

TRAVAIL – EMPLOI – FORMATION

Région
Santé

Circulaire DRT du 10 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du plan régional santé au travail

NOR: SOCT0610620C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Le directeur des relations du travail à Madame et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

I. – L'INSCRIPTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS LA SANTÉ PUBLIQUE

1.1. Une nouvelle forme d'intervention des pouvoirs publics dans le champ de la santé publique

La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 et le plan « santé au travail » (PST) placent pour la première fois la protection de la santé au travail au rang d'enjeu global de santé publique. Il constitue ainsi une politique « sectorielle » qui s'imbrique dans la politique globale de prévention sanitaire, comme l'une des dimensions de la santé publique.

Le pilier central de cette nouvelle cartographie est fixé par la loi de santé publique du 9 août 2004. Elle organise la politique de prévention sanitaire en 5 plans stratégiques pluriannuels (2004-2008). Ces plans prévoient des ensembles d'actions et de programmes cohérents pour répondre aux problèmes de santé des Français nécessitant une coordination des actions d'intervenants multiples sur plusieurs années (schéma en annexe 1) :

- plan cancer ;
- plan de lutte pour limiter l'impact de la violence ;
- plan national santé et environnement (PNSE) ;
- plan sur la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- plan d'amélioration de la prise en charge des maladies rares.

C'est dans ce cadre général que la santé au travail s'inscrit comme un des éléments de la santé publique, même si elle présente et conserve des caractéristiques spécifiques :

- au niveau national, le PST se fonde sur la logique générale de la loi de santé publique et sur la politique du travail qui l'a précédée. Le PST possède un lien très étroit avec le PNSE, d'une part parce que le milieu professionnel est le plus important des milieux environnementaux couverts par le plan, d'autre part, parce que le diagnostic scientifique sur lequel est construit le PNSE est aussi la base scientifique du PST. Le plan santé au travail s'articule également avec les plans cancer et lutte contre la violence ;
- le PST est, en même temps, un volet central des actions prioritaires nationales de la politique du travail. Celle-ci recouvre plus largement l'ensemble des problématiques du domaine des relations du travail, notamment les questions liées à la sécurité au travail, aux relations individuelles et collectives ainsi qu'à la lutte contre le travail illégal.

S'agissant du niveau régional, la loi prévoit de mettre en œuvre les plans et les programmes d'action dans un cadre planifié de la politique régionale de santé publique (PRSP) où vient s'inscrire cet élément majeur de la politique régionale du travail.

1.2. La spécificité du volet santé au travail dans la politique de santé publique

Le milieu professionnel est un milieu majeur et critique par la spécificité des expositions, leur durée ou leur intensité. C'est l'intérêt premier des travailleurs et c'est aussi celui des entreprises que nos services interviennent dans ce champ, parce qu'ils le connaissent particulièrement bien et qu'ils sont les mieux à même de proposer des actions efficaces et adaptées.

La santé au travail conjuge, d'une part, une forte valeur ajoutée – via l'apport d'une contribution spécifique – à la politique de santé publique qui englobe alors l'action de nos services, d'autre part, l'affirmation de spécificités irréductibles de la santé au travail – comme pilier fondamental de l'ordre public social. Plusieurs grandes orientations ou processus en sont l'illustration :

- réalisation de remontée d'informations sur les pathologies en entreprise via les SST ;
- mobilisation d'acteurs qui nous sont propres et qui peuvent se mettre au service d'objectifs communs de santé publique ;
- contribution importante au plan de santé publique en tant que politique « sectorielle » ;
- aide aux secteurs de la santé pour une meilleure connaissance du monde de l'entreprise.

Cependant, un effort d'appropriation plus approfondi et systématique de la problématique santé au travail doit être engagé. Nos services interviennent sur la base d'une culture de prévention marquée par la sécurité du travail qui s'adresse à un risque matériel visible et immédiat. L'approche de la prévention santé au travail est différente, le risque est rarement matériel et visible, l'action doit s'inscrire dans d'autres temporalités et s'appuie sur des moyens et des méthodes spécifiques de prévention. L'action des services du ministère sur les risques différés en est un exemple particulièrement fort.

Il importe cependant que cette spécificité affirmée de la santé au travail ne constitue pas un frein à l'intégration de cette dimension dans la santé publique.

II. – LA CONSTRUCTION DU PRST

2.1. Le PRST : trois axes fondamentaux

Le PRST est d'abord un plan d'action : il s'appuie au préalable sur un diagnostic ciblé sur les questions de santé au travail, à propos duquel des objectifs sont déterminés ;

Le PRST est également un plan d'organisation : comme le PST ; il doit contenir des mesures d'organisation et de mobilisation des moyens, au plan régional et départemental ;

Le PST est le volet « santé au travail » de l'action de l'Etat en matière de santé publique ; de ce fait une attention particulière doit être portée dans le PRST aux questions d'articulation et de complémentarité entre les autres acteurs de la santé publique en charge des différents plans et les acteurs de la prévention des risques professionnels. Il s'agit donc d'établir des partenariats dans l'élaboration comme dans la mise en œuvre du PRST.

2.2. Le PRST : cadre général et objectifs

Le plan régional de santé au travail (PRST) définit le plan d'action territoriale en matière de protection de la santé au travail, en déclinaison du plan santé travail 2005-2009 (PST), ainsi que l'organisation et les moyens mobilisés par les services régionaux et départementaux en vue d'atteindre les objectifs fixés.

Les conditions de réalisation de la concertation avec les différents acteurs, notamment grâce à la mise en place des Comités régionaux de prévention des risques professionnels, doivent être explicitées dans les PRST.

Le PST prévoit que toutes les régions devront avoir réalisé un PRST, au cours de l'année 2006. La durée des plans régionaux devra être calée sur la durée du PST, soit de 2005 à 2009. Cependant, compte tenu de la difficulté ou de l'impossibilité matérielle de consulter les instances de concertation au cours de cette année, vous êtes invité à réaliser une première version du PRST qui servira de base et sera complétée par des mises à jour annuelles. La présente note vise à préciser le schéma de référence pour l'élaboration du PRST.

2.3. Le PRST : renforcer l'organisation des services régionaux et départementaux dans le champ de la santé au travail

Dans le champ travail, la santé au travail est partie intégrante du « socle » de la santé et sécurité au travail, au sein des services de notre ministère. Pour autant, l'attention qui lui a été portée en termes d'organisation et de mobilisation de moyens, au plan régional et départemental, est variable.

Des actions de référence ont déjà été mises en œuvre par les services déconcentrés. C'est le cas, par exemple, des actions de contrôle de retrait d'amiante et de prévention sur les produits chimiques dans le bâtiment, ou les CMR... C'est aussi celui de l'action plus institutionnelle des MIRTMO au regard de services de santé au travail.

Il est rare, cependant, qu'elles soient suffisamment prises en compte dans l'organisation des services. Elles ne traduisent pas toujours, de ce fait, une prise en charge organisée et au bon niveau de la santé au travail.

La construction du PRST doit être saisie comme l'occasion positive de mettre à plat l'ensemble de l'organisation régionale et départementale sur le thème de la santé au travail, de vérifier si la problématique santé au travail est bien inscrite dans l'organisation et de mobiliser les moyens correspondants.

2.4. Le PRST : élaborer et mettre en œuvre le volet santé au travail de la politique de santé publique

Le PRSP doit fournir un cadre lisible et cohérent de la politique de santé publique en région dont le PRST est une « brique » majeure. L'élaboration ou la maîtrise d'œuvre du PRST est confiée à la DRTEFP alors que le PRSP est confié à la DRASS.

La seule juxtaposition de politiques est insuffisante et à écarter dans l'élaboration d'un volet santé au travail de la santé publique. Il s'agit d'organiser l'articulation, de rechercher les complémentarités et des coopérations possibles dans le cadre du plan d'action.

Le processus d'élaboration peut se présenter de la façon suivante :

- le DRTEFP, en lien avec le CTRI définit la méthode de travail d'élaboration du plan sur les aspects techniques. Il identifie également les partenaires institutionnels concernés par la santé et la sécurité au travail notamment la DRASS, la DRIRE, les directions régionales de l'inspection du travail des secteurs agricole et transport, la CRAM, l'ARACT, l'OPPBTP et la CRMSA. Des coopérations peuvent être envisagées avec tout acteur social jugé opportun par le DRTEFP comme les organismes de recherche et d'études ainsi que les associations dans le domaine de la santé et sécurité au travail ;

- le projet du PRST est soumis pour avis au comité régional de la prévention des risques professionnels (CRPRP). Ce comité est l'instance de dialogue et d'échanges entre l'ensemble des acteurs régionaux concernés par la politique de prévention des risques professionnels : Etat, partenaires sociaux, opérateurs. A partir de ses propres travaux, il examinera des actions prioritaires communes, conjointes ou spécifiques, selon le cas, mais toujours concertées, qui pourront être prises en compte dans le PRST ;
- les volets du PRST qui s'articulent avec le PRSP sont présentés pour avis à la Conférence régionale de santé publique. Cette Conférence s'est vu confier par la loi un rôle majeur dans la détermination de la politique à mettre en œuvre au niveau régional. Il est donc important de préciser l'articulation souhaitable entre le CRPRP et cette instance ;
- un des enjeux est d'arriver à faire entendre un point de vue spécifique sur la santé au travail dans une instance déjà existante et fonctionnant selon une logique de santé publique « population générale ».

La mise en œuvre des actions du PRST pourra s'effectuer selon les deux modalités suivantes :

- le préfet dispose du Groupement régional de santé publique (GRSP) et peut mobiliser plusieurs outils pour mettre en œuvre le PRSP. Ainsi, notamment, le volet PRST, articulé au PRSE, est mis en œuvre dans le cadre de ce groupement ainsi que d'autres volets traduisant le renforcement de la coopération et de la recherche de complémentarités, entre les administrations régionales de l'Etat, au sein du PRSP ;
- s'agissant du volet spécifique des actions santé au travail, il est mis en œuvre par la DRTEFP, en partenariat avec les acteurs régionaux de la prévention des risques professionnels. Une structure de suivi et de coordination devra être mise en place par le DRTEFP rassemblant l'ensemble des acteurs ayant participé à la phase d'élaboration technique du plan, comme précisé ci-dessus.

III. – COORDINATION NATIONALE DES PRST

Une première version du PRST doit être réalisée pour la fin décembre 2006 sans attendre la mise en place officielle des comités régionaux. Naturellement, cette première version du plan pourra être ajustée ultérieurement quand cette instance sera pleinement opérationnelle.

Le PRST doit être transmis à la direction des relations du travail – Mission d'animation des services (MASD) – pour la fin décembre, au plus tard.

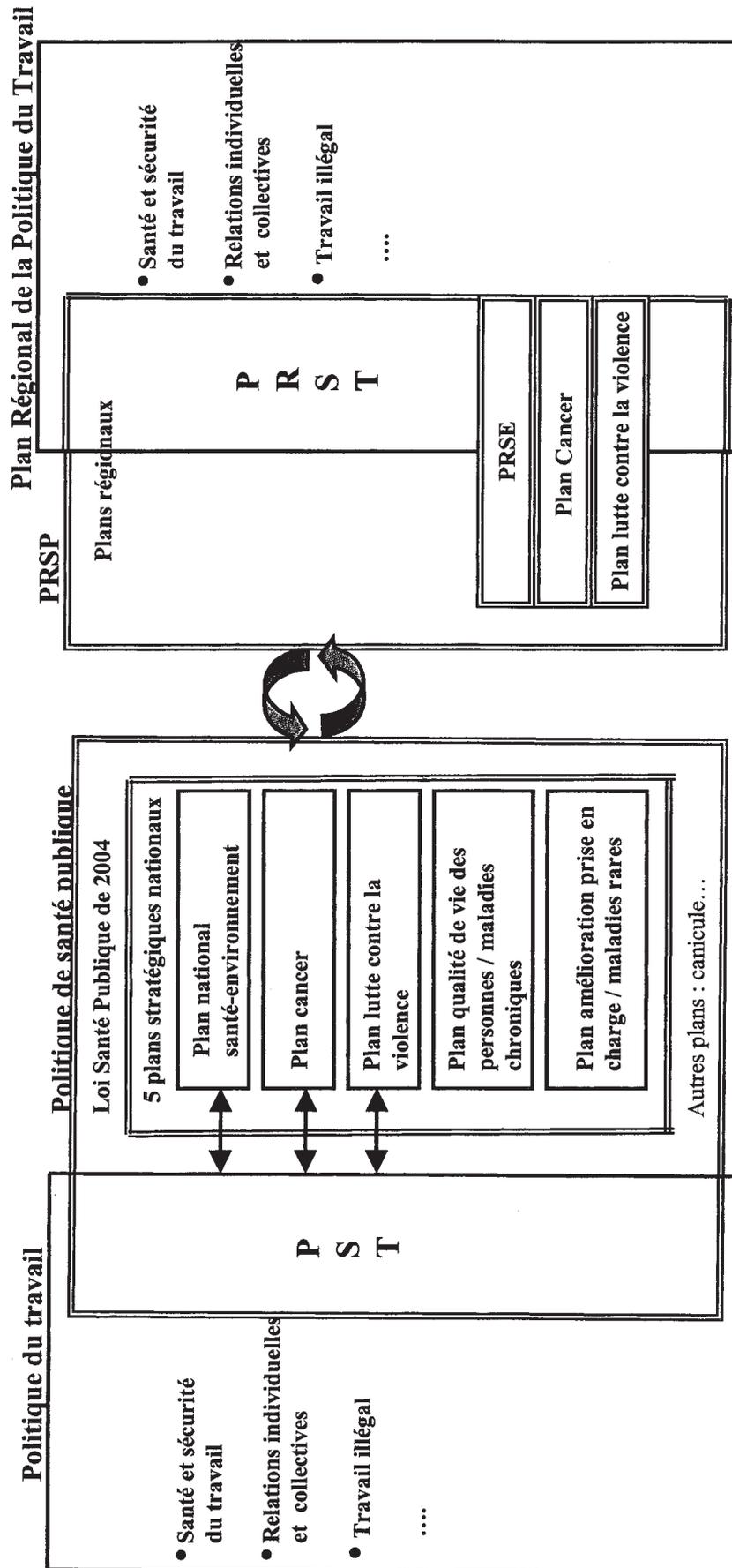
Un groupe national de suivi sera mis en place. Il sera constitué des représentants des régions et des structures de la DRT (MASD, sous-direction des conditions de travail, IMTMO).

Le PRST doit se construire à partir des initiatives et des actions déjà engagées en région. Il a pour vocation de mettre en valeur et de mieux formaliser la problématique et les actions de santé au travail. En cela il s'agit d'une démarche nouvelle qui doit, à la fois, renforcer l'efficacité de nos services dans ce domaine, permettre la promotion de la santé au travail dans le cadre plus large de la santé publique et favoriser le développement de partenariats dans l'action, avec les acteurs de la santé publique.

Le directeur des relations du travail,
J.-D. COMBEXELLE

ANNEXE I

ARTICULATION ENTRE LES PLANS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POLITIQUE DU TRAVAIL



ANNEXE II

LE CADRE TYPE D'UN PRST

1. Cinq parties structurantes dans le PRST

Le PRST doit être structuré selon les cinq points présentés ci-dessous. Cette présentation commune facilitera la lecture et l'exploitation nationale afin de restituer aux services déconcentrés :

- la réalisation d'un diagnostic partagé sur la situation de la santé au travail dans la région ;
- la présentation des éléments de contexte de l'organisation et de la mobilisation des moyens au sein des services du travail ;
- la présentation des éléments de contexte du partenariat ;
- les cibles et les objectifs du plan d'action ainsi que les ressources affectées ;
- les moyens mobilisés.

2. La réalisation d'un diagnostic partagé de la situation de la santé au travail dans la région

Le diagnostic préalable à l'élaboration du PRST doit caractériser la situation régionale en termes d'état de la santé au travail. Il vise à fournir une base de réflexions et d'orientations communes aux partenaires locaux afin d'éclairer le choix des actions prioritaires envisagées aux niveaux régionaux et départementaux et de définir les cibles et les objectifs à poursuivre.

Ce diagnostic est déjà largement initialisé lors de la mise en œuvre de la LOLF. L'élaboration des BOP (« blanc ») pour 2005 et la réalisation des BOP 4 en 2006 a fourni une occasion nouvelle de procéder à une démarche de diagnostic ciblé sur les questions de la politique du travail en région. En outre, le ministère du travail a développé une démarche de diagnostic sur le champ travail – d'abord utilisée à titre expérimental, en 2002 et 2003 – maintenant étendue et systématisée dans toutes les régions. Un Cd-Rom réalisé en collaboration DARES/DRT a permis, à la fois, de retirer tous les enseignements de cette démarche progressive et de formaliser ces acquis.

C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de procéder à un nouvel exercice global de diagnostic, en vue du PRST. L'information utile existe et peut déjà avoir été produite via des diagnostics locaux, le Plan régional travail ou encore, à l'occasion des demandes concernant le PRSE par exemple.

En revanche, il est indispensable de repérer les points faibles, voire les lacunes – comme par exemple les déficits de connaissances – et de compléter l'existant sur ces points pour donner son assise au PRST. Dans le cas contraire, la pertinence du plan d'action risquerait d'être compromise faute de couvrir tous les domaines repérés comme majeurs.

Dans cette première partie du PRST devront figurer les éléments pertinents des diagnostics déjà produits permettant d'éclairer la construction de la politique régionale de santé au travail, complétés de ceux réalisés spécifiquement compte tenu des manques identifiés.

3. Présentation des éléments de contexte de l'organisation, et de la mobilisation des moyens au sein des services du travail

Le PRST doit être un plan qui fixe des objectifs et des actions pour les atteindre ainsi qu'une organisation adaptée à l'échelle régionale et départementale. Les questions suivantes peuvent permettre de dresser utilement un état des lieux, d'identifier les faiblesses organisationnelles ou l'insuffisance de moyens, et de contribuer à nourrir le plan d'action du PRST :

- quels enseignements retirer du bilan des actions déjà engagées les années précédentes sur la santé au travail ? Est ce une problématique présente au sein des actions engagées ? Est-elle prise en compte au bon niveau organisationnel ? Faut-il développer cette dimension de l'action ?
- comment le dispositif d'appui régional au plan d'action de la politique du travail prend-il en charge la dimension santé au travail, en termes d'animation, de production méthodologique, de moyens mobilisés ?
- qui est responsable à la DRTEFP de cette problématique ? La santé au travail est-elle seulement portée par les MIRTMO (indépendamment de leur rôle en ce qui concerne les services de santé au travail) ?
- quelle articulation existe entre les niveaux régionaux et départementaux ? Quel appui de proximité ?
- quelle est l'organisation ou la prise en charge des questions de santé au travail en département ?
- pour les régions déjà dotées des cellules pluridisciplinaires, quelle est la place de cette structure dans les interventions en expertise sur ce sujet ?

Dans cette partie du PRST devront figurer les pistes d'amélioration en matière d'organisation et de mobilisation des moyens des services au service de la mise en œuvre du PRST.

4. Présentation des éléments de contexte du partenariat

Il convient de souligner toute l'importance de la création du comité régional de la prévention des risques professionnels (CRPRP), d'une part, en tant que lieu de dialogue et d'échanges entre l'ensemble des administrations régionales de l'Etat, et, d'autre part, l'Etat et les partenaires sociaux, d'autre part. Ce comité est appelé à jouer un rôle clef, à l'étape des analyses comme à celles d'actions articulées. Il permettra de confronter les démarches de diagnostic réalisées par les différents acteurs, dans la perspective de contribuer à une compréhension commune des problématiques locales. Cette étape est indispensable à la bonne qualité du dialogue au sein de cette instance, afin de partager les objectifs et le plan d'action du PRST.

Sous l'angle du partenariat à nouer avec les différents services régionaux de la santé publique, quelques questions peuvent guider la réflexion telles que :

- quelle est la place de la DRTEFP dans la Conférence régionale de santé et dans le GRSP ? ;
- quelles actions inter-institutionnelles ont-elles déjà été engagées pour assurer la promotion de la santé au travail ?
- quelles modalités d'action sont envisagées pour la mise en place du CRPRP ?

A ce stade du PRST, le cadre et les modalités de développement du partenariat devront être présentés.

5. La détermination des cibles et des objectifs du plan d'action du PRST

La situation en matière de santé au travail devra avoir été éclairée par un diagnostic partagé, une organisation régionale et départementale adaptée devra avoir été définie, pour qu'il soit possible d'arrêter les cibles et les objectifs du PRST en s'appuyant sur le partenariat.

Les actions envisagées doivent, naturellement, tenir compte de l'acquis des services en ce domaine et, le cas échéant, des actions pluriannuelles déjà engagées dans certaines régions. Nos services sont loin de partir de rien en ce domaine, même si l'action en santé au travail a souvent été moins formalisée et structurée.

Les cibles choisies doivent exprimer une stratégie par des actions hiérarchisées dans leurs objectifs. Cette vision stratégique est indispensable, autant pour la mobilisation des agents des services que pour le dialogue et le développement de coordinations et coopérations partenariales.

Différentes modalités d'actions sont possibles :

- des actions en lien avec la politique de prévention sanitaire en population générale (par exemple, prévention des cancers, du saturnisme etc.) ;
- des actions en articulation avec le PRSE (exemple : risques liés aux CMR) ;
- des actions en lien avec le plan cancer, le plan violence et santé etc. ;
- des actions spécifiques à la prévention, propres au domaine de la santé au travail.

Les thèmes développés ci-dessous constituent une liste de référence de plusieurs types d'actions en matière de santé au travail, chaque région mettant en place, sur cette base, un plan d'action tenant compte des spécificités locales. Au sein de ces thématiques, le PRST peut viser tel ou tel sujet spécifique, qu'il recoupe partiellement des actions pluriannuelles déjà engagées ou corresponde à une problématique nouvelle territoriale ou sectorielle apparue comme prégnante à la lumière du diagnostic ou des échanges partenariaux.

Plusieurs types d'actions sont attendues au regard des thématiques suivantes (liste indicative)

- actions de prévention :
 - actions concernant les cancers professionnels, dont notamment les actions de prévention en matière de retrait d'amiante, de CMR, de plomb, de poussières de bois etc. ;
 - actions de prévention des autres risques chimiques ;
 - actions de prévention des risques biologiques ;
 - actions concernant les TMS ;
 - actions concernant les facteurs psychosociaux ;
 - actions de prévention des accidents routiers au travail etc.
- appui à la connaissance et à la recherche :
 - actions de développement des connaissances, de rapprochement avec la recherche, de veille et d'alerte (en lien avec les centres de recherche régionaux existants, les CIRE etc.) ;
- structuration des acteurs de la santé au travail :
 - mise en place du CRPRP ;
 - participation à la conférence régionale de santé publique et au GRSP ;
 - actions concernant les structures et la politique (contractualisation) des services de santé au travail.
- information, communication, formation des acteurs :
 - actions de communication, interne aux services et vers le grand public ;
 - actions de formation et d'information des acteurs.

Dans cette partie du PRST, les différentes actions que vous aurez retenues dans le PRST devront être classés sous les quatre thématiques présentées ci-dessus.

6. La mobilisation des moyens

Le PRST devra préciser les moyens humains et financiers mobilisés. Ceux relatifs aux moyens humains doivent être indiqués en pourcentages d'ETP, et les moyens financiers, seulement ceux mobilisés dans le champ de la santé au travail.

ANNEXE III

LES ACTEURS DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL ET LES STRUCTURES DE CONCERTATION PRSP

PRSP

