

Former les ingénieurs et les managers à la santé au travail : pourquoi, comment ?

Pr William Dab

Cnam, chaire Hygiène et Sécurité

2009

Plan

1. Situation de la santé au travail
 2. Que peut faire la formation ?
 3. Un référentiel de formation
-

Raisons d'être

- ❑ Le rapport homme travail fait problème dans nos pays
 - ❑ La santé cristallise les tensions
 - ❑ Tous les acteurs sont mécontents
 - ❑ Les échecs du passé alimente les craintes et la méfiance
 - ☞ Un enjeu pour les travailleurs, pour les entreprises, pour les collectivités, pour la société, pour les pouvoirs publics, pour les formateurs
-

Une préoccupation croissante des entreprises

- ❑ La santé des organisations dépend de celles des employés
 - ❑ La mauvaise santé coûte cher : un enjeu **économique**
 - ❑ Une attente de bien être au travail, un refus de la fatalité : un enjeu de **relations** sociales
 - ❑ La protection de la santé est affichée comme une valeur forte : un enjeu de **responsabilité** sociale
 - ❑ Le juge devient exigeant : un enjeu **juridique**
 - ❑ La population vieillit et travaille plus longtemps : un enjeu **médical**
-



ASSEMBLÉE DES CHAMBRES FRANÇAISES DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE
Pôle Environnement et Développement Durable
45, avenue d'Iéna - BP 3003 - 75773 Paris Cedex 16
Tél. : 01 40 69 37 46 - www.acfci.cci.fr

La santé et la sécurité au travail deviennent une préoccupation croissante des chefs d'entreprises, car au-delà des impératifs humains et sociaux, ces sujets constituent des enjeux économiques et juridiques.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles ne doivent plus être perçus comme une fatalité, mais bien comme un dysfonctionnement de l'entreprise.

La mise en place d'un système de gestion de la santé, sécurité au travail peut contribuer de manière efficace à réduire et anticiper les risques et accroître la productivité de l'organisme.

Il permet également au chef d'entreprise de remplir ses obligations d'organisation de la santé et de la sécurité au travail.

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

L'enjeu

- ❑ Faire de la santé un objet de gestion
 - ❑ La démarche de management s'applique à la santé
 - ❑ La santé est utile au management général
 - ❑ Sortir d'une logique d'externalisation
 - ❑ Rentrer dans une logique multiacteurs
-

Conférence ministérielle du 4/10/07

- Renforcer les formations sur la santé, la sécurité et les conditions de travail dans les cursus des futurs managers et ingénieurs
 - Une mission pour proposer un référentiel
-

La mission : objectifs

- ❑ Expliciter le socle de compétences / attitudes en ST que doit posséder toute personne en situation d'encadrement
 - ❑ Trouver le « centre de gravité » des acteurs = faire partager cette démarche
 - ❑ Proposer une stratégie d'intervention commune aux écoles
 - ❑ Recommander des outils de suivi
-

CONSTATS :

1. La santé au travail fait problème
« On a loupé l'amiante, il ne faut pas louper le stress »

Une actualité abondante

- ❑ Le traumatisme de l'amiante
 - ❑ L'État condamné
 - ❑ Les entreprises condamnées pour FIE de façon quasi systématique
 - ❑ Jurisprudence : obligation de sécurité de résultat
 - ❑ Judiciarisation croissante
 - ❑ Le principe de précaution
 - ❑ CMR, RPS, TMS
 - ☞ Le travail est devenu l'ennemi de la santé
-

Un contexte de défiance, de dénigrement

« Aujourd'hui, on gère les indicateurs économiques, pas les hommes »

Le Monde

Mardi 11 décembre 2007

Economie & Finances

FINANCE

Le fonds d'Etat de Singapour injecte 6,6 milliards d'euros dans UBS

LES CAPITALAUX asiatiques et moyen-orientaux volent au secours des banques occidentales. Lundi 10 décembre, le fonds d'Etat du gouvernement de Singapour a annoncé qu'il injecterait près de 11 milliards de francs suisses (6,65 milliards d'euros) dans la banque suisse UBS. Un investisseur du Moyen-Orient dont le nom n'a pas été dévoilé complètera cette opération en apportant 2 milliards de francs suisses dans le capital d'UBS.

L'arrivée du fonds singapourien vise à renflouer les comptes de la banque fragilisée par la crise financière des subprimes. Lundi, l'établissement helvétique a annoncé une nouvelle dépréciation d'actifs de près de 10 milliards de dollars (6,8 milliards d'euros). Et UBS a prévenu qu'elle dévoilerait certainement des pertes pour le quatrième trimestre, « au lieu d'un bénéfice global comme anticipé » et s'attend à une « possible » perte sur l'ensemble de l'exercice.

Fin novembre, le fonds souverain de l'émirat d'Abu Dhabi avait déjà annoncé un investissement de 7,5 milliards de dollars dans la première banque américaine Citigroup, elle aussi durement frappée par la crise des subprimes. ■

Les managers français sont parmi les plus mauvais

Selon une étude réalisée par le cabinet BPI et par BVA, seul un salarié sur deux trouve un quelconque talent à son supérieur hiérarchique

Mous et incompetents. Telle est, en substance, l'opinion que les Français se font de leurs supérieurs hiérarchiques. Tous certes ne sont pas visés. Mais globalement, les dirigeants français se révèlent plus mauvais qu'ailleurs, selon une étude réalisée par le cabinet de conseil en gestion des ressources humaines BPI et l'institut BVA auprès de 5 500 salariés dans dix pays, publiée jeudi 6 décembre.

« Nous entendons les critiques sur le terrain. Mais nous pensions que les difficultés étaient similaires ailleurs. Nous ne nous attendions pas à un tel écart », constate Brice Maillé, directeur de la branche management de BPI.

Seul un sondé français sur deux trouve un quelconque talent à son supérieur, et un sur trois l'estime très compétent, soit les taux les plus bas des dix pays considérés. Signe d'inefficacité : la moitié des hiérarchiques ne fixeraient pas d'objectifs annuels précis à leurs collaborateurs, disent ces derniers. Ce qui est ressenti de façon négative.

« Quand les objectifs ne sont pas clairs, les salariés ne peuvent améliorer au mieux leur performance et leur rémunération s'en ressent », explique M. Maillé. D'autant que « les salariés sont plus autonomes car le nombre de niveaux hiérarchiques s'est réduit depuis vingt ou trente ans ; les managers ont donc plus de collaborateurs sous leurs ordres, dont ils sont souvent éloignés géographiquement ».

Peu d'autorité

En toute logique, ces salariés éprouvent peu de respect pour leurs managers et leurs consignes. Un Français sur deux reconnaît ne pas suivre les directives de son supérieur hiérarchique. Seuls les Roumains font pire : 60 % sont dans ce cas.

Ces salariés peuvent agir ainsi sans souci, car les managers français font aussi preuve de peu d'autorité, celle-ci étant reconnue comme une qualité et non comme un défaut. Les pays dont les supérieurs hiérarchiques sont jugés les plus autoritaires sont aussi ceux où leurs subordonnés les trouvent les plus sympathiques. Ce qui est le cas aux Etats-Unis et au Maroc.

« L'autorité est fortement valorisée aux Etats-Unis, où elle est ressentie comme une affirmation du leadership et une capacité à prendre des décisions. En France, on assimile volontiers autorité et autoritarisme,

volonté de sanctionner (négativité)... », notent les auteurs.

Cette vision négative influe sur les comportements. Deux dirigeants français sur trois sont prêts à écouter les remarques de leurs collaborateurs, estiment ces derniers, score parmi les plus faibles des pays analysés. Un tiers seulement appuie son collaborateur quand celui-ci souhaite une augmentation de salaire, et moins d'un sur deux est prêt à l'aider pour lui permettre de progresser, ce qui place la France très loin derrière les autres pays.

Cette image très pessimiste se renforce avec les années et l'expérience. Plus les salariés sont âgés, plus leur mauvaise opinion s'accroît. Cette impression est aussi plus forte dans les grandes entreprises que dans les petites. Enfin, les dirigeants du privé ne sont pas mieux perçus que ceux des entreprises publiques ou des administrations, ce qui est une exception française.

Contrairement à une idée reçue, les pays où salariés et dirigeants entretiennent des relations amicales sont aussi ceux où ces derniers sont les mieux jugés.

Ces défauts managériaux n'empêchent pas les grandes entreprises françaises de réaliser d'excellentes performances. Mais elles sont de plus en plus le fait de leurs filiales et managers à l'étranger. ■

ANNIE KAHN

TABLEAU DE BORD

Allemagne

L'excédent commercial de l'Allemagne s'est élevé à 18,7 milliards d'euros en octobre.

Japon

Les commandes de biens d'équipement du secteur privé au

LES BOURSES DANS LE MONDE 10/12, 9h59

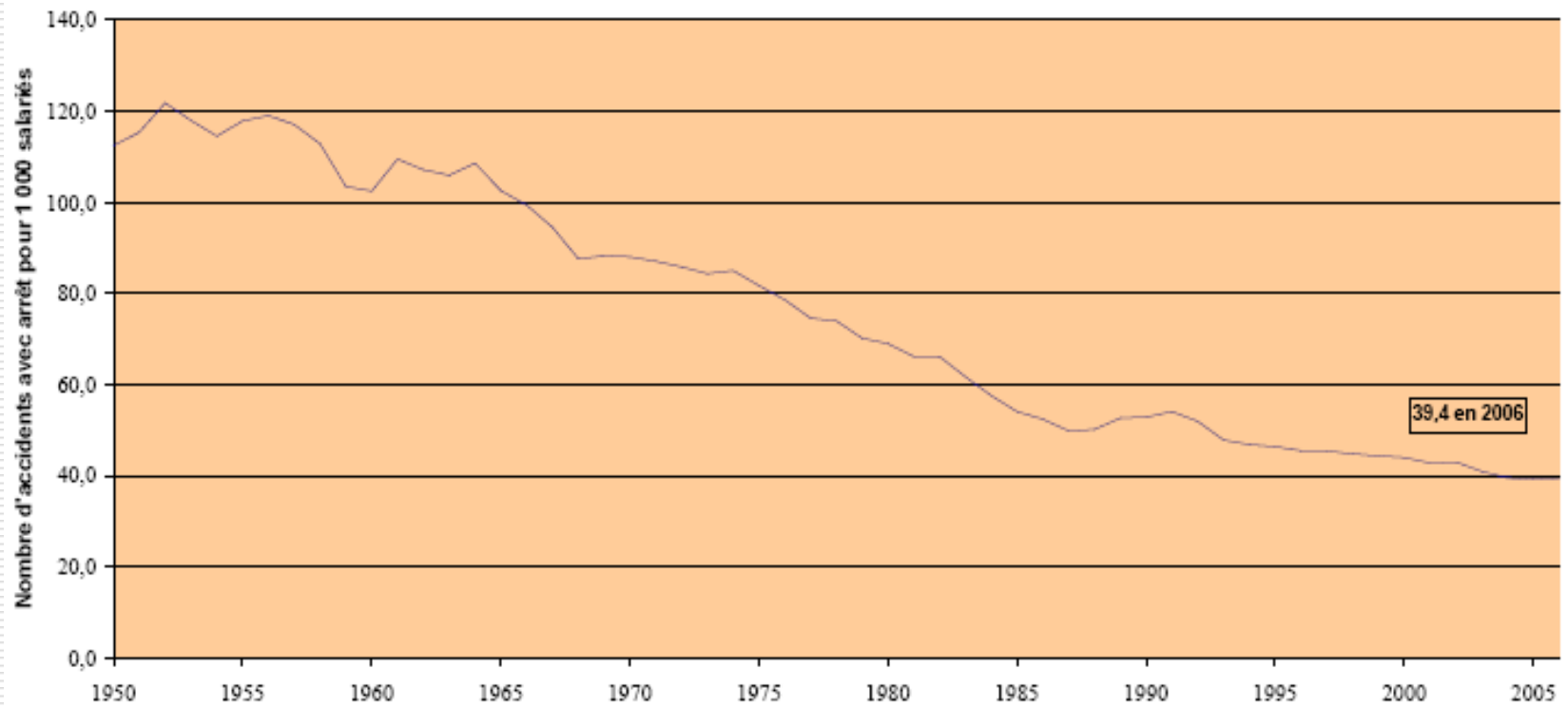
PAYS	Indice	Dernier cours		10/12, 2007		PER			
		10/12	10/12	10/12	10/12				
FRANCE	CAC 40	5689,56	10/12	-0,53	6366,15	1/6	5247,70	17/6	14,00
	CAC Mid100	7820,36	10/12	-0,15	8904,67	31/5	7303,58	22/13	

De mauvais indicateurs

- ❑ Surmortalité des hommes jeunes
 - ❑ Inégalités sociales d'état de santé les plus fortes en Europe
 - ❑ Mauvais contrôle des expositions
 - ❑ 100.000 décès liés à l'amiante
 - ❑ 1980 : 5.000 MP / 2006 : 40.000 (sous estimation) dont 2.000 cancers et 30.000 TMS
 - ☞ Discordance avec de bons résultats généraux et sur les AT
-

Clignotants verts

Evolution de l'indice de fréquence depuis 1950



Un nouveau modèle de santé au travail

- ❑ Réactivité > proactivité
 - ❑ Réparation > prévention
 - ❑ Obligation > conviction
 - ❑ Négociation > protection
 - ❑ Individu > population
 - ❑ Moyens et procédures > résultats
 - ❑ Sécurité > santé ou disjoints
-

Trois évolutions nécessaires

- Paradigmatiques : gérer le risque
 - Organisationnelles : mode projet
 - Méthodologiques : solutions éprouvées
 - ⇒ Sortir du réflexe santé = médecin
 - ⇒ Prendre en compte la nouvelle figure des risques
-

Des risques invisibles

- ✓ Une multitude de PME
 - ✓ Des effets souvent différés, révélés tard
 - ✓ Des risques transversaux non spécifiques
 - ✓ Des expositions non tracées
 - ⇒ Les risques « métiers » se mesurent, donc se contrôlent
 - ⇒ Nécessité d'une analyse populationnelle
 - ⇒ Un monde de procès d'intention
-

CONSTATS :

2. Les moteurs du changement sont nombreux
*« Il faut passer d'une logique d'obligation à une
logique de conviction »*

Les moteurs du changement

- ❑ Les crises : amiante, technocentre Renault, suicides
 - ❑ La peur du juge
 - ❑ La dimension économique (manque de main d'œuvre ; lien HSQE, compétitivité, productivité)
 - ❑ La dimension épidémiologique (vieillissement ; épidémies : TMS, RPS, addictions)
 - ❑ La dimension éthique, RSE, DD, le risque d'image, l'attractivité de l'entreprise
 - ❑ La dimension réglementaire : DU, reach...
 - ❑ Le développement des certifications
 - ❑ La santé comme outil de management moderne
 - ❑ Menaces pandémiques et PCA, terrorisme
-

Nouvelles exigences

- ❑ Aspects sanitaires des études d'impact (DGS 11/4/01)
 - ❑ Quantification des risques au travail et dans l'environnement (décret 11/01)
 - ❑ Transparence (décret 20/2/02)
 - ❑ Risque chimique (décret 23/12/03)
 - ❑ Légionellose (rubrique 2921)
 - ❑ Management intégré (HSQE), performance sociale
 - ❑ PPRT
 - ❑ REACH
- ☞ Un facteur commun : exigence de quantification des risques
-

Précaution : charte de l'environnement

Art. 5. - Lorsque la réalisation d'un dommage, bien **qu'incertaine** en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière **grave** et **irréversible** l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en oeuvre de procédures **d'évaluation** des risques et à l'adoption de mesures **provisoires** et proportionnées afin de **parer** à la réalisation du dommage.

RECOMMANDATIONS :

1. Un diagnostic partagé

Que corriger ?

- ❑ Recréer une dynamique positive travail - santé
 - ❑ Des méthodes d'évaluation et de gestion adaptées aux enjeux
 - ❑ Renforcer la transversalité sans négliger les risques spécifiques aux métiers
-

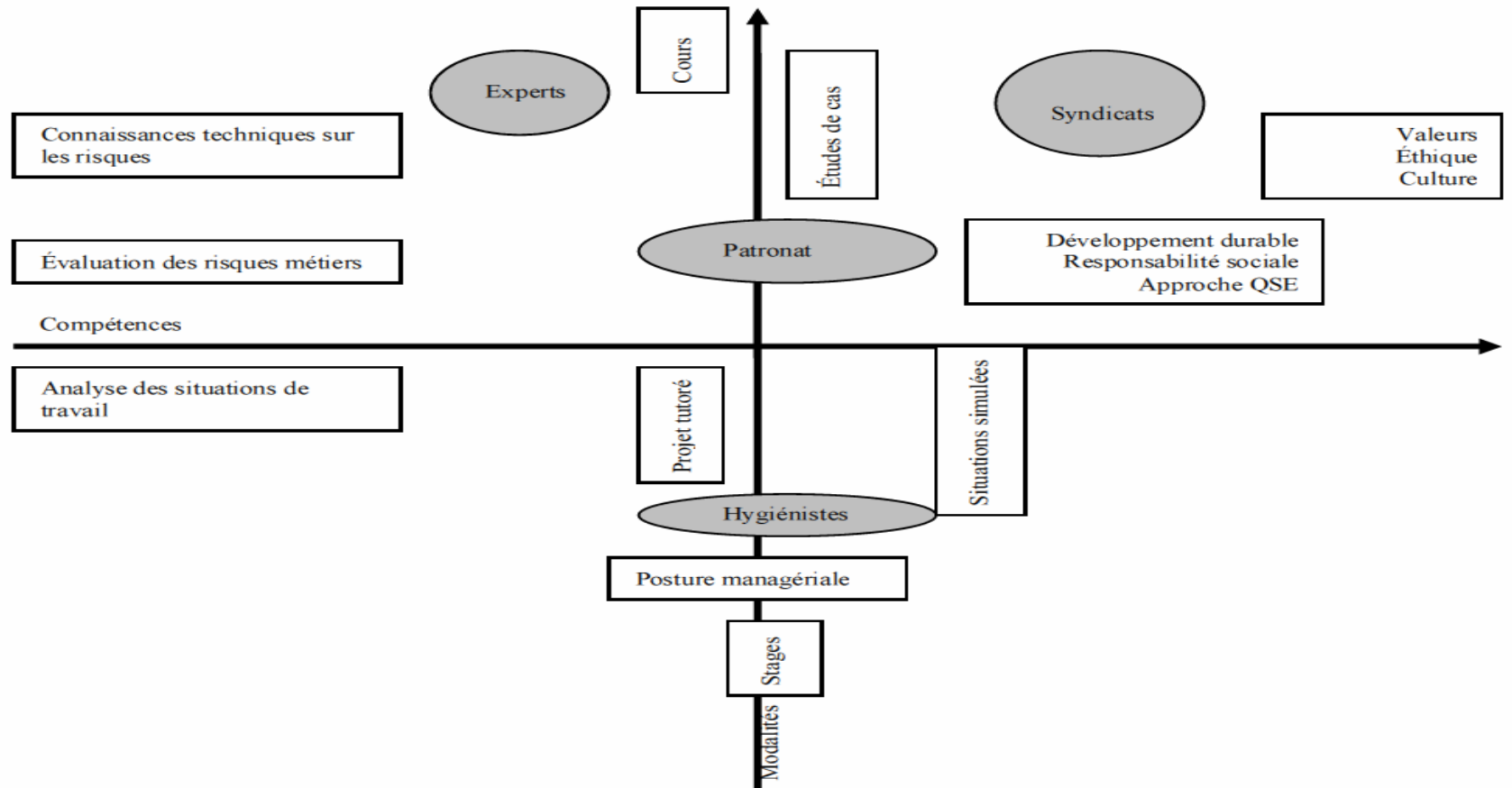
Comment corriger ?

- ❑ Faire référence à un cadre de santé publique : logique de résultat
 - ❑ Promouvoir l'objectivation des faits : OST
 - ❑ Sortir d'un modèle purement médical
 - ❑ Développer une vision à moyen terme
 - ❑ Impliquer les hauts dirigeants et les MPL
 - ❑ Développer des pratiques fondées sur des preuves
-

Que peut faire la formation ?

- ❑ Donner un signal aux jeunes et leur apprendre à gérer leurs risques sanitaires
 - ❑ Définir un modèle de pratique managériale
 - ❑ Appuyer les stratégies de changement
 - ☞ Nécessaire, pas suffisant = ne pas magnifier
-

Position des acteurs



Consensus FI

100 000 diplômés / an = certification

- ❑ Les jeunes privilégient les matières qui leurs donneront une forte valeur sur le marché du travail
 - ❑ Le système éducatif est fondé sur une compétition individuelle qui ne favorise pas l'ouverture à l'autre. L'étudiant s'intéresse exclusivement à sa note.
 - ❑ Le temps entre la sortie de l'école et la prise d'un rôle d'encadrement a tendance à se raccourcir. Or, plus on est jeune et plus on prend de risques
- ☞ Nécessité d'un signal pédagogique fort

« N'oublions pas que c'est lorsque l'on est jeune que l'on prend le plus de risques »

Consensus FP

3 millions de cadres = qualification

❑ Ingénieurs : faire le deuil de l'expert

❑ Managers : ne pas avoir peur des outils techniques

☞ Rôle de modèle, de formateur et de conseiller.

Nécessité d'une vigilance permanente. Organiser le travail pour que subsiste des « régulateurs non productifs ». Le manager est un organisateur du temps.

☞ Obsolescence rapide de savoirs techniques. Stimuler la motivation à investir la relation travail – santé. Favoriser une culture de l'évaluation. Capacité à faciliter le dialogue au sein des équipes, y compris avec les médecins.

☞ Travailler, c'est vivre ensemble, ce n'est plus la note individuelle qui compte, c'est la note de l'équipe.

RECOMMANDATIONS :

2. Un référentiel commun

« L'exemple n'est pas le meilleur moyen d'avoir une action sur autrui : c'est le seul. » Docteur Albert Schweitzer

Les contenus

- ❑ Une question de rôle : « posture managériale »
 - ❑ Faciliter la prise de responsabilité et l'exercice de l'autorité au travers de valeurs partagées
 - ❑ Compétences **managériales** : renforcer l'adaptabilité des collaborateurs ; vigilance et accompagnement du changement ; anticiper les conséquences de ses décisions ; favoriser le dialogue ; repérer les alertes
 - ❑ Organiser la prévention (évaluation des risques, plans d'action, animation d'une démarche concertée, rex...)
-

Structure du référentiel

1. Repérer dans l'entreprise les enjeux humains, sociaux, économiques et juridiques de la SST
 2. Intégrer la SST dans la gestion de ses activités et la conduite de ses projets
 3. Contribuer au management de la SST dans l'entreprise
-

Repérer dans l'entreprise les enjeux humains, sociaux, économiques et juridiques de la SST

Compétences (objectifs opérationnels)	Savoirs
Participer à l'observation de la santé dans l'entreprise	<ul style="list-style-type: none">- Définitions des AT et MP- Gestion du risque, tarification et réparation- Coûts directs et indirects- Statistiques nationales et régionales de la profession- Observatoire de la santé au travail- Sources d'information
Appliquer le cadre réglementaire et normatif	<ul style="list-style-type: none">- Directives, réglementation, normes, bonnes pratiques- Principes généraux de prévention et principe de précaution- Responsabilités civiles et pénales- Délégation de pouvoir
Communiquer avec les acteurs de prévention internes et externes	<ul style="list-style-type: none">- Rôles et missions des principaux acteurs en prévention- Travailler en pluridisciplinarité

Intégrer la SST dans la gestion de ses activités et la conduite de ses projets

Identifier les dangers et les situations de travail dangereuses existantes et futures	<ul style="list-style-type: none">- Connaissance des différents dangers et sources de dangers dans l'entreprise ainsi que des dommages pour la santé- Analyse du travail avec les opérateurs (écarts entre travail prescrit et réel)- Analyse d'un accident ou d'un incident (notion de multicausalité)
Évaluer les risques d'accident et d'atteinte à la santé	<ul style="list-style-type: none">- Connaissances des critères d'évaluation (fréquence, gravité, exposition)- Cartographie des risques- Analyse des alertes- Connaissances des facteurs de risques psychosociaux
Supprimer et réduire les risques	<ul style="list-style-type: none">- Principes généraux de prévention- Choix, mise en œuvre et évaluation des mesures de prévention y compris dès la conception- Motivation de ses collaborateurs- Analyse et maîtrise des expositions

Contribuer au management de la SST dans l'organisation

Mettre en pratique une démarche de prévention des risques professionnels en cohérence avec le management de l'entreprise	<ul style="list-style-type: none">- Programmes de santé- Approches pluridisciplinaires- Définition des objectifs de prévention- Approches participatives- Repérage des bonnes pratiques
Participer à l'amélioration du système de management	<ul style="list-style-type: none">- Système de management de la sécurité- Gestion des crises- Approche QSE- Système de management intégré- Accompagner les changements- Anticiper les conséquences des décisions- Plan de formation continue en SST

RECOMMANDATIONS :

3. Faire vivre le référentiel

Recommandations

Le référentiel doit progressivement devenir opposable

- ❑ Pour toucher les TPE, il faut intégrer le référentiel dans tous les titres et diplômes
 - ❑ Intégration dans les maquettes des diplômes par la DGES
 - ❑ Intégration dans les maquettes des titres par le CNC
 - ❑ Actualiser l'enquête INRS tous les deux ans
-

Recommandations

Former des formateurs en nombre suffisant et leur fournir des outils pédagogiques mutualisés

- Banque d'études de cas
 - Banque de textes de référence
 - Banque de dossiers commentés
 - Banque d'outils audiovisuels
 - Manuel de référence
-

Recommandations

Les compétences minimales doivent être attestées par un dispositif d'évaluation national

❑ Le « TOEFL de la santé au travail »

❑ Soutien de l'AERES

👉 Ce dispositif peut aussi servir aux entreprises en accompagnement à la mobilité interne

👉 Montée en charge progressive, volontariat

Recommandations

Pour mettre en œuvre ces objectifs, il faut fédérer les compétences de formation en santé au travail

- ❑ Réseau Francophone de Formation ST
 - ❑ Une procédure, pas une institution
 - ❑ Liens : préventeurs, formateurs (publics et privés), Europe
 - 👉 Un financement public sur 4 ans
-

Conclusion

- ❑ Une forte attente sociale
 - ❑ Une opportunité et des marges de progrès
 - ❑ Jeu gagnant / gagnant possible avec les entreprises
 - ❑ Une responsabilité du monde enseignant, des tutelles et des experts
-