



HAL
open science

Mesurer l'implication en prévention des entreprises : élaboration d'un cadre conceptuel

Mounia Hocine, Anne-Sophie Godon, Kévin Jean, Laura Temime, William
Dab

► To cite this version:

Mounia Hocine, Anne-Sophie Godon, Kévin Jean, Laura Temime, William Dab. Mesurer l'implication en prévention des entreprises : élaboration d'un cadre conceptuel. 2020. hal-02504771

HAL Id: hal-02504771

<https://hal.science/hal-02504771>

Preprint submitted on 11 Mar 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Mesurer l'implication en prévention des entreprises : élaboration d'un cadre conceptuel

Measuring the involvement of companies in prevention: setting a conceptual framework

Mounia N. Hocine¹, Kévin Jean¹, Anne-Sophie Godon^{1,2}, Laura Temime¹, William Dab¹

¹ Laboratoire MESuRs « Modélisation, Épidémiologie et Surveillance des Risques Sanitaires », Chaire « Entreprises et Santé », Conservatoire national des arts et métiers, 292 rue Saint Martin 75003 Paris

² Direction Innovation, Malakoff-Humanis, 21 rue Laffitte 75009 Paris

Mots-clés

Prévention, éducation à la santé, promotion de la santé, santé au travail, entreprises.

Key-words

Prevention, health education, health promotion, occupational health, companies.

Résumé

L'enquête européenne sur les risques nouveaux et émergents en entreprises (ESENER) a montré que les actions préventives sur le lieu de travail sont souvent perçues comme un enjeu de satisfaction des contraintes réglementaires. Les bénéfices économiques et sanitaires de la prévention sont peu documentés et laissent la voie à une perception négative dominante des efforts à allouer en santé et bien-être au travail comme entraînant des dépenses improductives.

Dans la perspective d'étudier la relation entre le degré d'implication des entreprises en prévention et l'état de santé de leurs employés, d'une part et leur performance, d'autre part, une étude qualitative a été conduite en 2018 en France auprès de 5 médecins du travail, 5 DRH et 5 membres du CHSCT pour tenter de caractériser au mieux les efforts en prévention.

Les résultats des entretiens semi-directifs conduits à la base d'un modèle conceptuel hypothétique ont permis d'identifier les principales variables à documenter dans un questionnaire quantitatif qui, à terme servirait de base de construction d'un score d'implication en prévention.

Ces travaux ouvrent ainsi la voie vers un instrument à destination des entreprises qu'elles peuvent utiliser comme (i) « thermomètre » pour quantifier au mieux leurs efforts en prévention, (ii) « balance » pour allouer pertinemment leurs ressources humaines et matérielles en prévention et (iii) « benchmark » pour se positionner par rapport à ce qui est fait dans les autres entreprises de même taille et même secteur d'activité.

Abstract

The European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) has shown that preventive actions at workplace are often perceived as a regulatory constraint. The economic and health benefits of prevention are poorly documented and leave the way open to a dominant negative perception of the efforts to be allocated to health and well-being at work as leading to unproductive expenditure.

To study the relationship between the degree of involvement of companies in prevention and their employees health status, together with their economical performance, a qualitative study was conducted in 2018 in France with 5 occupational physicians, 5 Human Resources Directors and 5 members of the CHSCT (health and safety committee) to characterise prevention efforts at workplace.

The results of the semi-directive interviews conducted on the basis of a hypothetical conceptual model made it possible to identify the main variables to be documented in a quantitative questionnaire which would ultimately serve as the basis for constructing a prevention involvement score.

This work thus paves the way for an instrument intended for companies which they can use as (i) a "thermometer" to quantify their prevention efforts as accurately as possible, (ii) a "balance" to allocate their human and material resources to prevention and (iii) a "benchmark" to position themselves in relation to what is done in other companies of the same size and in the same sector of activity.

1. INTRODUCTION

L'enquête européenne sur les risques nouveaux et émergents en entreprises (ESENER) a montré que les actions préventives sur le lieu de travail sont souvent perçues comme des contraintes réglementaires. De nombreuses entreprises, en particulier les petites entreprises, affirment en effet que les approches de prévention sont peu utiles ou que leur propre manque de compétences entrave leur efficacité [1]. Cependant, l'environnement de travail a un impact majeur sur la santé, comme le souligne le récent rapport de l'Organisation mondiale de la santé qui estime à au moins 73 millions le nombre d'années de vie corrigées du handicap perdues chaque année en raison de risques professionnels modifiables [2]. Il est donc de la plus haute importance de fournir aux entreprises des arguments fondés sur des preuves de l'impact bénéfique de leurs efforts de prévention sur la santé de leurs salariés et sur leur performance.

Dans la plupart des cas, l'employeur se contente d'agir de façon minimale en visant avant tout à se conformer aux obligations légales. Dans cette perspective, la prévention n'est pas souvent perçue comme une source de bénéfices économiques ou sanitaires, mais comme une contrainte qui entraîne des dépenses improductives.

En irait-il autrement si l'on pouvait montrer qu'il existe une **relation entre le degré d'implication des entreprises en prévention et à la fois, l'état de santé de leurs employés et leur performance économique**? C'est la question qui a initié ce travail. Y répondre demande que l'on soit capable de mesurer cette implication de façon valide et fiable. Au cours des dernières décennies, plusieurs outils ont été proposés pour mesurer et classer l'implication des entreprises dans la prévention en matière de santé, dans le but de les encourager à poursuivre et accentuer leurs investissements [3-7]. Ces travaux pionniers principalement américains qui ont ouvert la voie à cette démarche [3-7] ne sont pas directement transposables aux entreprises françaises en raison, notamment, des particularités de la répartition des responsabilités dans le financement des soins médicaux dans le cadre d'un système public d'assurance maladie.

Dans ce contexte, la réalisation d'une étude quantitative permettant de quantifier le degré d'implication en prévention des entreprises et d'établir sa relation possible à la santé des employés et la performance économique changerait radicalement la nature des motivations des entreprises à investir en prévention. Elle pourrait par ailleurs permettre à des tiers, l'assurance maladie ou encore les assureurs santé et prévoyance de mettre en place des incitations financières à la prévention mieux ciblées.

L'objectif de cet article est d'identifier, sur la base de la littérature et d'une étude qualitative, ce qui pourrait **caractériser au mieux le niveau d'implication des entreprises françaises en prévention**. Il sera alors possible de construire un outil permettant d'étudier la relation entre ce niveau et la santé des employés.

2. MATERIEL ET METHODE

La mesure de l'implication des entreprises en prévention relève évidemment d'une démarche multicritère. Il faut être capable de caractériser la volonté politique de l'entreprise, de connaître les moyens dédiés à la prévention, les actions effectivement mises en œuvre sur le terrain et leurs résultats en termes de risques ou d'état de santé.

Si la référence au mode de gestion par projet permettant de lier explicitement les moyens, les activités et les résultats s'impose naturellement, toute la question est d'identifier et définir les paramètres pertinents permettant de caractériser et quantifier ces trois domaines. Il faut pour cela un modèle conceptuel de référence. Deux démarches ont été mises en œuvre à cette fin. D'une part, une revue de littérature sur les outils déjà utilisés pour évaluer les efforts de prévention des entreprises. D'autre part, une étude qualitative dans des entreprises pour recueillir les suggestions des responsables en hygiène, sécurité et environnement, des médecins du travail et des représentants des employés.

2.1. Revue de littérature

Il existe de nombreux articles et monographies sur l'efficacité des actions de prévention et le retour sur investissement de celles-ci. Ici, notre objectif est de repérer les facteurs permettant de caractériser les efforts des entreprises en matière de prévention. La revue de la littérature scientifique a été effectuée à partir des bases de données bibliographiques Pubmed et Embase. Les mots clés utilisés en anglais et en français sont : santé au travail, prévention, management des risques professionnels, implication en prévention, occupational health, prevention, occupational risk management, prevention involvement.

Par ailleurs, des rapports sur ces thèmes ont été recherchés sur les sites des institutions suivantes : INRS, ANACT, OSHA-Europe, ILO, NIOSH, CCOH.

2.2. Étude qualitative

Objectif

L'étude qualitative visait à recueillir les avis des acteurs de la santé au travail dans les entreprises sur les variables permettant de caractériser les efforts de prévention. Elle a reposé sur un guide d'entretien structuré indiqué en Annexe 1. Après un appel d'offre, l'Institut BVA a été retenu pour réaliser cette étude, en particulier parce qu'il proposait une collaboration avec des spécialistes en psychologie du travail et en études qualitatives.

Recueil des données

L'étude a concerné des entreprises de plus de 50 salariés pour des raisons de faisabilité et de réglementation (obligation d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), notamment). Un panel de 15 entreprises de plus de 50 salariés a été tiré au sort en utilisant une méthode d'échantillonnage stratifié selon les critères suivants : le secteur d'activité (service et BTP/industrie) ; la taille de l'entreprise (50-249, 250- 4999 et plus de 5000 salariés) ; et la région (région parisienne, province).

Dans chaque entreprise tirée au sort, un entretien a été réalisé auprès d'un salarié ayant une ancienneté minimale de 3 ans, et appartenant à l'une des trois catégories professionnelles suivantes : membres du CHSCT, responsables des ressources humaines et médecins du travail. Les guides d'entretiens ont été construits essentiellement autour des questions suivantes :

- 1) Le positionnement de l'enjeu santé au travail et le contenu associé
- 2) La caractérisation de l'importance de cet enjeu pour son entreprise
- 3) La manière dont son entreprise aborde globalement la question de santé au travail et les actions et programmes mises en place
- 4) Les attentes et les caractéristiques de l'implication des entreprises en matière de santé et de prévention au travail ?

Une trame globale du guide d'entretien pour les médecins du travail est donnée en Annexe 1.

Aspects éthiques

L'étude a été très favorablement accueillie par l'ensemble des personnes rencontrées. Elles se sont montrées très disponibles pour participer à cette étude, toutes manifestant l'envie d'échanger sur un sujet jugé important et motivant : la santé au travail. Une démarche d'écoute très positivement perçue par les médecins du travail et membres du CHSCT qui estiment être peu questionnés et écoutés sur les questions de santé au travail. Des interlocuteurs qui ont majoritairement manifesté l'envie d'avoir un retour sur les résultats de cette étude.

Analyse des données

L'analyse des données a consisté à analyser les différents verbatims (exemple en Annexe 2) dans le but d'identifier les logiques de discours et leur enchaînement, les points de clivage/convergence des perceptions, le contenu synthétique des idées émises, les attitudes et comportements associés, les éléments contextuels et liés au profil des interviewés (niveau d'implication) qui permettent de situer les discours afin d'éclairer la problématique traitée. Cette analyse a permis de valider/invalidier, renforcer/nuancer les hypothèses émises et travailler sur la structuration analytique de la démonstration et l'argumentation des conclusions et recommandations.

3. RESULTATS

3.1. Etat de l'art sur la mesure de l'effort en prévention

La revue de littérature selon les mots-clés sélectionnés a permis d'identifier principalement les articles mentionnés ci-après parmi ceux portant sur des mesures pour caractériser l'implication en prévention des entreprises [3-7]. Les articles liés à l'évaluation de l'efficacité ou à l'efficience d'un programme de prévention ont été exclus n'étant pas directement utiles pour l'objectif de cette étude.

En 1995, l'American College of Occupational and Environmental Medicine a développé le « Corporate Health Achievement Award (CHAA) », un système de cotation à 4 niveaux à destination des entreprises [4]. En 2011, le « Healthy Company Index » a été proposé pour évaluer l'efficacité des programmes de promotion de la santé sur le lieu de travail [5]. En 2018, « the Workplace Integrated Safety and Health (WISH) Assessment » a été proposé pour mesurer les politiques, programmes et pratiques organisationnels efficaces sur le lieu de travail en mettant l'accent sur les conditions de travail et les moyens déployés pour la sécurité, santé et bien-être des employés [6].

Au niveau français, l'Institut National de Recherche en Sécurité (INRS) a développé des grilles permettant d'évaluer l'engagement des entreprises dans les pratiques de prévention des risques professionnels (GPST 2018) [7].

3.2. Résultats de l'étude qualitative

Population étudiée

Les caractéristiques des 15 entreprises incluses dans l'étude ainsi que des interlocuteurs sélectionnés sont présentées en Tableau 1. Au total, 15 entretiens semi-directifs ont été réalisés entre le 1^{er} octobre et 30 novembre 2017. Chaque entretien a duré entre 45 et 60 minutes par téléphone.

Employés interviewés	Secteur d'activité	Taille de l'entreprise	Régions
Membres du CHSCT (5)	- BTP/Industrie (2) - Service (3)	- 50-249 (2) - 250- 4999 (2) - Plus de 5000 (1)	- IDF (2) - Province (3)
Responsables RH (5)	- BTP/Industrie (3) - Service (2)	- 50-249 (2) - 250- 4999 (2) - Plus de 5000 (1)	- IDF (3) - Province (2)
Médecins du travail (5)	- BTP/Industrie (3) - Service (2)	- 50-249 (2) - 250- 4999 (2) - Plus de 5000 (1)	- IDF (3) - Province (2)

Tableau 1. Répartition des employés participant à l'étude qualitative

Principaux enseignements

Ces quinze entretiens ont permis de comprendre les points de convergence et les points de divergence entre les DRH, membres du CHSCT et médecins du travail sur la thématique de la santé au travail.

Divergences sur la vision de la santé au travail

Les représentants du personnel abordent la santé au travail en mettant d'abord en avant les risques auxquels ils sont confrontés : stress, mal de dos, risque chimique, TMS, RPS, burnout, harcèlement, maladies, arrêts de travail, etc. Les médecins du travail et les professionnels RH l'abordent davantage d'un point de vue global en partant des missions telles que : préserver/protéger le salarié de risques existants, veiller sur sa santé, prévenir l'apparition de maladies, etc.

Convergences sur la vision de la santé au travail

Toutefois, il y a une définition commune de la santé au travail, quel que soit le secteur d'activité : c'est le moyen de « protéger le salarié vis-à-vis de risques physiques et psychologiques présents ou à venir dans son activité professionnelle ». Autrement dit, la santé au travail vise à s'assurer que l'entreprise met tous les moyens en œuvre pour ses salariés soient bien dans leur corps (pas de maladie, pas de douleur, pas de risque d'accident...) et dans leur tête (pas de stress, pas de maladie mentale, pas de fragilisation...).

Les personnes enquêtées tendent à associer santé et bien-être tout en soulignant qu'ils recouvrent des périmètres différents. La santé est surtout associée à la dimension physique tandis que le bien-être est plutôt associé à la dimension mentale et sociale. Amenés à définir le bien-être, les personnes évoquent un état d'épanouissement psychologique et physique. Cet état peut être conditionné par un certain nombre de facteurs extérieurs à l'entreprise : qualité de son sommeil, de son alimentation, pratique d'une activité sportive, relations avec ses proches... Mais présuppose d'avoir les capacités physiques et psychologiques de se livrer à de telles activités (il est par exemple difficile de faire du sport quand on a mal au dos...). Il apparaît dès lors qu'il ne peut pas y avoir de bien-être sans un état de santé physique et mental optimal. Ainsi, si les entreprises peuvent décider d'agir sur le bien-être de leurs salariés en mettant à leur disposition une salle de sport, des cours de méditation, de sophrologie, etc. l'efficacité de ces activités sera douteuse si l'entreprise ne leur garantit pas avant la protection de leur état de santé. A noter que pour certains la question du bien-être est de l'ordre de la vie privée du salarié et à ce titre l'entreprise n'a pas à intervenir. Par ailleurs, le développement

durable apparaît comme étant une thématique « à part » de la santé au travail. Les entreprises peuvent accorder de l'importance à l'environnement et pas à la santé et inversement.

Un enjeu de la santé au travail conditionné par différents critères

Pour l'ensemble des personnes enquêtées, la santé au travail présuppose que l'entreprise garantisse à minima à ses salariés des conditions permettant de limiter les risques physiques et psychologiques au travail :

- 1) Les moyens nécessaires pour exercer correctement leur métier : des salariés qui doivent disposer de tous les moyens (physiologiques, matériels et intellectuels) dont ils ont besoin pour exercer correctement leur activité : nombre suffisant de machines, d'ordinateurs, de véhicules, formation aux logiciels, etc
- 2) Un environnement de travail sécurisé : des salariés qui doivent travailler dans un cadre sécurisé : locaux en bon état, machines aux normes, équipements de protection (gants, masque, rehausseur...).
- 3) Une organisation du travail soutenable : des horaires, un rythme de travail et une charge de travail qui doivent être soutenables et équilibrés pour permettre au salarié de conserver une vie privée.
- 4) Une reconnaissance de leur travail : des salariés qui, dans leurs relations avec leur supérieur, doivent être reconnus et écoutés en tant que professionnel à part entière.
- 5) La présence d'acteurs de santé : des salariés qui doivent pouvoir se tourner vers des acteurs de santé compétents et disponibles s'ils en ont besoin.

La garantie de ces conditions présuppose l'existence d'une politique formalisée et d'un budget alloué par l'employeur.

L'implication en prévention

Les facteurs mentionnés par les personnes enquêtées qui permettent d'apprécier le niveau d'implication des entreprises en santé au travail relèvent de quatre catégories :

- 1) Le respect des obligations légales est constamment mentionné, notamment :
 - a. évaluer les risques professionnels, disposer d'un document unique d'évaluation des risques (DUER) mis à jour avec des plans d'actions pour les risques prioritaires ;
 - b. avoir un CHSCT/CSE (quand plus de 50 salariés) qui fonctionne ;
 - c. former et informer ses salariés sur les risques, leur fournir les consignes de sécurité et les équipements nécessaires ;
 - d. effectuer les visites médicales dans les délais réglementaires à ses nouveaux et anciens salariés ;
 - e. disposer d'indicateurs de santé : absentéisme, accidentologie, satisfaction au travail, turnover, taux d'intérim ;
 - f. communiquer et former les employés au sujet des risques existants.
- 2) La qualité du dialogue social et de l'organisation du travail :
 - a. adopter une démarche d'échange et d'écoute avec les différents acteurs de l'entreprise ;
 - b. une présence sur le terrain pour se rendre compte des conditions de travail réels des salariés ;

- c. disposer de fiches poste indiquant missions, objectifs, compétences, conditions et moyens, articulations organisationnelles, dépendance hiérarchique et risques attachés ;
 - d. encourager les salariés à faire remonter leurs questions et besoins auprès des délégués du personnel ou d'autres acteurs.
- 3) La place de la santé au travail dans la gestion de l'entreprise :
- a. avoir un document de politique en santé et sécurité et une certification ou un label ;
 - b. se préoccuper de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ;
 - c. mettre en place des actions de prévention sur les risques extérieurs à l'entreprise : le tabac, l'alcool, l'alimentation, activités physiques, sommeil.
- 4) L'existence de moyens dédiés à la prévention :
- a. moyens matériels : hygiène corporelle et physiologiques des salariés (savon, eau, papier...) ; locaux pour les réunions et les échanges ; équipements de sécurité des salariés (casques, gants, chaussures...) ;
 - b. moyens humains : professionnels de santé, hygiénistes, préventeurs ;
 - c. moyens financiers : budgets dédiés à la santé au travail.

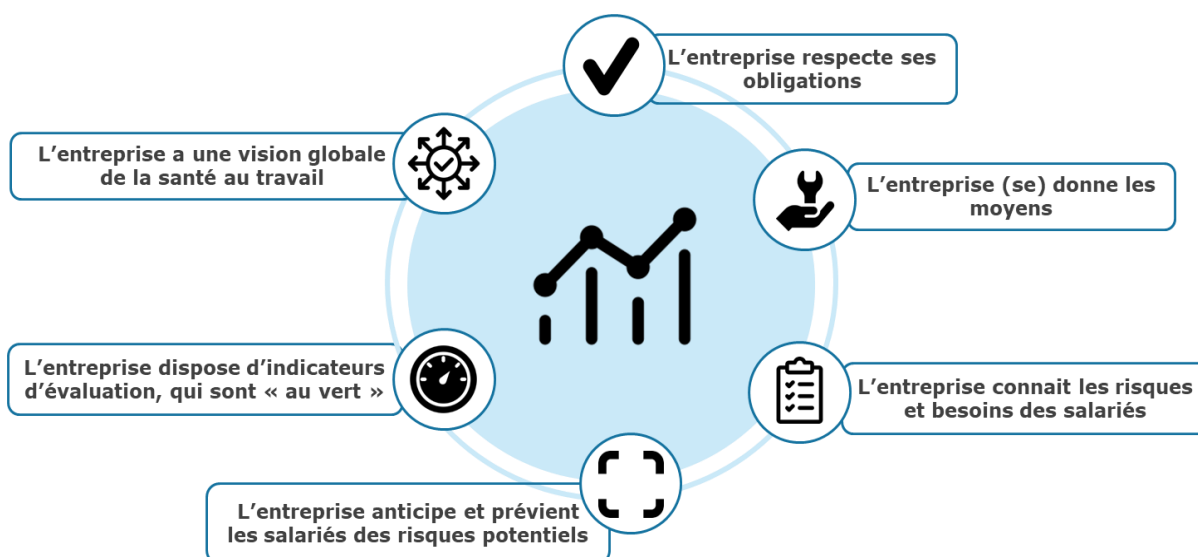


Figure 1. Eléments caractérisant le niveau d'implication en prévention des entreprises

3.3. Proposition d'un schéma conceptuel d'implication en prévention

En partant de l'analyse bibliographique et de l'étude qualitative réalisées, un modèle conceptuel est proposé pour caractériser le niveau d'implication des entreprises en prévention des entreprises (voir Figure 1).

Ce constat permet de distinguer quatre domaines constitutifs de l'implication des entreprises en santé qui sont inter-reliés :

1. *La politique* : c'est un document qui définit les engagements de l'entreprise, les niveaux de responsabilité, les priorités, les valeurs, les moyens et les procédures de suivi, etc.
2. *Les programmes* : ce sont des ensembles d'activités inscrits dans la durée visant à atteindre des objectifs dans un domaine donné, par exemple, les troubles musculo-squelettiques, les accidents de travail, l'absence au travail, le stress, etc.

3. *Les actions* : ce sont des activités élémentaires, ponctuelles même si elles peuvent être répétées. Elles peuvent être ou non inscrites dans un programme. In fine, ce sont des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire qui peuvent provoquer des changements dans l'état de santé. Il peut s'agir par exemple de l'éducation aux risques des nouveaux arrivants, de l'organisation d'une semaine du dos, d'une formation à l'hygiène des mains, de l'installation d'un système de ventilation, etc.
4. *Les ressources* : ce sont les moyens matériels, humains et financiers consacrés à la santé et à la sécurité.

4. DISCUSSION

Au-delà des aspects réglementaires, les entreprises participantes aux audits semblent peu se préoccuper de la santé au travail voire adoptent des comportements quasi « antithétiques ». Dès lors, l'engagement des entreprises en matière de santé au travail est souvent décodé par les salariés et médecins du travail comme un engagement de façade leur permettant seulement d'être dans la légalité. En effet, pour l'ensemble des personnes interrogées, la santé au travail présuppose que l'entreprise garantisse à minima à ses salariés :

- 1) Les moyens (physiologiques, matériels et intellectuels) nécessaires pour exercer correctement leur métier : nombre suffisant de machines, d'ordinateurs, de véhicules, formation aux logiciels...
- 2) Un environnement de travail sécurisé : locaux en bon état, machines aux normes, équipements de protection (gants, masque, rehausseur...
- 3) Une organisation du travail soutenable, avec des horaires, un rythme de travail et une charge de travail qui doivent être équilibrés pour permettre au salarié de conserver une vie privée.
- 4) Une reconnaissance du travail par les supérieurs et être écouté en tant que professionnels à part entière.
- 5) La présence d'acteurs de santé compétents et disponibles vers lesquels les salariés peuvent se tourner s'ils en ont besoin.

Il y aurait ainsi autant de conditions qui doivent permettre de limiter l'apparition de risques physiques et psychologiques dans l'entreprise. Une garantie de ces conditions qui présuppose l'existence d'une politique formalisée et d'un budget alloué par l'employeur.

Par ailleurs, si la volonté de l'entreprise est indéniable pour que la question de la santé au travail soit traitée à hauteur de son importance, l'ensemble des personnes interrogées s'accordent également pour souligner l'importance de l'engagement de l'Etat en faveur de la santé au travail. Pour tous, l'Etat a un véritable pouvoir et rôle à jouer en la matière que ce soit à travers :

- La mise en place de davantage de législations pour contraindre les entreprises,
- La mise à disposition de davantage de moyens financiers (accorder une subvention « santé au travail » à chaque entreprise par exemple) pour permettre, même aux entreprises les moins aisées, de développer un minimum d'actions en la matière,
- La mise à disposition de davantage de moyens humains (médecins du travail, inspecteur du travail) pour accompagner et contrôler les entreprises.

5. CONCLUSION

Cette étude nous a permis de mieux cerner les déterminants de la prévention des risques professionnels au sein des entreprises en croisant les regards de trois personnes clés : le responsable RH, le représentant du personnel et le médecin du travail. Elle a permis notamment d'identifier ce qui est su et compris des enjeux de la santé au travail en France, l'existence d'une politique de prévention, les actions de prévention mises en place sur le terrain, les modalités d'organisation des actions de prévention au sein des programmes déployés et des moyens et ressources allouées à la prévention.

Ces résultats confrontés à ceux de l'analyse bibliographique nous ont permis d'établir une base pertinente pour construire un outil sous forme de questionnaire pour l'étude quantitative qui permettra de mesurer au mieux le degré d'implication des entreprises en prévention.

Ces travaux ouvrent la voie vers la mise en place d'un baromètre de prévention des risques en milieu professionnel permettant aux entreprises de se situer régulièrement par rapport à ce qui est fait dans les autres entreprises de même taille et du même secteur d'activité et mieux orienter leur politique et efforts en prévention.

En croisant les expositions individuelles en milieux de vie et de travail avec les efforts des employeurs pour réduire les expositions professionnelles et promouvoir la santé au travail ainsi mesurés, offrirait à la recherche épidémiologique un nouveau déterminant potentiel de la santé à prendre en compte, comme effet propre ou d'interaction avec les facteurs habituellement mesurés.

REFERENCES

1. EU-OSHA (2016). Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) - Overview Report: Managing Safety and Health at Work.
2. World Health Organization. Preventing disease through a healthier and safer workplace (2018).
3. Haslam, O'Hara et al. (2016). Proactive occupational safety and health management: Promoting good health and good business. *Safety & Science*. DOI: 10.1016/j.ssci.2015.06.010.
4. Fabius R, Loeppeke RR et al. (2016). Tracking the market performance of companies that integrate a culture of health, safety: assessment of corporate health achievement. *J Occup Environ Med*. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000638.
5. Patel D, Goetzel RZ et al. (2013). The Healthiest Company Index: a campaign to promote worksite wellness in South Africa. *J Occup Environ Med*. DOI: 10.1097/JOM.0b013e3182728d61.
6. Sorensen G, Sparer E, Williams J et al. (2018). Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health and Well-Being. *J Occup Environ Med*. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001286.
7. INRS. GPSST 2018 : Grille de positionnement en santé et sécurité au travail.

Annexe 1 : Trame du guide d'entretien pour les médecins du travail

Principales questions

Un petit mot de présentation de votre périmètre d'activité et de votre exercice, depuis combien de temps vous exercez ?

Les entreprises que vous suivez comme médecin du travail elles ont un profil diversifié, elles appartiennent à différents secteurs ?

Quand on parle de santé au travail, qu'est-ce que spontanément vous mettez dans ce thème ?

Vous pensez à quels types de risques sur la santé au travail ?

Est-ce que par exemple, aujourd'hui pour vous tout ce qui est dans le thème de la santé au travail, on a parlé des risques, est-ce que la question des accidents du travail ça rentre aussi dans ce thème ?

Aujourd'hui justement, sur la façon dont l'enjeu santé au travail vous paraît pris en charge, abordé, au niveau du point de vue de la société globale vous avez le sentiment que c'est un enjeu finalement qui est pris à la hauteur de ce qu'il mérite ?

De votre point de vue sur cette question de l'enjeu santé au travail, il n'y a pas eu d'évolutions dans un sens positif avec les années qui passent ?

Sur le fait justement que les employeurs sont réceptifs et d'autres pas du tout, dites-moi en fait quelles sont selon vous les signes qui vous montrent que l'employeur est réceptif et les autres qui montrent qu'il ne les pas ?

Dans le panel des entreprises que vous suivez, est-ce que vous avez entre guillemets, des bons élèves c'est-à-dire des entreprises ou des choses sont faites pour que l'enjeu santé au travail soit pris en compte ? Dites-moi quels exemples vous viennent en tête

Donc, le document unique n'est pas l'expression, la réalité des mesures de prévention dans l'entreprise ?

Et vous les rencontres avec les employeurs elles se passent dans quel contexte ?

Quelle différence vous faites entre le danger et les risques ?

En ce qui concerne les mesures de prévention ou les programmes de prévention, dans toutes les entreprises que vous suivez elles ont toutes des programmes de prévention ?

Qu'est ce qui fait que certaines s'en dotent et pas d'autres ?

Est-ce qu'il y a des différences dans les réactions des entreprises, est-ce que vous choisissez les entreprises où vous donnez la formation parce que vous savez qu'elles sont plutôt ouvertes à ça ou est-ce qu'à l'inverse vous recevez une fin de non-recevoir de certaines ?

De votre point de vue vous êtes un acteur de la prévention, dans les entreprises aujourd'hui c'est qui les autres relais, les autres acteurs importants de la chaîne santé au travail dans les entreprises ?

Est-ce que les responsables sécurité dans les entreprises qui sont, je crois plutôt des représentants de l'employeur, est-ce que c'est pour vous des interlocuteurs ?

Est-ce que dans les entreprises où vous avez vu qu'elles étaient plus avancées que d'autres il y avait des programmes de prévention par exemple etc. Est-ce ces programmes sont déclinés dans des plans d'action précis ? Vous avez un exemple à me citer ?

A titre de conclusion si vous deviez exprimer des attentes, qu'est-ce qu'il faudrait mettre pour que les entreprises s'impliquent davantage en matière de santé en entreprise ?

Annexe 2 : Verbatims sur la thématique « Santé au travail : un enjeu pour les entreprises »

Médecin du travail	CHSCT	DRH
« Pour moi la santé au travail c'est une santé de prévention, c'est pour moi l'avenir de la santé. Même si aujourd'hui c'est sur le curatif que malheureusement on se repose. Mais pour moi c'est un raisonnement est aujourd'hui obsolète. La santé préventive c'est l'avenir et il serait temps que la France s'y mette. » (Médecin du travail intra-entreprises, Paris)	« Ce serait plutôt accident du travail... les RPS.... Ce qu'on a dans la société c'est beaucoup de problèmes de dos et des problèmes liés aux membres supérieurs... » (CHSCT, Services, ETI, Province)	« C'est le fait de savoir que le collaborateur va bien. Aussi bien physiquement que psychologiquement et se sent bien dans son travail, le but étant qu'il ne fasse pas de dépression. » (DRH, Services, PME, IDF)
« Ça regroupe à la fois les données physiques, être bien physiquement et être bien psychologiquement, avoir envie d'aller au travail. » (Médecin du travail, Intra entreprise, Industrie, GE, IDF)	« La santé au travail pour moi c'est la pénibilité. » (CHSCT, Services, GE, Province)	« C'est faire en sorte qu'on ait des collaborateurs qui soient bien dans leur poste, que ce soit bien physiquement ou dans la tête, ou dans l'environnement de travail, pour faire correctement leur travail pour qu'eux soient dans un état où ils se sentent de faire bien leur travail. » (DRH, BTP, ETI, Province)
« Prévention, sécurité.... Risques professionnels, prévention des risques professionnels, prévention des maladies professionnelles.... Protection, prévention primaire, recherche d'aller vers la prévention primaire. » (Médecin du travail, Interentreprise, Services et Industrie, ETI, Province)		
« La prévention primaire c'est d'éviter, c'est d'arriver en amont avant qu'un risque de maladie se développe. C'est-à-dire faire en sorte qu'il ne puisse pas y avoir de problème de santé. » (Médecin du travail, Interentreprise, Services et Industrie, ETI, Province)		