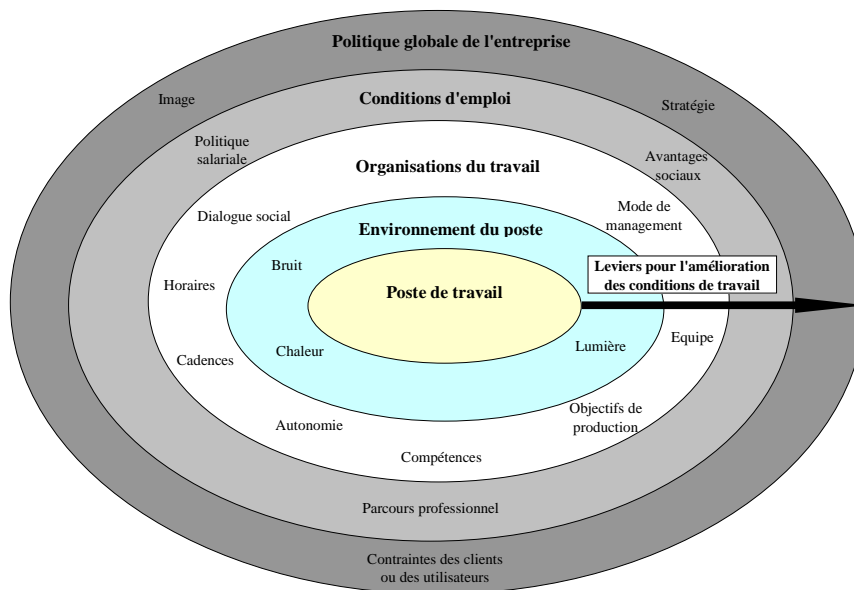
**MASE 2004** : Référentiel français initié dans les années 1990 par Shell - Étang de Berre - Manuel d'Amélioration de la Sécurité des Entreprises. Ce système est plutôt orienté vers la politique de prévention des entreprises extérieures.

## Document 3 : Des résultats liés à la gestion de la prévention



Source : Opération collective Pays de la Loire 2006. Résultats selon grille GPS SST INRS. Échantillon sur dix entreprises.

## Document 4 : Risques professionnels en PME : de l'évaluation à la prévention



Source : DRTEFP Rhône-Alpes, CRAM Rhône-Alpes, ARAVIS.

Document 5 : Liste des personnes rencontrées<sup>1</sup>

Bessière Jean,	directeur adjoint, direction générale du travail, ministère du travail, de la solidarité et de la Fonction publique
Bouellat Alain,	directeur du développement de Solareh
Buet Nathalie,	chef de service Santé au travail, Medef
Corchant Marc,	contrôleur du travail à Nancy (54), membre du Conseil national de SUD-travail-affaires sociales
Dugré Marie-Thérèse,	directrice générale de Solareh, Québec
Duphil Paul,	secrétaire général de l'OPPBTB
Gaborit Patrick,	membre du syndicat FSU travail-emploi-formation, représentant à la CAP des inspecteurs du travail
Gambelli Franck,	directeur Environnement, conditions de travail et droit des affaires, UIMM
Krynen Bernard,	vice-président du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville
Labroye Gilbert,	directeur technique, bureau Véritas certification France
Laisne Frédéric,	directeur adjoint du travail, direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de Languedoc-Roussillon, membre du bureau du SYNTEF-CFDT, représentant à la CAP des inspecteurs du travail
Lasfargues Gérard,	directeur général adjoint scientifique, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET)
Lenoir Salfati Michèle,	chef du service Certification des établissements de santé, Haute autorité de santé (HAS)
Le Moign Raymond,	directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Haute autorité de santé (HAS)
Mauvigney Joël,	président de la Commission sociale de l'UPA, président de la Confédération nationale des charcutiers-traiteurs et traiteurs (CNCT)
Odienné Pascal,	associé Kadris

---

<sup>1</sup> Liste par ordre alphabétique avec l'indication des fonctions exercées au moment du contact ou de l'entretien.

Oster Patrick,	inspecteur du travail en Meurthe et Moselle, membre du CHS régional lorraine, SUD-travail-affaires sociales
Plantard Jean-Michel,	responsable Île-de-France bureau Véritas certification France
Pelletier Marie-Claude,	présidente et directrice générale GP2S, Le réseau des entreprises en santé, Montréal Québec
Prudhon Philippe,	directeur de département technique de l'Union des industries chimiques
Riberry Alain,	Kadris
Rémoué François,	chargé de mission « Affaires économiques », Medef
Roger Breard Véronique,	chef de service du département Développement durable et certification de service, bureau Véritas certification France
Royer Philippe,	directeur du travail, pôle « Travail et intervention en entreprise », direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Seine-Saint-Denis, membre du bureau national de la CGT-SETE, représentant à la CAP des inspecteurs du travail
Sandal Houria,	conseiller technique social UPA

## LISTE DES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AFAQ/AFNOR Certification, *Guide d'évaluation pour les préventeurs et auditeurs de la sécurité et de la santé au travail*, juin 2006

AFNOR, *Santé et sécurité au travail – Les systèmes de management : BS OHSAS 18002/2008, BS OHSAS 18001/2007, ILO-OSH 2001*, Afnor éditions, 2009

Arnoul-Brill Édith, *La sécurisation des parcours professionnels*, rapport et avis du CES, 6 juin 2007

BIT, *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail – ILO-OSH 2001*, Première édition 2002

Dellacherie Christian, *L'avenir de la médecine du travail*, rapport et avis du CESE, 8 juillet 2008

INRS, *Les systèmes de management de la santé-sécurité en entreprise : caractéristiques et conditions de mise en œuvre*, Note scientifique et technique n° 275, juillet 2008 ; *Management de la santé et de la sécurité au travail - Optimisez votre gestion par des objectifs et des indicateurs pertinents*, Edition INRS ED 6014, avril 2007 ; *Management de la santé et de la sécurité au travail – Construire vos indicateurs pour atteindre vos objectifs*, Edition INRS ED 6013, 2007 ; *Gestion des risques professionnels*, Éditions INRS ED 4173, octobre 2007 ; *De l'évaluation des risques au management de la santé et de la sécurité au travail*, Edition INRS ED 936, 2004 ; *Vers le management de la santé et de la sécurité au travail*, Edition INRS ED 942, novembre 2004

Lachmann Henri, Larose Christian, Penicaud Muriel, *Bien-être et efficacité au travail – 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, rapport fait à la demande du Premier ministre, février 2010

Mercieca Pascale, Pinatel Catherine en collaboration avec Bernon Jack et Deltor Serge, *La prévention des risques professionnels – Du Document unique au plan d'actions*, Anact, 2009

## TABLE DES SIGLES

ACFCI	: Assemblée des Chambres françaises de commerce et d'industrie
AFSSET	: Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
ANACT	: Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ARACT	: Association régionale de l'amélioration des conditions de travail
BIT	: Bureau international du travail
BNQ	: Bureau de normalisation du Québec
CHSCT	: Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CNAMTS	: Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
COCT	: Conseil d'orientation sur les conditions de travail
DUERP	: Document unique d'évaluation des risques professionnels
HAS	: Haute autorité de santé
IRP	: Institutions représentatives du personnel
LFSS	: Loi de financement de la sécurité sociale
MASE	: Manuel d'amélioration de la sécurité des entreprises
MSST	: Management de la santé et de la sécurité au travail
OIT	: Organisation internationale du travail