

MARDI 7 FÉVRIER 2023

MAISON DE LA CHIMIE (PARIS 7<sup>e</sup>)

# 13<sup>es</sup> Rencontres pour la santé et la sécurité au travail



Présidées par

**Charlotte Parmentier-Lecocq**, *Députée du Nord*

**Éric Bothorel**, *Député des Côtes d'Armor*

**Stéphane Viry**, *Député des Vosges*

**ACTES VALIDÉS**



# Remerciements

Nous remercions **Charlotte Parmentier-Lecocq**, députée du Nord, **Éric Bothorel**, député des Côtes-d'Armor et **Stéphane Viry**, député des Vosges, pour avoir présidé ces Rencontres ; **Serge Guérin**, sociologue et directeur du pôle Santé à l'INSEEC, pour en avoir animé les débats ; **Vincent Baud**, professeur associé de management à l'université d'Aix-Marseille, auteur de *La QVT, en finir avec les conneries* (Éditions Master, 2022), pour avoir été l'invité d'honneur de notre déjeuner ; **Richard Abadie**, directeur général de l'Anact - Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail ; **Laurence Breton-Kueny**, vice-présidente de l'Association nationale des directeurs des ressources humaines (ANDRH) ; **Denys Brunel**, président d'Eléas, **le docteur Anne-Michèle Chartier**, présidente du Syndicat général des médecins et des professionnels des services de santé au travail ; **Thibaut Fleury**, président de Bossons Futé ; **Philippe Garabiol**, secrétaire général du Conseil d'orientation des conditions de travail ; **Vincent Giraudeau**, président de la Fédération des acteurs de la prévention ; **Anne-Sophie Godon-Rensonnet**, directrice des services chez Malakoff Humanis ; **Hervé Lanouzière**, directeur de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP) ; **le docteur Michel Malinet**, membre du groupe « Médecins du travail » au Conseil national de l'Ordre des médecins ; **Céline Marty**, philosophe, auteure de *Travailler moins pour vivre mieux*, **Christophe Nguyen**, président consultant associé d'Empreinte Humaine ; **Fabien Piazzon**, directeur stratégie produit de Val Solutions ; **Stéphane Pimbert**, directeur général de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ; **Pierre Romain**, directeur général du travail ;

**Bossons Futé**

**Eléas**

**Empreinte Humaine**

**Malakoff Humanis**

**Val Solutions**

# Sommaire

## TABLE RONDE

### Santé au travail : après la loi, quels nouveaux défis ?

**Charlotte Parmentier-Lecocq**  
*Députée du Nord*.....1

**Pierre Romain**  
*Directeur général du travail*.....3

**Laurence Breton-Kueny**  
*Vice-présidente de l'Association nationale des directeurs des ressources humaines (ANDRH)*.....5

**Anne-Sophie Godon-Rensonnet\***  
*Directrice des services chez Malakoff Humanis*.....7

**Thibaut Fleury**  
*Président de Bossons Futé*.....9

## KEYNOTE

### D'une logique de réparation à une logique de prévention : quelle voie pour la santé globale ?

**Hervé Lanouzière**  
*Directeur de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP)*.....14

## TABLE RONDE

### Comment faire des données un atout pour la santé au travail ?

**Éric Bothorel\***  
*Député des Côtes-d'Armor*.....18

## Dr Anne-Michèle Chartier

*Présidente du Syndicat général des médecins et des professionnels des services de santé au travail*.....20

## Dr Michel Malinet

*Membre du groupe "Médecins du travail" au conseil national de l'Ordre des médecins*.....22

## Vincent Giraudeau

*Président de la Fédération des acteurs de la prévention*.....24

## Fabien Piazzon

*Directeur stratégie produit de Val Solutions*.....26

**DÉBATS**.....29

## FOCUS

### Quelles innovations pour renforcer la sécurité au travail ?

## Stéphane Pimbert

*Directeur général de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)*.....32

## Christophe Nguyen

*Président consultant associé d'Empreinte Humaine*.....35

# Sommaire

## TABLE RONDE

**Et si le travail de demain  
révolutionnait la qualité de vie au  
travail ?**

**Stéphane Viry**

*Député des Vosges.....39*

**Richard Abadie**

*Directeur général de l'Anact - Agence  
nationale pour l'amélioration des  
conditions de travail.....41*

**Philippe Garabiol**

*Secrétaire général du Conseil  
d'orientation des conditions de  
travail.....43*

**Denys Brunel**

*Président d'Éléas.....45*

**Céline Marty**

*Philosophe, auteure de Travailler moins  
pour vivre mieux.....47*

## DÉJEUNER-DÉBAT

**Vincent Baud**

*Professeur associé de management à  
l'université d'Aix-Marseille, auteur de La  
QVT, en finir avec les conneries (Éditions  
Master, 2022).....49*

# Animation des débats



---

Sociologue et consultant, **Serge Guérin** est également Professeur (HDR) à l'Insec Paris où il dirige le MSC Directeur des établissements de santé. Titulaire d'un DESS en gestion des entreprises culturelles à l'université Paris IX et d'un doctorat en sciences de l'information et de la communication de la Sorbonne Nouvelle, il est précurseur et spécialiste des questions liées aux enjeux du vieillissement, et de l'intergénérationnel. Serge Guérin travaille aussi sur les dynamiques et les formes d'action et de solidarité au sein de la société. Il a publié une trentaine d'ouvrages dont *Les Quincados*, Calmann-Lévy, 2019, *La Silver économie*, La Charte, 2018 (avec D. Boulbès), *La guerre des générations aura-t-elle lieu ?*, Calmann-Lévy, 2017 (avec P.H. Tavoillot) et *Silver Génération : 10 idées fausses à combattre sur les seniors*, Michalon, 2015.

---

# Table ronde

## Santé au travail : après la loi, quels nouveaux défis ?

### PRÉSIDENTE

**Charlotte Parmentier-Lecocq**  
Députée du Nord

### ANIMATEUR

**Serge Guérin**  
Sociologue et directeur du pôle Santé  
à l'INSEEC

---

### INTERVENANTS

**Laurence Breton-Kueny**  
Vice-présidente de l'Association  
nationale des directeurs des ressources  
humaines (ANDRH)

**Anne-Sophie Godon-Rensonnet**  
Directrice des services chez Malakoff  
Humanis

**Thibaut Fleury**  
Président de Bossons Futé

**Pierre Romain**  
Directeur général du travail

# Charlotte Parmentier-Lecocq



---

**Charlotte Parmentier-Lecocq** est députée du Nord depuis juin 2017 et membre de la commission des Affaires sociales. Elle a été dirigeante d'une entreprise de conseil dans les ressources humaines jusqu'à son élection. Engagée sur la thématique de la santé au travail depuis le début de son mandat, elle a été missionnée à deux reprises par le Premier ministre Édouard Philippe. Elle a remis au gouvernement un rapport sur la santé au travail dans le secteur privé avec Bruno Dupuis et Henri Forest en 2018 et un rapport sur la santé au travail dans la fonction publique avec Pascale Coton et Jean-François Verdier en 2019. Alors que la crise sanitaire a remis en lumière l'urgence et l'intérêt de légiférer sur la santé au travail, Charlotte Parmentier-Lecocq et Carole Grandjean ont déposé une proposition de loi à l'Assemblée nationale pour renforcer la prévention en santé au travail, après un travail conjoint de plusieurs mois. Cette proposition de loi reprenait notamment l'accord national interprofessionnel conclu par les partenaires sociaux en décembre 2020, mais également des préconisations des deux rapports de Charlotte Parmentier-Lecocq. La proposition de loi a été définitivement adoptée par les députés et les sénateurs en juillet 2021 et publiée au *Journal officiel* le 2 août 2021.

---

*Serge Guérin, sociologue et directeur du pôle Santé à l'INSEEC*

*Bonjour à tous et bienvenue à ces 13<sup>es</sup> Rencontres pour la Santé et la Sécurité au travail. J'appelle Charlotte Parmentier-Lecocq pour introduire notre journée.*

**B**onjour à tous. Merci pour votre accueil chaleureux. C'est un grand plaisir d'être avec vous ce matin autour de la santé au travail, sujet auquel je suis très attachée et qui doit rester un fil conducteur de nos politiques publiques en matière de travail.

Cela fait maintenant six ans que je participe à ces Rencontres, et je constate que nous avons bien avancé, notamment depuis la loi pour renforcer la prévention à la santé au travail, votée en 2021, qui s'applique depuis le 31 mars 2022 et qui résulte d'un long travail des parlementaires et des partenaires sociaux, les parlementaires s'étant engagés à transposer l'accord national interprofessionnel (ANI) dans la loi.

Le résultat est assez satisfaisant : nous avons posé un marqueur en matière de prévention, et nous verrons se développer des prestations de prévention d'accompagnement et d'appui aux

entreprises dans les champs de la prévention primaire et de la prévention de la désinsertion professionnelle. Ce sujet et celui du maintien dans l'emploi sont d'ailleurs particulièrement prégnants dans le contexte actuel, marqué par la réforme des retraites.

La loi sur la prévention à la santé au travail se met en place au moment où nous demandons à la population de travailler plus longtemps ; force est de constater que cela génère des réactions de crainte et interroge l'emploi des seniors ainsi que notre rapport au vieillissement. Nous sommes très en retard sur ce sujet.

La réforme provoque aussi une forme de colère à cause de la profonde inquiétude de savoir comment assumer son travail plus longtemps. Cette colère naît de l'expression d'une souffrance au travail à examiner sérieusement pour que ces personnes ne souffrent plus et puissent continuer à travailler dans les meilleures

*“Tandis que certains  
prônent le droit à la  
paresse, nous considérons le  
travail comme un vecteur  
d’émancipation.”*

CHARLOTTE PARMENTIER-  
LECOCQ

conditions. En creux, cela interroge donc notre rapport au travail et la place que la société veut lui accorder. Tandis que certains prônent le droit à la paresse, nous considérons le travail comme un vecteur d’émancipation. J’espère que les intervenants pourront nous expliquer comment ils vivent la période actuelle et comment nous pourrions intégrer la loi à une vision du travail que nous partagerions collectivement.

# Pierre Romain



---

Ancien élève de l'École nationale d'administration (promotion Léopold Sédar Senghor) et maître des requêtes au Conseil d'État, **Pierre Romain** a consacré l'essentiel de sa carrière aux questions de travail et d'emploi : à la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, comme adjoint, puis chef de la mission du fonds national de l'emploi de 2004 à 2008, puis entre 2012 et 2015 ; en qualité de sous-directeur en charge des questions de mutation économique et d'indemnisation chômage, à la Direccte Île-de-France de 2010 à 2012 ; et au cabinet du Premier ministre de 2015 à 2017 en tant que conseiller travail emploi et dialogue social. Il intègre le Conseil d'État en 2017, d'abord la section du contentieux puis la section sociale. Pierre Romain est directeur général du Travail depuis le 7 octobre 2020.

---

## *Serge Guérin*

*Pierre Romain, où en sommes-nous à ce jour ?*

**B**onjour à tous. Merci pour votre invitation. Je rappellerai quelques mots sur la loi et sur l'ANI qui l'a précédée. Cette réforme s'imposait parce que les résultats en matière d'accidentologie au travail stagnaient depuis plusieurs années et qu'il devenait nécessaire de renforcer notre capacité collective de prévention qui souffrait d'une offre trop morcelée et peu efficace. La loi du 2 août 2021 a donc lancé un nouvel élan, et j'en présente quelques points importants. La loi a pour ambition de placer la prévention primaire au cœur des politiques publiques et de renforcer la culture de la prévention dans les entreprises au travers du DUERP, davantage orienté vers des actions concrètes de prévention.

La loi modernise aussi la gouvernance et le pilotage des services de prévention de santé au travail grâce à l'introduction de l'offre socle et de la procédure de certification, ainsi qu'à l'introduction de nouveaux outils (télésanté au travail, médecin praticien correspondant).

La loi met également l'accent sur la prévention de la désinsertion professionnelle pour faciliter le maintien dans l'emploi des personnes concernées par l'usure professionnelle. Enfin, elle engage un fort

rapprochement entre santé au travail et santé publique.

Les défis qui s'ouvrent à nous sont multiples. Il faut d'abord garantir l'application de la loi et son appropriation par l'ensemble des acteurs. D'ores et déjà, la grande majorité des décrets qui devaient être pris ont été publiés. Sur les 44 mesures prévues dans la loi, 39 ont été prises, dans 16 décrets. Plusieurs décrets importants ont été publiés au dernier trimestre 2022, sur l'agrément et les rapports d'activité des services de prévention de santé au travail, sur la formation des infirmiers au travail, qui organise par exemple la délégation de certaines tâches, ou celui sur le financement des services de prévention et de santé au travail (SPST) autour du tunnel de cotisation. Enfin, un décret a été publié pour approuver la délibération du CNPST sur le passeport de prévention.

Cinq mesures d'application restent à prendre, dont le décret sur le médecin praticien correspondant (1<sup>er</sup> semestre 2023), le décret sur le volet santé au travail sur DMP (2<sup>e</sup> semestre 2023), le décret sur la transmission d'informations sur les arrêts de travail (2<sup>e</sup> semestre 2023).

D'autres enjeux sont essentiels, dont l'appropriation de la loi par l'ensemble des

*“Le nouveau défi pour l’État, les partenaires sociaux et les grands opérateurs est la mise en œuvre du 4<sup>e</sup> Plan santé au travail. Pour la première fois, il lui est adjoint un volet spécifique sur les accidents du travail graves et mortels, sachant que 650 personnes meurent chaque année au travail.”*

PIERRE RAMAIN

acteurs et un temps de mise en place. Nous sommes en train de définir le cahier des charges de l’offre socle. Ensuite, les SPST auront deux ans pour se faire certifier et proposer cette offre. À la mi-2025, tous les SPST devraient être certifiés.

Le deuxième défi est la faiblesse de la démographie médicale. Le manque de médecins au travail entrave clairement la capacité des SPST à remplir leurs missions, mais la loi ouvre des perspectives : le renforcement de la pluridisciplinarité, le recours encadré à la télémédecine, ainsi que le lien avec la médecine de ville. Des réflexions sont en cours pour enrayer plus rapidement ce problème et rendre les métiers de la médecine du travail plus attractifs.

Le nouveau défi pour l’État, les partenaires sociaux et les grands opérateurs est la mise en œuvre du 4<sup>e</sup> Plan santé au travail. Pour la première fois, il lui est adjoint un volet spécifique sur les accidents du travail graves et mortels, sachant que 650 personnes meurent chaque année au travail. Ce plan porte diverses mesures, notamment à l’attention des personnes les plus fragiles : formations spécifiques dans les lycées agricoles et les CFA, actions concrètes sur les salariés détachés (intérimaires) et formations à l’utilisation de machines.

Sur les accidents graves et mortels, je signale aussi la mobilisation très forte de l’inspection du travail dans son nouveau plan national d’action.

Le 4<sup>e</sup> Plan santé au travail prend aussi mieux en compte de nouveaux risques : conséquences de la crise sanitaire, notamment sur la santé mentale ; volet environnemental (conséquences du réchauffement climatique sur la santé des travailleurs) ; promotion d’un travail plus inclusif et égalitaire avec un focus sur les différences liées au sexe dans l’évaluation des risques professionnels.

L’idée est d’avoir une feuille de route nationale, mais aussi régionale puisque 16 plans régionaux santé au travail déclinent cette feuille de route en fonction de leurs spécificités.

La réforme des retraites porte sur cinq points importants en matière de santé au travail. Je citerai d’abord l’amélioration du compte

professionnel de prévention, avec plus de droits ouverts, et notamment à la polyexposition. Plus de 60 000 personnes supplémentaires devraient être couvertes par ce compte professionnel de prévention.

Ensuite, la nouvelle utilisation du compte professionnel de prévention permettra de financer des congés de reconversion.

Je signale aussi qu’il est prévu un fonds de prévention d’usure professionnelle doté de 200 millions d’euros par an pour financer des actions collectives portées par les branches, et des actions individuelles par les entreprises pour mener des actions de prévention auprès de salariés exposés à des risques ergonomiques. Cette dotation est très élevée : la branche AT/MP, par exemple, consacre chaque année 280 millions d’euros aux actions de prévention. L’augmentation des fonds de prévention est donc très significative.

La réforme prévoit aussi un suivi médical spécifique pour les salariés exposés aux facteurs ergonomiques avec, en cours de carrière, une facilitation d’orientation vers une deuxième partie de carrière puis, en fin de carrière, une orientation vers les dispositifs de cessation anticipée d’activité liée à l’inaptitude.

Le dernier point est la mise en place de l’index senior, qui favorisera la transparence sur les pratiques des entreprises et rendra plus visibles les enjeux de maintien dans l’emploi et de prévention de la désinsertion.

Au-delà, la crise sanitaire récente a largement bouleversé nos organisations de travail. Elle est venue amplifier les **réflexions sur le sens et le rapport au travail**, la santé et la qualité de vie au travail, ainsi que la démocratie au travail, déjà amorcées par les **transitions écologiques et numériques en cours**. Dans ce contexte, le gouvernement a lancé, en décembre 2022, des Assises du travail afin de faire émerger des **propositions sur l’avenir du travail** et qui se poursuivront jusqu’à la fin du mois de mars pour l’adoption d’une feuille de route sur les enjeux de la politique du travail. Elle comportera un volet majeur sur ces enjeux et viendra encore renforcer la dynamique et nos ambitions collectives.

# Laurence Breton-Kueny



---

**Laurence Breton-Kueny** est directrice des Ressources humaines et membre du Comex du groupe Afnor depuis 2006. Elle a commencé sa carrière comme enseignant-chercheur avant de faire du conseil. Elle est devenue chef de service Ressources humaines à l'Agence nationale d'accréditation en santé (ANAES), puis à la Haute Autorité de santé (HAS) avec la gestion de collaborateurs contractuels de droit public. Laurence Breton-Kueny est docteur ès sciences de gestion, titulaire du master Stratégie RH d'HEC, d'un DEA en droit et du master Hygiéniste du travail et de l'environnement du CNAM Paris. Elle est par ailleurs titulaire de l'attestation québécoise « Accompagnateur de la démarche entreprise en santé » et certifiée « évaluateur en responsabilité sociétale ». Elle est membre de la délégation française pour l'ISO TC 260 sur la gestion des RH. Elle est présidente du groupe local de l'ANDRH Seine-Saint-Denis.

---

## *Serge Guérin*

*Laurence Breton-Kueny, que pensent les DRH et les dirigeants à l'idée de mettre en place toutes ces mesures ?*

**B**onjour à tous. L'enfer est pavé de bonnes intentions. Toutes nos études depuis le mois d'octobre montrent que 50 % d'entre nous connaissent bien cette loi, et que 67 % la jugent inapplicable. En effet, faire un plan stratégique dans une organisation exige d'avoir les ressources qui vont avec, qu'elles soient financières et humaines. Or, il existe de grandes différences et des inégalités en fonction de la taille des organisations et de leur localisation géographique.

En ce qui concerne le nombre de médecins du travail, ils étaient plus de 6 000 en 1996, et ils se plaignaient déjà du nombre trop important de salariés reçus en consultation (entre 2 700 et 3 000). Désormais, ils en suivent entre 6 500 et 7 000.

La philosophie de la loi nous plaît puisque nous sommes tous des acteurs de la prévention. Les membres de l'ANDRH couvrent plus de 11 millions de salariés en France, avec des différences entre nous en fonction de notre poste et des moyens financiers et humains dont nous disposons.

Le rendez-vous "liaison" est une bonne idée : nous l'avons déjà intégré sous un autre nom dans nos politiques de retour à l'emploi, car il permet de prendre contact avec le salarié et de garder le lien, ce qui permet de diminuer le temps d'absence en organisant mieux le retour. En revanche, beaucoup d'entre nous rencontrent déjà des problèmes avec la visite médicale d'embauche et prennent ainsi un risque de contravention de 5<sup>e</sup> classe. La difficulté se retrouve également pour les salariés souhaitant une visite de préreprise, qui peut être demandée par le salarié à partir de 30 jours d'arrêt, et pour l'entreprise de réussir à programmer la visite de reprise dans les huit jours après le retour au poste (après 60 jours d'absence notamment). Cette situation a d'ailleurs entraîné plusieurs arrêts de la Chambre civile de la Cour de cassation, dont l'un, datant de 2013, à propos d'une société qui avait refusé de payer son service de santé au travail au motif qu'elle ne parvenait pas à avoir de visites.

De nombreuses PME se plaignent des modes de financement, en particulier pour les salariés en contrat court, et

certaines n'obtiennent pas non plus de visite pour leurs salariés assujettis du fait de leur métier au suivi individuel renforcé (SIR). Le fait d'avoir une visite à mi-carrière à 45 ans est positif, mais si les médecins manquent, elles ne seront pas honorées non plus.

Certes, les infirmières et infirmiers de santé au travail font maintenant des visites individuelles d'information et de prévention (visite d'embauche), mais leur nombre est insuffisant. Désormais, le médecin du travail qui ne sait pas quand il pourra revoir la personne en vient à émettre des avis à durée indéterminée. Cela signifie-t-il que la personne ne pourra jamais revenir dans l'entreprise hormis en télétravail ?

Les intentions sont donc bonnes, mais se pose la question des moyens et des inégalités géographiques. Les médecins, en nombre insuffisant, n'ont pas le temps

de s'investir à nos côtés à cause de leur très forte charge de travail, et la désaffection de ce métier tire aussi son origine de ce manque de temps d'accompagnement des entreprises. C'est la raison pour laquelle nos collègues ressentent, face à cette réforme, toutes sortes de frustrations et d'incompréhension.

Nous sommes toutefois pour la lutte contre la désinsertion. La crise sanitaire a fait que certains ont perdu le goût au travail.

Je répète que les intentions sont bonnes, mais que les moyens sont insuffisants, que ce soit dans le domaine de la médecine du travail, que dans celui de la médecine générale pour accompagner les évolutions souhaitées en matière de santé au travail.

*“Certes, des infirmières et infirmiers de santé au travail font maintenant des visites individuelles d'information et de prévention, mais leur nombre est insuffisant.”*

*LAURENCE BRETON-KUENY*

# Anne-Sophie Godon-Rensonnet



---

**Anne-Sophie Godon-Rensonnet**, diplômée de l'EM Lyon, a exercé des responsabilités chez Andersen, puis à l'Institut Pasteur, où elle a créé et dirigé deux entreprises, avant de rejoindre le groupe de protection sociale Malakoff Médéric, devenu Malakoff Humanis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, au sein duquel elle occupe la fonction de directrice des services. Convaincue que la valeur et la performance d'une entreprise dépendent de l'attention prêtée aux hommes et aux femmes qui la composent, elle anime depuis plus de dix ans une ambitieuse politique d'études et de recherches dans ce domaine. En 2017, elle a contribué à la création du Comptoir Malakoff Humanis ([www.lecomptoirdelanouvelleentreprise.com](http://www.lecomptoirdelanouvelleentreprise.com)), le média créé pour anticiper et décrypter les grandes tendances de l'humain dans l'entreprise. Elle s'appuie sur ces travaux pour construire et déployer auprès des clients du Groupe – entreprises, salariés et branches professionnelles – une stratégie de services répondant aux enjeux de performance sociale. Elle est par ailleurs professeur associée au Cnam.

---

## *Serge Guérin*

*Anne-Sophie Godon-Rensonnet, Malakoff Humanis accompagne les entreprises en leur proposant de les aider et de les outiller, y compris lorsqu'elles manquent de moyens. Quel regard portez-vous en tant que directrice des services de cette structure ?*

**B**onjour à tous. Nous sommes un groupe de protection sociale paritaire et mutualiste, couvrant en santé et prévoyance : nous intervenons en complément de la Sécurité sociale et de l'employeur pour verser un revenu en cas de risque lourd, de maladie, d'invalidité ou de décès. Ces dernières années, nous avons pu observer un certain nombre de phénomènes inquiétants : la Sécurité sociale annonce une augmentation des indemnités journalières d'environ 15 % entre 2022 et 2021, les entreprises et les assurances complémentaires la subissent avec à la fois plus de salariés qui s'absentent, des arrêts plus longs et des arrêts qui touchent des personnes avec des niveaux de revenus plus importants qu'auparavant. C'est un nouveau défi car, pour l'entreprise, se cachent derrière ces arrêts des enjeux de performance.

Pour les salariés, ce sont des enjeux liés à l'emploi et à la santé, et quand nous les interrogeons sur l'origine de ces arrêts, ils nous répondent à 40 % qu'ils sont liés à

des contextes professionnels.

Nous intervenons aussi en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et dans les décès par le versement de rentes pour le conjoint et les enfants. Une partie importante des décès est également liée au contexte professionnel, nous sommes donc pleinement concernés par les enjeux de santé au travail, ce qui explique notre présence aujourd'hui.

Les nouvelles formes de travail et d'emploi nous invitent à exporter la santé au travail au domicile ; 40 à 50 % des salariés travaillent à distance désormais, nous devons donc intégrer cette problématique dans les enjeux de prévention. Les parcours sont beaucoup moins linéaires, il va falloir articuler la prévention autour de statuts différents ; au cours de la même vie professionnelle, nous pouvons être salariés, travailleurs non-salariés, chômeurs.

Je suis frappée de voir dans nos statistiques, dans nos données et dans les échanges avec nos entreprises de

*“Je suis frappée de voir dans nos statistiques, dans nos données et dans les échanges avec nos entreprises de nouvelles formes de fragilité, en particulier chez les jeunes, les aidants, mais aussi chez les managers.”*

*ANNE-SOPHIE GODON-  
RENSONNET*

nouvelles formes de fragilité, en particulier chez les jeunes, les aidants, mais aussi chez les managers ; nous devons porter une attention particulière à ces trois publics, sans oublier les salariés en famille monoparentale qui se trouvent dans des situations parfois compliquées.

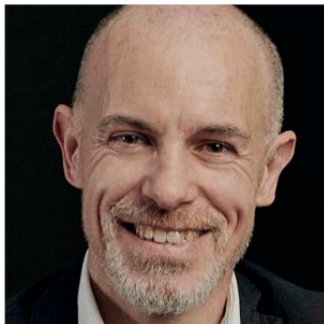
Aujourd’hui, environ un tiers des salariés disent être dans un état de santé mentale dégradée, la moitié d’entre eux sont épuisés ; c’est le premier poste de dépenses de l’assurance maladie, et donc de la société. Les managers sont fatigués, un quart d’entre eux consomment des anxiolytiques ou des somnifères et consultent très régulièrement des professionnels de la psychologie ; ils représentent un quart des arrêts maladie de plus d’un mois. Nous notons aussi une augmentation très significative de reconnaissance des affections psychiques comme maladies professionnelles.

Quand nous interrogeons les salariés sur l’origine de ces troubles, ils nous répondent pour un tiers d’entre eux que ce sont des raisons uniquement

professionnelles : l’intensité du temps de travail, les rapports sociaux au travail, les conflits de valeur, pour 40 %, c’est un mélange de situations professionnelles et personnelles, et pour 22 % ce sont des raisons personnelles, parmi lesquelles se loge l’anxiété face un à un contexte général qui s’est complexifié : Covid, guerre en Ukraine, problématiques environnementales...

C’est un sujet que nous devons traiter collectivement, car il englobe des enjeux de performances sociales et économiques que nous avons tous intérêt à prendre à bras-le-corps. En tant qu’acteurs au service des dirigeants, de leurs stratégies d’entreprise et des salariés, nous sommes tous concernés, impactés et désireux d’agir ; une meilleure articulation de nos ressources et de nos moyens nous permettrait sans doute d’aller plus loin.

# Thibaut Fleury



---

**Thibaut Fleury** est âgé de 51 ans. Cet ancien sportif de haut niveau (ceinture noire 4<sup>e</sup> dan de karaté) est titulaire d'un MBA en management de la santé (université Paris-Dauphine/université McGill Montréal). Après sa carrière sportive, il dirige une société de prestation de service B2B dans le domaine du sport et du bien-être, avant de se tourner vers les ressources humaines et la prévention des risques professionnels. Il officie en qualité de DRH pendant près de quinze ans au sein de PME et de grands groupes (Veolia et EDF) sur un plan national puis international. Il dirige aujourd'hui l'un des plus importants services de prévention et de santé au travail interentreprises d'Île-de-France, Efficience Santé au Travail (300 collaborateurs, 20 000 entreprises adhérentes) et sa filiale de service B2B, Kerea. Il est mandaté par le Medef aux Conseils de la caisse nationale d'assurance maladie et de l'union nationale des caisses d'assurance maladie. Il est membre de la Commission d'action sanitaire et sociale et de la Commission santé prévention. En 2021, il fonde Silex Conseil afin d'accompagner les entreprises et collectivités dans leur programme de management des ressources humaines et de prévention des risques professionnels. En 2022, il reprend la présidence de l'association Bossons Futé, association reconnue d'utilité publique. Cette communauté pluridisciplinaire d'échanges et de promotion de la prévention met gratuitement à disposition des outils de prévention des risques professionnels.

---

## *Serge Guérin*

*Thibaut Fleury, présentez-nous succinctement Bossons Futé, et donnez-nous s'il vous plaît votre regard sur ces nouveaux défis ?*

**B**onjour à toutes et à tous. Bossons Futé est une association reconnue d'utilité publique qui fêtera ses 70 ans en janvier 2024. Nous réunissons tous les acteurs de la prévention : médecins du travail, ergonomes, psychologues, universitaires, préventeurs, et toutes personnes intéressées ou parties telles que des responsables d'entreprise. Notre mission est la promotion de la prévention par une approche pragmatique, éprouvée sur le terrain et visant l'efficacité. Aujourd'hui, les entreprises font face à une multitude de propositions très complexes à mettre en œuvre et qui sont en échec, comme le DUERP par exemple. Nous constatons que beaucoup de petites entreprises n'ont rien mis en place, car cela ne leur parle pas.

Pour les accompagner, notre site Internet met à disposition des outils, des fiches pratiques très simples avec des informations précises et opérationnelles.

Concernant la loi du 2 août, il n'y a pas grand-chose à critiquer, mais elle est incomplète. À mon sens, il lui manque encore une vision systémique.

Faute de ressources médicales, il va être de plus en plus compliqué de conserver un système efficient. Il est difficile de déléguer des actions dispensées par les médecins du travail à des infirmiers quand il n'y a pas de médecin ou d'infirmier. La problématique d'attractivité de la filière médicale doit être traitée au sens large, car elle pose problème aujourd'hui dans son ensemble. Dans la filière de la santé au travail, des postes sont ouverts, mais ne sont pas pourvus : nous ne

parvenons pas à attirer les profils.

Nous devons également nous interroger sur les outils dont les médecins du travail ont besoin pour travailler correctement dans le monde de l'entreprise. Nous sommes très loin des standards que nous retrouvons dans d'autres pays. S'ils bénéficient de fortes compétences techniques sur les pathologies professionnelles, il leur manque notamment toute la partie de la compréhension de l'entreprise et de la notion de conseil, qui ne sont pas ou trop peu abordées aujourd'hui dans les formations.

Nous sommes en train de faire reposer le système de la prévention sur l'entreprise et les services de prévention santé au travail, mais je pense qu'il faudrait arriver beaucoup plus en amont en formant systématiquement les gens qui prennent des responsabilités dans l'entreprise. Cela pose la question du langage commun entre les experts de la prévention et les entrepreneurs : ils ne savent pas s'adresser les uns aux autres. En outillant à la fois les professionnels de santé, les préventeurs, les entrepreneurs et les managers, tous auront davantage de facilités à communiquer et à se comprendre pour pouvoir, à terme, mettre en place des actions efficaces.

Si nous voulons que des personnes se préoccupent de la prévention primaire, leur éducation doit s'effectuer dès le plus jeune âge. Certains pays européens, comme le Danemark, ont totalement modifié leur approche éducative, les fruits seront récoltés dans vingt ou trente ans, mais c'est ce qui freine la France, qui a du mal à raisonner sur un temps très long, alors que c'est pourtant le temps de la prévention ; il a fallu des décennies de prévention routière pour parvenir à une réduction notable de l'accidentologie. Si nous n'investissons pas le champ de la prévention à l'école sur des registres de santé mentale, si nous ne les outillons pas sur les questions d'empathie et de confiance, nous continuerons à rencontrer des personnes en difficulté dès lors qu'elles entreront dans le milieu professionnel.

Les chômeurs sont aussi oubliés dans la réforme ; le taux de chômage, bien qu'un peu inférieur à certaines périodes, reste pourtant conséquent, et si le travail cause des problématiques de santé, l'absence de

travail en occasionne tout autant.

Nous approuvons cette réforme, mais demeurent des questions de ressources, d'attractivité de la filière sur laquelle nous ne pouvons pas faire l'impasse, et d'accompagnement de certaines populations qui ne sont pas du tout représentées.

### SERGE GUÉRIN

La question récurrente est celle du manque de personnel et de cette réalité : nous pourrions rédiger toutes les lois que nous voudrions, s'il n'y a pas assez de gens pour s'en emparer, cela ne fonctionnera pas. Il n'y a pas assez d'infirmières ni de médecins du travail ; le métier n'est pas assez valorisé dans les études, et nous en payons le prix ; ce goulot d'étranglement social s'accroît en France.

La prévention commence dès le plus jeune âge. Face à la compétition qui existe à l'école, le rapport à l'autre devient un élément de prévention à prendre en considération. Ces problématiques de santé mentale ont toujours existé, mais deviennent plus visibles. Pourtant, si la pénibilité physique peut être relativement bien objectivée, cela devient beaucoup plus complexe en ce qui concerne la pénibilité mentale. Toutes et tous vous traitez ce sujet, alors comment fait-on, dans ces problématiques de qualité de vie au travail, pour avancer sur la loi autour de la santé mentale ?

Certaines populations sont mises de côté : chômeurs, jeunes, managers ; elles ne sont pas identifiées comme le premier problème à traiter, mais demeurent pourtant une préoccupation.

Plus de cadres cessent de travailler, cela pèse sur les coûts globaux en raison de leur rémunération plus élevée.

Le problème de la prévention, c'est qu'elle est invisible. Si elle était plus apparente, les médias et les politiques s'en empareraient davantage. Comment rendre visible ce sujet qui va à l'encontre de la culture médiatique ?

### CHARLOTTE PARMENTIER-LECOQ

Le problème de la démographie médicale ne peut être nié, il ne touche pas que la santé médicale, mais la médecine en général.

C'est un sujet auquel nous nous sommes

*“Les chômeurs sont aussi oubliés dans la réforme ; le taux de chômage, bien qu'un peu inférieur à certaines périodes, reste pourtant conséquent, et si le travail cause des problématiques de santé, l'absence de travail en occasionne tout autant.”*

THIBAUT FLEURY

attelés immédiatement dans la précédente mandature, et malgré les réponses que nous avons apportées, c'est une problématique que nous allons encore traîner quelques années. Nous avons commencé par supprimer le *numerus clausus*, cette barrière au nombre de médecins formés, pour le transformer en *numerus apertus*, avec l'idée de donner un minimum de médecins formés dans chaque université que nous voulons au maximum de ses capacités ; cela représente 15 à 20 % de médecins formés en plus chaque année. Mais évidemment, nous partons de très loin, car pendant des décennies a perduré une culture qui visait à réduire le nombre de médecins pour réduire le nombre de consultations, et ainsi le montant des dépenses.

Le deuxième axe pour réguler ce problème est d'organiser une délégation de tâches en faisant en sorte de confier certaines missions du médecin à d'autres professionnels de santé qui soient déjà suffisamment compétents ou que nous puissions former. C'est ce que nous faisons avec les infirmiers en pratique avancée dans différentes spécialités ; c'est ce que nous avons renforcé avec une loi de lutte contre les déserts médicaux, qui permet l'accès direct aux kinésithérapeutes ou orthophonistes, et ainsi de supprimer les premières consultations de médecins généralistes qui ne nous semblent pas indispensables. C'est un combat extrêmement dur, voire violent, car nous touchons aux périmètres de prérogatives et de compétences des uns et des autres, et cela génère un certain nombre de réactions.

Nous avons inclus dans la loi Santé au travail l'initiative des partenaires sociaux de créer le médecin praticien correspondant : dans certains cas, le médecin généraliste peut effectuer la visite médicale. Cela a généré quelques vives réactions des médecins du travail, qui ont considéré que nous venions nier leur compétence, alors qu'il était bien question de faire intervenir le médecin généraliste dans le cadre d'une convention et avec une formation particulière.

Les représentants des médecins du travail ont d'ailleurs considéré à cette occasion qu'avec toutes les réformes qui avaient été faites précédemment pour réduire la

fréquence des visites médicales et la progression dans la démographie, il n'y avait pas vraiment besoin de ces médecins praticiens correspondants, parce que, très vite, un nombre suffisant de médecins du travail pourraient régler les problèmes.

Notre rôle de politique est de fixer un cap et de tenir bon sur les orientations que nous prenons pour avancer ; nous essayons de former de plus en plus de médecins, de proposer la délégation de tâches, la télémédecine se déploie, notamment en milieu rural. La logique de l'équipe pluridisciplinaire doit venir aussi renforcer tout le conseil et l'accompagnement des entreprises et des salariés en poste, de manière à ne pas nous appuyer que sur de la compétence purement médicale.

Nous n'avons pas non plus atténué les ambitions de la loi, considérant que, progressivement, nous parviendrons aux résultats escomptés. La visite de mi-carrière a été créée comme une visite spécifique au cours de laquelle sera fait un point sur l'état de santé de la personne ; elle ne vient pas s'ajouter, mais prendre la place d'une autre visite réalisée aux alentours de 45 ans. Elle sera réutilisée dans cette réforme des retraites comme l'occasion de mettre en place des actions de prévention spécifiques, avec des moyens supplémentaires dédiés, et d'ouvrir le droit à la reconversion, qui est un moyen intermédiaire, entre la prévention et la réparation, de permettre la facilitation des parcours professionnels.

Pendant très longtemps, nous n'avons pas investi dans la prévention, car nous ne voyions pas son intérêt, alors même que nous devons continuer de financer la réparation. Même si c'est long et compliqué, j'estime que nous avons réussi à prendre un virage dans nos politiques publiques. Cela se traduit notamment par trois nouvelles mesures qui sont les trois rendez-vous de prévention à 25, 45 et 65 ans, des âges clés de la vie où nous voulons sensibiliser les personnes sur leur état de santé et sur ce qu'elles peuvent faire pour rester en bonne santé : la vaccination, une prévention sur les conduites addictives, le sommeil, l'état de santé lié au travail, la projection vers le vieillissement et la perte d'autonomie. Cela demande une volonté politique très forte et de la ténacité. Nous avons besoin de vous

*“Nous avons inclus dans la loi Santé au travail l'initiative des partenaires sociaux de créer le médecin praticien correspondant : dans certains cas, le médecin généraliste peut effectuer la visite médicale.”*

CHARLOTTE PARMENTIER-  
LECOQ

*“Notre raison d’être, en tant que DRH, est de prendre soin des collaborateurs, même si les problématiques de santé mentale dépassent le cadre du travail.”*

LAURENCE BERTON-KUENY

tous pour nous le rappeler.

La loi Santé au travail est votée et les décrets sont très majoritairement sortis, nous aurons très prochainement à l’Assemblée nationale une mission d’évaluation de l’application de la loi. Je souhaite que nous ne regardions pas les choses que sous un angle procédurier, mais que nous nous assurions que les décrets respectent l’esprit de ce que souhaitait le législateur, et que nous mettions en exergue les freins qui se posent pour la mise en œuvre de la loi. Cela nous permettra de regarder de façon plus approfondie les problématiques de démographie et les applications en entreprise.

### SERGE GUÉRIN

Que développez-vous à l’ANDRH pour essayer de répondre et d’accompagner ces problématiques croissantes de santé mentale dans une logique de prévention ? Des entreprises ont-elles déjà apporté des pistes de réponses ?

### LAURENCE BRETON-KUENY

Notre raison d’être, en tant que DRH, est de prendre soin des collaborateurs, même si les problématiques de santé mentale dépassent le cadre du travail.

Nos échanges avec les partenaires sociaux sont excessivement importants, que ce soit sur les accords sur l’égalité professionnelle ou sur la QVT : quoi que nous fassions, il y a une coresponsabilisation. Outre notre regard sur les conditions de travail et l’organisation, nous incitons l’ensemble des collaborateurs à prendre en main leur santé ; le travail que nous menons au sein de nos CSSCT et de nos comités santé et mieux-être participe à cette démarche. Bien que nous soyons en creux quand nous procédons à des actions, il existe pour autant des indicateurs : l’absentéisme, nos baromètres sociaux sur la satisfaction de nos collaborateurs, nos travaux sur le stress et la charge de travail, nos plans d’action ; imaginez la situation si nous ne faisons rien depuis des années.

L’impact financier est important, et en veillant aux collaborateurs de nos organisations, nous agissons sur le coût que cela implique pour la société.

Nous disposons de différentes politiques

afin d’assurer une prise en charge des troubles de santé mentale dès leur apparition, tels que la détection des signaux faibles ou l’avertissement du service médical ou de la DRH ; j’ai moi-même, en tant que DRH, la chance d’avoir l’intervention d’une assistante sociale quelques matinées par semaine dans mon service, car un individu est une globalité, et nous devons prendre en compte ses problématiques personnelles.

La situation des chômeurs est aussi préoccupante, car beaucoup d’entre eux ne retrouveront pas d’emploi à cause de problèmes de santé mentale ou d’accès au logement.

Face à une certaine désaffection pour l’entreprise, beaucoup se lancent dans des formes d’emploi alternatives. Il faut prendre soin d’eux aussi, car ces carrières ne sont pas linéaires et impliquent des changements de vie. Chacun doit être conscient des risques : 40 % sont liés à nos comportements, et ce n’est pas qu’un problème d’entreprise, c’est un problème de société et de coresponsabilité.

### THIBAUT FLEURY

Je souscris à ce qui vient d’être dit. Des entreprises disposent d’une vision globale de la santé, et une communauté d’acteurs sait s’occuper des salariés. Le fait de travailler conjointement et de manière pluridisciplinaire avec les assistants des services sociaux, les psychologues et les médecins du travail permet de prendre en charge les salariés d’une entreprise et d’améliorer le bien-être au sein de celle-ci. Aussi, la manière de rendre les salariés acteurs de leur santé au travail soulève des interrogations. Les salariés affectés par des problématiques de santé au travail, notamment de santé mentale, sont ceux qui ne se sentent plus capables d’agir en raison d’un manque de ressources. Cette situation reflète un enjeu sociétal, un enjeu d’entreprise, ainsi qu’un enjeu de prévention. Les salariés doivent bénéficier d’outils qui puissent les positionner en tant qu’acteurs de leur santé.

### ANNE-SOPHIE GODON-RENSONNET

L’absence de pilotage de nos actions nous pénalise au regard des objectifs de santé au

*“Nous observons les situations passées et présentes, alors que nous devrions davantage nous projeter vers l’avenir.”*

*ANNE-SOPHIE GODON-  
RENSONNET*

travail identifiés à moyen et long terme. Nous devrions nous aligner sur des objectifs à trois, cinq ou dix ans afin de réduire la part des salariés qui rencontrent des problématiques de santé mentale d’un tiers à un quart. Nous devrions procéder à des diagnostics partagés, nous demander comment contribuer à l’atteinte des objectifs fixés, mais aussi mettre en place un suivi de nos actions. Nous observons les situations passées et présentes, alors que nous devrions davantage nous projeter vers l’avenir. En tant qu’assureurs de complémentaire santé et de prévoyance,

nous contribuons à l’outillage des entreprises et à la prise en charge de la santé des salariés. Nous intervenons également en cas d’arrêt maladie, notamment en accompagnant les salariés dans leur retour à l’emploi. Il s’agit d’un des éléments clés en matière de prévention contre la désinsertion professionnelle. Nous pouvons agir dans le cadre de la prévention primaire, ainsi qu’au niveau de l’accompagnement de salariés en situation de fragilité d’un point de vue sanitaire et social. Notre approche doit être globale.

# KEYNOTE

## D'une logique de réparation à une logique de prévention : quelle voie pour la santé globale ?

Hervé Lanouzière



---

Membre de l'IGAS et ancien inspecteur du travail, **Hervé Lanouzière**, actuellement directeur de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (Intefp), a été directeur de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) de 2012 à 2017. Auparavant, il a occupé plusieurs postes en administration centrale, notamment à la sous-direction des conditions de travail de la Direction générale du travail (DGT), où il a notamment piloté la cellule Risques psychosociaux du ministère du Travail, ainsi que des fonctions de coordination de la santé et sécurité au sein d'un groupe industriel.

---

*Serge Guérin*

*Hervé Lanouzière, votre réflexion en matière de santé au travail tourne autour de quatre grands axes.*

**B**onjour à toutes et à tous. Au regard des propos échangés pendant la matinée, la question du registre de prévention se pose, que vous soyez chefs d'entreprise ou décideurs publics. Je vous propose à présent une grille de lecture du registre de prévention sur lequel la majorité des gens se situent. Manifestement, ce dernier ne représente pas encore le registre auquel nous aspirons tous. Selon moi, la notion de santé et de sécurité au travail est constituée de quatre registres : de la réparation, de la protection, de la prévention et de la promotion. Je les cite dans cet ordre de manière volontaire.

Comme vous le savez, nous sommes partis d'une logique de réparation pour nous diriger vers une logique de protection et de prévention. Différents appareillages et manières d'intervenir en découlent sur le plan de la législation. Je vais donc reprendre les quatre registres en fonction de la représentation du risque qu'ils véhiculent.

Le registre de la réparation correspond à une représentation du risque "accepté". Le registre majeur d'intervention est l'indemnisation et le reclassement de la victime. Le niveau de prévention privilégié porte sur la prévention tertiaire et son principal résultat escompté relève

de la gestion d'aléas.

Le registre de la protection a largement irrigué la réglementation du XX<sup>e</sup> siècle. Il s'agit de "l'obligation de moyens", que nous avons déjà évoquée ce matin. La représentation du risque est limitée. Seule la protection des personnes est recherchée. Ce registre est celui de la conformité réglementaire au regard duquel des moyens doivent être développés. Les niveaux de prévention privilégiés relèvent du registre de prévention tertiaire et de la prévention secondaire. En clair, le risque est accepté et accompagné par la mise en œuvre de mesures. Les résultats escomptés d'une telle politique correspondent à une "responsabilité écartée" : l'employeur met en place les protections requises par la loi. Cela ne signifie pas qu'aucun accident ne peut survenir puisque la conformité ne suffit pas à l'obtention de résultats.

Concernant le registre de la prévention, la représentation du risque est celle du risque "évité". Le registre majeur d'intervention porte sur l'évaluation préalable des risques. La logique n'est plus celle de la conformité, mais de l'analyse des potentiels impacts des organisations du travail, notamment, sur les conditions de travail des salariés. Le niveau de prévention privilégié est celui de la prévention primaire telle qu'elle est décrite dans le quatrième Plan de santé au travail (PST). Le résultat escompté du registre de la prévention réside dans la réduction de la sinistralité. J'attire toutefois votre attention sur le fait que la définition optimale de la santé au travail est celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans la conjoncture actuelle, notre approche est trop médicalisée. La santé au travail concerne tous les acteurs d'une entreprise. Si nous parvenons à nous inscrire dans une logique de promotion, la notion de risque devrait être éradiquée. C'est un objectif à atteindre, une sorte d'utopie réaliste. En outre, le registre majeur d'intervention, quand on privilégie l'approche par la prévention, c'est la recherche de facteurs de risques. C'est une approche du travail par les risques. Il est aujourd'hui indispensable de chercher à analyser les

risques, mais aussi les opportunités dans le cadre de la promotion de la santé. Car les résultats escomptés, au regard de l'OMS, s'inscrivent dans une logique de performance globale et de promotion de la santé au sein de laquelle il existe des risques mais aussi des facteurs favorables de construction de la santé.

Concrètement, j'ai assisté à la construction de deux usines lorsque j'ai travaillé en entreprise. Les projets de construction des deux usines étaient similaires et leurs budgets conséquents. J'ai remarqué que le chef de projet de la première usine privilégiait une logique de protection et de prévention. Il s'était emparé de tous les textes applicables à son chantier tout en cherchant à respecter le budget et les délais de construction. Le chef de projet de la seconde usine a privilégié une logique de promotion de la santé. Il a réuni ses équipes afin d'établir un état des lieux des risques de l'ancienne usine, mais aussi les opportunités d'amélioration que constituait le projet de la future usine. Les ouvriers, les ingénieurs et les architectes ont participé conjointement à la conception de l'usine. Le budget de construction de cette dernière a certes été dépassé de 10 %, et les délais du chantier n'ont pas pu être respectés. En revanche, chaque acteur a apporté des pistes d'amélioration en termes de conditions de travail. Aujourd'hui, les deux usines existent et fonctionnent. Dans la première usine, dès qu'un changement de matrice sur une presse est opéré, la production doit s'arrêter pendant trois jours. Dans la seconde usine, huit heures d'arrêt sont suffisantes au changement d'une matrice. La seconde usine rencontre une chute du nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles, alors qu'elle a gagné en performance. J'espère vous faire comprendre que derrière les mots "prévention", "réparation", "pro-motion" ou encore "protection de la santé", différentes démarches de prévention existent. L'ensemble des acteurs d'une entreprise devrait être impliqué dans l'élaboration de la culture de prévention.

*"C'est un objectif à atteindre, une sorte d'utopie réaliste."*

HERVE LANOUZIERE

**SERGE GUÉRIN**

À travers votre exemple sur les deux usines, nous constatons que la culture de prévention de la santé améliore la rentabilité des entreprises. L'humanisme

semble rejoindre l'économie. De plus, dans le domaine du BTP, l'accidentologie a beaucoup diminué. Ce critère influe sur l'attractivité des secteurs. Nous pouvons remercier Hervé Lanouzière pour sa formidable intervention.

*“L'ensemble des acteurs  
d'une entreprise devrait  
être impliqué dans  
l'élaboration de la culture  
de prévention.”*

*HERVE LANOUZIERE*

# Table ronde

## Comment faire des données un atout pour la santé au travail ?

### PRÉSIDENT

**Éric Bothorel**  
Député des Côtes-d'Armor

### ANIMATEUR

**Serge Guérin**  
Sociologue et directeur du pôle Santé à l'Inseec

---

### INTERVENANTS

**Dr Anne-Michèle Chartier**  
Présidente du Syndicat général des médecins et des professionnels des services de santé au travail

**Dr Michel Malinet**  
Membre du groupe "Médecins du travail" au conseil national de l'Ordre des médecins

**Vincent Giraudeau**  
Président de la Fédération des acteurs de la prévention

**Fabien Piazzon**  
Directeur stratégie produit de Val Solutions

# Éric Bothorel



---

**Éric Bothorel** est député de la 5<sup>e</sup> circonscription des Côtes-d’Armor. Après avoir été directeur qualité pour des sociétés de services et distribution informatique, il est aujourd’hui membre de la commission des Affaires économiques de l’Assemblée nationale. Il est à l’origine de plusieurs rapports d’information sur le numérique et a été coprésident du groupe d’études sur l’économie de la donnée, de la connaissance et de l’IA. Rapporteur de l’avis budgétaire sur les télécoms sous la précédente mandature et de la proposition de loi 5G, il a également été chargé d’une mission par le Premier ministre sur la politique publique de la donnée, qui a rendu ses conclusions fin décembre 2020.

---

## *Serge Guérin*

*Vous avez beaucoup travaillé et vous continuez d’agir sur les enjeux relatifs aux données et aux technologies de la santé au travail. Quel est votre point de vue sur cette question ?*

**B**onjour à tous et merci de votre accueil. Vous devez vous rappeler des travaux que j’ai réalisés à la demande du Premier ministre sur la circulation, l’ouverture et l’accès aux données. Les enjeux de la santé, comme ceux de la santé au travail, représentent une problématique relative à la disponibilité des données. Pour introduire cette table ronde, j’évoquerai le fait que nous avons cloisonné le secteur de la donnée pendant plusieurs années avec une approche “praticien centrique” au détriment d’une approche “patient centrique”. Ce constat est source de problématiques en matière de suivis de parcours de patients. Un patient peut recourir à une médecine de ville, à une médecine hospitalière ou encore à une médecine de spécialistes. Dans son parcours, le patient doit réinformer chaque nouveau praticien qu’il rencontre. L’enjeu de Ma Santé 2022, qui restructure les systèmes d’information avec des socles éthiques en termes de cybersécurité et d’interopérabilité, préfigure la nécessité de mise en relation d’un certain nombre de données de santé qui pourraient être captées par des praticiens. De ce point de vue,

l’intégration de la médecine du travail au sein de la culture de la prévention permettrait d’enrichir cette dernière grâce à des éléments de diagnostic. Ainsi, rassembler les données d’un patient aiderait à gagner en efficacité et en précision. Cet enjeu d’interopérabilité et de mise à disposition des données de santé à la médecine du travail s’inscrit dans la logique de la culture de prévention. De toute évidence, des débats surviennent en termes de protection de données, et la Cnil a effectué un rappel des différentes règles à suivre. Ces règles numériques s’appliquent au secteur de la santé comme à tous les secteurs. Je salue à ce titre les initiatives récentes prises sur des *hubs* de santé à échelle européenne. La mise en commun des données représente un enjeu essentiel pour les personnes favorables à un espace numérique plus ouvert. Je tiens à rappeler à cette audience que nous devons nous diriger dans le sens d’une meilleure circulation de la donnée en optant pour une vision centrée sur les patients, et en rompant avec les anciennes logiques dominantes. Pour gagner en efficacité, nous devons reconquérir du temps médical disponible

et être parfaitement informés de l'état de santé des patients. Les capteurs que sont les professionnels de santé sont toujours de nature à enrichir la base d'information qui permet de décrire l'état de santé d'un patient.

*“Pour gagner en efficacité,  
nous devons reconquérir  
du temps médical  
disponible et être  
parfaitement informés de  
l'état de santé des patients.”*

ÉRIC BOTHOREL

# Dr Anne-Michèle Chartier



**Anne-Michèle Chartier** est médecin du travail dans un service de santé au travail de la région parisienne. Elle est présidente du syndicat santé travail de la CFE-CGC qui regroupe le personnel des services de santé au travail ; déléguée nationale santé travail CFE-CGC depuis le dernier congrès ; membre du CNPST du COCT qui a rédigé l'offre socle et proposé un cahier des charges pour la certification des services de santé au travail ; membre de la Commission générale du COCT qui recueille l'avis des partenaires sociaux sur les lois et les décrets concernant la prévention ; négociatrice de l'ANI santé au travail ; négociatrice du futur potentiel ANI sur la branche AT/MP. Anne-Michèle Chartier est très concernée et impliquée par les sujets de ce colloque, par les suites de la loi sur la prévention à laquelle elle a participé à travers l'ANI et pour laquelle elle participe maintenant à la construction du référentiel de certification, par la QVT, qui est devenue QVCT à la demande de la CFE-CGC qui souhaitait ainsi mettre au premier plan les conditions de travail dans l'ANI et par les données de santé qui sont la pierre angulaire du pilotage de la prévention.

## *Serge Guérin*

*Anne-Michèle Chartier, que pouvons-nous faire des données de santé ?*

**I**l s'agit d'un sujet récurrent. Les données en santé ont été abordées lors des échanges sur l'accord national interprofessionnel (entre les partenaires sociaux), la loi Santé au travail ou encore sur le Plan santé au travail IV. L'enjeu relatif aux données en santé appréhende la traçabilité des expositions aux échelons individuel et collectif, qui permettent de relier la santé (les pathologies) et le travail (les risques aux postes de travail). L'épidémiologie et la veille sanitaire figurent aussi dans la loi de Santé au travail. Ainsi, des moyens sont nécessaires pour le pilotage de la santé au niveau national. Premièrement, les dossiers médicaux des services de santé au travail devraient tous être informatisés. Ensuite, une harmonisation du recueil des données est attendue. Il a été identifié, dans le cadre du PST IV, que le thésaurus des expositions professionnelles en matière de risques organisationnels et de risques psychosociaux devait être davantage travaillé afin d'améliorer sa visibilité. Les thésaurus devraient être

faciles à renseigner, car l'opérationnalité du système dépend de la qualité de saisie des données par les professionnels de santé. Au sujet de l'interopérabilité des données, trois logiciels de santé au travail sont aujourd'hui efficaces. Néanmoins, ce sujet n'est pas piloté. Si nous souhaitons agréger des données à partir de dossiers médicaux pour être en mesure de détecter des pathologies et de déployer des politiques de prévention, l'interopérabilité et la traçabilité des données deviennent essentielles.

Bien que la PDP, prévention de la désinsertion professionnelle, ait été mise en valeur dans la loi, les thésaurus n'y sont pas encore adaptés. Il est pourtant nécessaire de repérer les causes et les personnes en désinsertion professionnelle dans le cadre de la politique de prévention. En tant que syndicat, nous nous sommes interrogés sur le repérage des personnes en situation de pénibilité ou de désinsertion professionnelle au travers d'un algorithme.

*“Pour être efficaces, les enquêtes devraient être établies conjointement par les acteurs de la prévention, et les données qui en ressortent devraient être davantage exploitées.”*

*ANNE-MICHELE CHARTIER*

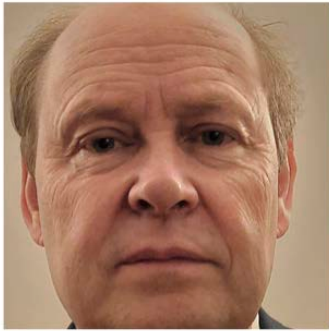
Enfin, des enquêtes doivent être menées en matière de santé au travail afin d'alimenter l'épidémiologie et la veille sanitaire. L'enquête sur la Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) était réalisée lors des visites médicales régulières des salariés, mais cette possibilité n'existe plus. Nous devons donc redéfinir la manière de mener des enquêtes solides à travers des logiciels de santé au travail. Des questionnaires à destination des salariés sont compris dans ces logiciels, mais ils varient d'un service d'entreprise à un autre. Cette situation manque de cohérence, de logique de

prévention et d'interopérabilité. Pour être efficaces, les enquêtes devraient être établies conjointement par les acteurs de la prévention, et les données qui en ressortent devraient être davantage exploitées.

#### **SERGE GUÉRIN**

L'interopérabilité permettrait de mieux appréhender les problématiques de santé, notamment de santé mentale. De ce fait, la prévention doit être pensée dans son ensemble.

# Dr Michel Malinet



Le **docteur Michel Malinet**, 62 ans, médecin généraliste de 1985 à 2000 puis médecin du travail depuis 2000, est conseiller ordinal et secrétaire général du Conseil départemental de la Vendée de l'Ordre des médecins. Il est actuellement chargé du suivi des salariés d'une entreprise du secteur agroalimentaire et est chargé de mission au conseil national de l'Ordre des médecins pour la commission exercice professionnel, section médecine du travail.

*Serge Guérin*

*Sur ces questions de données, quel est votre regard et comment peut-on s'en sortir ?*

Il y avait jusqu'à présent une frontière claire entre médecine de soins et médecine du travail. C'est moins le cas aujourd'hui, car la loi autorise ces transferts de données avec, systématiquement, l'autorisation du salarié. L'Ordre des médecins s'intéresse aux données, qui relèvent du secret médical, et cela par-delà les spécialités : au-delà de la médecine du travail, il s'agit des données médicales confiées au médecin traitant, car nous nous intéressons à la fois à la médecine de soins et à la santé globale, à la médecine du travail. L'Ordre des médecins a été favorable dès le départ à l'introduction d'un volet santé-travail dans le DMP, et également à la consultation du médecin du travail – de même qu'à tous les autres médecins et spécialistes – dans le DMP avec autorisation du salarié. Mais ce débat n'est-il pas surtout théorique ? Il n'y a que dix millions de DMP environ ouverts par les patients, et ils ne sont pas forcément alimentés par les médecins traitants, souvent trop débordés pour jouer le rôle de médecin/praticien correspondant et enrichir la médecine du travail. Une alimentation automatique est envisageable : le plus pertinent serait d'intégrer les expositions professionnelles, données qui figureront bientôt dans les DMP. L'automatisation doit aller de pair avec l'interopérabilité : outre les problèmes d'interopérabilité entre les DMST déjà mentionnés par

Mme Chartier, il faudra régler ceux entre les DMST et les DMP. Cet échange de données et cette consultation par le médecin du travail devront être autorisés par le salarié, par exemple via la carte Vitale. J'en viens maintenant aux points positifs. Il va être possible de dépister des maladies supposées professionnelles non encore répertoriées car rares. Il peut aussi s'agir de maladies à effets retardés, notamment les cancers chez les retraités. Actuellement, le médecin traitant ne connaît pas l'exposition professionnelle d'un patient de 70 ans, dont les effets à long terme de certaines vont pouvoir être étudiées : rayonnements électromagnétiques de faible puissance ; nanoparticules ; substances chimiques, à plus forte raison quand il s'agit de mélanges de substances. Autre avancée : le médecin du travail aura connaissance des antécédents du salarié que celui-ci aurait pu omettre de lui communiquer, y compris volontairement (un patient peut demander à retirer des éléments du DMP). Toutefois, s'il ignore l'importance de tels antécédents pour le poste à occuper, le médecin du travail, lui, disposera de ces éléments.

## **FABIEN PIAZZON**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, Mon Espace Santé a été ouvert pour chacun d'entre nous. C'est l'équivalent du DMP, à la différence que ce dernier était un acte volontaire des individus, alors qu'ici l'administration a fait en sorte que Mon Espace Santé soit

*“La stratégie numérique  
est en train d’évoluer  
pour plus d’accessibilité.”*

*FABIEN PIAZZON*

créé unilatéralement – les citoyens pouvant ensuite le clôturer et le rendre inaccessible s’ils le souhaitent. La stratégie numérique est en train d’évoluer pour plus d’accessibilité.

**SERGE GUÉRIN**

Cela signifie que tout le monde a un compte ouvert, mais sans forcément être allé le regarder...

**FABIEN PIAZZON**

Il n’est pas forcément alimenté, il est très possiblement vide.

# Vincent Giraudeau



---

Après une première partie de carrière en tant qu'artiste dans le spectacle vivant, deux accidents du travail ont amené **Vincent Giraudeau** à réorienter sa vie professionnelle. Il a donc créé YSEIS en 2002, un cabinet de conseil et de formation en prévention des risques professionnels qui représente une centaine de personnes sur toute la France. En 2015, il a décidé de créer la Fédération des acteurs de la prévention, un *think tank*, qui a pour but de faire bouger les lignes en matière de santé et sécurité au travail. Chaque année, les membres de la Fédération décident d'hacker un sujet. En partenariat avec Preventica, des Prevhackthons (hackthons de la prévention) sont organisés et réunissent des experts de tous horizons, qui ont la volonté de déconstruire un sujet pour en débattre et mieux le reconstruire. Après *Passer du document unique au document utile* (2018), *Design moi le préventeur 2030* (2020), *CSE, mythe ou réalité* (2021), *La place des émotions dans la prévention* (2022), nous explorons maintenant le sujet *DATA et prévention : risques et opportunités*.

---

## *Serge Guérin*

*Vous qui êtes au cœur des questions d'accident du travail et de reconversion, quel regard portez-vous sur ces problématiques de données et l'évolution des moyens techniques ? Notamment, que faire des atouts qui s'offrent à nous ?*

**N**otre *think tank* a réfléchi à de nombreux sujets depuis 2015 : les modalités pour passer du document unique au document utile ; le devenir de notre métier de préventeur en 2030 ; le CSE – réalité ou utopie ? ; la place des émotions dans la prévention. Cette année, nous nous penchons sur le numérique et la data en prévention. Comme à notre habitude, nous allons "hacker" ce sujet, avec des risques et des opportunités, tout en restant dans le positif. S'agissant des risques : qui va exploiter ces données, et dans quel but ? Depuis quelques mois, des assureurs proposent des documents uniques gratuits, et l'on est en droit de se questionner sur leur modèle économique et l'utilisation qui pourra être faite des données. Au quotidien, les données servent à la prédiction de consommation ; dans nos métiers, elles vont permettre de prédire les accidents de travail, mais pas forcément d'accomplir des démarches de prévention. Il sera possible de connaître les types de risque pris, les accidents survenus, les lieux et les personnes concernées, mais l'on ne saura jamais

pourquoi tel opérateur a pris tel risque : entrent ici en compte les facteurs organisationnels et humains qui nous sont si chers. Il ne faudrait donc pas que cela vienne pervertir les démarches de prévention. Autre risque identifié : il ne faudrait pas que les données en masse et leur utilisation par le numérique viennent pervertir les démarches de prévention au sens large, en les déshumanisant, de sorte à éviter l'écueil observé avec le document unique, où la démarche d'évaluation des risques a été très affaiblie par l'avènement de nombreux logiciels. Les opportunités qui s'ouvrent touchent à la santé mentale : nous manquons de matière, notamment s'agissant des RPS, et les données en masse vont nous permettre de mieux appréhender ces risques. Par ailleurs, les données vont permettre d'évaluer l'efficacité d'une mesure à l'échelle d'une entreprise ou, sur un plan plus macro, à l'échelle d'une loi ou d'un décret qui sera mis en œuvre. Dernier exemple, le passeport de prévention : espérons que l'on pourra facilement mesurer l'efficacité par rapport au nombre de formations réalisées, à la typologie des personnes et

aux impacts en matière de prévention voire d'accidentologie. Le sujet est ouvert, nous sommes preneurs d'idées.

**SERGE GUÉRIN**

Sur ces sujets très compliqués, les dirigeants et DRH de PME ont certainement plus de difficultés à assurer tout ce suivi par rapport aux grandes entreprises.

*“Les données vont permettre d'évaluer l'efficacité d'une mesure à l'échelle d'une entreprise ou, sur un plan plus macro, à l'échelle d'une loi ou d'un décret qui sera mis en œuvre.”*

VINCENT GIRAUDEAUX

## Fabien Piazzon



---

Expert en prévention, **Fabien Piazzon** a été directeur de la Vie et du Bien-être au travail de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur de 2019 à 2021, après avoir mis en œuvre de nombreuses actions de santé et de prévention au travail dans un groupe international de conseil de 2006 à 2018. Depuis 2010, il enseigne également à Polytech Grenoble et au CESI de Marseille les bases de la prévention au travail auprès des futurs ingénieurs en management des risques. Ce parcours lui a permis d'acquérir un regard critique et objectif sur l'efficacité des actions de prévention pour la santé des salariés. Intimement convaincu que la prévention peut se transformer grâce à la numérisation, c'est au sein de Val Solutions (filiale d'Imagine Human) que Fabien Piazzon œuvre depuis 2021. En rejoignant le Groupe Imagine Human, il a pris en charge une direction Stratégie Produit visant à accompagner la digitalisation des services de prévention et de santé au travail. Trésorier de Bossons Futé, association reconnue d'utilité publique et membre de la Fédération des acteurs de la prévention, *think tank* sur la prévention au travail, il milite quotidiennement pour une prévention partagée, efficace et effective pour tous.

---

### *Serge Guérin*

*Pour vous qui êtes un préventeur, est-ce que ces solutions de logiciels ne présentent pas un risque ?*

**D**isposer des données sur la santé des Français est un atout évident, comme indiqué dans la feuille de route du numérique en santé. J'aime beaucoup la notion de troisième voie, pour éviter le *Far west américain* ou la tentation *Big Brother*. En France, je salue le véritable acte de santé publique qui a consisté à numériser la santé publique dans sa globalité. La direction du ministère en charge du Numérique en santé effectue un travail gigantesque pour la numérisation du monde de la santé. Mon Espace Santé constitue une première marche, l'Identifiant national de santé (INS) une deuxième, et il est très positif d'avoir été interrogés et impliqués dans cette stratégie numérique en tant qu'industriels du numérique de la santé. La santé publique œuvre grandement en la matière. Le dossier médical de santé au travail (DMST) va être connecté au DMP : la loi du 2 août le prévoit, le décret du 15 novembre l'a enfin acté. Nous sommes en contact avec l'Agence du numérique en santé et œuvrons techniquement à cette

passerelle numérique qui va exister demain entre la Santé publique et la Santé au travail.

Après, il manque les tenants, et je rejoins Anne-Michèle Chartier : cela interroge la structure de la donnée qui est véhiculée. Nous avançons actuellement sur les clés d'entrée : on sait associer le dossier d'un individu salarié à son identifiant national de santé. Il nous est donc possible de transmettre les données à Mon Espace Santé, le jour où cela sera décrété. Pour avancer dans cette stratégie-là, la question se pose : quelles données déverse-t-on, avec l'accord du salarié, évidemment ? Techniquement, quelles sont les données qui sont véhiculées ? Aujourd'hui, les réflexions sur les chantiers du numérique en santé avancent rapidement avec les industriels, mais je ne constate pas un progrès similaire de la réflexion sur la santé au travail. À ce stade, on ne sait pas quelles données nous allons devoir structurer dans nos logiciels pour le partage et l'échange avec Mon Espace Santé. Il existe l'organisme Présanse, avec

*“Je salue la démarche très importante qui consiste à structurer la donnée et permettre aux professionnels de santé de disposer d’une donnée harmonisée et donc partageable.”*

FABIEN PIAZZON

ses thésaurus harmonisés, et je salue la démarche très importante qui consiste à structurer la donnée et permettre aux professionnels de santé de disposer d’une donnée harmonisée, donc partageable. Maintenant, est-ce que le e-DMST va utiliser ces thésaurus? Est-ce que d’autres thésaurus vont être utilisés? Nous sommes dans le flou alors que la tendance de fond est là. D’où mon alerte. Que fait le monde de la Santé au Travail? Val Solutions est très favorable à ce que les données soient harmonisées et échangeables et partageables. Pour cela il convient de vite définir les normes d’échanges de données de la santé au travail.

Il serait bon que des évolutions similaires à celles observées dans le monde de la santé publique se fassent jour dans le monde de la santé au travail pour accélérer sur le plan industriel. Par ailleurs, sur le strict pan de la prévention, il n’y a guère de choses à ce stade sur la structure de la donnée – même si, récemment, la Caisse des dépôts et consignations a commencé à auditionner des industriels du numérique sur le Passeport de prévention. Nous entrons dans cette démarche où l’on voit apparaître la structure de la donnée en matière d’action de prévention, mais uniquement sur le volet formation. Pour un industriel du numérique comme Val Solutions, dont les logiciels outillent nombre de médecins du travail, il est fondamental d’être en avance de phase pour faire évoluer notre solution au regard de ces enjeux de partage d’informations. Nous allons avoir des thésaurus de catalogues de formation, des nomenclatures techniques pour disposer de données consolidées, échangeables, que l’on pourra adresser dans le cadre d’un lien avec le Passeport de prévention (toujours validé par le salarié pour échanger avec son employeur et son médecin du travail). La notion de “troisième voie” de monsieur le député est très pertinente: il y a une intelligence collective sur la data, qui est nationalisable, parce que cadrée par l’État, et les industriels qui sont acteurs – on compte plus de cent éditeurs du monde de la santé mobilisés pour faire en sorte que

ces données s’échangent de manière intelligente et intelligible. Enfin, en parallèle de ces réflexions techniques, des actions existent sur le terrain. Des services de prévention et de santé au travail avancent très vite et fortement sur le croisement des données de santé et de prévention, entre le dossier médical et les actions de prévention menées par les employeurs sur le terrain. Nous avons 16 services de santé au travail qui nous ont demandé de faire un regard croisé entre DMST et actions de prévention sur le terrain. Pour cela ils ont structuré la donnée pour que, lorsqu’ils questionnent un employeur sur ses actions de prévention, un lien exploitable permette de comparer l’action menée, les actions perçues par les salariés et aussi l’impact sur la santé (via le DMST). Ils ont standardisé les données recueillies sur le DMST, en reprenant les thésaurus en place dans la profession, créé des thésaurus sur les actions de prévention et standardisé les questionnements pour les employeurs et les salariés. Cela permet d’exploiter les données et valoriser l’intérêt de la donnée en santé au travail, et mesurer l’efficacité d’une action de prévention sur la santé des collaborateurs. J’ai hâte de collaborer avec la Direction générale du travail dans le sillage du travail effectué avec la direction du numérique en santé et la Caisse des dépôts. Val Solutions s’est toujours positionnée comme un outil à l’attention des professionnels désireux d’agir. Il ne faudrait pas que ce *no man’s land* sur la structuration de données en santé au travail ne tombe, comme dans le Far West, auprès de certains industriels qui viendraient capitaliser ces données alors que l’État engage au plan national un intérêt de santé publique.

**SERGE GUÉRIN**

Par ailleurs, est-ce que la digitalisation ne porte pas un risque, notamment de déshumanisation ?

**FABIEN PIAZZON**

Il convient de digitaliser sans déshumaniser. On le sait en tant que préventeurs, pour agir en prévention, il faut aller sur le terrain. La digitalisation

*“Il convient de digitaliser  
sans déshumaniser.”*

*FABIEN PIAZZON*

doit permettre de gagner du temps médical, relationnel, mais cela ne doit pas être un moyen pour ne plus faire de rencontres, ne plus convaincre sur le terrain. Il serait dangereux de ne plus échanger, discuter. Les employeurs ne passent déjà que 15 minutes par an sur la santé au travail selon un rapport de la Fédération des acteurs de la prévention : si ce temps déjà court devait être consacré à du simple déclaratif pour cocher des cases sur un logiciel, nous perdriions beaucoup dans l'efficacité de la prévention. Il faut rencontrer les employeurs pour les convaincre des actions précises à mener dans leur cas. Le risque d'une digitalisation orientée uniquement vers la capitalisation de données à des fins mercantiles est réel. Heureusement, le *Health Data Hub* va apparaître, et le lien du DMST et Mon Espace Santé va nous permettre de l'approvisionner.

#### **SERGE GUÉRIN**

Que pensez-vous des avancées techniques, qui semblent au rendez-vous ?

#### **ANNE-MICHÈLE CHARTIER**

Nous avons des points d'avancée :

travailler sur les thésaurus, sur la PDP (Prévention de la désinsertion professionnelle) à travers le repérage des salariés en difficulté. Mais tout cela est complexe. La donnée rêvée est celle qui va permettre de réaliser de la prévention primaire ciblée et efficace. Citons à nouveau l'étude de ces services de santé qui ont travaillé ensemble sur des données, d'où il ressort un écart entre la perception du risque chez les salariés et ce que disent les employeurs des risques dans leur entreprise. Quelles pistes d'action face à cela ? Le fait qu'une cinquantaine d'organismes possèdent des données de santé au travail ajoute à la complexité. La Caisse d'assurance maladie dispose de données. On s'est aperçu que les femmes courent davantage de risques d'accident du travail que les hommes, mais l'analyse a été impossible car il n'avait pas été prévu d'étudier par risques et par profession la différence hommes-femmes... Les avancées sont progressives. Actuellement, les dossiers médicaux de santé sont installés dans tous les services de santé. Demain, les fournisseurs de logiciels devront dialoguer.

# DÉBATS

*“Des discussions paritaires avec le patronat pour déterminer qui a accès à ces plateformes sont en cours, et cela n'est pas sans poser problème.”*

ANNE-MICHELE CHARTIER

## DE LA SALLE

Des professions comme celles de femme de chambre ou coursier ont des contraintes de temps élevées. Même constat s'agissant des employés dans les EHPAD, qui sont contraints d'esquiver l'utilisation de certains appareils, faute de temps. Ne pourrait-on pas instaurer un permis à points pour les entreprises qui se verraient taxer davantage si de trop nombreux accidents y surviennent ?

## ANNE-MICHÈLE CHARTIER

Pour améliorer l'efficacité du Document unique d'évaluation des risques (DUER), qui concerne chaque entreprise, il a été proposé, à travers l'ANI et la loi, que ce DUER soit mis sur une plateforme. Des discussions paritaires avec le patronat pour déterminer qui a accès à ces plateformes sont en cours, et cela n'est pas sans poser problème. Les mêmes questions se posent : comment normaliser le DUER pour qu'il soit sur une plateforme, comment les entreprises d'une même branche peuvent y répondre et qu'il soit exploitable...

## SERGE GUÉRIN

Un demandeur d'emploi pourrait dès lors comparer en amont différentes entreprises du même secteur...

## ANNE-MICHÈLE CHARTIER

Nous avons proposé l'établissement d'un indice de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) pour comparer les entreprises.

## VINCENT GIRAUDEAUX

Le numérique a transformé la plupart des métiers et permet de travailler beaucoup plus sur le terrain, ce qui engendre des risques car le travail s'intensifie. Il fait faire de ce phénomène une opportunité, et faire du numérique un catalyseur, en plaçant les salariés au centre et en les rapprochant de leur patron.

## FABIEN PIAZZON

En tant que préventeur, j'estime que l'on a commis l'erreur de se concentrer pendant vingt ans sur l'évaluation du risque et sa traçabilité, alors qu'il est possible de motiver bien plus les salariés en les invitant à agir. Comme l'affirme la Cour de cassation régulièrement, on ne demande pas aux employeurs d'analyser les risques, mais d'agir avec efficacité et effectivité (je cite maître Michel Ledoux qui, je crois, est dans la salle), donc de passer à l'acte. C'est ce qui me fait dire que les 20 prochaines années seront celles de l'action en matière de prévention. Donc numérisons, oui, mais au profit de l'action (de son suivi, de son efficacité) qui doit être la priorité des employeurs au quotidien. Par exemple, lorsque l'on va voir un boulanger, on connaît naturellement les risques auxquels ses salariés sont confrontés, donc le travail doit se concentrer sur les actions mises en place, ce qui est beaucoup plus motivant. Plutôt que de demander "où est le document unique", il faudrait demander "que faites-vous pour la santé et la sécurité?". Le monde du digital doit être vigilant à cesser de tracer les risques et accroître le pilotage d'actions pragmatiques (efficaces et effectives, donc).

## DR MICHEL MALINET

Dans le document unique figure une colonne dédiée à la prévention, donc il est complet, s'il est bien utilisé et si les données sont pertinentes, ce qui est un sujet primordial.

## SERGE GUÉRIN

Éric Bothorel, que diriez-vous en conclusion ?

## ÉRIC BOTHOREL

La mobilisation du numérique s'impose, et loin d'être un ennemi, c'est un allié de la compréhension des choses. Il est à même de mettre fin à des débats qui n'ont pas lieu d'être, par exemple sur la pénibilité : je puis dire que, dans le domaine de la marine marchande, la pénibilité n'est pas la même

*“Je puis dire que, dans le domaine de la marine marchande, la pénibilité n’est pas la même pour mon fils à bord de bateaux climatisés que pour mon grand-père qui travaillait sur des bateaux à vapeur, et pourtant c’est le même métier. Ainsi, traiter d’expériences individuelles avec de grands principes collectifs n’a pas de sens.”*

ÉRIC BOTHOREL

pour mon fils à bord de bateaux climatisés que pour mon grand-père qui travaillait sur des bateaux à vapeur, et pourtant c’est le même métier. Ainsi, traiter d’expériences individuelles avec de grands principes collectifs n’a pas de sens. Il faut œuvrer au plus près du vécu des salariés, et assurer la disponibilité des données pour améliorer les actions de prévention, comprendre et objectiver les sujets. Je tiens à préciser que la réussite des vaccins contre la Covid est le fruit du jumeau numérique et des données sur des cohortes immatérielles. Sur bien des enjeux – santé, climat, etc. – il est nécessaire de mettre en relation des jeux de données qui n’ont a priori rien à voir, tant la sérendipité existe en matière de numérique. La mise en commun est donc nécessaire.

Pour ce faire, il faut stimuler la population afin qu’elle alimente ces bases de façon volontaire, ainsi que les professionnels de santé. Hier, au GCS e-Santé Bretagne, qui porte un projet de chiffrage des données en cas de vol, j’ai pu constater une nouvelle fois que la France agit pour protéger les données de ses citoyens et que les moyens

technologiques sont nécessaires pour faire face à la fois au manque de personnel et à la progression des pathologies, dans un contexte éthique, interopérable et sécurisé, qui sont les fondamentaux de Ma Santé 2022.



# Focus

## Quelles innovations pour renforcer la sécurité au travail ?

### ANIMATEUR

**Serge Guérin**

Sociologue et directeur du pôle Santé  
à l'INSEEC

---

### INTERVENANTS

**Christophe Nguyen**

Président consultant associé d'Empreinte  
Humaine

**Stéphane Pimbert**

Directeur général de l'Institut national de  
recherche et de sécurité (INRS)

# Stéphane Pimbert



Directeur général de l'Institut de recherche et de sécurité (INRS), qui a pour mission la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles en France et dont le siège est à Paris, **Stéphane Pimbert** a été précédemment directeur du centre de recherche de l'INRS de 2007 à 2009. Diplômé en droit et sciences politiques, il a exercé les fonctions de consultant en organisation au sein du cabinet Eurogroup Consulting, et de secrétaire général de la branche services de l'Association française pour l'assurance de la qualité (AFAQ). Il est également président du comité « Recherche » de l'Association internationale de Sécurité sociale (AISS).

*Serge Guérin*

*Stéphane Pimbert, je vous laisse la parole.*

L'INRS mène toute une activité de prévention et, depuis quelques années, des travaux de prospective sur la santé au travail. En 2022, nous avons notamment mené un exercice de prospective intitulé "L'Intel-ligence artificielle au service de la santé et de la sécurité au travail à l'horizon 2035" avec une quarantaine de participations (préventeurs, médecins, fonctionnaires, journalistes, philosophes, etc.). Je vous invite à consulter cet exercice.

Je vous citerai trois cas d'usage de cette étude: le premier dans le champ de l'épidémiologie et de l'accidentologie, le deuxième sur la sécurisation des environnements de travail, et le troisième sur la robotique autonome.

Le premier cas d'usage porte sur l'intelligence artificielle et l'épidémiologie. Ce sujet a été évoqué à la table ronde précédente: il s'agit des nouvelles possibilités de traitements sophistiqués des données collectées pour des populations qui peuvent être vulnérables ou des données en termes d'exposition. Cela peut être la meilleure exploitation croisée de bases de données différentes, des indicateurs santé, des trajectoires santé, des mesures individuelles, etc. L'INRS mène actuellement une étude sur l'évaluation des risques liés à des polyexpositions. L'utilisation de ces

données collectées suppose que nous soyons capables de les avoir.

En accidentologie, nous voyons arriver des systèmes de traitement sur l'exploitation de données parfois mal structurées ou structurées incomplètement. Par exemple, un travail expérimental est mené sur la codification des déclarations d'accident de travail à la Cramif, ainsi que sur l'utilisation des données relatives à ces accidents du travail.

La base de données Epicea de l'INRS regroupe, grâce aux Carsat, la majorité des accidents graves, surtout mortels, avec leur analyse. Il faut continuer de la remplir, et l'intelligence artificielle devrait aussi nous aider à savoir quelles actions de prévention nous pourrions en tirer.

Cela suppose de grandes masses de données de qualité, la volonté des acteurs de les partager et de les exploiter, mais aussi la mise en place d'un cadre permettant de le faire dans de bonnes conditions (protection des données, compatibilité des bases) et l'amélioration d'outils de performance d'intelligence artificielle pour atteindre un haut niveau de fiabilité.

Nous en attendons des progrès dans l'évaluation des risques qui permettront, ensuite, des avancées en prévention.

Pour la SST, nous en espérons la détection

de nouveaux facteurs de risques ou de combinaisons de facteurs pour les accidents et les maladies.

Un cas particulier a émergé de nos travaux : l'amélioration du suivi de la santé des travailleurs tout au long de leurs carrières, notamment les saisonniers et intérimaires.

Nous relevons des points de vigilance sur la sécurisation des données personnelles, ainsi que sur l'individualisation de la donnée, en dépit de ses avantages.

Sur la sécurisation des environnements de travail, nous avons surtout des éléments statiques : identification de la personne isolée, etc. Nous avons l'idée d'alerter sur des dangers imminents et d'anticiper des troubles qui pourraient devenir chroniques en prévenant les opérateurs. Dans ces cas-là, l'intelligence artificielle permet d'analyser des flux vidéo, de l'audio, des données biométriques en temps réel. Il existe déjà des systèmes de surveillance de l'environnement de travail pour alerter sur les phénomènes dangereux (émission d'un produit toxique, proximité d'un équipement en mouvement, bientôt quasiment en temps réel, systèmes de caméra embarquée sur les véhicules de chantier, avec la reconnaissance des personnes, EPI connectés qui mesurent régulièrement l'état de santé de la personne en temps réel).

Bien entendu, les conditions nécessaires sont des puissances de calcul beaucoup plus fortes, la consommation d'énergie des puces embarquées, la miniaturisation des équipements et le prix. La 5G, elle, vient améliorer le niveau de sécurité.

Sur la SST, nous retrouvons des éléments pour l'ensemble des salariés, mais aussi pour certaines catégories d'entre eux, dont les nouveaux embauchés qui ont un fort taux de sinistralité, et les intérimaires. De tels dispositifs seraient sans doute utiles pour les aider. Cela permettrait aussi de cibler les efforts de prévention et de prioriser les actions afférentes.

L'INRS travaille depuis longtemps sur la robotique. Un très gros progrès a eu lieu il y a une quinzaine d'années avec la collaboration homme/robot dans l'industrie aéronautique et automobile.

Là, l'intelligence artificielle irait beaucoup plus loin : des robots sont maintenant capables de marcher et d'être intelligents. Par exemple, une grande mine fonctionne avec des robots capables de repérer des gisements et de s'adapter au dénivelé. Dans le bâtiment, nous commençons aussi à parler de robots capables de piloter des démolitions.

Nous avons identifié deux types d'usage robotique en lien avec l'intelligence artificielle. Le premier est la téléopération, et l'autre la machine. La téléopération est une machine capable d'éloigner l'opérateur des environnements dangereux tout en ayant elle-même une partie de l'expertise et une partie de l'appréciation de l'opérateur humain, une vue stéréoscopique, la capacité de déplacement dans un environnement fait par des humains, de préhension d'objets en fonction de leur forme, etc. Par exemple, l'Andra travaille avec l'École des mines sur des systèmes de robot capables de remplacer les opérateurs dans des environnements à risque.

La collaboration homme/machine permet de faire exécuter une partie des tâches de l'opérateur par un robot apte à la collaboration. Il y a encore quatre ans, en France et en Allemagne, nous ne savions pas garantir une telle collaboration sans qu'il existe un risque que le robot tape l'opérateur. Désormais, nous sommes capables de l'éviter grâce à des robots collaborateurs qui savent percevoir leur environnement. Nous faisons le même constat avec les véhicules autonomes.

Les conditions pour y arriver sont la démocratisation de la technologie (coûts d'achat, d'exploitation et de maintenance), la progression de l'acceptabilité et de la confiance avec les collaborateurs humains (aspects techniques et perception de la personne qui travaillera avec un robot).

Les atouts pour la santé au travail sont la réduction ou la suppression de certains risques pour les opérateurs dans les sites confinés ou pollués, ou amenés à effectuer des tâches répétitives ou à porter de lourdes charges. Cela peut être aussi l'aide au retour à l'emploi et l'opportunité de requalification d'opérateurs.

*“Dans le bâtiment, nous commençons aussi à parler de robots capables de piloter des démolitions.”*

STEPHANE PIMBERT

*“Il reste quelques points de vigilance sur la potentielle intensification de l’automatisation et encore quelques comportements inattendus des machines. L’INRS travaille sur ces sujets de prospective.”*

STEPHANE PIMBERT

Il reste quelques points de vigilance sur la potentielle intensification de l’automatisation et encore quelques comportements inattendus des machines. L’INRS travaille sur ces sujets de prospective. Vous retrouverez toutes les informations dans un document complet qui se trouve sur notre site Internet. Je vous remercie de votre attention.

# Christophe Nguyen



**Christophe Nguyen** est psychologue du travail, enseignant et président d'Empreinte Humaine, cabinet spécialisé dans la santé sécurité psychologique au travail. Il est coauteur d'ouvrages de management et d'articles scientifiques dans des revues internationales à impact. Son activité consiste à accompagner les organisations dans la mise en œuvre de leur politique « Qualité de vie au travail ou de prévention des risques psychosociaux dans une optique durable et stratégique ». Empreinte Humaine a pour particularité de baser ses innovations en matière d'accompagnement des organisations en s'appuyant sur la recherche internationale dans une perspective de preuves d'efficacité. Empreinte Humaine dispose de bureaux au Canada et en France (Paris, Lyon) et développe également ses missions à l'international dans une trentaine de pays. Après avoir travaillé dans le domaine de la marque employeur en tant que RH, il a réalisé plus de 500 diagnostics des risques psychosociaux et de la qualité de vie au travail dans des secteurs diversifiés (bancassurance, industrie, services, médias, nouvelles technologies...) et d'autres missions de conseil, formations pour des entreprises privées ou publiques de toutes tailles. Dans la continuité de ces interventions, il a accompagné de nombreuses entreprises dans la mise en cohérence de leur politique de prévention. Des résultats probants suite à la mise en place d'actions simples et pragmatiques ont été clairement établis. Depuis 2020, plusieurs baromètres ont été réalisés sur la base notamment de questionnaires scientifiques, pour identifier l'impact psychologique des mesures liées à la Covid-19 sur les salariés français, ainsi que les bonnes pratiques de gouvernance, de management et individuelles favorables à la santé psychologique.

*Serge Guérin*

*Christophe Nguyen, je vous cède la parole.*

**B**onjour à tous. Quand on parle d'innovation, on entend souvent "numérique, data, machine learning, prédictif...". Je vous parlerai d'innovation sociale en matière de santé et de sécurité à partir d'exemples concrets d'organisations (entreprises, services) qui s'en sortent mieux que leurs homologues malgré les mêmes contextes ou contraintes, les mêmes types de populations, et que nous nommons des "déviants positifs".

Plusieurs facteurs expliquent la meilleure situation de ces groupes humains par rapport aux autres, qui évoluent pourtant dans le même environnement. Voici six actions que ces organisations font pour innover et exceller en santé sécurité. La première, dans ces organisations, on accorde une priorité claire et sans ambiguïté à la sécurité et on ne l'oppose pas à une autre telle que la performance ou

la productivité. J'ai l'exemple de cet opérateur de chaîne de production soumis à un quotidien tirailé qui me racontait son quotidien : "La qualité me dit de ralentir car on fait des erreurs, donc on ralentit, puis la production me demande d'accélérer parce qu'on est en retard, donc je cours dans l'atelier, et la sécurité me demande de ralentir car je peux créer un accident."

Les entreprises performantes en SST ne disent pas uniquement à cet ouvrier "tu dois prioriser", elles le font. Autre exemple d'injonctions contradictoires : dans beaucoup d'organisations, on entend que des managers doivent "faire" de la performance et veiller au bien-être des collaborateurs. Elles disent : "Si je donne un congé à mon collaborateur fatigué, on ne sera pas au rendez-vous de la *dead line*". Quand la productivité d'une

*“À l’heure actuelle, beaucoup de choses ont été faites dans le domaine de la QVT, mais sans résultats.”*

CHRISTOPHE NGUYEN

personne s’oppose à sa sécurité, comment trancher ? C’est le *Safety first*. Est-ce que je peux dire stop : on arrête le travail quand on identifie un risque pour la santé des personnes ? Dans ces entreprises, les managers ont le droit de dire stop.

Point numéro deux, ces organisations-là connaissent leurs risques. Pour elles, la santé et le bien-être sont importants et stratégiques, autant que la logistique, le marketing ou la finance. Alors elles managent aussi bien la santé sécurité que leur KPI’s, le *cash-flow*, ou les indicateurs de vente.

On dit souvent : “Si vous ne pouvez pas le mesurer, vous ne pouvez pas le manager, ou l’améliorer.” Les COMEX parlent régulièrement de santé sécurité et ont une vision stratégique ; ils pilotent un tableau de bord QVT. Je ne parle pas du document unique ici. Les entreprises évaluent le retour sur investissement de leur action de prévention. La formation sur le sexisme au travail, au-delà de la satisfaction des stagiaires qui ont passé un bon moment, a-t-elle eu un effet sur les changements de comportement ? Il faut le démontrer, et c’est important de le faire. Au demeurant, la qualité de vie au travail doit pouvoir se définir. À l’heure actuelle, beaucoup a été fait dans le domaine de la QVT, mais sans résultats. On doit développer ces indicateurs de performance QVT.

Troisième point, ces entreprises conçoivent des organisations et des processus de travail au regard de la santé et de la sécurité de leurs collaborateurs, et parfois pour leur développement et leur bien-être. La vraie prévention primaire est, lors de la création des métiers, des postes, de rechercher une organisation, des processus sains, soutenables, qui visent au développement et au bien-être des collaborateurs.

À l’inverse, quand on rencontre de plus en plus de processus qui segmentent les tâches de chacun et font perdre le cœur et le sens du métier, on voit bien que la QVT n’a pas été prise en compte. En agissant de la sorte, on ne fera que “gérer” les RPS et les pots cassés à plus ou moins long terme. Parfois, l’enfer est pavé de bonnes intentions. Une entreprise voulait

remplacer le papier et le crayon par des ordinateurs pour permettre à ses commerciaux d’envoyer automatiquement et plus directement leurs *reportings* via une application au siège et éviter une consolidation fastidieuse par le manager. Notre accompagnement avait montré que le projet, séduisant dans l’idée, n’avait pas pris en compte le besoin des commerciaux d’échanger avec leurs managers, et l’outil imaginé n’avait pas intégré cela. On avait là le fameux risque de déshumanisation du numérique. Le process et l’outil ont finalement été modifiés pour intégrer ce besoin humain.

Quatrième point : dans ces organisations, le management parle régulièrement de santé et de sécurité et sait que l’innovation vient de ceux qui connaissent le travail et pas d’en haut. Trop souvent, nous avons eu une approche verticale dans ce domaine, souvent en décalage avec la réalité du terrain. Or, ce qui marche est la participation des salariés et une certaine décentralisation de la prévention, au plus près des salariés. Quelques approches sont intéressantes à ce sujet : des ateliers Zen à La Poste, des espaces de discussions de l’Anact pour dialoguer sur le travail et agir.

Cinquième chose : un autre axe consiste à appréhender positivement la prévention et d’en parler même en l’absence de problème. Cela permet de discuter de charges de travail, d’EPI et de comportements sécuritaires au motif qu’il y a malgré tout plus d’heures travaillées sans accidents qu’avec accidents. En effet, nous avons trop tendance à parler des problèmes quand ils surviennent. Les déviants positifs, eux, ont des comportements de savoir-faire, de prudence qu’on peut diffuser et ancrer dans la culture métier.

Sixième et dernier point : ces entreprises mettent en place un climat de sécurité psychologique. Pour simplifier, elles estiment que les salariés ont le droit de s’opposer et de débattre, et qu’elles se doivent d’avoir une certaine bienveillance et d’esprit d’ouverture sur leurs propositions. Je citerai sur ce point l’exemple d’un dirigeant d’entreprise qui

*“Le dirigeant se plaignait de ne jamais comprendre d'où venaient les erreurs faites, que « ce n'était jamais personne et que leur production était peu créative ». En effet, les salariés ne voulaient plus rien proposer d'innovant de peur d'être identifiés et potentiellement sanctionnés en cas d'échec.”*

CHRISTOPHE NGUYEN

voulait instaurer un droit à la déconnexion afin de réduire le nombre de mails que les collaborateurs s'envoyaient le soir. Quelques *burn-out* et démissions sont apparues, et il a fait appel à un coach spécialisé dans le technostress et la surcharge informationnelle numérique, mais sans résultat.

Lorsque j'ai rencontré les salariés à ce sujet, ils m'ont confié qu'ils en avaient assez d'écrire des mails “parapluie” pour se couvrir des problèmes engendrés par les délais et les indicateurs de qualité imposés par le Comex qui étaient, selon eux, déraisonnables et impossibles à tenir. Les mails étaient nombreux et pouvaient être envoyés à toute heure de la journée. Ces salariés m'avaient expliqué qu'ils passaient une à deux heures par jour à rédiger ces mails formels et à les classer pour pouvoir les retrouver facilement six mois après.

Le dirigeant se plaignait de ne jamais comprendre d'où venaient les erreurs faites, que “ce n'était jamais personne et

que leur production était peu créative”. En effet, les salariés ne voulaient plus rien proposer d'innovant de peur d'être identifiés et potentiellement sanctionnés en cas d'échec.

Plutôt que de chercher le fautif, le problème était organisationnel, managérial et de manque de sécurité psychologique. J'ai donc conseillé des actions au dirigeant d'entreprise, en particulier d'introduire un indicateur QVT qui montrerait l'efficacité de son plan d'action : s'il recevait moins de mails, que ses salariés se montraient plus créatifs, et s'il gagnait en parts de marché avec des solutions plus innovantes, cela signifierait qu'il aurait mené une bonne politique de prévention.

# Table ronde

## Et si le travail de demain révolutionnait la qualité de vie au travail ?

### PRÉSIDENT

**Stéphane Viry**  
Député des Vosges

### ANIMATEUR

**Serge Guérin**  
Sociologue et directeur du pôle Santé à l'INSEEC

---

### INTERVENANTS

**Richard Abadie**  
Directeur général de l'Anact – Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

**Philippe Garabiol**  
Secrétaire général du Conseil d'orientation des conditions de travail

**Denys Brunel**  
Président d'Éléas

**Céline Marty**  
Philosophe, auteure de "Travailler moins pour vivre mieux"

# Stéphane Viry



**Stéphane Viry** est élu député dans la 1<sup>re</sup> circonscription des Vosges lors des élections législatives de 2017, puis réélu en 2022. Il siège au sein du groupe LR et est membre de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale. Il est référent du groupe LR sur le projet de réforme des retraites, et travaille depuis sur les questions d'emploi et de protection sociale : il préside notamment la mission d'information commune sur la conditionnalité des aides publiques.

*Serge Guérin*

*Stéphane Viry, je vous laisse la parole.*

**B**onjour à tous. Je préviens que ma parole n'engage que moi. Je considère que sur la question du travail, nous arrivons au bout d'un cycle qui a duré tout le XX<sup>e</sup> siècle et a débordé sur le XXI<sup>e</sup>. Pour retrouver de la compétitivité, nous avons besoin de ressources humaines dans nos entreprises, et nous savons qu'il y a une pénurie d'embauches partout. Or, le type de relation de travail qui s'est imposé au XX<sup>e</sup> siècle, encadré par un contrat de travail, est maintenant rejeté par une partie de nos concitoyens, et la crise sanitaire a peut-être été un accélérateur de cette tendance. De mon point de vue, c'est maintenant la condition de travail qui peut inciter des personnes à s'engager dans un rapport de subordination avec quelqu'un qui lui attribuera un salaire et lui donnera surtout des instructions. Cela signifie qu'il faut accorder davantage de sens au travail si nous voulons renforcer l'attractivité des métiers, et considérer la condition du travail comme l'un des éléments contractuels de la relation entre un salarié et son employeur. Alors que le combat du XX<sup>e</sup> siècle était peut-être la sécurité au travail, la prévention, les risques professionnels, etc., il me semble que nous ne réussirons pas à redonner une place à tous dans la société française avec l'idée que les salariés contribuent à la valeur du pays si nous ne modifions pas le rapport employeur/salarié dans le cadre des

conditions de travail et de l'organisation du travail (semaine de quatre jours et de trente-six heures, télétravail, etc.). Je pense qu'il s'agit du sujet majeur de la décennie à venir : la refonte de la condition du travail dans l'intérêt du pays, de sa productivité, de sa compétitivité internationale et du bon fonctionnement des entreprises. Nous ne gérons plus les ressources humaines comme nous l'avons fait pendant vingt ans. Le management et le cadre légal doivent évoluer, et les parlementaires devront, à mon sens, en discuter prochainement si nous voulons permettre aux entreprises de trouver les collaborateurs dont elles ont besoin.

## **SERGE GUÉRIN**

En vous écoutant, je songeais aux 14 propositions du Conseil d'orientation des retraites, toutes fondées sur l'augmentation parfois assez forte de la productivité, alors qu'elle est actuellement en baisse.

## **STÉPHANE VIRY**

Notre système de retraite est financé par des cotisations sociales sur le travail. Une façon de répondre au financement consiste à augmenter le travail produit. Comment remettre les hommes et les femmes en situation de produire et en situation d'emploi ? Ensuite, ne faudrait-il pas réfléchir à demander une contribution à l'intelligence artificielle pour la

*“Notre système de retraite est financé par des cotisations sociales sur le travail. Une façon de répondre au financement consiste à augmenter le travail produit.”*

STEPHANE VIRY

protection sociale ? Puisque de nombreux métiers seront modifiés, voire supprimés, nous pourrions admettre qu’une certaine numérisation de l’économie et le recours à l’intelligence artificielle soient assortis à une contribution en faveur de notre protection sociale.

# Richard Abadie



**Richard Abadie** exerce les fonctions de directeur général de l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail), depuis le 15 mai 2017. Il est diplômé de l'Institut d'études politiques de Toulouse (Promotion 1991). Après avoir suivi une formation de 18 mois à l'INTEFP (Institut national du travail de l'emploi et de la formation professionnelle), il a exercé le métier d'inspecteur du travail de 1994 à 2004. Richard Abadie a ensuite été nommé directeur adjoint en charge du pôle « entreprises » de la DDTEFP de l'Ain de 2004 à 2011, puis chef du département « Risques professionnels » de la Direccte Rhône-Alpes de 2011 à 2013. De 2013 à 2017, il a été membre de l'équipe de direction de l'INTEFP, établissement public dont il a été le directeur des études.

*Serge Guérin*

*Richard Abadie, quel est votre regard sur le travail de demain ?*

**B**onjour à tous. Nous pouvons nous demander s'il faut révolutionner la qualité de vie au travail, et pour quels motifs, et ce que recouvre l'expression "travail de demain".

De mon point de vue, il n'est pas nécessaire de révolutionner la qualité de vie au travail définie par les accords nationaux interprofessionnels (ANI) de 2013 et de 2020, car ces derniers sont centrés sur le travail, son contenu et son sens. Ils impliquent de se pencher sur les conditions dans lesquelles le travail est réalisé (environnement physique et organisationnel) et sur les conditions dans lesquelles les personnes qui exercent ce travail peuvent agir et s'exprimer, ouvrant par là tout le champ des relations professionnelles.

Dans ce cadre-là, il s'agit davantage de persévérer dans la qualité de vie au travail et non de la révolutionner. En 2019, l'Anact a dressé le bilan de la dynamique lancée par l'ANI de 2013 à partir des accords signés dans les entreprises. Ce bilan s'intitulait "Un cap à tenir", parce qu'il avait mis en exergue de premières avancées : des accords prenant en compte des avancées sociétales (égalité professionnelle, diversité, handicap, articulation des temps), mais aussi des progrès réels à faire en matière de

santé et par rapport à l'objectif de transversalité.

De nos jours, les transformations et les projets sont un terreau fertile pour développer des démarches de qualité de vie et de conditions de travail, et pour combiner de bonnes conditions de travail avec l'efficacité et la performance globale. Je me concentrerai sur trois enjeux majeurs de transformation du contenu du travail, de son organisation et de ses effets : la réactivité, l'attractivité du point de vue des entreprises et la soutenabilité, qui doit être organisée dans un cadre collectif.

Sur la réactivité, nous voyons que nous sommes de plus en plus soumis à de très fortes contraintes qui peuvent conduire brutalement à limiter, voire à empêcher, les déplacements (crise sanitaire, événement climatique), à réduire drastiquement la consommation d'énergie ou à faire face à des pénuries ou à des renchérissements de matières premières. Les organisations doivent être capables de s'adapter en donnant les moyens aux gens d'être autonomes par le dialogue social et le dialogue professionnel pour, si besoin, travailler différemment. Elles en ont besoin pour être réactives, mais aussi pour innover, puisque c'est là que se constitue une grande partie de la valeur ajoutée.

*“En matière d’attractivité, nous savons maintenant que pour attirer et fidéliser des personnes à l’heure où les difficultés de recrutement s’accumulent dans de nombreux secteurs, il faut savoir prendre en compte leurs besoins et leurs valeurs.”*

*RICHARD ABADIE*

En matière d’attractivité, nous savons maintenant que pour attirer et fidéliser des personnes à l’heure où les difficultés de recrutement s’accumulent dans de nombreux secteurs, il faut savoir prendre en compte leurs besoins et leurs valeurs. Par conséquent, il est indispensable de tenir compte des principales évolutions de la société : une population vieillissante soumise à des maladies chroniques, des situations de dépendance qui font que les salariés sont parfois proches aidants, des familles monoparentales, l’augmentation des temps de trajets, etc. En complément, il convient de prévenir les conflits de valeur et de prendre en considération l’exigence environnementale de plus en plus forte de la population. Je répète que la qualité de vie au travail est ainsi un levier d’attractivité, comme l’ANI de 2020 le proclame.

J’insiste enfin sur une soutenabilité organisée dans le cadre d’un collectif de travail. D’ores et déjà, le travail est partiellement dématérialisé et éclaté (effacement partiel d’une unité de temps ou de lieu), tout en continuant d’impliquer une multitude d’acteurs. Il est donc fondamental de constituer et de faire vivre des collectifs de travail, puis de réguler le rythme et la charge de travail physique et mentale. En effet, les exigences de mobilisation sont de plus en plus fortes (intensification, densification, fragmentation et dispersion du travail), et ces contraintes nécessitent de pouvoir réagir et de gérer ce que nous constatons depuis trente ans dans les enquêtes sur les

conditions de travail de la Dares – à savoir l’augmentation de la dépendance au travail des collègues, des normes de production de plus en plus élevées, des demandes extérieures exigeant une réponse immédiate, des interruptions fréquentes, ainsi que le sentiment, de la part du salarié, d’être de plus en plus contrôlé par le management ou par des dispositifs automatisés. Ces relations professionnelles, certes, se construisent notamment sur le plan individuel, mais elles doivent aussi être soutenues par une organisation adaptée avec des temps et des espaces pour parler du travail et coopérer. Ces évolutions et tendances sont à considérer comme sources de risques et d’opportunités. L’Anact propose ainsi de mobiliser clairement la démarche qualité de vie et conditions de travail autour de deux enjeux : promouvoir un contenu du travail porteur de sens, permettant aux personnes de s’impliquer, de mobiliser et de développer leurs compétences tout en bénéficiant de marges de manœuvre. De plus, il s’agit de construire des équilibres au plus près du travail réalisé, autour des contraintes inhérentes au travail lui-même (délais...), mais avec des ressources (autonomie, entraide) que les salariés peuvent mobiliser – et avec une régulation organisée par le management et s’appuyant sur le collectif. Ces arguments engagent à persévérer dans la QVCT en tant que “processus d’appropriation continue”, pour reprendre les termes de l’ANI de 2020.

# Philippe Garabiol



---

**Philippe Garabiol** est secrétaire général du Conseil d'orientation des conditions de travail. Il est agrégé d'histoire et ancien élève de l'ENA (2001). Il a occupé différents emplois au sein des ministères sociaux qui lui ont permis, notamment, de participer à l'élaboration des lois bioéthiques et à la réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Il a aussi contribué à l'élaboration de la politique migratoire en matière familiale et de travail. Il a, en outre, enseigné les questions sociales à l'Institut d'études politiques de Paris et à l'Institut de la gestion publique et du développement économique au débat public et a publié un certain nombre d'articles dans des revues de référence.

---

*Serge Guérin*

*Philippe Garabiol, parlez-nous du travail de demain.*

**J**e rappellerai un point fondamental : il ne peut pas y avoir de qualité de vie au travail, et plus précisément de qualité de vie et de conditions de vie au travail, sans partenaires sociaux, car ils font la réalité de la santé au travail.

Certes, les médecins du travail sont nécessaires, et on les espère en grand nombre, avec à leurs côtés des ergonomes, des infirmières en santé au travail, des assistants, etc. Certes, il est indispensable d'avoir une impulsion politique, d'avoir des préventeurs, mais fondamentalement, il n'y a pas de santé au travail ni d'amélioration des conditions de travail sans partenaires sociaux.

Ce sont eux qui font avancer les choses, et nous pouvons dire que nous avons de la chance : nos partenaires sociaux savent s'entendre et trouver des consensus. C'est positif : cela permet d'avancer et de passer de la QVT à la QVCT, étant entendu que la qualité de vie au travail est indissociable des conditions de travail.

Je pense que la situation s'améliorera du fait des deux principales opportunités que sont le vieillissement de la population active et le marché de l'emploi. Le vieillissement de la population active a une incidence forte puisque davantage de salariés éprouvent des besoins particuliers : l'effet fait nombre ! On se soucie des améliorations générales des conditions de

travail pour assurer la performance de l'ensemble des salariés. Les conditions de travail s'améliorant, les travailleurs vieillissants se retrouveront à travailler aussi bien que n'importe quel collègue plus jeune.

Ensuite, il ne faut pas oublier que l'emploi est un marché. Il y aura donc forcément la volonté d'améliorer l'attractivité de l'entreprise et de faire valoir la QVTC, au moment du recrutement.

Cependant, il existe aussi une vision plus pessimiste : l'époque des Trente Glorieuses a été, hélas, marquée par de très nombreux accidents du travail et maladies professionnelles. En matière de santé au travail, les Trente Glorieuses étaient davantage les Trente Calamiteuses. En effet, très souvent, trop souvent, le salaire est ce qui compte le plus dans le jeu des rapports sociaux, suivi directement par l'organisation du temps de travail – donc, des rythmes de travail et de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Ainsi, l'organisation elle-même du travail (poste du travail, pénibilité) ne vient pas forcément en premier lors d'une négociation. Encore maintenant, quand le choix se présente entre une prime pénibilité et un investissement pour réduire la pénibilité, l'employeur et le salarié s'entendent généralement pour préférer la prime.

*“La révolution dans le travail consiste peut-être aussi à se dire que la qualité de vie et les conditions de travail font partie intégrante du travail concret.”*

*PHILIPPE GARABOL*

Les deux parties ont tendance à monétiser le risque professionnel, la pénibilité, tout simplement la souffrance humaine. C'est la raison pour laquelle nous devons aussi changer notre modèle culturel. La révolution dans le travail consiste peut-être aussi à se dire que la qualité de vie et les conditions de travail font partie intégrante du travail concret. Il ne s'agit pas d'une "cerise sur le gâteau" ou d'un privilège réservé aux très grandes entreprises. Au contraire, les conditions de travail doivent pleinement faire partie de nos horizons d'attente, et il est tout à fait possible d'y parvenir concrètement, puisque le simple fait de s'en soucier conduit à l'amélioration sensible de l'organisation du travail, de la productivité, du sens du travail et finalement du désir du travail. C'est bien là le but que nous voulons tous atteindre.

# Denys Brunel



Ancien Président de SEST (Santé au travail), président d'ÉLEAS, conseil, prévention des RPS, situations de crise et diagnostics QVT, **Denys Brunel** a occupé le poste de directeur général de différents groupes d'agroalimentaire puis de la grande distribution. En dernier lieu, il a été directeur général de Monoprix. Docteur en sciences économiques et ingénieur de l'École centrale de Paris, c'est également un auteur reconnu. Il est auteur de *La TVA, invention française, révolution mondiale : l'aventure de Maurice Lauré* (Eyrolles, 2012), un livre préfacé par Valéry Giscard d'Estaing. Maurice Lauré, dont Denys Brunel a été le directeur général, est en effet l'inventeur de cette taxe qui sera adoptée par les plus grands pays du monde ; puis, avec Nicolas Bouzou, *Logement, le fiasco français* (Eyrolles, 2016) et *Le Crépuscule des héritiers* (Nouveau Monde, 2020).

## Serge Guérin

*Denys Brunel, nous vous écoutons.*

Nous n'avons pas assez pris conscience du bouillonnement extrêmement fort des *start-up* françaises dans le domaine médical. La médecine est en train d'être bouleversée, tout comme la médecine du travail. Les aspirations des salariés évoluent de manière significative, notamment chez les jeunes. Premièrement, il faut rappeler qu'il n'y a pas que le travail dans la vie. L'influence des loisirs et du temps libre est plus forte qu'auparavant. Deuxièmement, il n'y a pas qu'une vie dans le travail. Les salariés aspirent à être mobiles et à pouvoir changer de travail au cours de leur vie. La valeur montante au sujet du travail est la liberté : liberté de pouvoir exercer différents métiers, de changer de métier en restant dans la même entreprise, de prendre une année sabbatique, etc. Nous évoluons vers un aspect hybride du travail. Certaines entreprises ont déjà admis que leurs salariés pourraient travailler dans plusieurs entreprises. Ce phénomène gagne de l'ampleur. Troisièmement, il n'y a pas que le salaire dans la vie. Il est de toute évidence un élément à prendre en considération, mais j'ai le sentiment qu'il n'est plus aussi important qu'autrefois. Comme certains métiers rencontrent des tensions au niveau du recrutement, les valeurs des entreprises, dont la QVCT, influent sur le choix des candidats.

Au sujet des révolutions, nous n'avons pas encore intégré certains éléments, comme la généralisation des espaces dédiés au travail à l'initiative des secteurs public et privé. Certaines conditions ne sont pas idéales pour télétravailler (espaces restreints, manque de matériel, présence d'enfants, etc.) Dans ce cadre, le travail doit être facilité et amélioré au regard de sa pénibilité, sans omettre d'accompagner les changements rapides et fréquents qui s'imposent aux salariés. Les facultés d'adaptation demandées à certains salariés peuvent être vécues comme une charge mentale. Maurice Lévy, ancien président de Publicis, déclarait à ce propos : "L'ubérisation, c'est quand je me réveille un matin et que je m'aperçois que mon métier a disparu." Les évolutions du travail peuvent être perçues comme un choc par des salariés. Ces derniers doivent être accompagnés pour que leurs craintes puissent être dissipées.

Les partenaires sociaux doivent être impliqués dans les évolutions des entreprises. Toutefois, nous devons être conscients du conservatisme présent chez ces derniers. En tant qu'ancien président de la Santé au travail, j'ai constaté que les appels d'offres de grands groupes valorisaient les heures-médecins au sein des CSE. La présence de préventeurs et d'infirmiers est désormais sollicitée en

*“Rendre le progrès plus  
humain, mais aussi rendre  
l’humain plus  
progressiste.”*

*DENYS BRUNEL*

entreprise. De plus en plus, des objectifs seront fixés pour réduire les accidents du travail, l’absentéisme ou le *turnover* dans les entreprises. Un effort de formation et d’explication doit être fourni en ce sens. Aussi, la sensibilisation à ces sujets n’est pas assez développée dans l’enseignement des grandes écoles. Des journées de sensibilisation devraient y être organisées. En effet, les futurs cadres qui sortent des grandes écoles doivent être formés au management attentionné : on leur confie des femmes et des hommes, leur bonne santé doit faire partie de leur attention.

Concernant la médecine du travail, de grands changements surviennent au regard de la manière d’exercer. L’intelligence artificielle donne accès à des banques de données, ainsi qu’à des recommandations propres aux situations des salariés. La médecine du travail joue un rôle en matière de prévention et d’orientation des salariés, et ces rôles sont amenés à être analysés et facilités par l’IA.

À propos du management, un salarié devrait pouvoir se sentir à l’aise dans son entreprise. Le choix des managers et les *soft skills* de ces derniers aident à préparer les salariés à de nouveaux métiers. Des études récentes mettent en exergue une hausse de l’absentéisme et des accidents du travail. Ces phénomènes prennent de l’ampleur, bien que toutes leurs causes n’aient pas encore été identifiées. Une attention particulière doit être portée à ces indicateurs.

En outre, le salarié se montre de plus en plus en demande d’un traitement personnalisé – tout comme le consommateur. Les discussions entre salariés et managers de proximité devraient avoir lieu plus fréquemment dans les entreprises.

Enfin, les responsables en ressources

humaines devraient informer et convaincre les salariés du fait que la performance économique ne s’oppose pas à la QVCT.

Ainsi, nous nous trouvons face au défi suivant : nous devons, d’une part, rendre le progrès plus humain, mais aussi rendre l’humain plus progressiste.

### **STÉPHANE VIRY**

Merci beaucoup. Le corpus législatif doit prendre acte de l’évolution sociétale mise en lumière, sinon notre économie va faiblir et les entreprises continueront de visiter les députés dans leur permanence pour les alerter à ce sujet. La semaine passée, un institut d’enquêtes d’opinions a fait paraître une étude sur deux modes de pensée dominants : est-ce que le droit à la paresse et le refus de s’inscrire dans une économie de productivité sont, selon vous, envisageables ? L’effort et la récompense de l’effort représentent-ils la réponse à la première option selon vous ? Un panel de Français a été interrogé sur ces questions : 52 % des répondants ont valorisé le premier mode de pensée, relatif à la paresse. Des élus et des personnalités politiques souhaitent revaloriser le travail ; or, cela revient à prêcher dans le désert. Nous n’avons pas d’autre choix que de travailler pour produire et pour redistribuer de la richesse. Néanmoins, la valeur du travail ne doit pas être incarnée de manière incantatoire. Culturellement, il s’agit d’une révolution. Une des réponses à apporter face à cette révolution touche à l’atmosphère de travail. Pour apaiser les tensions, le développement du dialogue social ou la possibilité d’une nouvelle forme de contractualisation de travail pourraient aider à mobiliser et à épanouir les salariés.

# Céline Marty



---

**Céline Marty** est chercheuse en philosophie du travail, agrégée de philosophie et diplômée de Sciences Po et de Paris-Sorbonne. Ses recherches portent sur l'organisation du travail et l'écologie politique, notamment sur l'œuvre du philosophe André Gorz. En 2021, elle publie *Travailler moins pour vivre mieux* pour questionner l'idéologie productiviste au cœur des problèmes sociaux et écologiques contemporains.

---

*Serge Guérin*

*Céline Marty, vous avez été très attentive à ces débats, quel est votre point de vue en réaction à ce qui vient d'être abordé ?*

**M**erci à Serge Guérin pour cette introduction. J'adhère aux propos de Christophe Nguyen sur les contradictions entre la qualité de vie au travail et l'impératif de productivité. En effet, ces sujets devraient être abordés en tenant compte des conditions structurelles et extérieures à l'organisation du travail, à savoir des impératifs de gain de productivité ou de versement de dividendes. Ces conditions contraignent les salariés dans l'organisation de leur travail. Jusqu'à présent, nous raisonnions en fonction du contenu des tâches et de l'environnement de travail constant, alors que des facteurs extérieurs existent. Les pressions ne sont pas subies de la même manière par un salarié qui exerce une activité au sein d'une entreprise du CAC 40, d'une PME ou d'une boulangerie locale. De plus, les objectifs de production et de performance parmi ces entreprises sont très différents. J'aimerais vous faire part des résultats d'une enquête menée par l'institut Montaigne : pour 60 % des répondants, sur les cinq dernières années, la charge de travail des salariés a augmenté, tout comme l'intensification du travail en tenant compte de ces résultats, les réflexions sur la qualité de vie au travail peuvent être remises en cause. Pourquoi débattons-nous autant et créons-nous des indicateurs si le rythme et la charge de travail s'intensifient avec les années ? Le

sentiment de pénibilité au travail s'accroît. Ici, le cœur du sujet pourrait être le contenu du travail. Ce dernier varie en fonction des secteurs et des choix émis par les entreprises. Il faut parfois être en capacité d'établir des priorités entre la qualité de vie au travail et les impératifs de productivité. L'exemple des mails est particulièrement parlant : une mauvaise organisation du travail amène à créer des tâches inutiles. Ainsi, des tâches *bullshit* serviraient à pallier les manques d'une mauvaise organisation. Je pense que nous avons besoin d'étudier les aspects concrets et réels du travail pour repérer les nouvelles priorités à valoriser, ainsi que les tâches inutiles. C'est peut-être de cette manière que nous parviendrons à travailler moins. L'Histoire peut nous aider face à ces questions. Au regard des siècles précédents, nous remarquons que nos aînés travaillaient différemment et bien moins que nous. Les rythmes de travail étaient plus flexibles à l'époque. Je vous conseille le livre *Les Rythmes du labeur. Enquête sur le temps de travail en Europe occidentale XV<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle*, de Corinne Maitte et Didier Terrier. Leur étude montre que nos organisations en matière de travail ne devraient pas être perçues comme des évidences.

Lorsque nous analysons le contenu du travail, des tâches apparaissent inutiles. Aussi, la question du sens du travail ne dépeint pas une question subjective, mais

*“Nous pensons que le marché du travail s'autorégule, et que les offres qui y paraissent cherchent à combler des besoins légitimes. Pourtant, nous devrions sortir de cette matrice et essayer d'analyser la légitimité des besoins.”*

CELINE MARTY

une notion d'utilité. Quelles tâches servent réellement au quotidien ? Comme nous l'avons compris, les mails “parapluie” ne servent à rien, et les salariés gagneraient du temps en les évitant. Finalement, nous devons prendre en compte le contenu du travail et le besoin social auquel il répond. Nous pensons que le marché du travail s'autorégule, et que les offres qui y paraissent cherchent à combler des besoins légitimes. Pourtant, nous devrions sortir de cette matrice et essayer d'analyser la légitimité des besoins. Ces pistes de réflexion avaient été lancées pendant la crise sanitaire au travers du chômage partiel et des commerces essentiels. Par conséquent, nous devrions réfléchir au but du travail sans penser que celui-ci est automatiquement ajusté par le marché.

Par ailleurs, une articulation doit être effectuée entre le coût écologique du travail et les conditions écologiques dans lesquelles le travail s'exerce. Nous sommes amenés à rencontrer des pénuries d'eau douce. Des choix de priorité de production vont devoir être étudiés.

Au sujet de la taille de nos organisations, le philosophe du XX<sup>e</sup> siècle Ivan Illich a travaillé sur les seuils de contre-productivité que les entreprises atteignent lorsque leurs organisations deviennent trop importantes. Ainsi, il se pourrait que nous ayons atteint des seuils de contre-productivité au regard de la hiérarchie interne de nos organisations. Les organisations qui fonctionnent convenablement sont celles au sein desquelles il est possible de communiquer, et où la hiérarchie et les collaborateurs peuvent être clairement identifiés. Cette organisation est considérée comme celle d'une entreprise à taille humaine. La réflexion sur la taille des organisations et sur leur faculté d'adaptation à des chocs représente un véritable enjeu. Une grande entreprise ne semble pas aussi souple et adaptable qu'une PME qui n'a pas cherché à se diversifier.

En conclusion, puisque la sobriété est un

mot tendance, autant dans la consommation de ressources que dans nos déplacements, nous pourrions débattre de la notion de sobriété productive. Par exemple, au lieu de recycler des bouteilles, nous pourrions éviter de les produire. Le contenu du travail pourrait être évoqué en fonction de la notion de nécessité. La sobriété productive pourrait nous permettre de travailler beaucoup moins, autant collectivement qu'au sein de nos postes respectifs. Travailler moins permettrait de préserver nos ressources, mais aussi de nous dégager davantage de temps.

### SERGE GUÉRIN

Vos propos font écho à la question des métiers de vocation. Il existe des différences de perception entre l'image d'un métier et sa réalisation au quotidien. Dans le domaine de la santé, un écart conséquent est souvent constaté entre l'idée et l'application d'un métier. Concernant le temps réel de l'activité, la hausse du nombre de postes dans le secteur de la santé s'est davantage opérée sur les métiers de gestionnaires que de soignants. Derrière la notion de qualité de vie au travail, penser le travail revient à penser la vie. Les personnes qui partent à la retraite attendent ce moment avec impatience, alors que des moments de bonheur pourraient être envisagés pendant leurs années de travail. Enfin, l'accompagnement du temps de loisir devrait également faire l'objet d'une réflexion. Pour conclure, la notion de qualité de vie au travail, que nous avons opposée à celle de la quantité, ouvre des perspectives diverses et variées concernant la qualité de vie de manière générale.

Merci à tous pour cette matinée d'échanges. Nous nous retrouvons certainement l'année prochaine.

# Déjeuner débat

Vincent Baud



---

**Vincent Baud** a été ouvrier, chef d'équipe à l'international, directeur d'usine, ingénieur-conseil, responsable du département prévention et correspondant national des Carsat auprès des grandes enseignes. Il a fondé en 2010 le cabinet Master®, reconnu innovant par le ministère de la Recherche pour le développement de démarches et outils nouveaux de management participatif de la santé au travail, adoptés par des entreprises du CAC40 comme des PME. Il a également développé, après un diplôme d'Intelligence artificielle du Massachusetts Institute of Technology, une démarche de maîtrise des connexions numériques professionnelles reconnue socialement innovante par BPI France et la Dreets. Parallèlement, il est professeur associé de management à Aix-Marseille universités. Conférencier, expert reconnu des questions de santé et qualité de vie au travail, de l'écoute des salariés, du droit à la déconnexion, il est l'auteur de nombreuses tribunes et articles sur ces sujets. Dans son ouvrage *La QVT. En finir avec les conneries* (Éditions Master®, 388 pages) il dénonce les dérives de ce concept pour défendre une vision globale et une culture nouvelle de la santé au travail, pleinement intégrée à la responsabilité sociétale des entreprises. Il est notamment à l'initiative d'une pétition pour faire de l'écoute des salariés le premier des principes généraux de prévention.

---

*Serge Guérin*

*Vincent Baud, après vous être présenté, pourriez-vous nous indiquer, d'une part, ce que vous avez pensé des échanges de la matinée et, d'autre part, nous expliquer votre approche ?*

**B**onjour à tous. Je vous remercie. Je suis le fils d'un distillateur dans un village de Franche-Comté. J'ai donc grandi dans une distillerie, où j'ai découvert le monde du travail. J'ai ensuite obtenu un diplôme d'ingénieur brasseur, titre qui n'existe plus aujourd'hui, puis je suis devenu chef d'équipe à l'international pour Pernod-Ricard. Mon histoire a un lien avec le livre que j'ai écrit : je me suis rendu compte, en travaillant avec les équipes, que mon diplôme d'ingénieur m'avait préparé à tout : gérer des processus, des machines, des ratios, des fermentations... sauf à manager des femmes et des hommes. Lorsqu'on m'a dit que j'allais devenir le "chef" de ces salariés, j'ai ressenti une grande indignation de n'y avoir jamais été préparé. Voilà pourquoi j'enseigne le management depuis

plus de vingt ans à Aix-Marseille universités. Je faisais alors ce que ma direction me demandait : répondre aux objectifs de productivité du client et de qualité, c'est-à-dire un bon whisky, au bon destinataire, en bonne quantité. Pour atteindre ces objectifs, je me suis mis à "pousser" tout le système : les machines, les femmes et les hommes et... moi-même.

Cette façon de travailler ne m'a pas intéressé. J'ai alors "inversé" mon management, directif, pour l'ouvrir à une voie nouvelle : celle d'un management participatif, à l'écoute. Et c'est tout sauf évident ! Comment écouter et être écouté dans un schéma de contrainte qui vous rend indisponible à l'autre ? Comment avoir accès à lui non pas pour ce qu'il fait, mais pour ce qu'il est ? La difficulté est certaine,

*“Pour revenir sur les échanges de ce matin, j’ai un avis divergent sur quelques points, notamment concernant le document unique : je pense que celui-ci est indispensable, et que ce n’est pas parce qu’il est mal fait qu’il ne faut pas le remplir.”*

VINCENT BAUD

mais elle est proportionnelle au gain : énorme !

J’ai ensuite été directeur d’usine durant trois ans. J’ai pu découvrir, grâce à cette expérience, l’impact et l’influence majeure des enjeux financiers sur les comportements.

Pour des raisons personnelles, j’ai dû rejoindre Marseille. J’ai postulé au poste d’ingénieur conseil à la Direction des risques professionnels de la Carsat. J’ai vécu une deuxième indignation à ce moment, car j’ai découvert une matière que je ne connaissais pas : la santé et la sécurité au travail, et toutes les responsabilités que cela entraînait pour moi en tant que directeur, sans que jamais je n’y aie été préparé.

J’y ai été formé durant quatorze mois en interne et dans de grandes institutions (INRS, EN3S) qui m’ont permis d’acquérir le bagage essentiel concernant la prévention de tous les risques, leur législation et leurs bonnes pratiques. J’avais aussi, par bonheur, une grande liberté d’action et d’initiative.

Un jour, en discutant avec un directeur de boulangerie à qui je demandais un certain nombre de documents sur la santé et la sécurité alors qu’il se trouvait constamment dérangé par ses salariés pendant l’entretien, je lui ai posé la question suivante : “Trouvez-vous normal que toutes les personnes qui vous entourent vous posent toutes ces questions auxquelles ils pourraient pourtant répondre eux-mêmes ?” Puis j’ai ajouté : “C’est parce qu’ils s’inscrivent dans le modèle managérial que vous leur avez proposé : celui d’un management qui est fait pour les autres, et non avec eux. Et si au lieu de leur dire ce qu’il faut faire, on les écoutait ?” Voilà comment a commencé mon grand “accrochage de wagons” entre le management participatif, que je connaissais bien, et la santé au travail, que je découvrais alors, en concevant une démarche santé au travail basée sur l’écoute du travail réel des salariés.

Ce matin, un intervenant a dit : “C’est celui qui fait qui sait.” C’est vrai, mais il peut aussi se tromper. Les salariés, managers inclus bien sûr, ont besoin de participer au débat concernant le contenu et le vécu de leur travail pour l’améliorer en continu. Mais il ne faut pas être naïf ou angélique : les conditions de ce débat, pour qu’il soit

fécond et pérenne, sont difficiles à réunir. C’est ce qui rend le sujet passionnant.

Par conséquent, c’est sur cet enjeu que j’ai consacré ma carrière de préventeur : l’écoute, l’implication et la reconnaissance des travailleurs dans l’amélioration continue de leur santé et qualité de vie au travail. Ce qui m’intéresse, c’est de s’exposer au travail réel, pour le transformer par ceux qui le vivent.

Par rapport aux propos tenus ce matin, je ne souhaite pas me poser en docteur de ce que vous avez dit, je ne donnerai ni bon ni mauvais point, je n’en ai ni le niveau ni l’ambition. Je constate néanmoins qu’en 2002, les sujets étaient déjà les mêmes : comment agir sur l’organisation du travail et son impact sur le comportement et la santé des salariés, sur le manque de reconnaissance, sur les conflits entre la productivité et le travail, les injonctions paradoxales, etc.

La santé au travail est le paradis des diagnostics et le cimetière des plans d’action. Elle déborde de diagnostics tous plus pertinents les uns que les autres, mais rien ne change derrière, ou si peu. Par exemple, cela fait plus de dix ans que l’on dénonce les carences de prévention primaire des RPS, et qu’est-ce que cela a changé ?

Pour dire les choses de façon prosaïque, la santé au travail met tout le monde d’accord en salle, mais plus personne sur le terrain au regard des enjeux auxquels elle se confronte, notamment l’exigence d’une productivité “court-termiste”. Et plus personne ne parle de charge de travail, alors que son impact est immense sur les salariés ! On ne sait même plus comment prendre ce sujet. Prenez l’exemple du droit à la déconnexion dont nous avons parlé ce matin : on campe sur l’individu, que l’on forme, à qui l’on fait signer des chartes, mais tout ce qui remonte à l’organisation du travail reste à quai.

En santé au travail, comme en management, il ne suffit pas dire “il faut” pour obtenir. Mais les démarches d’aujourd’hui, centrées sur les seuls accidents, ne font plus sens ni efficience.

L’horizon de la QVT est d’apporter aux salariés une réponse “sur mesure et en temps réel”. C’est l’objectif à atteindre, même s’il n’est pas garanti !

*“Je pense que la santé au travail est le paradis des diagnostics et le cimetière des plans d’action.”*

VINCENT BAUD

Si l’on s’intéresse au télétravail par exemple, on constate que beaucoup de salariés étaient ravis de travailler chez eux – et puis certains ont exprimé le désir de revenir au bureau. Les attentes des salariés évoluent donc et changent, et l’entreprise doit, à défaut de pouvoir y répondre, au moins les prendre en compte.

J’ai donc créé, il y a 12 ans, le cabinet MASTER (MAnagement de la Santé au Travail par l’Écoute et la Réponse) pour expérimenter et trouver des voies nouvelles afin d’y parvenir. Cela s’inscrit directement en réponse au “palier” évoqué par certains intervenants concernant les démarches existantes en santé-sécurité au travail. Nous avons d’ailleurs été reconnus innovants par le ministère de la Recherche sur les questions de santé au travail et de management de la performance.

Pour revenir sur les échanges de ce matin, j’ai un avis divergent sur quelques points, notamment concernant le document unique : je pense que celui-ci est indispensable, et que ce n’est pas parce qu’il est mal fait qu’il ne faut pas le remplir. Par ailleurs, je ne rejoins pas les approches qui consistent à parler à la place des salariés de leurs risques professionnels. De même, il ne me semble pas opportun d’agir sans analyser les situations, ce qui a été trop souvent fait. Il ne s’agit pas que d’agir, mais de bien agir. Et, pour bien agir, il faut bien comprendre.

Par ailleurs, le besoin d’un “langage commun” avec les décideurs dont il a été question est à mes yeux aussi évident, mais il doit commencer par nous, les préventeurs : si je demandais à chacun d’entre nous, qui participons à ces 13<sup>es</sup> Rencontres pour la Santé et la Sécurité au travail, quelle est la différence entre la sécurité et la santé au travail, je ne suis pas convaincu de récupérer un élan de réponses identiques. Comment pouvons-nous tous défendre un même sujet que nous comprenons tous différemment ? La QVT ne dispose ainsi d’aucune définition claire, opérante, distinctive. Elle est définie dans l’ANI QVT de 2013 comme regroupant “les actions qui permettent de concilier l’amélioration des conditions de travail et la performance de l’entreprise”. Mais, dès lors, si cette définition est la bonne, quelle est la différence entre la QVT et la

prévention des risques professionnels ?

Réponse : aucune ! D’ailleurs, dans sa brochure “RPS, bien-être et QVT” de 2019, l’INRS écrivait, à raison, que ce concept n’avait pas de définition consensuelle. On parle de QVT sans savoir concrètement de quoi on parle, et comme dans le préambule de l’ANI, on parle de QVT également au regard de l’ambiance au travail, cela a donné lieu à des interprétations surprenantes, “bonne ambiance” signifiant alors baby-foot, yoga et méditation. Le concept de QVT n’a pas été clairement défini, voilà pourquoi chacun a pu y mettre ce qu’il voulait, sans que personne ne s’y oppose. On ne défend pas un territoire sans frontières.

De même, il me semble que la différence entre la QVT et la prévention des risques ne repose pas sur le dialogue avec les salariés, comme certains l’affirment, car c’est un pilier, par exemple, de la prévention primaire des RPS ! Ce seul critère ne permet donc pas non plus de distinguer la QVT du reste.

Pour résumer, je pense que sans vision commune, il n’y aura pas d’action commune. Voilà pourquoi, dans mon livre, je me suis notamment attelé à redéfinir “à la source” chacun des concepts, de façon explicite, opérationnelle, concrète.

Car le besoin est criant : un chef de grosse entreprise m’a demandé de rédiger une feuille de route sécurité pour les trois prochaines années. Je lui ai demandé pourquoi, il m’a répondu que l’entreprise avait connu trop d’accidents du travail. Je lui ai alors plutôt proposé une feuille de route santé au travail. Il a été surpris, car il était habitué aux démarches “zéro accident” où, par définition, la santé au travail, vue globalement telle que définie par l’OMS en incluant le bien-être mental, n’est pas dans l’objectif. Pour lui, il fallait d’abord éviter les accidents pour ensuite aborder les RPS. Je lui ai donc démontré que si nous excluons, par exemple, le stress de la feuille de route, il aurait encore des accidents dus à la “précipitation” dont le stress serait une des causes. Il en a été convaincu. Par ailleurs, je lui ai rappelé que sa responsabilité civile et pénale portait sur la santé “physique et mentale” du salarié, au même titre l’une que l’autre, et que rien ne légitimait le fait d’en privilégier une. Il a alors été conquis, et nous

avons étudié ensemble les conditions de mise en œuvre d'une démarche participative centrée sur la santé des salariés dans cette feuille de route.

La question qui se pose alors, concrètement, une fois l'objectif fixé, est celle des moyens nécessaires pour l'atteindre, car il ne suffira pas d'une simple formation pour que tout s'accomplisse : les heures à investir pour que ces temps d'écoute et d'échange, dans chaque équipe, se produisent et apportent des réponses concrètes aux besoins qui s'y exprimeront, ou pour le pilotage pluridisciplinaire de cette démarche et son amélioration continue pèseront lourd dans la balance de son choix de s'y engager... ou pas.

On ne peut que constater, dans notre société, une véritable déficience de culture de prévention de la santé au travail. L'approche globale de la santé au travail est tout sauf un acquis, et nous échouons la plupart du temps à agir sur les déterminants de l'organisation et des relations au travail qui affectent la santé des travailleurs. Nous en sommes arrivés aujourd'hui à ce que j'ai appelé une "hyperindividualisation" du risque, qui désigne le plus souvent la victime responsable des atteintes à sa santé. Il n'est plus possible de parler de la santé au travail en évoquant uniquement les accidents. Les entreprises sont en effet prises en étau entre des démarches "Zéro Accident" obsolètes et des démarches QVT gadgets. Cependant, ce n'est ni un hasard, ni une fatalité ! Nos entreprises peuvent devenir des "terres de QVT" si nous en partageons en profondeur la compréhension, les conditions, et l'ambition. C'est un devoir de sens qui s'exprime de plus en plus fort de la part de nos clients, mais surtout, de nos salariés.

*"Il n'est plus possible de parler de la santé au travail en évoquant uniquement les accidents. Les entreprises sont en effet prises en étau entre des démarches « Zéro Accident » obsolètes et des démarches QVT gadgets."*

VINCENT BAUD

Voici donc, par exemple, cinq propositions à ce sujet :

1. Inscrire l'écoute et la participation directe des salariés comme premier principe général de prévention ;
2. Intégrer effectivement, et non lapidairement, comme c'est le cas aujourd'hui, la santé et la qualité de vie au travail dans les critères de reconnaissance de la responsabilité sociale des entreprises, et des fonds d'investissement socialement responsables ;
3. Instaurer des indicateurs nouveaux de santé au travail, pour sortir des seuls taux de fréquence et de gravité des accidents du travail ! Je propose ainsi, dans mon livre, de calculer notamment des taux de fréquence et de gravité des atteintes à la santé ;
4. Intégrer dans l'enseignement de nos leaders une composante santé au travail qui soit perçue comme un gain et non comme un coût. Cet enseignement doit se centrer en premier lieu non pas sur ce que ce sujet va leur demander, mais sur ce qu'il va leur apporter dans l'objectif de performance qui est le leur ;
5. Trouver des entreprises, des institutions, des partenaires sociaux qui accepteraient de rejoindre notre projet innovant de coconstruction et mise en œuvre d'un référentiel nouveau permettant d'attester un niveau avéré de qualité de vie au travail, dont ils pourraient se prévaloir.

Je vous remercie de votre écoute.



---

Avec le soutien de

---

Bossons Futé 



"Re transcription réalisée par

**(confidens)**  
*les écrits restent*

[www.confidens-redaction.fr](http://www.confidens-redaction.fr)

---

INSCRIPTIONS & RENSEIGNEMENTS

**M&M CONSEIL**

[secretariat@mmconseil.com](mailto:secretariat@mmconseil.com) / [www.mmconseil.com](http://www.mmconseil.com)  
41 - 43 rue Saint-Dominique – 75007 Paris  
Tél : 01 44 18 64 60