

DOSSIER DE PRESSE

Le stress au travail : une réalité

Paris, le 23 novembre 2006

Un colloque national les 1^{er} et 2 février à Nancy

1/ Le stress et ses mécanismes

- 1.1 Définition du stress
- 1.2 Facteurs de stress
- 1.3 Contraintes perçues
- 1.4 Conséquences pour la santé

2/ Evaluation et gestion d'un risque professionnel à part entière

- 2.1 Une obligation réglementaire
- 2.2 Différents niveaux de prévention
- 2.3 Gestion individuelle
- 2.4 Action sur l'organisation
- 2.5 Conditions de réussite

3/ Chiffres clés

4/ Programme du colloque de Nancy

5/ L'INRS en bref

Contact presse :

INRS, Marc Malenfer, marc.malenfer@inrs.fr, Tel : 01 40 44 14 40, Fax : 01 40 44 14 13,
www.inrs.fr



« Le stress au travail : une réalité. Quelle prévention ? Quels acteurs et quels outils ? »

Colloque
1er et 2 février 2007, Palais des Congrès, Nancy

Objectifs du colloque

- démystifier la prévention du stress et des risques psychosociaux
- la rendre plus accessible
- inciter les différents acteurs à prendre en compte ces risques... au même titre que tous les autres risques

Organisation : INRS en partenariat avec les institutions impliquées dans la prévention des risques psychosociaux :

- CRAM
- ARACT
- médecine du travail
- inspection médicale du travail
- université, etc.

Public : responsables d'entreprises, responsables RH, salariés, préventeurs

Informations, programme, inscriptions : www.inrs.fr

Préambule

Le stress, problème individuel ou collectif ?

Un état de stress est une plainte qui résulte de l'interaction entre la personne et sa situation de travail. Un état de stress n'est pas forcément lié au travail et des événements de la vie personnelle peuvent en être la cause ou y être associés. (divorce récent et surcharge de travail par exemple). Mais pour une entreprise donnée, la question du stress interpellera si le nombre de salariés concernés est élevé ou s'il augmente rapidement dans le temps et si on peut « légitimement » attribuer les problèmes de santé observés à des facteurs de stress communs liés au travail.

Bon ou mauvais stress ?

Souvent valorisé par les managers, le « bon » stress semble recouvrir les notions de motivation ou d'implication dans le travail ; il améliorerait sa réalisation, la productivité, tandis que le mauvais stress rendrait malade. Les termes de « bon » et « mauvais » stress sont inadéquats et recouvrent des distinctions plus anciennes : aigu/chronique et choisi/subi.

Le « stress aigu » correspond aux réactions d'un organisme qui doit s'adapter. Il n'est ni bon ni mauvais, il est simplement rendu nécessaire par l'environnement. Cette adaptation a toujours un coût pour l'organisme, sans grande conséquence si le « stressleur » est modéré (comme un changement choisi du poste de travail) mais si le stressleur est trop intense, comme dans le cas d'un braquage par exemple, il peut entraîner un « stress post-traumatique ».

L'état de stress chronique n'est, en aucun cas, bénéfique pour l'organisme car il le maintient en sur-régime ; pour un temps limité, les symptômes sont réversibles mais si le « stressleur » s'inscrit dans la durée, les conséquences pour la santé sont inévitables et deviennent de moins en moins réversibles.

Une situation stressante aiguë choisie sera toujours mieux acceptée qu'une situation subie. En revanche, une situation chronique même choisie sera toujours délétère ; c'est ce dont se plaignent, de plus en plus, les cadres qui, après une promotion pourtant choisie, sont victimes dans le long terme, d'une surcharge de travail qui pourra entraîner des problèmes de santé dont le classique infarctus du myocarde¹.

Précision :

Ce dossier traite uniquement de la question du stress au travail, il n'aborde pas les autres risques psychosociaux, harcèlement, violence etc. Vous trouverez de nombreuses informations sur ces autres risques sur le site :

www.inrs.fr

¹ Contrairement à l'idée reçue, l'infarctus du myocarde est cependant une pathologie plus fréquente chez les ouvriers et employés que chez les cadres : pour 1 décès par infarctus pour la catégorie « professions libérales-cadres supérieurs » il y a 1,6 décès pour la catégorie « commerçants-cadres moyens » et 2,5 décès pour la catégorie « ouvriers employés » (données de mortalité des hommes entre 25 et 64 ans pour la période 1989-1991).

1- Les stress et ses mécanismes

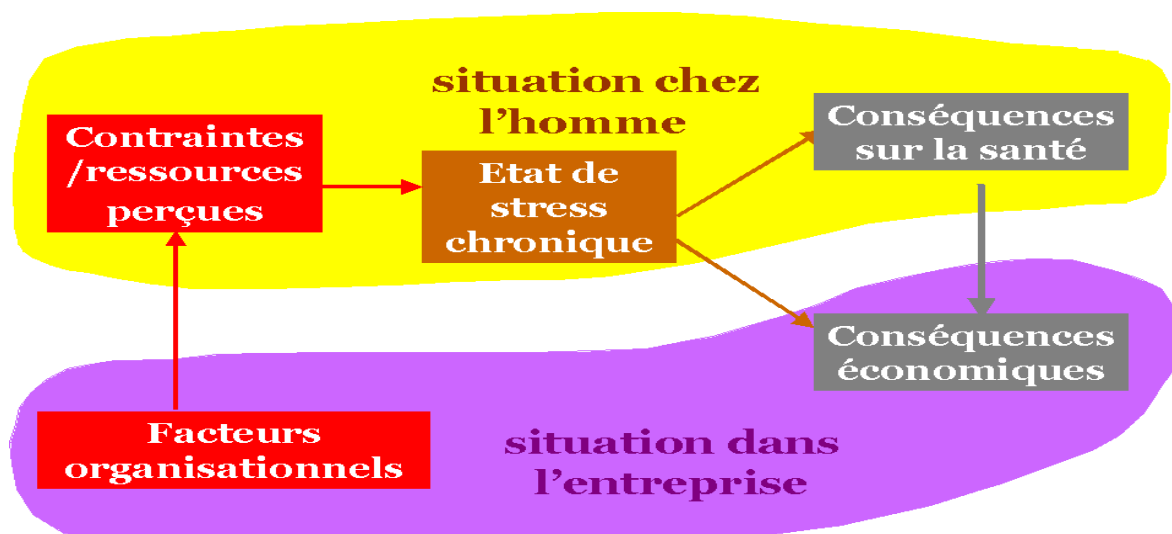
1.1 - Définition du stress

L'Agence européenne pour la Sécurité et la Santé au travail propose la définition suivante du stress :

Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise.

Trois notions sont à retenir dans cette définition :

- les contraintes au travail,
- l'état de tension ou état de stress généré par la perception d'un déséquilibre entre contraintes et ressources,
- les conséquences ou effets du stress sur la santé des salariés et sur la productivité.



1.2 - Les facteurs de stress

Les facteurs organisationnels susceptibles de générer des contraintes peuvent être regroupés en cinq grandes catégories :

- **la situation macro-économique** : intensification du travail, instabilité de l'emploi, importance de la concurrence nationale et internationale, mauvaise santé économique de l'entreprise,

- **les évolutions sociologiques** : utilisation croissante des techniques de communication à distance, individualisation de l'activité professionnelle avec sur-responsabilisation, exigence ou agressivité de la clientèle, etc.
- **l'organisation du travail et/ou la gestion des ressources humaines** : ambiguïté ou conflit de rôles, imprécision des missions, surcharge ou sous-charge de travail, inexistence des plans de carrière, incompatibilité des horaires de travail avec la vie sociale et familiale, etc.
- **la qualité des relations de travail** : insuffisance de communication, manque de soutien de la part des collègues et des supérieurs hiérarchiques, management peu participatif, manque ou non reconnaissance du travail, isolement social ou physique, etc.
- **l'environnement matériel** : bruit, sur-occupation des locaux, etc.

1.3 - Les contraintes perçues

Alors que les facteurs appartiennent au domaine du factuel, les contraintes sont le résultat d'une perception par nature subjective : une même contrainte, par exemple, des horaires de travail décalés sera perçue différemment selon les salariés et pour un même salarié la perception pourra être variable dans le temps.

Contrainte ponctuelle ou durable

Le rendu d'un rapport dans un délai court ou une communication devant un large public sont à l'origine d'un état de **stress aigu**, qui peut être stimulant ou inhibant mais disparaîtra à l'arrêt de l'événement, ce stress aigu ne présentant, la plupart du temps, aucun dommage pour la santé.

Stress chronique : de nombreuses études montrent que les contraintes qui s'inscrivent dans la durée sont un risque de stress chronique lequel représente un facteur de risque pour de nombreux problèmes de santé.

Contrainte subie ou choisie

Certaines contraintes sont inhérentes à l'activité professionnelle elle-même comme les métiers de soins ou sociaux qui confrontent à la souffrance ou à la mort d'autrui (assistantes sociales, éducateurs, urgentistes, réanimateurs, personnel des soins palliatifs, des centres anti-cancéreux, etc.) ou les métiers comportant un risque pour la vie d'autrui (contrôleur aérien, pilote d'avion, conducteur de transports en commun, etc.). Ces contraintes sont en général acceptées car, en choisissant ce métier, les salariés en connaissaient les « risques ». Mais les contraintes imposées par l'organisation sont en général bien plus mal supportées. Ainsi une infirmière hospitalière supportera la confrontation quotidienne à la maladie ou la mort mais, percevra plus difficilement, par exemple, l'absence de plage horaire planifiée pour transmettre à ses collègues les consignes sur les malades ce qui relève d'un dysfonctionnement organisationnel.

Contrainte unique ou multiple

L'accumulation des contraintes est également un facteur aggravant comme, par exemple, dans certains centres d'appels téléphoniques où le téléopérateur doit

dans un temps limité (en général fixé à quelques secondes) respecter strictement un script de conversation avec le client tout en répondant à ses questions et en documentant une fiche informatique, ceci dans une ambiance sonore parfois gênante pour l'audibilité, avec un affichage du nombre de clients en attente.

Effets des contraintes antagonistes

En cas de contraintes multiples, il s'est avéré que c'est la coexistence de certaines contraintes qui affecte particulièrement la santé. Ainsi de nombreuses études ont mis en évidence une corrélation statistique entre le « job strain » de Karasek (déséquilibre entre une forte exigence de productivité et une faible marge de manœuvre) et certaines pathologies (maladies cardiovasculaires, troubles anxio-dépressifs ou encore TMS). Ainsi, une exigence de rendement assortie d'une prescription très stricte sur le « comment faire le travail », est une situation à risque de stress surtout si les « ressources » sont insuffisantes, comme dans l'exemple précédent des centres d'appels téléphoniques quand le superviseur du télé-opérateur se positionne plus en « contrôleur » de l'activité qu'en « cadre de proximité », aidant à la résolution des difficultés.

Tous les secteurs d'activités et toutes les catégories socioprofessionnelles sont touchés par le « job strain ». Mais la proportion de salariés exposés au « job strain » suit inversement le gradient social : les plus touchés sont les ouvriers et les employés, suivent les professions intermédiaires et enfin les cadres et ingénieurs.

Un autre déséquilibre (modèle de Siegrist) entre forte productivité et bénéfices procurés par le travail (qu'ils soient financiers ou autres) a été également très étudié ; il est également associé à un risque de pathologies semblables.

D'autres associations de contraintes sont probablement délétères pour la santé mais les preuves épidémiologiques sont moins nombreuses : le déséquilibre entre qualité ou quantité du travail fourni et reconnaissance par la hiérarchie...

1.4 - Conséquences pour la santé

Symptômes d'un état de stress chronique :

L'état de stress chronique correspond à l'épuisement d'un organisme trop longtemps soumis à une hyper-stimulation (résultat d'une hypersécrétion des hormones activatrices de l'organisme : catécholamines et glucocorticoïdes).. Il se traduit par l'apparition de différents symptômes :

- **physiques** : douleurs (coliques, maux de tête, tensions et douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles, etc.
- **émotionnels** : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être, etc.
- **intellectuels** : perturbation de la concentration nécessaire à la tâche entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, etc.

Ces symptômes ont des répercussions sur le comportement :

- recours à des produits calmants (somnifères, anxiolytiques, alcool, etc.) qui tentent de mettre au repos cet organisme tendu,
- prise d'excitants (café, tabac, etc.) pour « se remettre en route »,
- fuite par rapport à un environnement agressant : inhibition, repli sur soi, diminution des activités sociales, etc.

Réactions psychologiques :

La réaction est d'abord passive : la situation de travail stressante est subie et les sentiments d'impuissance et de paralysie dominant.

Dans un deuxième temps, des tentatives d'adaptation se développent. Trois types de stratégies de réponse ou d'adaptation sont alors observés :

- des réponses d'ordre émotionnel comme exprimer sa colère ou au contraire l'inhiber ou ruminer ses erreurs,
- des réponses d'évitement comme la demande de changement de poste ou l'arrêt du travail,
- la recherche de solutions, si cela est possible, par une meilleure information, une réorganisation de son travail ou la sollicitation des collègues dans une recherche de stratégies collectives.

Les symptômes de stress chronique sont réversibles et cessent quand une solution est trouvée. Mais si l'état de stress chronique se pérennise, les symptômes s'installent ou s'aggravent entraînant des altérations de la santé qui peuvent devenir irréversibles.

Les pathologies découlant d'une longue exposition au stress chronique

En quelques mois peuvent apparaître les pathologies suivantes :

Le syndrome métabolique est le premier stade pathologique observable de l'hypersécrétion prolongée des hormones activatrices de l'organisme (catécholamines et glucocorticoïdes). Il associe hypertension artérielle, obésité abdominale, résistance à l'insuline et perturbations du métabolisme des lipides sanguins.

Les conséquences cardiovasculaires : le syndrome métabolique représentant un fort facteur de risque pour le système cardiovasculaire, les atteintes coronariennes chez des salariés exerçant une activité professionnelle avec impératif de productivité sans grande marge de manœuvre (situation de « job strain ») sont plus fréquentes en terme de mortalité et de morbidité. Les accidents vasculaires cérébraux sembleraient également plus fréquents en cas de situation stressante au travail.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) du membre supérieur et de la partie supérieure du dos sont de plus en plus souvent rapportés à une combinaison de risques : sollicitations biomécaniques dues à des mouvements répétitifs mais aussi manque de soutien social ou insatisfaction dans le travail.

Les problèmes de santé mentale ont également fait l'objet de nombreuses recherches. La dépression est plus fréquente en cas de « job strain » et quand s'y associe un manque de soutien social (absence d'aide de la part des collègues ou de la maîtrise) et ce chez les femmes comme chez les hommes. Les troubles anxieux sont également plus fréquents en cas de situations stressantes prolongées. Le suicide attribué au travail ou sur les lieux du travail est un phénomène émergent préoccupant et souvent encore tabou ; sa fréquence n'est pourtant pas connue et des études spécifiques seraient nécessaires.

Autres effets suspectés : Les états de stress de longue durée induiraient d'autres problèmes de santé comme la diminution de la résistance aux infections, les maladies immuno-allergiques, les colites fonctionnelles, les désordres hormonaux ou certaines pathologies de la grossesse (prématurité). Des études complémentaires sont néanmoins nécessaires pour confirmer ou infirmer ces résultats.

2- Evaluation et gestion d'un risque professionnel à part entière

2.1 - Une obligation réglementaire

La loi fait aujourd'hui obligation à l'employeur d'évaluer les risques y compris psychosociaux et de préserver la santé physique mais aussi mentale des salariés (Article L. 230-2 du code du travail).

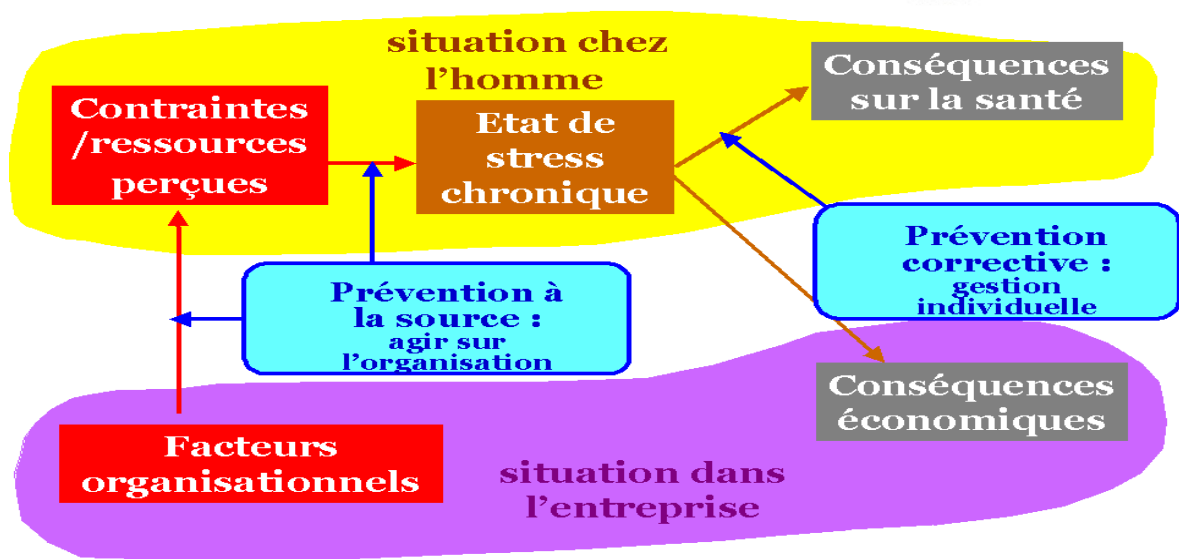
2.2 - Différents niveaux d'action

La prévention « à la source » s'applique soit avant l'apparition de contrainte, situation idéale très rarement rencontrée voire impossible dans les métiers où les contraintes sont inhérentes à l'activité elle-même (métiers de soins ou avec enjeu sur des vies humaines, etc.), soit quand les contraintes sont déjà présentes et il s'agira alors de les réduire avant l'apparition des premiers symptômes de stress chronique.

L'action « corrective » vise à limiter, les conséquences sur la santé chez des personnes présentant déjà des symptômes liés à un état de stress chronique. Les interventions les plus souvent développées sont des programmes qualifiés de « gestion individuelle du stress ».

Les interventions « d'urgence » visent à éviter que l'état de santé des personnes en souffrance ne se détériore davantage. Il s'agit de prendre en charge d'un point de vue médical et/ou psychologique des personnes qui souffrent déjà de problèmes de santé (troubles anxio-dépressifs, maladies cardio-vasculaires, etc.) dus au stress et qui ne sont plus en mesure de faire face aux contraintes imposées par leur travail. Indispensable et premier dans certains cas, ce type de réponse est loin d'être suffisant.

L'approche « à la source » est considérée comme la plus efficace sur le long terme, tant du point de vue de la santé des salariés que de celle de l'entreprise.



2.3 - Gestion individuelle du stress

Les programmes de gestion individuelle du stress s'appuient sur les méthodes de développement personnel associant des techniques de relaxation et de réévaluation cognitive. Celle-ci suppose que les émotions et le comportement humain sont influençables par l'information et la prise de conscience : une personne peut ainsi modifier son évaluation d'une situation jusqu'ici stressante et relativiser son incapacité à y faire face, ses réactions biologiques s'en trouveront ainsi atténuées.

Les programmes de gestion individuelle du stress peuvent être indispensables pour les professionnels de santé exposés à des situations difficiles sur le plan émotionnel et affectif (urgentistes, soignants de personnes en fin de vie, ou atteintes de cancers notamment s'il s'agit d'enfants) à qui ils pourront être proposés préventivement. Ils peuvent être également une aide non négligeable dans des situations où le stress est déjà présent.

Leur mise en place s'intègre en général au plan de formation de l'entreprise, ce qui a l'avantage d'être simple, flexible et peu coûteux.

Ces actions ne s'attaquent pas aux sources du problème, et comme l'ont démontré plusieurs études d'évaluation, elles ne sont efficaces que dans le court terme.

2.4 - Action sur l'organisation

Cette deuxième option vise à prévenir les contraintes « à la source », ou « diagnostiquer » et « traiter » les contraintes déjà existantes (prévention corrective). Elle peut se suffire à elle-même ou être associée aux programmes de gestion individuelle du stress décrits précédemment. Elle doit s'inscrire dans une démarche globale de prévention des risques professionnels (art. L 230-2 et R 230-1 du code de travail).

L'entrée dans une telle démarche peut relever d'une volonté propre de l'entreprise qui évalue, a priori, ses risques notamment pour la rédaction du Document Unique, ou provenir de « symptômes de dysfonctionnement » plus ou moins graves (cas de harcèlement ou de violence physique, suicide sur le lieu du travail, épidémie de TMS, situation stressante évoquée en CHSCT ou par le médecin du travail) qui peuvent avoir alerté les préventeurs dans l'entreprise.

La première étape est **un pré-diagnostic** (ou dépistage) qui sera établi à partir des données existantes, pertinentes vis à vis du stress et facilement mobilisables dans l'entreprise :

- données liées au fonctionnement de l'entreprise :
 - **indicateurs organisationnels** (provenant des Ressources Humaines) : absentéisme, turnover, faible respect des horaires,
 - **indicateurs de production** : quantité, qualité, rebus,
 - **indicateurs économiques** : cotisations accidents du travail et maladies professionnelles.
- données médicales : les rapports annuels du médecin du travail peuvent apporter des éléments déterminants pour engager une action de prévention.

Suite à cette phase pré-diagnostique, une prise en charge médicale et thérapeutique des salariés en souffrance ou la mise en application des textes réglementaires peuvent constituer une réponse d'urgence, mais, la prévention du stress ou des problèmes qui ont suscité le pré-diagnostic peut nécessiter la mise en place d'un projet spécifique.

Un tel projet suppose la **création d'un groupe de pilotage en interne**, représentant des services ou catégories de personnel concernés par le problème, la direction, les préventeurs internes (infirmière et/ou médecin du travail, représentants CHSCT). Pour certaines des étapes, notamment pour celle du « diagnostic approfondi » ou de « l'évaluation », on pourra recourir à des ressources extérieures.

L'établissement d'un **diagnostic approfondi** vise à préciser la nature et l'importance des facteurs organisationnels en cause, à évaluer les contraintes des salariés, à mesurer des éventuels indicateurs de santé (symptômes de stress ou problèmes de santé déjà avérés) jusque là non disponibles et à repérer les groupes de salariés les plus affectés.

Le diagnostic s'appuie sur différents outils d'évaluation des situations de travail dont le questionnaire qui codifie et réduit l'information et doit donc être réservé à certaines situations.

La mise en place d'un programme de prévention sera conduite par l'entreprise sur la base des résultats du diagnostic.

L'entreprise n'est pas seule pour évaluer ses risques et mettre en œuvre son plan de prévention. Elle dispose de ressources : les services inter-entreprise de médecine du travail (cellules spécialisées), Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), services Prévention des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), cabinets conseil privés.

2.5 - Conditions de réussite

Avant de s'engager dans une démarche de prévention du stress, l'entreprise devra réunir certaines conditions :

- **la direction doit s'engager dans une démarche complète et durable afin d'éviter les diagnostics sans suite qui génèrent des faux espoirs et seront à terme plus dommageables que le statu quo,**
- **une culture en santé et sécurité au travail doit déjà exister dans l'entreprise. On ne peut « s'attaquer » aux risques psychosociaux que si les risques plus immédiats (par exemple électriques) sont circonscrits,**
- **la direction doit accepter le principe d'une remise en cause de l'organisation si les facteurs organisationnels s'avèrent être la cause des difficultés,**
- **l'ensemble du personnel doit être informé et participer à la démarche.**

3 - Chiffres clés

27 % des salariés européens déclarent leur santé affectée par des problèmes de stress au travail, selon la dernière enquête de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin 2005) ce qui, d'après les données de cette même enquête, en fait, derrière les maux de dos (29 % des répondants), et les troubles musculo-squelettiques (28 %), le troisième problème de santé au travail déclaré en Europe.

Coût du stress

France pour l'année 2000, l'INRS a montré que, sur une population active de 23,53 millions de personnes, 1 % à 1,4 % des personnes sont touchées par une pathologie liée au stress professionnel. Selon les hypothèses posées, **le coût social du stress au travail est compris entre 830 et 1 656 millions d'euros**, ce qui représente 10 à 20 % des dépenses de la branche accidents du travail/maladies professionnelles de la sécurité sociale.

Les catégories les plus touchées

Prévalence du Job-strain (fortes exigences / faible autonomie) par catégorie socioprofessionnelle en %

	Hommes	Femmes
Cadres, ingénieurs	11	16
Professions intermédiaires	18	25
Employés	29	33
Ouvrier	23	37

Moyenne sur l'ensemble de la population salariée 24 %

Source : SUMER 2003

4 - Programme du colloque : témoignages et analyses

Actions de prévention illustrées par les regards croisés

- des responsables d'entreprise
- des salariés
- des préventeurs concernés

Mises en perspectives proposées par des experts

1^{er} février :

Matinée : rappel sur le stress au travail

- Problème d'actualité et enjeu social dans le monde travail
- Conséquences « santé » du stress
- Etat des lieux
- Conséquences économiques
- Prescription réglementaire

Après-midi : du constat général à la prévention en particulier

- Une démarche de prévention du stress en entreprise : étapes et conditions de réussite
- Comment émerge le problème dans une entreprise ?
 - " Des outils pour les préventeurs
- Comment convaincre l'entreprise d'engager une démarche ?
 - " Témoignages de chefs d'entreprise
 - " Synthèse
- Constituer un groupe de pilotage

2 février :

Matinée :

- Enjeux du diagnostic approfondi
 - " 3 expériences
 - " Synthèse
- Passer à l'action
 - " Suite des expériences
 - " Synthèse

Après-midi :

- Evaluer pour progresser : expériences québécoises
- Ressources institutionnelles pour la prévention des risques psychosociaux : table ronde
- Synthèse des travaux
 - " Point de vue d'un chef d'entreprise
 - " Point de vue d'un expert

5 - L'INRS en bref

Référence en matière de prévention des risques professionnels, l'INRS est un centre-ressource pour la protection de la santé et de la sécurité de l'homme au travail. Composante du Réseau Prévention de la Sécurité Sociale², l'Institut participe ainsi au développement d'une culture Santé et Sécurité au travail.

La perception sociale des risques est aujourd'hui faite d'incertitude en même temps que de médiatisation. C'est en se fondant sur des connaissances scientifiques et techniques, c'est aussi en prenant en compte les attentes politiques, sociales et économiques que l'INRS développe sa stratégie d'action.

Activités :

D'une part l'**Assistance** (médicale, technique et documentaire), l'**Information** (de la sensibilisation à la publication scientifique internationale) et la **Formation** (stages, aides pédagogiques et enseignement à distance) visent à fournir des solutions de prévention à ceux qui, au sein du monde de la Prévention comme dans les entreprises, sont chargés de la prévention des risques professionnels.

D'autre part, un pôle **Etudes et Recherches** pluridisciplinaire est consacré à l'émergence de nouvelles connaissances et par conséquent, à l'évaluation et à l'anticipation des besoins.

Domaines d'investigation :

L'évolution structurelle des métiers, l'organisation sans cesse mouvante du travail et les progrès technologiques rendent l'appréhension des risques moins immédiate : les facteurs de risque sont multiples, souvent interactifs et difficilement dissociables.

Ainsi, les domaines de compétences de l'INRS sont-ils variés, ils portent à la fois sur les risques : physiques (bruit, vibrations, ondes électromagnétiques), chimiques (solvants, poussières...), biologiques (de type infectieux, immunoallergiques...) mais aussi sur des risques de type psychosocial : stress, risques organisationnels.

Stratégie et prospective :

Pour les années 2003-2007, une stratégie d'adéquation entre les travaux de l'Institut et la demande sociale en matière de risque s'affirme. A l'interface de domaines tels que la santé publique, l'environnement et les risques majeurs, cette stratégie répond à un questionnement politique, économique et scientifique.

Effort de sensibilisation, développement de connaissances scientifiques et socio-techniques, prise en compte des facteurs organisationnels et psychosociaux représentent les orientations actuelles de l'INRS.

La valorisation de la dimension humaine, par une information pertinente de l'opinion publique, positionne l'Institut en tant qu'acteur politique et social.

¹ Caisse nationale de l'assurance maladie, Caisses régionales d'assurance maladie et Caisses générales de Sécurité sociale, Eurogip.