

Rapport sur la formation des managers et ingénieurs en santé au travail

Douze propositions pour la développer

Par William Dab

Avec l'appui de la direction générale du travail et de l'Institut national de recherche et de sécurité

Remis à :

Xavier Bertrand, ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité

Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Mai 2008

Remerciements

Outre Xavier Bertrand et Valérie Pécresse, les deux ministres qui m'ont honoré de leur confiance, ainsi que Vannina Correa de Sampaio et Pierre-Louis-Fagniez, les membres de leur cabinet qui m'ont apporté leur soutien sans faille, je tiens à remercier Jean-Denis Combrexelle et Bernard Saint-Girons, respectivement directeur général du travail et directeur général de l'enseignement supérieur, de même que Jean Gaereminck, délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle et Stéphane Seiller, directeur des risques professionnels de la CNAM-TS.

Françoise Weber, aujourd'hui directrice générale de l'Institut de veille sanitaire, a joué un rôle important pour le lancement de cette mission.

Jean-Luc Marié et Félix Faucon, directeur général et adjoint au directeur général de l'INRS, ont tenu à me faire bénéficier de la grande expérience de l'institut et je leur sais gré de m'avoir offert leur appui.

Magali Villa, de la DGT, Catherine Montagnon et Laurent Theveny, de l'INRS, m'ont assisté de façon amicale et efficace tout au long des auditions et je les remercie pour tous leurs efforts.

Au sein de la DGT, Mireille Jarry et Nathalie Vaysse m'ont beaucoup facilité le travail, de même qu'au sein de la DGES, Dominique Deloche et Jean-Michel Hotyat.

Ma reconnaissance va aux personnes et aux organisations qui ont accepté de faire partie du groupe de soutien à cette mission m'offrant ainsi une compétence et une expérience très motivées.

Laurent Pitoun, responsable du Journal de l'Environnement, m'a offert la possibilité de rentrer en contact avec de nombreux acteurs que je n'aurai pas pu rejoindre sans son concours et je rends hommage à son sens de l'intérêt général.

Merci à tous que cette mission a motivé et qui y ont placé l'espoir que ce rapport servira à améliorer concrètement la protection de la santé des travailleurs. J'espère avoir réussi à refléter leurs attentes.

Table des matières

Sigles.....	4
En forme de résumé.....	5
I. Introduction.....	7
II. Éléments de méthodes	7
III. La santé au travail est malade	9
IV. Où sont les obstacles ?	10
V. Les problèmes à résoudre	13
VI. Les moteurs du changement.....	14
VII. Que peut faire la formation ?	15
VII.1. L'état des lieux	16
VII.2. La position des acteurs.....	17
VII.3. Consensus en formation initiale.....	19
VII.4. Consensus en formation permanente	20
VII.5 Dissensus	20
VIII. Propositions	21
Première proposition	22
Deuxième proposition	24
Troisième proposition	27
Quatrième proposition.....	27
Cinquième proposition	27
Sixième proposition.....	28
Septième proposition.....	28
Huitième proposition.....	29
Neuvième proposition	30
Dixième proposition.....	30
Onzième proposition	31
Douzième proposition	31
IX. Calendrier de mise en oeuvre.....	32
X. Conclusion.....	33
ANNEXES.....	34

LISTE DES SIGLES

ACFCI	Assemblée des chambres françaises de commerce et d'industrie
AERES	Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ARACT	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ANR	Agence nationale de la recherche
AT-MP	Accident du travail - Maladies professionnelles
BEP	Brevet d'études professionnelles
BES&ST	Bases essentielles en santé et sécurité au travail
BTS	Brevet de technicien supérieur
CEP	Certificat d'études professionnelles
CISME	Centre inter services de santé et de médecine du travail en entreprise
CNAM	Conservatoire national des arts et métiers
CNAM-TS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNCP	Commission nationale de la certification professionnelle
CNES&ST	Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRPRP	Comité régionaux de la prévention des risques professionnels
CSPRP	Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels
CTI	Commission des titres d'ingénieurs
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
ENSAM	École nationale supérieure d'arts et métiers
DGES	Direction générale de l'éducation nationale
DGT	Direction générale du travail
HSE	Hygiène, sécurité, environnement
HSQE	Hygiène, sécurité, environnement, qualité
GEPI	Groupe d'échange des préventeurs interentreprises
JDLE	Journal de l'environnement
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IUT	Institut universitaire de technologie
MSA	Mutualité sociale agricole
NIOSH	National institute for occupational safety and health
PME	Petites et moyennes entreprises
REACH	Registration, evaluation, authorization and restrictions of chemicals
RNCP	Répertoire national des certifications professionnelles
RNFST	Réseau national de formation en santé au travail
SGAE	Secrétariat général des affaires européennes
SST	Santé et sécurité au travail
TES&ST	Test national de certification en santé-sécurité au travail
TPE	Très petites entreprises

En forme de résumé : quelques phrases fortes entendues au cours des auditions

Un constat sévère

On ne fait pas de la santé – sécurité quand on a fini de faire le reste ; la santé est plaquée dans la vie quotidienne des entreprises.

On a loupé l'amiante, il ne faut pas loupé le stress.

C'est quand l'entreprise rigidifie trop ses procédures qu'elle perd sa capacité d'adaptation et que les travailleurs sont mal ; le stress, c'est une pathologie de l'adaptation.

Un changement de logique

Il est temps de réaliser que la santé au travail n'est pas qu'une question de texte réglementaire ni qu'un problème de comportements individuels.

Il faut passer d'une logique d'obligation à une logique de conviction.

La difficulté, c'est qu'on manque de connaissances sur les relations entre l'organisation du travail et la santé des travailleurs.

Avant de parler de santé au travail, il faudrait d'abord apprendre à comprendre le travail.

Il faut prendre en compte à la fois l'homme et l'organisation.

Le problème, c'est que le travailleur n'est plus au cœur du travail.

Toute la question, c'est comment sortir d'un système déresponsabilisant pour allier performance et respect de l'homme.

Aujourd'hui, on gère les indicateurs économiques, pas les hommes.

On trouve aujourd'hui de jeunes cadres ignorant ce qu'est un syndicat.

Il a fallu la mort d'un cadre à la descente d'un avion pour que les dirigeants acceptent que la fatigue doive être prise en compte.

C'est en réalisant qu'un collègue avait failli mourir que j'ai compris l'importance de la prévention ; cela m'a marqué à vie.

Les organisations ont tendance à rejeter la faute sur les personnes, mais il faut une vision systémique.

Les managers sont aussi des travailleurs ; les cadres souffrent aussi.

Le rôle de la formation

Pendant longtemps, la preuve de la compétence, c'est qu'on était odieux avec ses collaborateurs.

Sous prétexte qu'on est le meilleur pour résoudre les équations à 17 ans, on est censé ne plus jamais faire d'erreur au cours de sa vie professionnelle.

Les étudiants sont aussi exposés à des dangers : en tient-on toujours compte ?

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

Il est difficile de demander aux jeunes de se préoccuper de la prise en charge des autres alors qu'ils ont tant de mal à se prendre en charge eux-mêmes.

Les enseignants des classes préparatoires utilisent le stress comme mode d'apprentissage, créant un modèle qui ne demande qu'à se reproduire.

Il faudrait emmener tous les étudiants une journée au tribunal correctionnel. Cela vaut tous les cours théoriques sur la responsabilité.

Le référentiel, ce n'est pas l'essentiel : comment le fait-on vivre, comment se l'approprié-t-on ?

Si on ne fait qu'intégrer la santé au travail dans les autres matières, ce ne sera pas évaluable.

Pour un nouveau management

Pour un ingénieur, cesser d'être expert pour devenir quelqu'un qui fait faire, est une forme de deuil. C'est là que la formation doit venir en appui.

Le service militaire était aussi une école de vie et d'ouverture aux autres. Il n'a pas été remplacé.

On raccourcit de plus en plus le temps entre la sortie de l'école et le rôle d'encadrement, donc il faut préparer les jeunes à cette prise de responsabilité.

C'est le travail malade qui rend l'homme malade.

Il faut moins de gestion de la ressource humaine et plus de gestion humaine des ressources.

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

I. Introduction

En matière de protection de la santé de l'homme au travail, tout le monde a envie de bien faire, tout le monde est en position difficile, mais personne n'en parle au sein des équipes de travail. Tel est le premier constat que je retire du matériel rassemblé dans le cadre de cette mission. Et ce constat est terrible pour ce qu'il révèle d'occasions gâchées, d'opportunités manquées et de vies abîmées.

Pour un grand pays républicain comme le nôtre, qui croit en la vertu citoyenne de la formation ouverte à tous, qui place les valeurs de solidarité, d'humanité, de responsabilité individuelle et collective au cœur de son fonctionnement, qui a fait de la précaution une valeur constitutionnelle, ce constat est choquant, car il révèle que nous sommes en matière de santé au travail sur un registre de contre productivité. Force est de constater que peu de pays disposent d'un code du travail aussi protecteur pour le travailleur que le nôtre et que peu de pays ont investi autant de ressources dans la médecine du travail. Or, le secteur de la santé au travail est en crise et aucun acteur consulté n'a défendu un point de vue inverse.

Si la croyance domine que le travail nuit à la santé, alors tous les discours fondés sur « la valeur travail » ne peuvent que susciter la méfiance. Par conséquent, améliorer la santé des travailleurs est bien sûr un objectif en soi, mais c'est aussi un enjeu global pour notre société.

C'est conscient de ce double enjeu que je livre ici les analyses et les propositions que suscite la mission qui m'a été confiée par les deux ministres.

II. Éléments de méthodes

La lettre de mission signée des deux ministres est un des fruits de la conférence sur les conditions de travail du 4 octobre 2007. Elle exprime une attente des partenaires sociaux vis-à-vis de la formation des futurs managers et ingénieurs et demande l'élaboration d'un référentiel de formation sur la santé-sécurité au travail et les conditions de travail.

Ma compréhension de cette mission est qu'elle s'adresse à tous ceux dont le travail les conduit à organiser le travail d'autres personnes, à exercer des fonctions d'encadrement. Si les ingénieurs reçoivent une formation spécifiquement technique qui leur permet de concevoir ou mettre en œuvre des processus de production de biens ou de services, ils sont concernés ici par leur rôle d'organisateur. Dans ce rapport, je ferai donc référence de façon générique aux « managers », sans préjuger du contenu de leur formation initiale.

Pour répondre le mieux possible à cette préoccupation, un triple élargissement m'est apparu nécessaire. D'abord, il m'a semblé que le cadrage attendu pour la formation devait s'exprimer en termes de compétences plutôt que de connaissances traduites dans un programme de cours. En effet, chaque établissement a sa propre conception des cursus et des modalités pédagogiques.

L'ensemble forme une situation diversifiée qu'on ne peut (ni ne doit) uniformiser. S'intéresser aux compétences, plutôt qu'aux connaissances ou qu'aux programmes, équivaut à se mettre dans une logique de résultats qui me semble plus prometteuse qu'une logique de moyens.

Ensuite, s'en tenir à la seule formation initiale impliquerait qu'on se satisferait pendant de nombreuses années d'une situation dans laquelle les managers maîtrisent insuffisamment les éléments permettant de protéger la santé de l'homme au travail. Si on admet qu'il y a un retard à rattraper dans ce domaine, alors il faut d'emblée traiter la formation initiale et la formation permanente.

Enfin, la lettre de mission désigne comme cible les grandes écoles. En réalité, les managers, environ cinq millions de personnes, sont surtout formés par d'autres écoles ou formations universitaires qu'il ne serait pas logique de laisser hors de ce mouvement de réforme.

Cette triple précision ne modifie en rien le sens de la mission. Pour l'accomplir, j'ai tenté dans le temps qui m'a été imparti, d'associer le plus grand nombre possible de personnes et d'institutions et pour cela, un triple dispositif a été mis en place.

Un groupe de soutien dont la composition figure en annexe a été constitué. Il s'agit de représentants d'institutions impliquées dans la formation et les conditions de travail, d'associations professionnelles oeuvrant dans le secteur de la prévention et d'association d'élèves et d'étudiants. Le secrétariat de ce groupe a été assuré par l'INRS compte tenu de son engagement ancien dans les activités de formation. Le rôle de ce groupe a d'abord été de valider la démarche adoptée et de mettre au point le questionnaire pour structurer les auditions. Pendant la phase de consultation, ce groupe a produit plusieurs contributions qui ont aidé à préciser la problématique à traiter. Enfin, les constats et propositions ont été discutés dans cette instance. Pour autant, si ce groupe de soutien a été d'un grand apport, et si de nombreux points discutés ont fait l'objet d'un consensus en son sein, les préconisations que je présenterai engagent ma seule responsabilité et ne lient en rien les institutions qui m'ont généreusement apporté leur concours.

Une cinquantaine de personnes ont été auditionnées, soit que je les ai sollicitées, soit qu'elles aient demandé à l'être. J'ai dirigé ces auditions avec l'appui constant de la DGT et de l'INRS. Un questionnaire guide a été adressé à ces personnes avant les entretiens pour les aider à se préparer au mieux.

Enfin, le Journal de l'Environnement (JDLE) m'a gracieusement fourni son aide. Ce journal électronique publie une lettre quotidienne gratuite à laquelle plus de 30 000 personnes sont abonnées. Après avoir publié une entrevue dans laquelle j'ai présenté la mission, le JDLE a ouvert sur son site Internet un espace (referentiel.santetravail@journaldelenvironnement.net) où ses abonnés pouvaient apporter leur contribution écrite. Une dizaine de contributions ont ainsi été collectées. Elles figurent en annexe. J'ai aussi utilisé le forum américain en médecine du travail et de l'environnement (Occupational and Environmental Medicine, modéré par l'université Duke, auquel je suis affilié) pour tenter de repérer des bonnes pratiques à l'étranger. Mais les informations qui m'ont été adressées se sont révélées peu utiles pour ce rapport, vraisemblablement parce que ce forum rassemble surtout des spécialistes médicaux.

Je tiens une nouvelle fois à souligner l'appui que l'INRS m'a fourni. En particulier, j'ai pu avoir accès aux premiers résultats d'une importante étude sur l'état des lieux de la formation en santé au travail dans les écoles d'ingénieurs ainsi qu'à une autre étude repérant les bonnes pratiques de formation à l'étranger. Je m'appuierai sur leurs principaux enseignements pour étayer mes constats et mes préconisations.

III. La santé au travail est malade

Que la performance de notre système de santé au travail ait besoin d'être améliorée est une évidence largement partagée et qu'aucun de mes interlocuteurs n'a remise en cause. Plusieurs rapports¹ se sont penchés sur cette question et il n'était pas dans ma mission de faire des propositions générales pour accroître l'efficacité de la prévention des risques professionnels.

Développer la formation des managers est une pièce contributive qui mérite d'être étudiée, mais il est clair que bien d'autres dispositions devront être prises pour atteindre ce but. En tout état de cause, la formation ne pourra trouver son efficacité que si elle véhicule des contenus adaptés aux problèmes à résoudre. Il m'a donc semblé que je ne pouvais pas faire l'économie d'un diagnostic sur les forces et les faiblesses de notre système de santé au travail.

Je le fais ici brièvement ainsi que dans les deux chapitres qui suivent, sans avoir l'ambition d'être exhaustif, mais en mettant l'accent sur les principales caractéristiques qui ont été soulignées par mes interlocuteurs. Sans vouloir être excessivement pessimiste, il est évident que l'épidémie des maladies liées à l'amiante est venue révéler une situation d'inadéquation entre les besoins et les réponses. Ce dossier est à l'origine de la prise de conscience qui a motivé ce rapport et bien d'autres. Il a conduit le Conseil d'État à condamner les pouvoirs publics et la Cour de cassation à édicter une jurisprudence dite de « l'obligation de sécurité de résultat » sur laquelle s'appuient de nombreux jugements de faute inexcusable de l'employeur. Nul doute qu'ils s'agissent de décisions lourdes de sens.

Pourtant, il ne faut pas oublier que la santé au travail est un des grands progrès sociaux acquis tout au long du XXe siècle et que si l'état de santé est bien meilleur en France que dans beaucoup d'autres pays, la prévention y a contribué. La question n'est donc pas que ce secteur a été négligé. Elle est plutôt que progressivement, son modèle de pratiques n'a pas évolué concomitamment avec la nature des problèmes à prendre en charge.

Ce décalage est avant tout lié à la logique qui a été mise en œuvre. La réparation a prévalu sur la prévention, la réactivité sur la proactivité, l'obligation réglementaire sur la conviction, les moyens et les procédures sur les résultats concrets. Les risques professionnels ont parfois fait l'objet de négociations, y compris salariales, là où des actions de protections collectives et individuelles s'imposaient.

¹ - Rapport pour le Ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes, Aptitude et inaptitude médicale au travail: diagnostic et perspectives. Hervé GOSSELIN, janvier 2007

- Rapport sur le bilan de réforme de la médecine du travail. Claire AUBIN, Françoise CONSO, Paul FRIMAT, Régis PELISSIER, Pierre de SAINTIGNON, Jacques VEYRET, octobre 2007

- L'avenir de la médecine du travail, Avis du Conseil économique et social présenté par Christian DELLACHERIE, adopté le 27 février 2008

Une autre faiblesse est que les problèmes de santé au travail ont surtout été pensés au niveau des personnes prises une par une, aux dépens d'une logique plus collective, plus populationnelle, plus épidémiologique. Or, j'y reviendrai, au niveau des personnes, de nombreux risques restent invisibles. Il est impossible de gérer rationnellement l'invisibilité. C'est d'ailleurs pour cela que la sécurité a reçu plus d'attention que la santé avec globalement d'ailleurs de bons résultats. Car, le manquement à la sécurité a une sanction immédiatement visible : l'accident, dont la survenue provoque un sentiment de culpabilité et une mobilisation pour qu'il ne se reproduise pas. C'est pour la même raison que l'attention se porte aujourd'hui sur les suicides. La santé, elle, est une notion beaucoup plus complexe et moins appréhendable. C'est un idéal et ce qui l'altère est multifactoriel. Il convient donc aujourd'hui d'appliquer à la santé dans toutes ses dimensions, la même détermination qui a permis de réduire le risque accidentel.

Il faut bien voir que cette question n'est pas juste d'ordre conceptuel. Des conséquences peuvent être invisibles au niveau individuel, mais importantes au plan populationnel. C'est ainsi que sur un fond d'état de santé globalement très bon de notre population, lorsqu'on la compare à celui de pays comparables, on note néanmoins que² :

- la surmortalité ouvrière par rapport à celle des cadres est plus importante en France que dans les autres pays européens et produit une perte moyenne de près de dix années d'espérance de vie ;
- la mortalité prématurée, celle qui survient avant l'âge de 65 ans, est plus importante en France que chez nos voisins, à l'exception du Portugal ou de l'ancienne Allemagne de l'Est. Les régions où cette surmortalité est la plus forte sont celles où l'emploi industriel est le plus développé, ce qui n'est pas une preuve directe du rôle létal des expositions professionnelles, mais ce qui mérite considération en l'absence d'explications alternatives plausibles. Le cancer en est la première cause.
- A âge et sexe égal, les ouvriers ont un excès de risque de 13 % d'entrer en invalidité.

En fait, il n'existe aucun bilan global et documenté de l'impact (positif ou négatif) du travail sur la santé dans notre pays, hormis quelques approches trop limitées pour être utiles, ce qui reflète la faiblesse scientifique de ce secteur.

IV. Où sont les obstacles ?

Si l'on peut admettre que le but des employeurs n'est pas de rendre malades leurs employés et que l'on souhaite éviter les explications manichéennes, alors il faut d'abord reconnaître qu'au cours des cinquante dernières années et par glissements successifs, le sens de la relation entre le travail et la santé s'est inversé. Cette évolution, peu d'acteurs en ont tiré les conséquences.

A la Libération, lorsque notre système de protection sociale a été mis en place, on attendait du monde de la santé qu'il fournisse au pays une main-d'œuvre qui lui faisait défaut. Un travailleur malade, c'était un problème de production. À cette époque et avec cette perspective, pour être ayant droit des prestations maladies, il fallait être salarié. L'introduction de la médecine dans le monde du travail allait de pair.

² Ces constats ont été établis depuis plusieurs années par le Haut Comité de la Santé Publique ainsi que dans les travaux préparatoires à loi relative à la politique de santé publique qui a été promulguée le 9 août 2004.

Aujourd'hui, on n'attend plus de la santé qu'elle crée du travail, on attend du travail qu'il crée de la santé. L'assurance-maladie est devenue universelle. La santé n'est plus là pour accroître la richesse économique. Nous sommes entrés dans une économie dont la finalité attendue est le bien-être. Pour les entreprises, c'est une véritable révolution. Il faut les aider à en prendre la mesure. C'est ce qu'il faut comprendre lorsque les ministres écrivent dans la lettre de mission : « la qualité de vie au travail est le gage de la bonne santé et de la sécurité de nos concitoyens et elle contribue aussi à la qualité du travail et à la compétitivité des entreprises ».

Derrière cette révolution silencieuse se cachent de nombreux oublis qui expliquent comment le système de santé au travail est devenu dysfonctionnel. Pour caricaturer un peu, on peut dire que le travail a été oublié, de même que la santé, que la relation entre le travail et la santé a été oubliée, que les risques ont été négligés, que la recherche scientifique a été délaissée et que notre système économique s'est déshumanisé.

Le travail a connu et va connaître une évolution considérable pour toute une série de raisons : technologiques, économiques, sociologiques, écologiques et on n'en a pas suffisamment analysé les implications sur la santé physique et l'équilibre psychologique. En particulier, le collectif de travail qui joue un rôle important de soutien et de structuration s'est affaibli. Les gestionnaires s'occupent de plus en plus des règles et du reporting formel et de moins en moins du contenu proprement dit du travail. Or, comme le dit bien Christophe Dejours, « travailler suppose non seulement d'user d'intelligence, mais la capacité de supporter affectivement l'échec que le réel oppose à la volonté, au savoir-faire et à la maîtrise du procès technique. »³ Le travail est un élément essentiel du développement et de l'épanouissement de l'homme et de son identité. Si on oublie cela, on crée les conditions d'une atteinte à la santé au plan physique, mental et social.

Or, l'idée s'est progressivement installée à tort, que cette atteinte concernait surtout les ouvriers exposés à des travaux pénibles et polluants ou le monde agricole. Les employés de bureau, de service, les cadres et les professions intellectuelles, moins sollicités physiquement, étaient censés être à l'abri de ces « maux ouvriers ». Pour eux, l'intérêt même d'une médecine en milieu de travail suscitait des doutes. De surcroît, ce n'est que récemment que la pluridisciplinarité a émergé comme nouveau modèle de pratique préventive. Trop longtemps, l'idée a prévalu que les problèmes de santé étaient l'affaire des médecins, ce qui dispensait les managers de s'investir.

Alors que toute l'histoire de la prévention est celle d'une lente maturation de la notion de risque, de nombreux textes témoignent qu'en matière de santé-sécurité au travail, on fait trop souvent la confusion entre le risque et le danger. Le risque, c'est la probabilité qu'un danger se réalise. La prévention primaire est celle qui diminue le risque, la prévention secondaire est celle qui diminue la gravité du danger. En oubliant la notion de risque et en ne se donnant pas les moyens de le mesurer et de le surveiller, notre système de santé au travail est devenu unijambiste, il a marginalisé la prévention primaire.

Lorsqu'on oublie le risque et qu'on ne le met pas au cœur des pratiques de prévention, six pièges menacent : l'ignorance, la négation, l'indifférence, la fatalité, l'absence de préparation ou à l'inverse l'amplification exagérée, tant il est vrai que l'incertain fait plus peur que le connu. Pourtant, les méthodes d'évaluation des risques existent et de nombreux pays les mobilisent.

³ C. Dejours. Conjurer la violence. Payot, 2007.

Le fait que les maladies chroniques soient multifactorielles, impliquant les caractéristiques biologiques et génétiques, les comportements, la qualité des milieux de vie, le travail et l'accès aux soins, a souvent servi de prétexte pour imputer ces maladies à la sphère privée et pour nier le rôle du travail. On le voit dans la définition même de ce qu'on appelle une maladie professionnelle, définition qui est une absurdité scientifique. La réalité n'est pas binaire. Elle ne peut pas être noire (la maladie est 100 % d'origine professionnelle) ou blanche (le travail n'est en rien un contributeur à la maladie). Dans tous les domaines, le paradigme pasteurien (un facteur entraîne une maladie) a fait son temps et sa seule survivance est dans la relation travail-santé. Cela devrait faire partie de la culture de base de tout adulte.

Alors que notre pays est l'un de ceux qui ont formé le plus de médecins du travail, sa production scientifique dans ce secteur arrive loin derrière des pays de petite taille, comme les pays scandinaves. La recherche est le moteur de l'innovation et sa faiblesse est une des causes de l'inadéquation de la santé au travail aux besoins des travailleurs. Si historiquement, la lutte pour l'amélioration des conditions de travail a joué un rôle important dans la constitution du mouvement hygiéniste, le monde de la protection de l'homme au travail s'est peu à peu détaché de celui de la santé publique au point que la spécialité de médecine du travail a souhaité en 1986 se distinguer de celle de santé publique qui avait été créée en 1984, sous l'impulsion des dispositifs européens. Ce faisant, elle s'est empêchée de constituer une masse critique lui permettant d'exercer un réel leadership dans le monde de la santé.

Ajouté à cela, il faut constater la faiblesse globale des moyens mobilisables pour les actions de prévention sur le terrain. On oublie trop que la guerre contre les risques se mène sur le terrain. Il ne suffit de publier de bonnes analyses scientifiques pour qu'elles provoquent une réduction des risques. Le principal réseau de prévention des risques professionnels dans notre pays est celui des CRAM. Il rassemble 1 000 préventeurs au regard des 1,5 millions d'entreprises et 18 millions de salariés.

Enfin, de nombreux acteurs, comme MM. Nasse et Légeron, dans leur récent rapport sur les risques psychosociaux, soulignent que la dimension humaine du travail est menacée par la financiarisation à outrance de l'économie, par la pression de la productivité et de la compétition. Les dirigeants sont conduits à plus s'investir sur l'externe que vers l'interne. On note ainsi l'affaiblissement de la fonction de gestion des ressources humaines dans les grandes entreprises. Si le travailleur français est l'un des plus productifs, sans doute est-ce au prix de fortes tensions interpersonnelles et de souffrance, voire de violence. Moins de travailleurs, moins de temps de travail et plus de productivité : la solution de cette équation se fait aux dépens du temps d'échange, de l'attention portée à l'autre, et au prix d'une densification des tâches et d'une logique de flux tendus.⁴ Le développement de la communication électronique a paradoxalement induit un éloignement interindividuel.

Former en santé au travail, c'est avant tout réintroduire l'homme au cœur du travail.

⁴ Voir Alternatives Économiques. Hors série « L'état de l'emploi », article « Comment le travail change » pp 88-90, janvier 2008.

V. Les problèmes à résoudre

Moderniser notre système de santé au travail est une nécessité qui va demander d'agir sur de nombreux paramètres, incluant la formation. J'esquisse ici ce que pourraient être les éléments clés du changement, de sorte que les formateurs aient une vision globale des enjeux et des évolutions. Il y en a trois qui concerne les autorités publiques, les praticiens et les entreprises.

À l'instar de ce qu'a fait la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, il est nécessaire de clarifier les responsabilités des nombreux intervenants dans le domaine de la santé au travail : État, comité régional de prévention des risques professionnels, CNAM-TS et CRAM, MSA, INRS, ANACT et ARACT, chambres de commerce et de métiers, services de santé au travail, organismes spécialisés, agences de sécurité sanitaire. Ce n'est pas tant la multiplicité des intervenants qui pose problème que l'absence de repères explicites sur les missions et les responsabilités attribuées à chacun. La politique de santé au travail a certes ses spécificités, mais il ne serait pas raisonnable qu'elle soit sans lien avec la politique de santé publique. Le Conseil économique et social l'a récemment souligné, dans son avis du 26 février dernier sur l'avenir de la médecine du travail.

On ne peut gérer que ce que l'on mesure et l'« on ne croit que ce qu'on voit ». En matière de santé au travail, il faut donc mettre en place des dispositifs permettant d'objectiver les risques invisibles et de relativiser les jugements de valeur et les opinions. Au sein des entreprises, il faut donc organiser les systèmes d'information pour exploiter les gisements de données inutilisées pour la définition des actions de prévention, alors qu'elles sont disponibles⁵. Plusieurs d'entre elles se sont dotées d'observatoire de la santé au travail. Ce mouvement mérite d'être encouragé. Les services de santé au travail devraient, eux, développer l'informatisation des données de santé, ce qui permettrait notamment de résoudre la question de la traçabilité des expositions.

De la même manière que l'on attend aujourd'hui de la médecine une pratique fondée sur des preuves scientifiques, avec une Haute autorité de santé chargée d'évaluer ces preuves, la prévention des risques professionnels doit être fondée sur des preuves d'efficacité et non seulement sur des opinions ou de la bonne volonté.

Dans les entreprises, l'enjeu de santé au travail ne peut exister que si les hauts dirigeants s'impliquent, qu'ils adoptent une vision sur le moyen terme, qu'ils intègrent les paramètres sanitaires dans leur cartographie des risques, qu'ils créent les conditions d'une collaboration loyale entre médecins, managers et travailleurs et que des incitatifs internes et externes existent pour que les bons résultats soient valorisés.

De façon générale, plusieurs études montrent que les Français diffèrent nettement de leurs voisins étrangers. Ils sont plus pessimistes, font moins confiance aux autorités, sont plus insatisfaits de leur travail. Améliorer la santé au travail s'inscrit aussi dans cet enjeu.⁶

⁵ Voir à ce sujet le rapport de l'INRS « Dépister les risques psychosociaux », 2007.

⁶ Revue Courrier Cadre, décembre 2007, pp 82-84 et Centre d'analyse stratégique, « confiance et croissance », novembre 2007.

VI. Les moteurs du changement

J'ai demandé à tous mes interlocuteurs quels leviers il convenait de mobiliser pour moderniser notre système de santé au travail et pour motiver le développement des formations. Neuf familles de leviers ont ainsi été citées. C'est beaucoup et c'est un facteur d'optimisme.

1- Les crises forment le moteur le plus souvent mentionné. C'est certes regrettable, mais la santé au travail n'est pas le seul secteur où il en est ainsi : le drame de l'amiante, la situation du technocentre de Renault, le feuilleton des suicides directement ou indirectement liés au travail sont autant de symptômes qui motivent le besoin ressenti qu'il faut impulser de nouvelles pratiques de prévention.

2- La peur du juge, la fin de l'impunité quand la sécurité n'est pas correctement assurée en milieu de travail, la sévérité de jugements récents condamnant des employeurs alors même que les travailleurs n'étaient pas malades, mais exposés à des agents dangereux, peuvent permettre à ceux qui sont en charge de ces questions dans les entreprises de se faire mieux écoutés de leur hiérarchie.

3- La dimension économique est mobilisante sous un double aspect. D'une part, on prévoit des difficultés pour disposer d'une main-d'œuvre en quantité suffisante pour soutenir le développement économique. Dès lors, la protection de la santé n'est plus une contrainte imposée de l'extérieur. C'est une condition de l'activité, d'autant plus forte qu'il va falloir travailler de plus en plus vieux⁷. D'autre part, le fait que des entreprises développant de bonnes pratiques en hygiène, santé, qualité et environnement (HSQE) aient une meilleure compétitivité et productivité crée les conditions pour que la santé cesse d'être placée au rang des dépenses improductives⁸.

4- La dimension épidémiologique devient plus prégnante au fur et à mesure que sont connus les résultats des travaux d'étude et de recherche. Ils permettent de mieux comprendre l'interaction entre le travail, le vieillissement et les maladies chroniques. Ils objectivent l'importance d'épidémies jusque-là passées inaperçues qu'il s'agisse des troubles musculo-squelettiques ou des risques psychosociaux, les deux étant liés. Ils concrétisent l'enjeu des risques différés, en particulier celui du cancer. Ils identifient de nouveaux enjeux comme celui des addictions dans leurs relations avec les situations de travail.

5- La dimension éthique prend une place croissante dans la foulée des notions de responsabilité sociale et de développement durable. Quand Internet permet d'entrevoir la constitution d'une « opinion mondiale », selon le mot d'Ulrich Beck, le risque d'atteinte à l'image, de perte d'attractivité de l'entreprise n'est plus seulement théorique. Elle conduit des dirigeants éclairés à promulguer des chartes éthiques qui incluent le bien-être des travailleurs parmi les valeurs identitaires de l'entreprise.

⁷ D'après J. Attali « L'avenir du travail », Fayard 2007, dès 2010, un actif sur quatre aura plus de 50 ans.

⁸ Voir l'étude de l'European Foundation for Quality Management et de la British Quality Foundation : impact de la mise en place efficace des stratégies d'excellence organisationnelle en ce qui concerne les principaux résultats d'exploitation. University of Leicester, 2005. Et : Goetzel. RZ et al. Promising practices in employer health and productivity management efforts : findings from a benchmarking study. JOEM, 2007, 49, 111-130.

6- La dimension réglementaire reste importante avec de nouvelles exigences. Même si le dispositif du « document unique » d'évaluation des risques n'est pas parfait, il a facilité une prise de conscience des questions de risques dans les entreprises, créé une brèche pour une approche proactive et facilité le dialogue pluridisciplinaire. Il en est de même du règlement REACH.

7- Le développement des certifications nationales et internationales est un autre moteur important qui a bien fonctionné dans les domaines de la qualité et de l'environnement et qui commence à se développer en santé au travail. Des systèmes de notation de la performance des entreprises dans ce secteur devraient être prochainement proposés.⁹

8- Les menaces pandémiques et le spectre de l'hyper terrorisme ont conduit à la réalisation de plan de continuité d'activités dont la mise au point force à expliciter les facteurs de vulnérabilité et de résilience, ce qui n'est pas sans effet sur la prise en compte de la santé des employés.

9- Enfin, plus rarement, la santé est présentée comme un outil de management moderne, qui permet de créer des espaces de dialogues, de lien social, de développer les capacités d'écoute et donc de confiance et de cohésion au sein des équipes.

VII. Que peut faire la formation ?

C'est dans ce contexte qu'il faut s'interroger sur le rôle de la formation pour améliorer la prise en compte de la santé de l'homme au travail. Il n'a pas été possible de repérer une bonne pratique qui pourrait servir de modèle généralisable. La première chose à dire est donc qu'il va falloir empiriquement définir des formules pédagogiques et les évaluer rigoureusement.

Cependant, on ne partira pas de zéro. Des écoles d'ingénieurs et d'architectes, des écoles de gestions, des formations universitaires, des universités technologiques, le Cnam, des initiatives syndicales et patronales, des entreprises et des grandes collectivités ont pris des initiatives. Elles sont le plus souvent modestes et reposent sur la bonne volonté d'une poignée de formateurs. Mais cela forme un embryon d'expériences sur lesquelles on peut capitaliser du savoir-faire pédagogique.¹⁰

Une difficulté immédiatement signalée est qu'il s'agit d'un domaine transversal dont les contours ne sont pas nets. Ce n'est pas spécifique à la santé au travail. Les formations à la santé publique, au développement durable, à l'éthique se heurtent au même écueil. De même, l'apprentissage des langues étrangères fait partie de ces matières « périphériques » qui forment la partie la moins noble des écoles supérieures et des universités.

Si le secteur de la formation nourrit de fortes attentes sociales, il est important de souligner qu'il offre certes des potentialités encore largement inexploitées, mais qu'il ne faut pas non plus en attendre des miracles. Le développement des formations en santé au travail ne suffira pas à améliorer la prise en compte effective des problèmes de santé liés au travail. Par conséquent, il faut être modeste. La formation ne peut ni servir d'alibi, ni être surinvestie.

⁹ Le guide PME /PMI « Santé et sécurité au travail », octobre 2007, de l'ACFCI insiste sur ce point.

¹⁰ Voir le très intéressant numéro de Préventique, n° 95, sept-oct 2007, qui consacre son dossier à la formation.

Dans ce chapitre, je présente l'état des lieux, la position des acteurs et je définis les contours des consensus sur lesquels on peut s'appuyer pour avancer en formation initiale et permanente.

VII.1. L'état des lieux

Deux études ont exploré l'état des pratiques de formation initiale en santé au travail.

L'AINF est une association pour la prévention des risques professionnels et la qualité de vie au travail. Elle a mené une étude pour repérer l'existant dans la région du Nord Picardie. Elle montre que dans cette région, les écoles d'ingénieurs sont les plus concernées par la question, les formations universitaires sont velléitaires et les écoles de gestion généralement non concernées.¹¹

L'INRS a conduit une étude de grande ampleur sur la place des formations en santé et sécurité au travail dans les écoles d'ingénieurs. Ses premiers résultats sur 129 réponses (sur 227 écoles recensées) font ressortir les éléments suivants. L'enquête couvre 81% des élèves ingénieurs de toutes les écoles françaises. Tous les profils d'écoles ont répondu des plus prestigieuses (Mines, Télécom, Écoles Centrale, ENSAM, UTC Compiègne) jusqu'aux plus petites (Ecole de biologie industrielle, école catholique des arts et métiers, école d'ingénieurs de Cherbourg). Treize écoles déclarent former spécifiquement en santé au travail au niveau bac+5 dont neuf jusqu'au master. Le nombre d'écoles déclarant faire référence aux bases essentielles définies par le CNES&ST (que je présenterai plus loin) est encourageant : 30% le font systématiquement, 7% le font très souvent et 24 % assez souvent. L'étude montre également qu'il faut une sensibilisation forte pour qu'il y ait une véritable prise de conscience. En moyenne, les écoles consacrent 16 heures de cours obligatoires en SST. Les enseignements obligatoires sont assez bien répartis sur les 3 années (1^{ère} année : 40%, 2^{ème} année : 33%, 3^{ème} année : 27%). A l'inverse, les formations optionnelles se font plutôt en 3^{ème} année. On note aussi que 46% des écoles déclarent utiliser les stages pour sensibiliser les étudiants en SST, à l'occasion des soutenances ou des préparations. Au total, ce bilan révèle qu'il y a plus d'écoles qui font un enseignement en santé sécurité, même au niveau de sensibilisation, que d'écoles ne « faisant rien ». Bien que l'on ne parte pas de zéro, mais d'un terrain plutôt fertile, les écoles semblent satisfaites de l'existant et peu enclines à prendre de nouvelles initiatives. Il faut donc réfléchir aux leviers d'entraînement.

En matière de formation permanente, on dispose des données de la DARES qui montrent que les actions de formation ou d'information sur les risques professionnels sont lacunaires et qu'elles dépendent de la taille des entreprises.

¹¹ www.association-ainf.com

Un salarié sur trois a reçu une formation ou une information sur les risques professionnels dans l'année précédant l'enquête

En pourcentage

Taille d'établissement	Information sur les risques (12 derniers mois)	Formation sécurité (12 derniers mois)	Information ou formation	Consignes de sécurité écrites	dont : appliquées complètement
1 à 9 salariés	15	8	19	24	70
10 à 49 salariés	16	13	23	35	62
50 à 499 salariés	20	20	32	48	64
500 à 999 salariés	22	26	38	52	62
1 000 salariés et plus	25	32	43	58	66
Taille inconnue	17	18	28	38	60
Ensemble	19	20	31	43	63

Source : Dares-Insee, Enquête Conditions de travail 2005.

Lecture : 15 % des salariés des plus petits établissements (1 à 9 salariés) ont reçu une information sur les risques professionnels au cours des 12 derniers mois ; 24 % disposent de consignes de sécurité écrites, et 70 % de ces derniers disent pouvoir les appliquer complètement.

Champ : tous secteurs.

Enfin, l'INRS a fait réaliser une analyse comparative des formations d'ingénieurs et de leur contenu en santé au travail. Il en ressort des pratiques relativement disparates et ponctuelles, sauf au Royaume-Uni sous l'impulsion du Health Safety Executive et aux États-Unis sous l'égide de l'Institut national pour la santé au travail (NIOSH). De façon générale, le thème de la santé au travail apparaît comme un sous-produit de la thématique du développement durable.

L'expérience qui peut servir de référence est celle de la chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail de l'université Laval de Québec. Dirigée par le Pr Jean-Pierre Brun, cette chaire a développé des formations visant spécifiquement à intégrer la prévention dans l'ensemble des fonctions de l'entreprise.¹²

VII.2. La position des acteurs

À partir du matériel recueilli, j'ai tenté de positionner les acteurs sur deux axes. Le premier concerne les compétences permettant de prendre en compte la santé de l'homme au travail. Le second se rapporte aux modalités pédagogiques à mettre en œuvre. Le résultat de cette démarche est schématisé sur la figure ci-dessous.

Sur le premier axe, on voit une nette distinction entre ceux qui privilégient des compétences techniques et ceux qui préfèrent des compétences humanistes. Pour les premiers, il s'agit d'être capables d'évaluer les risques et les situations de travail. Pour les seconds, la dimension technique est accessoire, il s'agit avant tout d'une question d'état d'esprit, de valeurs, d'ouverture à l'autre, de culture et d'éthique.

Entre les deux, on trouve ceux qui mettent l'accent sur le développement durable dans ses différentes dimensions économiques, écologiques et sociales. Des compétences dans ce domaine

¹² <http://cgsst.com>

impliquent nécessairement une prise en compte de la santé au travail. On trouve aussi ceux qui considèrent que s'agissant de managers, l'essentiel est dans la « posture managériale », c'est-à-dire la capacité à exercer correctement son autorité sans compromettre la santé de ses collaborateurs.

Le second axe montre une opposition entre les « classiques » et les « modernes ». Les classiques sont attachés aux cours magistraux, gage de respectabilité et de visibilité. Les modernes insistent plutôt sur la valeur pédagogique des mises en situation et des stages.

Sur ce plan, les quatre grands acteurs qui nous concernent se distinguent nettement, mais je demande aux lecteurs de garder à l'esprit qu'il s'agit d'un schéma qui n'a pas de valeur scientifique et qui manque de finesse. Certains ne s'y reconnaîtront pas. Qu'ils me pardonnent, mais nos ministres ont besoin de repères pour prendre leurs décisions.

Les centrales syndicales insistent plutôt sur la question des valeurs et du respect des personnes. Ils demandent que le domaine de la santé au travail soit pris autant au sérieux que les autres matières enseignées et par conséquent, qu'il fasse l'objet de véritables cours.

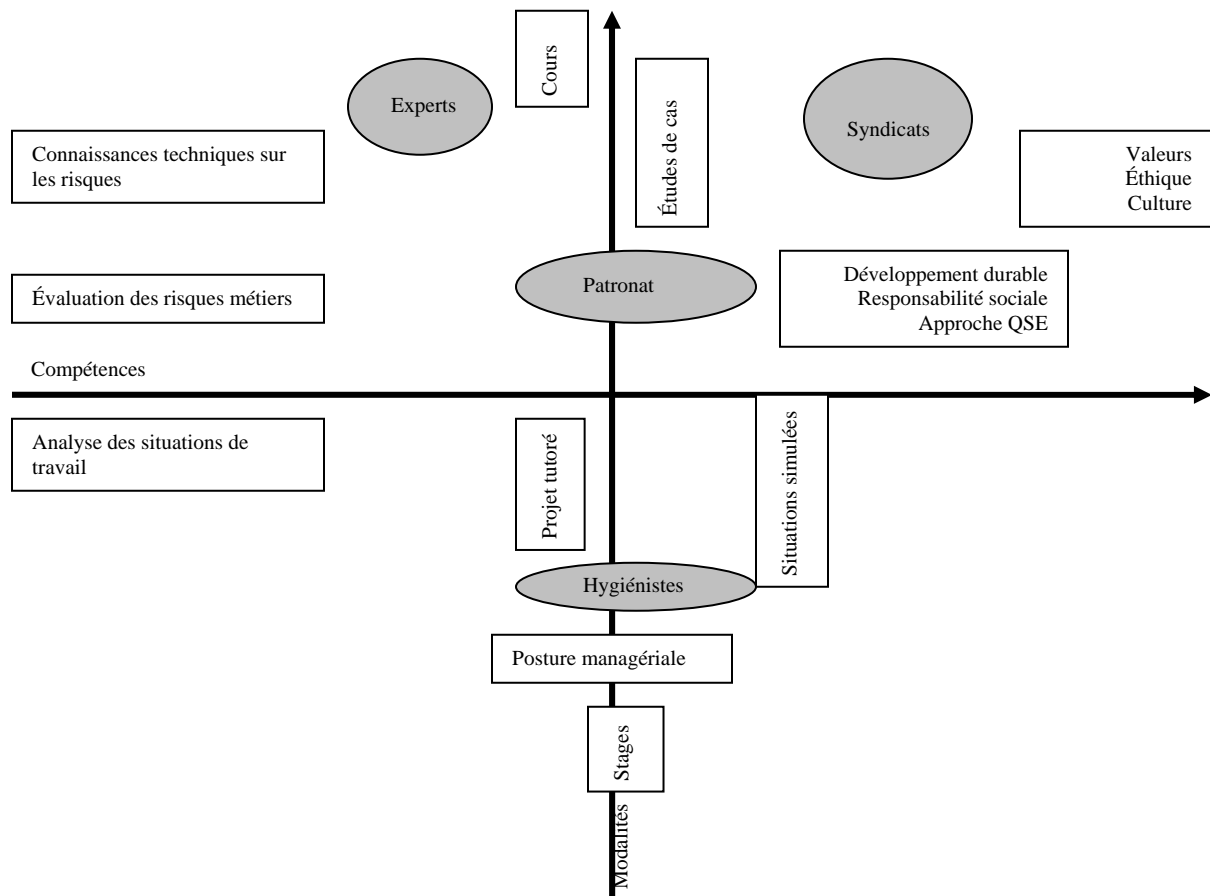
Les organisations patronales ne méconnaissent pas le rôle des valeurs, mais se méfient des discours trop théoriques et plaident pour un contenu équilibré avec les outils techniques de la prévention. Sans refuser par principe les cours magistraux, elles prônent une approche laissant place aux enseignements dirigés et aux travaux pratiques.

Je désigne par experts, des chercheurs et des enseignants spécialisés dans les différentes disciplines concourant à la santé au travail (droit, ergonomie, psychologie, épidémiologie, chimie, etc.). Assez naturellement, ceux-ci privilégient les compétences techniques enseignées de façon plutôt traditionnelle.

Enfin, les hygiénistes¹³, c'est-à-dire les praticiens de la prévention dans les entreprises, considèrent que l'acquisition d'une bonne posture managériale est l'élément clé et que pour l'obtenir, il faut privilégier le travail sur le terrain.

¹³ Le GEPI représente bien cette mouvance et il m'a beaucoup aidé. Voir aussi en annexe l'avis des départements HSE des IUT.

Schéma résumant les positions des acteurs sur les compétences et les modalités pédagogiques



Dans mes propositions, je tenterai de définir un « centre de gravité » qui s'efforcera de rassembler le consensus le plus large possible entre ces différentes positions.

VII.3. Consensus en formation initiale

En formation initiale, nous sommes dans une logique de certification avec un ordre de grandeur de 100 000 diplômés par an (voir les détails en annexe). Enseigner la santé au travail est ressenti comme une nécessité de façon unanime. Cela doit faire partie des compétences de base pour protéger sa santé et celle de ses futurs collaborateurs. C'est désormais au moins aussi important que de maîtriser la langue anglaise ou les outils informatiques.

Si le besoin est largement reconnu, beaucoup soulignent aussi que la tâche est ardue. Les jeunes privilégient les matières qui leur donneront une forte valeur sur le marché du travail. Ce ne sont pas leurs compétences en santé au travail qui feront la différence. Beaucoup font aussi remarquer que notre système éducatif est fondé sur une compétition individuelle sévère qui ne favorise pas l'ouverture à l'autre. L'étudiant s'intéresse exclusivement à sa note. La notion d'équipe n'existe pas pour lui. Or, beaucoup signalent que le temps entre la sortie de l'école et la prise d'un rôle d'encadrement a tendance à se raccourcir et que la suppression du service militaire a fait perdre un apprentissage des relations hiérarchiques et de la vie collective. Enfin, la jeunesse a un rapport au risque qui lui est propre, la prise de risque étant constitutive du passage de l'enfance à l'âge

adulte. L'appel à la raison, l'acceptation de contraintes immédiates pour un bénéfice lointain, posent des problèmes difficiles que les spécialistes d'éducation à la santé connaissent bien. Ce n'est pas entre 18 et 25 ans qu'on est le plus ouvert à l'action de prévention.

Ces éléments largement partagés doivent être gardés à l'esprit avant de concevoir et mettre en œuvre des formations en santé au travail.

VII.4. Consensus en formation permanente

En formation tout au long de la vie, nous sommes dans une logique de qualification avec un ordre de grandeur de 4 à 5 millions de managers.

Pour ceux qui ont une formation initiale d'ingénieur, prendre un poste de manager passe par un deuil d'une position d'expert. Le rôle d'un manager n'est pas d'être un meilleur expert que ses collaborateurs. Il est d'organiser efficacement leur travail, de le hiérarchiser, alors qu'on constate une inflation des prescriptions et des demandes de reporting. Il doit passer d'une logique de contenu technique à une logique de processus, moins prévisible dans un monde qui paraît plus incertain, moins contrôlable, plus engageante en termes de personnalité.

Symétriquement, pour ceux dont la formation initiale s'est faite dans les écoles de commerce et de gestion, la problématique est d'être capable de ne pas fuir les aspects techniques du travail.

S'il faut tenir compte de ces singularités, il existe néanmoins une zone où ces deux types de professionnels partagent les mêmes rôles dès lors qu'ils sont en situation de manager. L'encadrement a un rôle de modèle, de formation et de conseiller. La question de la santé au travail doit ici s'inscrire dans un état de vigilance permanente. Le rôle du manager est d'organiser le travail de sorte que subsistent des « régulateurs non productifs », d'où une dimension culturelle incontournable. Cela d'autant plus que les savoirs techniques sont de plus en plus rapidement obsolètes et que l'important est donc d'apprendre à apprendre. Le manager est un organisateur du temps. Il faut stimuler sa motivation à investir la relation travail – santé. Il doit favoriser une culture de l'évaluation sérieuse et critique, faciliter le dialogue au sein des équipes, y compris avec les médecins. Travailler, c'est vivre ensemble, ce n'est donc plus la note individuelle qui compte, mais celle de l'équipe.

Au-delà d'une grande diversité des situations professionnelles qui empêchent de généraliser les constats, il y a derrière ces acceptions de quoi construire une démarche pédagogique d'acquisition des compétences souhaitées.

VII.5 Dissensus

Sur ce fond consensuel, il existe aussi des points de divergences qu'il faut signaler.

Le moment le plus propice pour enseigner la santé au travail donne lieu à toute la gamme des opinions. Pour certains, c'est dès la première année qu'il faut sensibiliser les étudiants. Pour les autres, c'est inutile, il faut être le plus proche possible de l'entrée sur le marché du travail. C'est la même discussion que pour la formation en santé publique des étudiants en médecine. Faute

d'expériences évaluées de façon comparative, je ne suis pas en mesure de fournir une recommandation fondée sur des preuves et chaque équipe pédagogique devra faire son choix.

Quelle place faut-il accorder aux risques métiers, aux risques généraux et aux risques transversaux ? Pour certains, la prévention n'a de sens que si elle est globale. Pour d'autres, il n'y a pas de raison que l'entreprise soit mise à contribution pour des buts qui relèvent de la politique de santé publique.

Faut-il relier la santé au travail, la sécurité sanitaire et la santé environnementale ? Certains insistent sur la proximité méthodologique qui unit ces trois secteurs et qui s'incarne par exemple dans le travail de l'AFSSET. Plusieurs font remarquer aussi que les frontières des entreprises ne sont plus étanches. Gérer les risques sanitaires, c'est se préoccuper simultanément des quatre grands secteurs de la sécurité sanitaire que sont le travail, l'environnement, les produits et la communauté. La menace de pandémie grippale illustre bien la nécessité de dépasser ces frontières artificielles. Cependant, les centrales syndicales craignent tout particulièrement qu'en faisant ainsi, on dilue l'attention apportée au travail proprement dit. Ce qui justifie effectivement une vigilance certaine.

Faut-il un module autonome ou intégré dans les autres formations ? Si la formation est diluée, elle ne sera pas évaluable. D'un autre côté, on conçoit bien l'intérêt de parler du risque chimique dans un module sur le génie des procédés. Là encore, faute d'évaluation, il est difficile de proposer autre chose qu'une opinion.

Quelle place doivent prendre les approches de quantification des risques ? Il existe une critique radicale des approches quantitatives dans le domaine de la santé compte tenu de sa nature essentiellement subjective. Mais il y a aussi ceux qui pensent que la distinction entre le subjectif et l'objectif est peu fondée et que les problèmes de mesure ne sont pas si différents en biologie et en psychologie. Et comment gérer ce que l'on ne mesure pas ? Il n'y a pas de compromis possible entre ces deux courants de pensée.

À partir de quel volume, cela devient-il sérieux ? C'est la question de la visibilité des formations et la tendance naturelle est d'être inflationniste ne serait-ce que pour accroître les moyens alloués à la santé au travail. Certains ont affirmé qu'en dessous d'une centaine d'heures, on ne pouvait rien faire de sérieux. Mais on a peut-être trop tendance à surcharger les étudiants en heures de cours, aux dépens d'un travail plus personnel. Plusieurs écoles sont engagées dans une réduction du volume des cours. Plusieurs nous ont dit que si nous faisons une proposition trop lourde, elle serait inapplicable. Il faut donc trouver un compromis entre le souhaitable et le faisable.

VIII. Propositions

Auprès du ministre chargé du travail, je me permets d'insister sur l'importance à donner au référentiel proposé ci-après comme un élément stable de sa politique de prévention.

J'appelle l'attention de la ministre chargée de l'enseignement supérieur sur le besoin impérieux de favoriser la reconnaissance académique du champ de la gestion de la santé au travail.

Je prie les deux ministres d'unir leurs forces pour qu'un véritable centre national de ressource pédagogique puisse être mis sur pied.

J'enjoins mes collègues enseignants-chercheurs à se mobiliser pour renforcer les bases scientifiques des formations en santé au travail.

J'invite les responsables pédagogiques à montrer l'exemple en mettant en œuvre des plans de prévention des risques pour la santé de leurs étudiants ainsi que le recommande le protocole de Québec proposé en 2003 par l'Association internationale de la sécurité sociale, auquel la France a adhéré.

Je souhaite que l'expertise des partenaires sociaux soit pleinement valorisée et que le MEDEF comprenne bien que la santé des travailleurs et celle des entreprises sont liées.

À tous les acteurs, je rappelle l'importance d'évaluer rigoureusement les actions de formation et de prévention.

Au-delà de ces généralités, mes propositions sont les suivantes.

Première proposition

Il est possible d'identifier un noyau minimal de compétences pouvant servir de socle pédagogique

Ma première réponse aux termes de la lettre de mission qui m'a été adressée est qu'il est possible, sinon de s'appuyer sur un consensus, du moins de proposer un socle minimum de compétences pour permettre la prise en compte de la relation travail-santé en situation de management. Ce référentiel de compétences est présenté ci-dessous. Il n'aura de valeur qu'à certaines conditions.

Le référentiel doit concerner toutes les personnes en situation d'encadrement (ceux qui ont dans leurs tâches l'organisation du travail des autres). Il est important que ce référentiel soit unique sinon la communication sera rendue difficile au sein des entreprises.

Ce socle doit servir de référence commune en formation initiale comme en formation tout au long de la vie dans tous les secteurs économiques, pour les entreprises de toute taille ainsi que pour les collectivités.¹⁴ C'est la seule manière de prendre en compte la mobilité professionnelle croissante. Le référentiel devrait être mis en œuvre au cours de la période précédant le plus immédiatement l'entrée sur le marché du travail.

Ce socle devra être actualisé régulièrement pour tenir compte de l'émergence de nouveaux dangers et des nouvelles formes d'organisation du travail (nomadisme, travail à distance, services à la personne, etc.).

¹⁴ La Ville de Paris dispense plusieurs stages en SST, dont un intitulé « stratégie de management de la santé sécurité au travail » qui répond bien au référentiel développé ci-dessous.

Ce socle ne doit pas être émietté, mais former un tout repérable et évaluable. Ce socle doit pouvoir s'adapter aux situations particulières (monde agricole, travailleurs isolés, etc.).

Il ne faut pas chercher à en uniformiser les modalités pédagogiques.

A l'issue de cette mission, il me semble que le référentiel qui répondrait le mieux aux besoins du monde du travail devrait posséder les caractéristiques suivantes au regard des deux axes que j'ai présentés plus haut, à savoir l'axe des compétences et celui des modalités.

Sur le premier axe :

- L'accent doit être mis sur les compétences permettant d'assurer les rôles professionnels d'un manager plutôt que sur les connaissances techniques relatives aux risques professionnels
- Il s'agit avant tout de faciliter la prise de responsabilité et l'exercice de l'autorité au travers de valeurs partagées. La compétence importante est celle du leadership.
- La posture managériale à promouvoir consiste à adapter les aptitudes des collaborateurs aux tâches à réaliser. Le manager veille à développer l'adaptabilité de ses collaborateurs, crée un contexte propice au dialogue, à l'écoute. Un travailleur qui rencontre un problème ou qui commet une erreur doit pouvoir en parler sans crainte de sanction. Une équipe performante est une équipe dans laquelle existe un lien relationnel serein et dans laquelle chacun comprend le sens individuel et collectif de l'activité à accomplir. Les changements nécessaires doivent être expliqués et leurs conséquences sur le travail doivent pouvoir être discutées et partagées. Le manager doit savoir anticiper les conséquences de ses décisions dans une approche systémique.
- En santé - sécurité, les objectifs doivent être pris en compte au même titre que l'efficacité et la productivité. La première des compétences est ici la vigilance. Les indicateurs de suivi des résultats en termes de santé devraient faire l'objet de débats au sein des équipes et des instances représentatives du personnel. Il s'agit moins de magnifier les données quantitatives que de disposer de repères simples et partagés. Les indicateurs de santé n'ont de sens que s'ils servent à organiser la prévention proactive des risques.
- Un manager doit pouvoir communiquer avec des spécialistes (préventeurs, hygiénistes, médecins) internes ou externes. Il connaît donc les principes d'une démarche rationnelle d'évaluation des risques et d'élaboration de plans d'actions incluant une stratégie d'intervention. Il sait animer une démarche collective et pluridisciplinaire et mener des retours d'expérience permettant d'induire une logique d'amélioration continue. Il sait repérer les alertes sanitaires et saisir les spécialistes concernés. Pour cela, il n'est pas nécessaire qu'il soit lui-même un préventeur compétent, mais il doit connaître les notions et le vocabulaire de base des disciplines clés que sont le droit, l'ergonomie, la psychologie et l'épidémiologie.¹⁵
- En matière de risques psychosociaux, tout manager doit savoir le rôle du contrôle individuel et du support social (modèle de Karasek) et celui de la reconnaissance (modèle de Siegrist). Il comprend l'importance de l'estime de soi et de la gestion des émotions. Il a une culture du risque lui permettant de comprendre le sens des indicateurs de risque individuels et collectifs et de les insérer dans une démarche de cartographie des risques.

¹⁵ Le récent rapport « La prévention durable des TMS » publié par la DGT illustre l'importance de cette culture pluridisciplinaire.

- Enfin, mais ceci n'est pas particulier à la santé au travail, un manager connaît les acteurs institutionnels impliqués en santé au travail et les processus de relations sociales à respecter et à promouvoir.

Sur le second axe :

- En formation initiale, il vaut mieux privilégier l'appréhension des enjeux de santé au travail au travers des stages et des mises en situation. Mais ceci suppose un encadrement spécifique¹⁶. Cela est cohérent avec les choix proposés sur le premier axe, car on peut en attendre une meilleure appropriation de la réalité sanitaire du travail, et faciliter les processus d'identification et de projection des rôles managériaux à assurer.
- Il est recommandé d'offrir un minimum de cours pour faciliter l'appropriation par les étudiants, donner des outils de cohérence et une vision d'ensemble du système de santé au travail, mais sans nécessairement mobiliser un nombre d'heures important. La mise à disposition d'un manuel de référence (dont je parle plus loin) peut permettre de réduire la dimension cognitive pour privilégier le témoignage d'acteurs et de spécialistes. Le module BES&T présenté en annexe est un bon modèle.
- Quelles que soient les modalités pédagogiques, la santé au travail doit figurer explicitement dans tous les cursus concernés et faire l'objet d'une notation, soit par un examen ad hoc soit par l'examen national de certification que je propose plus loin.
- En formation permanente, le socle de posture managérial est identique, mais il est mis en œuvre en fonction des particularités de l'entreprise et des caractéristiques des emplois de manager. Mais de façon générale, il vaut mieux là aussi privilégier une pédagogie de mises en situation, surtout si un manuel de référence est disponible.

Deuxième proposition

Le référentiel élaboré par le Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail (CNES&ST) associant l'INRS, la CNAM-TS et l'éducation nationale est une bonne base de travail

Ce référentiel est le fruit d'un travail pédagogique qui a commencé pour les formations du secondaire (BEP, BTS, CEP, baccalauréat professionnel) et qui a été récemment étendu aux formations de niveau bac + 5. Il fait l'objet d'un travail de validation en cours.

Au niveau du manager (le référentiel parle ici de cadre), les compétences à acquérir sont ainsi définies. Être capable :

- de repérer dans l'entreprise les enjeux humains, sociaux, économiques et juridiques de la santé et sécurité au travail ;
- d'intégrer la santé et sécurité au travail dans la gestion de ses activités et la conduite de ses projets,
- de contribuer au management de la santé et sécurité au travail dans l'entreprise.

En termes de savoirs, les tableaux suivants sont proposés par le CNESST :

¹⁶ Les fiches d'étonnement de l'ENSAM sont un bon exemple du livrable pédagogique à obtenir.

Objectif général	Compétences (objectifs opérationnels)	Savoirs
Repérer dans l'entreprise les enjeux humains, sociaux, économiques et juridiques de la SST	Identifier, recueillir, analyser les données concernant la SST	<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 - Document unique - Bilan social et compte-rendu de CHSCT - Sources d'information - Plan de formation continue en SST
	Se référer au cadre réglementaire et normatif qui s'applique dans l'entreprise	<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

Objectif général	Compétences (objectifs opérationnels)	Savoirs
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) - Principes de conception
	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) - Outils d'aide à la décision
	Supprimer et réduire les risques	<ul style="list-style-type: none"> - Principes généraux de prévention - Choix, mise en œuvre et validation des mesures de prévention

Objectif général	Compétences (objectifs opérationnels)	Savoirs
Contribuer au management de la SST dans l'entreprise	Mettre en pratique une démarche de prévention des risques professionnels en cohérence avec le management de l'entreprise	<ul style="list-style-type: none"> - Textes réglementaires et normatifs - Textes de référence
	Participer à l'amélioration du système de management	<ul style="list-style-type: none"> - Systèmes de management de la sécurité - Approche QSE - Systèmes de management intégré

À partir de ce schéma, un module de bases essentielles en Santé et Sécurité au Travail (BES&ST) d'une durée de 18 heures a été développé dont le programme figure en annexe.

Les trois macro compétences (objectifs généraux) de ce référentiel répondent bien au cahier des charges que j'ai présenté ci-dessus. Il ne m'a donc pas semblé utile d'en proposer une reformulation. En revanche, en ce qui concerne les objectifs opérationnels, ils concernent plus la dimension technique que la posture managériale et j'en propose la reformulation suivante.

Objectif général	Compétences (objectifs opérationnels)	Savoirs
Repérer dans l'entreprise les enjeux humains, sociaux, économiques et juridiques de la SST	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'entreprise	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

Ce référentiel peut servir en formation initiale et continue moyennant quelques adaptations de formulation pour la formation initiale qui ne peut pas faire appel à l'expérience du travail. Par exemple, au lieu d'écrire « appliquer le cadre réglementaire et normatif », on pourra demander en formation initiale de « savoir se référer au cadre réglementaire et normatif ».

Au-delà de ces quelques ajustements proposés, le problème est que très peu d'acteurs connaissent ce référentiel, même ceux qui ont l'habitude d'utiliser les travaux de l'INRS. Pourtant, lorsque je l'ai présentée à mes interlocuteurs, ils ont tous dit qu'il s'agissait d'une bonne base. Il faut donc prévoir une action de communication de grande ampleur à son sujet.

Troisième proposition

Le référentiel doit progressivement devenir opposable.

Pour obtenir un changement rapide des pratiques de prévention sur le terrain, y compris pour toucher les PME et les TPE, il faut envisager d'intégrer progressivement le référentiel dans quasiment tous les titres et diplômes. En effet, si l'on s'en tient aux seules écoles d'ingénieur et de management, on prend le risque de laisser sur le côté les plus petites entreprises, qui sont les plus nombreuses.

Par conséquent, la DGES doit lancer un travail d'intégration du référentiel dans les maquettes de la plupart des diplômes de niveau bac + 3 et +5. De même, le CNCP doit faire de même pour la plupart des titres du RNCP.

L'INRS pourrait suivre la montée en charge du référentiel en actualisant son enquête tous les deux ans.

Quatrième proposition

Le référentiel doit être porté par la France au niveau européen.

La Commission européenne a créé un Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé qui comporte depuis novembre 2006 un groupe de travail « Éducation et formation ». Ce groupe est chargé de rédiger des lignes directrices sur différents points, notamment les connaissances et compétences nécessaires au personnel d'encadrement et de direction en matière de santé et sécurité.

Il est sans nul doute important et justifié que ces compétences procèdent d'un référentiel européen. La France devrait pouvoir être une force de proposition et un contact à haut niveau avec le SGAE devrait être organisé pour que ce rapport soit présenté devant cette instance.

Cinquième proposition

La formation en santé au travail doit être entièrement éligible aux mécanismes de financement de la formation professionnelle.

Il persiste des ambiguïtés sur la portée des actions de prévention qui peuvent être imputées au financement de la formation professionnelle en application de la loi du 4 mai 2004. Si, selon les termes de la circulaire de la DGEFP du 14 novembre 2006, les actions de prévention sont éligibles, il y a matière à interprétation en ce qui concerne la notion de « publics indifférenciés » qui s'oppose à cette prise en charge. Or, les compétences requises en santé au travail ne peuvent pas s'acquérir poste par poste. Cela empêche de prendre en compte correctement des impacts systémiques de l'organisation du travail. De même, certaines actions obligatoires ou visant de nouveaux embauchés sont non imputables.

Si l'on considère que la prévention des risques professionnels est un enjeu pour les entreprises, mais aussi un enjeu pour l'ensemble de la société, alors il convient d'obtenir une analyse juridique complète (éventuellement en sollicitant le Conseil d'État) des actions de prévention qui sont éligibles au financement de la formation professionnelle et, le cas échéant, lever les obstacles législatifs ou réglementaires à leur prise en charge complète sur ces budgets, en prenant comme base le référentiel de compétences présenté ci-dessus.

Sixième proposition

Des outils pédagogiques mutualisés doivent être mis à la disposition des formateurs.

Malgré les efforts du CNES&ST, dont la production est remarquable au regard des ressources qui lui sont affectées, les formateurs n'ont pas à leur disposition des outils mutualisés. Il en résulte une perte d'énergie, beaucoup d'opérateurs concevant isolément des outils qui requièrent un lourd travail de validation si l'on souhaite qu'ils soient de bonne qualité.

Il convient donc de mettre en chantier :

- Un manuel de référence. Aussi étonnant que cela puisse paraître, il n'existe pas de manuel en langue française correspondant au référentiel de compétences proposé ci-dessus. Cette anomalie peut être rapidement corrigée, car les compétences existent pour le rédiger.
- Une banque d'études de cas pratiques et une banque d'outils audiovisuels doivent être mises en ligne sur la toile.
- Une banque de textes de référence et une banque de dossiers commentés doivent de même être accessibles.

Les modalités de la mutualisation sont proposées dans ma dernière proposition.

Septième proposition

Les compétences minimales correspondant au référentiel de compétences doivent être attestées par un dispositif de certification national.

Lorsqu'un établissement de formation ou un employeur souhaite s'assurer du niveau d'un collaborateur en langue anglaise, il a recours à un examen de certification standardisé dont il existe plusieurs modèles au niveau international (TOEFL, TOIC, BULAT, etc.).

Si l'on considère que la maîtrise des compétences de base en santé au travail est un enjeu global, alors un test national de certification en santé-sécurité au travail (TES&ST) doit être mis au point.

Ce test doit répondre au cahier des charges suivant :

- Correspondre au référentiel de compétences présenté ci-dessus.
- Être simple, mais complet.
- Pouvoir être administré en 3 heures sur papier et par Internet.
- Associer des questions à choix multiples et des mises en situation donnant lieu à des questions à réponses ouvertes et courtes.

La complexité des compétences à tester n'est pas un obstacle justifiant le refus de cette démarche. De nombreux examens testent les compétences médicales de cette façon.

J'ai consulté sur ce point le président de l'AERES qui soutient l'idée et propose que son agence aide à la mise au point de ce test.

Ce dispositif peut aussi servir aux entreprises en accompagnement à la mobilité interne, lorsqu'il s'agit de promouvoir un collaborateur au rang de cadre.

Les modalités d'élaboration du TES&ST sont présentées dans ma douzième proposition.

Huitième proposition

Il faut impliquer un ensemble d'opérateurs pour aider les PME et les TPE, notamment les services de santé au travail.

Plus la taille des entreprises diminue, plus la difficulté est grande de protéger efficacement la santé de leurs employés. Il faut donc organiser une vaste mobilisation pour que les PME et les TPE disposent des compétences nécessaires.

Les réseaux de l'INRS, des CRAM, des ARACT, de la MSA doivent être mobilisés après avoir été eux-mêmes formés pour le référentiel de compétences. Mais cela ne suffira pas au regard des 1,5 millions d'entreprises du pays.

La plupart des TPE ne connaissent qu'une seule ressource en santé au travail : les services de santé au travail interentreprises. Depuis 2002, ceux-ci sont dans un mouvement actif pour compléter leurs compétences médicales en recrutant et formant des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP). Ceux-ci doivent être formés de sorte qu'ils puissent porter le référentiel de compétences auprès des responsables des entreprises adhérentes. Pour ce faire, ils devront être certifiés par le TNCSSST proposé ci-dessus et cela devrait être intégré dans leur procédure d'habilitation. Cela implique que les services de santé au travail reçoivent explicitement une mission de formation ainsi que le recommande le Conseil économique et social et que le suggère le CISME¹⁷.

Pour compléter le dispositif, il faut envisager :

- Que dans tout CHSCT, au moins une personne soit certifiée par le TES&ST.

¹⁷ Association professionnelle qui regroupe la très grande majorité des services de santé interentreprises.

- Une action spécifique de formation vers les experts comptables qui jouent un rôle de conseil très important auprès des TPE.
- Que toutes les chambres de métiers et toutes les chambres de commerce et d'industrie, au moins une personne soit certifiée par le TES&ST.
- Que les prestataires de service en santé-sécurité au travail soient obligés de certifier par le TES&ST leurs intervenants dans ce secteur.

Ces actions nécessitent de former des formateurs en nombre suffisant¹⁸, c'est-à-dire environ 10.000. Pour cela, les établissements volontaires doivent être repérés, organisés et soutenus dans la phase de développement.¹⁹ Je reviendrai sur ce point dans ma dernière proposition.

Neuvième proposition

Les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) doivent pouvoir jouer un rôle dans le domaine des formations en santé-sécurité au travail.

Les CRPRP devraient en particulier tenir à jour des annuaires gratuitement accessibles des formateurs certifiés par le TES&ST et des formations fondées sur le référentiel de compétences. Ils pourraient aussi participer à la définition des plans régionaux de formation en santé au travail au sein des plans régionaux de santé au travail, le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels devant être le garant de la cohérence globale.

Ils pourraient labelliser les entreprises mettant en œuvre le référentiel de compétences de même que les établissements d'enseignement l'intégrant dans leurs cursus.

Pour faciliter les relations entre les entreprises, les institutions impliquées en santé au travail et l'enseignement supérieur, la composition des CRPRP, définie dans le Décret du 10 mai 2007, devrait être complétée par un représentant désigné par le Recteur d'Académie.

Dixième proposition

La gestion de la santé au travail doit être développée en tant que telle au sein du monde académique.

À l'instar de ce qui se fait au Québec, la gestion de la santé au travail doit être reconnue comme une discipline académique à part entière. Il faut en promouvoir le développement et pour cela :

- La DGES devrait lancer un appel pour identifier les établissements volontaires et proposer un financement incitatif pour le développement de projets pédagogiques fondés sur le référentiel de compétences et évalués comme il se doit. La création de Master et de formations doctorales doit faire partie de ce projet. Par conséquent, des bourses devront pouvoir être accordées aux étudiants suivant cette filière.

¹⁸ Ceci serait facilité s'il existait des formations spécialisées non médicales en sécurité sanitaire. Mais la CTI s'y oppose pour des raisons obscures.

¹⁹ L'école d'ingénieur du Cnam a d'ores et déjà décidé d'intégrer le référentiel de compétences en santé au travail dans les formations transversales de toutes ses filières d'ingénieur et les centres régionaux associés au Cnam peuvent contribuer à ces formations.

- L'ANR doit pendant au moins trois années de suite lancer un appel à propositions de recherche dans le domaine du management des organisations sous l'angle de la santé au travail.

Onzième proposition

Les entreprises adoptant le référentiel de compétences doivent bénéficier d'avantages.

Outre la possibilité d'imputer les dépenses de formation afférentes au déploiement du référentiel de compétences au chapitre de la formation professionnelle, les entreprises mettant en œuvre ce référentiel devraient être encouragées :

- Financièrement, ce qui demande une discussion d'une part, avec la branche AT-MP de la CNAM-TS et la MSA, d'autre part, avec les compagnies d'assurance.
- Symboliquement par un label « entreprises en santé » qui pourrait être décerné sous l'égide des CRPRP et du CSPRP.

A terme, le développement de système de notation de la performance en santé au travail devrait être encouragé et ce point devrait être inclus dans l'appel d'offre de l'ANR mentionné dans le point précédent.

Douzième proposition

Pour mettre en œuvre l'ensemble de ces actions, il faut fédérer les compétences de formation en santé au travail en créant un réseau national de formation en santé au travail (RNFST).

Notre pays ne manque pas de compétences dans les différentes disciplines qui concourent à la santé au travail, mais celles-ci sont fragmentées et isolées. De même, les préventeurs comme les formateurs spécialisés forment un monde clos et peu valorisé.

Les propositions quatre à dix ne peuvent être mises en œuvre que si on constitue une masse critique de compétences dans ce domaine.

Il ne me paraît pas justifié à ce stade de proposer la création d'une nouvelle institution. D'abord, parce que cela prendra trop de temps. Ensuite, parce que l'on ne part pas de zéro grâce à l'existence du CNES&ST. Enfin, parce que l'on peut faire plus vite et plus simple à certaines conditions.

Il faudrait pouvoir s'appuyer sur un CNES&ST élargi, qui formerait le cœur du RNFST et pour cela, réécrire l'arrêté interministériel qui l'a créé, en faisant rentrer comme membre la DGT et la DGES, quatre représentants d'établissements impliqués dans les formations en santé au travail (désignés par le ministère chargé de l'enseignement supérieur) et trois représentants d'associations professionnelles impliquées dans ce secteur (désignés par le ministère chargé du travail).

Un conseil scientifique validera les travaux du réseau et un conseil d'orientation permettra d'associer les acteurs économiques et sociaux à son fonctionnement.

Ensuite, il faut pouvoir disposer d'une ligne budgétaire autorisant des recrutements pour constituer une équipe permanente d'environ cinq personnes en ingénierie pédagogique pour développer les outils mutualisés (proposition 6) et le TES&ST (proposition 7).

Enfin, le CNES&ST élargi doit être en mesure de passer convention avec des établissements volontaires pour participer aux travaux de développement pédagogique. Il faut pour cela trouver une institution publique gestionnaire des crédits.

L'ordre de grandeur du budget requis pour faire fonctionner le RNFST est de 500.000 € par an.

IX. Calendrier de mise en oeuvre

Certaines propositions concernent surtout le ministre chargé du travail, d'autres uniquement le ministre chargé de l'enseignement supérieur, mais beaucoup supposent une collaboration étroite entre les deux. Dans le tableau ci-dessous, je propose un calendrier de mise en oeuvre ainsi que des modalités. Au total, on peut définir vingt actions de mise en oeuvre.

Propositions	Modalités	Ministère concerné	Calendrier
1 et 2. Le référentiel	Le présenter aux partenaires sociaux	T	Mai 2008
	Le communiquer aux acteurs économiques	T	Juin 2008
	Le communiquer aux acteurs pédagogiques	ES	Juin 2008
3. Intégration dans les titres et les diplômes	Démarche à prendre par la DGES	ES	Octobre 2008
	Démarche à prendre par la CNCP	Les 2	Octobre 2008
4. Niveau européen	Définir une stratégie avec le SGAE	Les 2	Juin 2008
5. Financement par la formation professionnelle	Analyse juridique avec le Conseil d'État	T	Juin 2008
6. Outils pédagogiques mutualisés	Lien avec le RNFST	Les 2	Juin 2009
	Manuel de référence	Les 2	Mai 2009
7. Certification nationale (TES&ST)	Lien avec le RNFST	Les 2	Test en 2009 Début en 2010
8. Formation et certification des opérateurs	Lien avec le RNFST	Les 2	Début en 2009
	Redéfinir les missions des services de santé au travail	T	Celui de la réforme de la médecine du travail
	Dispositions pour les CHSCT, les IPRP, les chambres consulaires et les prestataires	T	2009
9. Dispositions CRPRP	Décret	Les 2	Octobre 2009
10. Développement académique	Démarche à entreprendre par la DGES	ES	Octobre 2008
	Démarche à entreprendre par l'ANR	ES	Octobre 2008
11. Incitatifs	Démarche à entreprendre par la DGT	T	Octobre 2008
12 Création du RNFST	Arrêté interministériel	Les 2	Octobre 2008
	Prévoir dotation budgétaire 2009	Les 2	été 2008
	Mise en place des instances	Les 2	Janvier 2009

T = travail ES = enseignement supérieur

X. Conclusion

Ce que la demande sociale en matière de santé au travail montre, c'est la nécessité de changer d'attitude et de culture, de refuser la fatalité qui veut que le travail soit une menace pour la santé, au lieu d'être une source d'épanouissement. Notre société a besoin d'une politique du bien-être au travail.

Je suis convaincu que moyennant une volonté politique, quelques moyens dédiés (au demeurant modestes au regard des enjeux), un peu de méthode et d'organisation rigoureuses, notre pays peut sortir par le haut des difficultés actuelles qu'il rencontre en matière de protection de la santé de l'homme au travail. Sans être une baguette magique, le secteur de la formation a un rôle propre à jouer et un signal fort donné dans ce domaine peut avoir un rôle d'entraînement et de mobilisation.

Parce que l'état de santé de la population est globalement bon, les faiblesses constatées dans le secteur de la santé au travail deviennent choquantes. Quand on est capable du meilleur, la moyenne est synonyme de médiocrité. Comme le disait Tocqueville, « plus on réduit le risque, plus ce qu'il en reste, paraît insupportable à la population. ».

Les formateurs ont donc une responsabilité particulière, car s'ils délivrent des messages erronés ou des outils inappropriés, ils aggraveront le problème au lieu de le résoudre. C'est dire l'importance de soigneusement évaluer les initiatives qui seront prises.

C'est le souhait que je formule en conclusion, car finalement, à quoi peut servir le travail humain, sinon à produire du bien-être individuel et collectif ?

ANNEXES

Lettre de mission



*Ministère du Travail,
des Relations sociales et de la Solidarité*

*Ministère de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche*

Le Ministre

La Ministre

Paris, le 19 0 DEC. 2007

Monsieur le Professeur,

La conférence sur les conditions de travail du 4 octobre dernier a permis, dans un dialogue ouvert avec les partenaires sociaux, de proposer un ensemble d'actions destinées à améliorer les conditions de travail et à lutter contre les principaux risques qui pèsent aujourd'hui sur la santé des salariés.

Ces risques, sur lesquels des actions prioritaires s'imposent, sont les risques psychosociaux, particulièrement le stress au travail, les troubles musculo-squelettiques, et les risques différés, notamment les cancers professionnels.

Plus généralement, la qualité de vie au travail est le gage de la bonne santé et de la sécurité de nos concitoyens et elle contribue aussi à la qualité du travail et à la compétitivité des entreprises.

Parmi les nombreuses voies de progrès explorées, la conférence a souligné le besoin de mieux former les futurs managers et ingénieurs à la prise en compte des conditions de travail, tant dans le management des salariés que dans la conception des process et des équipements.

C'est pourquoi, la conférence a acté la nécessité d'élaborer un ou des référentiels de formation sur la santé-sécurité au travail et les conditions de travail dans les programmes des grandes écoles formant les futurs cadres et concepteurs de l'entreprise. Cette demande s'inscrit également dans le cadre de l'objectif 4.10 du Plan Santé au Travail (PST) qui prévoit de « développer, dans les écoles et par la formation continue, la sensibilisation des ingénieurs et des techniciens aux questions de santé au travail. »

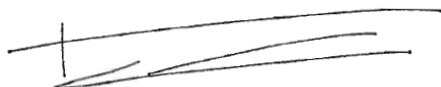
Nous souhaitons vous confier la mission de coordonner l'élaboration de ce ou ces référentiels. Vous vous entourerez pour cela des représentants des écoles et institutions concernées, notamment la Conférence des grandes écoles, l'ENSAM, le CNAM et les chambres de commerce, et de tous les experts qu'il vous paraîtra nécessaire de solliciter.

Monsieur le Professeur William DAB
Conservatoire National des Arts et Métiers
292, rue Saint-Martin
75003 PARIS

La direction générale du travail se tiendra à votre disposition pour faciliter l'organisation de vos travaux.

Nous souhaitons que vous puissiez nous présenter des propositions avant le 15 avril 2008, de manière à pouvoir en rendre compte à la réunion de suivi de la conférence conditions de travail qui se tiendra au printemps 2008.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de nos salutations distinguées.

A stylized handwritten signature consisting of several horizontal strokes and a vertical line on the left side.

Xavier BERTRAND

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Valérie Pecresse'.

Valérie PECRESSE

Composition du groupe de soutien à la mission

ORGANISME	NOM PRENOM	COORDONNEES MAIL
INRS	Catherine MONTAGNON Chef du département Formation	catherine.montagnon@inrs.fr
DGT	Mireille JARRY Sous directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail	mireille.jarry@dgt.travail.gouv.fr
DGES	Dominique DELOCHE	dominique.deloche@education.gouv.fr
DGES	Jean-Michel HOTYAT	jean-michel.hotyat@education.gouv.fr
INRS	Laurent THEVENY Responsable programme Formation Initiale	laurent.theveny@inrs.fr
DGEFP	<i>Excusée à la réunion</i>	
CNAMTS	Pascal JACQUETIN Adjoint au directeur des risques professionnel	pascal.jacquetin@cnamts.fr
IGAENR	François LOUIS	francois.louis@education.gouv.fr
CNAM	Martine COURTOIS Professeur à la Chaire Hygiène et Sécurité	martine.courtois@cnam.fr
ENSAM	Marc LASSAGNE Maître de conférences en sciences de gestion, ENSAM-Lille	marc.lassagne@lille.ensam.fr
BNEI	Sébastien CLAVEAU Vice-président du BNEI	vice-president@bnei.org
CGE	Pierre ALIPHAT, Directeur de l'ESIEA et président de la commission Formation de la Conférence des Grandes Écoles Gérard VIENS Professeur émérite de l'ESSEC	aliphath@esiea.fr viens@essec.fr
CNCP	M George ASSERAF	george.asseraf@cncp.travail.gouv.fr
CNEFDG	M HELFER	
CNES&ST	François LOUIS Président	francois.louis@education.gouv.fr
CNFPTLV	Dominique BALMARY Président	
CPU	Pierre RICHARD	pierre.richard@cpu.fr
CTI	Alain JENEVEAU	alain.jeneveau@epf.fr
ACFCI	<i>Excusé à la réunion</i>	
AFTIM	Dr Ange MEZZADRI (suppléant de M CRISTOFINI à la première reunion)	ange.mezzadri@orange.fr
ANDRH	<i>Excusé à la réunion</i>	
GEPI	Patrick BENJAMIN Jean-Louis PLEYNET Dominique VACHER	patrick.benjamin@areva.com jlpleynet@fr.ibm.com dominique.vacher@edfgdf.fr
SOFHYT	Guy BOURGEOISAT	guy.bourgeoisat@orange.fr
Collège des enseignants de médecine du travail	Pr Alain CANTINEAU	alain.cantineau@chru-strasbourg.fr

Liste des personnes et organisations auditionnées

Emmanuel ABORD de CHATILLON	Maître de conférence à l'IUT d'Annecy
Ana ANDRADE	Salariée à la BNP PARIBAS, syndiquée auprès de la Confédération générale du travail (CGT)
Eric ALBERT	Médecin, psychiatre Président de l'Institut français d'action sur le stress (IFAS)
Guy AUBURTIN	Médecin, épidémiologiste Directeur de l'Institut d'hygiène industrielle et de l'environnement (IHIE) au Conservatoire National des Arts et Métiers des Pays de la Loire
Olivier BACHELARD	Docteur en sciences de gestion, Enseignant chercheur, Coordinateur du pôle ressources humaines à l'École supérieure de commerce de Saint-Étienne
Brigitte BANCEL-CABIAC	Médecin ergonomiste, Directrice Prévention Santé et Sécurité au Travail du groupe La Poste
Pierre BEROUX	Directeur Contrôle des Risques Groupe, EDF
Marie-Noëlle BIESOK	Attachée juridique chez EDF, Membre du Groupe d'échange des préventeurs interentreprises (GEPI)
Jean-Marc BILQUEZ	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force ouvrière (CGT-FO), secteur protection sociale
Jacques BOUVET	Président de l'association interprofessionnelle de France pour la prévention des risques et la promotion de la sécurité et de la santé au travail (AINF)
Arnaud de BROCA	Secrétaire général de la FNATH, Association des accidentés de la vie
Jean-Pierre BRUN	Enseignant-Chercheur à l'Université Laval du Québec, Canada Professeur titulaire de la chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail
Claude COCHONNEAU	Vice-président de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA), Président de la Commission nationale emploi de la FNSEA
Romain CRISTOFINI	Directeur général et co-fondateur du cabinet conseil CAPITAL SANTE

Ithier D'AVOUT	Directeur des affaires sociales, de l'emploi et de la formation de (UIC)
Christophe DEJOURS	Psychanalyste et psychiatre, titulaire de la chaire Psychanalyse et Santé au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), Directeur du laboratoire de psychologie du travail
Alain DELACROIX	Professeur titulaire de la chaire de chimie industrielle et directeur national des formations au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM)
Alexis D'ESCATHA	Docteur en médecine, Maître de conférences des universités, unité de pathologie professionnelle, de santé au travail et d'insertion, CHU Poincaré AP-HP
François DESRIAUX	Rédacteur en chef de la revue Santé et travail, Président de l'Association nationale des victimes de l'amiante (ANDEVA)
Anne-Marie De VAIVRE	Fondatrice et directrice associée de TITANE ITC WORLD SOLUTIONS, association AINF
Jean-François DHAINAUT	Président de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES)
Antoine FLAHAUT	Directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique
Henri FOREST	Secrétaire confédéral en charge des questions de santé au travail de la Confédération française démocratique du travail (CFDT)
Jean GAEREMYNCK	Directeur générale de l'emploi et de la formation professionnelle (DGEFP)
Franck GAMBELLI	Directeur du service sécurité, conditions de travail et environnement de l'Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM), Président de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAMTS
Alain GARRIGOU	Maître de conférence en ergonomie au Département Hygiène sécurité et environnement de l'IUT de l'Université de Bordeaux
Jean-Jacques GUILBAUD	Secrétaire général du groupe TOTAL
Jean-Michel HOTYAT	Chef du bureau de l'apprentissage, de la formation continue et de la validation des acquis à la Direction générale de l'éducation nationale (DGES), Membre du Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail (CNES&ST)

Pascal JACQUETIN	Vice-président du Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail (CNES&ST), Adjoint au directeur des risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
Elodie JOLY	Juriste, Service de protection social du Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
Dominique KERVADEC	Directeur de l'École d'ingénieurs de Cherbourg (EIC Cherbourg)
Dominique LACROIX de France	Consultant et directeur de l'agence GED Environnement Nord Ile de France
Michel LE CHAPPELLIER	Enseignant-chercheur en santé et sécurité au travail à l'UTC de Compiègne
Patrick LEGERON	Médecin, psychiatre Directeur général du cabinet Stimulus
Sylviane LEJEUNE	Secrétaire et membre du bureau de l'UGICT - Union générale des ingénieurs, cadres et techniciens de la Confédération générale du travail (CGT)
France LERT	Directrice de l'unité U687 Santé publique et épidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
Michel LESBATS	Secrétaire de la CPN HSE, Professeur Agrégé à l'IUT de l'Université de Bordeaux 1
Patrick LEVY	Médecin conseil de l'Union des industries chimiques (UIC)
François LOUIS	Président du Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail (CNES&ST), Inspecteur général de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR)
Laurent MAHIEU	Secrétaire national, Membre de l'Union confédérale des ingénieurs et cadres de la Confédération française démocratique du travail (CFDT)
Jean-Claude MAUCUIT	Président de la Commission Pédagogique Nationale Hygiène Sécurité Environnement (CPN HSE), Directeur du service QSE à l'APAVE Parisienne

Catherine MONTAGNON	Chef du département formation de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Membre du Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail (CNES&ST)
Pierre-Yves MONTELEON	Responsable santé au travail de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), Vice-président de l'INRS
Michèle NATAF	Chef de service au Commissariat à l'énergie atomique, Membre du Groupe d'échange des préventeurs interentreprises (GEPI)
Vincent NEVEU	Représentant du personnel au titre de la Confédération générale du travail (CGT) au Technocentre Renault Guyancourt
Yannick NURIS	Manager chez Manpower France, Membre du Groupe d'échange des préventeurs interentreprises (GEPI)
Gabriel PAILLEREAU	Délégué général du Centre inter services de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME)
André PERON	Président de l'ACD HSE, Professeur à l'IUT de l'Université de Lorient Bretagne Sud
François PELLET	Docteur en médecine, Conseiller médical au Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
Jean-Louis PLEynet	IBM France, Membre du Groupe d'échange des préventeurs interentreprises (GEPI)
Mathieu POIROT	Professeur à l'Ecole supérieure de commerce (ESC) Dijon Bourgogne, Département Management des organisations et entrepreneuriat
Jean-Frédéric POISSON	Député, Membre de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, Président-Rapporteur de la mission pénibilité au travail
Bernard SAINT-GIRONS	Directeur général de l'enseignement supérieur (DGES)
Bernard SALENGRO	Secrétaire national de la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC), Pôle Europe et international, Médecin du travail
Stéphane SEILLER	Directeur de la prévention et des risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Laurent THEVENY	Secrétaire du Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail (CNES&ST), Délégué à l'enseignement à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
Pierre THILLAUD	Docteur en médecine, Représentant de la CGPME au Conseil supérieur des risques professionnels (CSPRP)
Jean-Luc THOMAS	Professeur titulaire de la chaire d'électrotechnique du Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM)
Georges TISSIE	Président des affaires sociales de la Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises (CGPME)
Dominique VACHER	Chef du Service de maîtrise des risques au travail chez EDF, Membre du Groupe d'échange des préventeurs interentreprises (GEPI)
Jean-François VEYSSET	Vice-président chargé des affaires sociales de la Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises (CGPME)
Michel YAHIEL	Inspecteur général des affaires sociales Directeur des ressources humaines de la Ville de Paris

**Contributions reçues par le site Internet du Journal de
l'Environnement**

En référence au rôle de l'encadrement par rapport aux conditions de travail, quels sont à votre avis les grands enjeux et les problèmes non résolus?

L'encadrement de proximité est le principal lien entre les opérateurs et la direction, il connaît très bien son activité, ses équipements, ses hommes, et est donc un maillon essentiel de la prévention des risques en santé, sécurité et conditions de travail. Actuellement, ce maillon est malheureusement sous-utilisé dans les entreprises pour la prévention des risques, car on assiste de mon point de vue à une parcellisation et une hyperspécialisation du travail, les encadrants se concentrant sur leur mission principale (produire dans les délais) et laissant au « spécialiste » de la sécurité dans l'entreprise le soin de s'occuper de sa mission.

Dans une organisation du travail idéale, telle qu'elle est prévue d'ailleurs dans les Systèmes de Management de la Sécurité, l'encadrement de proximité revêt un rôle majeur dans le sens où il est mis à contribution à toutes les étapes de la démarche : l'identification et l'évaluation des risques, la hiérarchisation des actions correctives, les enquêtes accident/incident, la communication des bonnes pratiques auprès des opérateurs... Toutes les conditions ne sont pas actuellement réunies pour permettre réellement l'application de ces grands principes, et ce pour les raisons suivantes :

- l'encadrement est pris, comme je l'ai dit plus haut, par sa mission principale et de son point de vue, ce n'est pas son rôle de s'occuper de prévention des risques ou de conditions de travail
- la notion de sécurité et conditions de travail est souvent très vague pour l'encadrement, qui n'a souvent jamais eu de formation à ce sujet dans son cursus
- les directions d'entreprises n'assignent pas encore suffisamment d'objectifs en matière de sécurité / conditions de travail à leurs cadres

De plus, en corollaire du sujet principal, on remarque l'émergence des risques psycho-sociaux. Sur ces risques liés plus particulièrement à un aspect « relations humaines », l'encadrement est appelé à jouer un rôle primordial de détection, d'écoute, de gestion des conflits.

· Comment définir le rôle de l'encadrement non spécialisé en ce qui concerne la santé en lien avec les conditions de travail? Quels objectifs faut-il lui assigner?

Quelles sont les compétences indispensables pour assurer ce rôle et atteindre ces objectifs? Quelles devraient être les grandes lignes du référentiel de compétences? Quelle est la hiérarchie des approches à privilégier: réglementaire, technique, économique, humaine, organisationnelle?

Rôle de l'encadrement non spécialisé :

Exemplarité : Il s'agit tout d'abord d'être exemplaire, en respectant à la lettre les consignes de sécurité pour pouvoir les faire respecter.

Communication : être le relais du préventeur, lui transmettre l'ensemble des informations ayant trait au HSCT, et également bien faire passer les messages de prévention aux opérateurs

Écoute : savoir écouter et détecter les besoins et demandes du personnel en matière HSCT

Proposition : l'encadrement doit être force de proposition pour l'amélioration des conditions de travail

Objectifs : l'objectif général reste la diminution des maladies professionnelles et accidents du travail, mais cet objectif est déjà souvent suivi au niveau de l'entreprise, il faut donc le décliner en sous-objectifs, et définir les indicateurs adaptés. Ces sous-objectifs permettant de montrer d'une part l'implication de l'encadrement dans la démarche de prévention de l'entreprise, et d'autre part son efficacité.

On peut ainsi imaginer les couples objectifs /indicateurs suivants :

- Participer aux enquêtes accidents : taux de participation / nbe d'accident
- Baisse de l'absentéisme : taux d'absentéisme par service
- Baisse du turnover : taux de turnover par service
- Baisse des accidents du travail : TF et TG déclinés par service
- Proposer des actions de prévention : nbe d'actions proposées / nbe total d'actions engagées sur le service

Compétences : Pour assurer pleinement son rôle l'encadrement doit disposer d'un socle de compétences varié :

- juridique : droit du travail, accident du travail, maladie professionnelle, cadre institutionnel de la prévention des risques, sources d'information
- technique : analyse de risque, arbre des causes
- humain : psychologie du travail, ergonomie

· Faut-il un référentiel commun de compétences en santé et sécurité au travail pour les ingénieurs et les managers et comment faciliter une telle démarche dans le monde des très petites entreprises (TPE)?

Il serait intéressant de mettre en place dans les formations initiales de futurs cadres (surtout cadres techniques) un socle commun de compétences en HSCT. Cela semble relativement simple à mettre en place dans les écoles d'ingénieurs, il faudrait par exemple que ce socle commun, une fois défini son contenu, soit intégré dans les exigences de la commission des Titres d'ingénieurs pour la reconnaissance du diplôme.

Pour les masters pro cela semble plus complexe à mettre en oeuvre, mais l'intégration des compétences HSCT dans les programmes doit se faire petit à petit. La difficulté sera d'uniformiser le niveau d'exigences selon les universités. Pour faciliter la visibilité des formations incluant une dose de HSCT vis-à-vis des recruteurs, mais aussi des étudiants, pourquoi ne pas imaginer un système d'agrément (comme pour les organismes de formation professionnelle) qui pourrait être délivré par les CRAM par exemple. On pourrait ainsi se retrouver avec des masters biochimie « agréés CRAM » et d'autres non-agrégés.

En ce qui concerne les TPE, l'intégration des dirigeants dans la démarche passe aussi par la formation initiale. De nombreux dirigeants de TPE sont titulaires de diplômes professionnels (CAP/BEP/Bac Pro), il faut donc mettre du HSCT au programme de ces formations et c'est à l'éducation nationale de mettre en oeuvre cette démarche.

Mais la formation initiale n'a d'intérêt que pour les futurs dirigeants de TPE. La difficulté consiste à intégrer les TPE actuelles dans la démarche. Pour cela on pourrait s'appuyer sur une pratique très courante dans ces entreprises : l'apprentissage. En effet les patrons de TPE sont souvent en recherche d'apprentis, ce qui leur permet d'avoir une main d'oeuvre supplémentaire à bas coût. En contrepartie, ils assurent la formation de l'apprenti à leur métier. L'organisme relais entre le patron et l'apprenti est le CFA ou éventuellement la Chambre des métiers :

on pourrait s'appuyer sur ces organismes pour mettre en place des sessions de formation aux compétences requises en HSCT adressées aux patrons de TPE. Ces formations pourraient être animées par les IPRP (donc pas de surcoût pour les entreprises) et seraient obligatoires pour avoir le droit de prendre un apprenti.

Olivier Gallard

Bonjour,

Étant membre de CHSCT, j'estime que le rôle de cet IRP doit aussi être mis en avant sur la prévention des risques psychosociaux qui est en lien avec la réalité des situations vécues par les salariés. Il faudrait une obligation de créer un contrôle social sur les questions de santé pour les entreprises qui ne sont pas soumises à cette obligation. Pour les entreprises ayant plusieurs Comités d'Entreprise et donc plusieurs CHSCT, de créer obligatoirement une coordination régionale et/ou nationale ayant les mêmes prérogatives que le CHSCT sans se substituer à ce dernier. Dans le même temps, afin que les membres puissent avoir une connaissance beaucoup plus accrue sur ces questions, qui sont tout de même assez complexes, je préconise que le nombre de jours de formation attribué par mandat soit au moins doublé. En effet, depuis plusieurs années la réglementation sur les questions de santé au travail, de prévention des risques a considérablement augmenté avec une évolution constante de la jurisprudence sur les responsabilités de chacun.

Le temps attribué, tant sur la formation que celui en dehors des réunions plénières pour les membres de CHSCT n'a pas pour autant suivi cette évolution. Ce constat, je pense, ne favorise pas le développement de la prise en compte dans l'activité travail au quotidien (managements comme salariés), ni pour contribuer à faire évoluer les consciences.

Merci pour la prise en compte de ma contribution à la réflexion sur les difficultés vécues par beaucoup de Représentants du Personnel.

Cordialement

Alain DELAUNAY

Bonjour

Il y a bien entendu lieu de distinguer les formations de la filière prévention HSCT et celle de l'ensemble des salariés et notamment des managers. Pour la partie filière Prévention : il faut nous apprendre à communiquer, convaincre en réunion ou en entretien des managers, travailler en coopération avec les différents services de la production, piloter des projets ou être un contributeur actif.

Les préventeurs sont souvent des experts, des techniciens, parfois issus du rang et passionnés par le domaine HSCT mais rarement ils détiennent des compétences « de communicant » et ce même s'ils sont passés par une activité de formation au risques professionnels. Pour les managers, les dirigeants, il y a plusieurs aspects : (il n'y a pas d'idée de hiérarchie dans la liste ci-dessous)

Objectif n°1 : arriver à faire en sorte qu'ils changent leur point de vue sur l'intégration de la sécurité comme une logique d'approche de tout changement, de tout projet. On leur apprend la logique de production, la maîtrise des coûts, mais pas à avoir une approche systémique qui à un moment donné de la réflexion met le salarié, le collectif au centre de la réflexion et par exemple, consiste à anticiper les risques professionnels créés par le changement ou un projet.

Objectif n°2 : savoir gérer le stress de son équipe doit être la première qualité du manager . Par exemple, le standard britannique health safety executive d'un management de qualité prévoit d'expliquer aux managers les styles de management à proscrire. Ceci afin de prévenir les risques professionnels psychosociaux (stress, TMS, ...) et de leurs impacts (absentéisme, inaptitude, perte d'efficacité). Il faut faire changer le point de vue des managers et leur définir ce qu'est le management : gestion de l'activité, mais à travers la gestion des compétences, la gestion des flux d'activité, la mise en place de plans d'action, le travail de feed back, de suivi , d'accompagnement, le style de management, le choix des objectifs, du système de rémunération, la gestion des congés annuels, etc. et aussi le contrôle de l'activité). Dans de nombreuses situations, malheureusement, le management se cantonne à fixer des objectifs à un moment T1 et ceci sans donner les moyens de les atteindre, et contrôler à un moment T2 les résultats de l'activité. J'ai obtenu un DESS en psycho du travail en 1995 et dans le cadre de mes études j'ai abordé nombre de travaux sur les styles de management, lorsque j'ai eu mon premier poste en tant que manager opérationnel je me suis appuyée sur ses connaissances sur le management (je n'ai pas eu de formation interne à ce sujet alors que j'entrais en tant que cadre dans l'entreprise !!!). Je sais par le feed back de mes collaborateurs que je n'ai pas un style de management stressant et qu'au contraire on me reconnaît un rôle de modérateur de stress et pourtant nous avons été confrontés à de lourdes charges de travail, de nombreuses réorganisations et des déménagements. Lorsque je regarde les personnes de ma génération qui ont fait des formations d'ingénieurs, des commerciaux, des gestionnaires d'entreprises ou autre ... c'est atterrant de voir ce qu'on leur a appris. Parfois c'est de la PNL ! parfois ils n'ont pas bien compris (pas assez d'heures de formation, pas de simulation ni de mise en pratique) et ils ne l'utilisent pas , parfois cela a été détourné et l'approche du management est pervertie et cela relève plus de la manipulation

Évidemment et heureusement, de nombreuses personnes ont des qualités relationnelles et professionnelles qui leur permettent d'être efficaces, mais je crois qu'une formation de base de manager doit comprendre une approche des risques psycho sociaux en corrélation avec le style de management et une remise en question avec des jeux de rôles (vous jouez le chef, vous jouez le collaborateur, le chef face à une équipe, le chef face à son propre chef, etc.) encadrés par une personne compétente. Il y a des personnes qui vont très vite se rendre compte qu'ils ont des difficultés à manager soit concrètement soit sereinement

Voilà ma petite pierre ... merci de l'avoir lu

Evelyne Therme / Coordinatrice Prévention

J'approuve totalement ce projet.

Il est important de continuer à y parler prévention d'accident de la circulation, car la santé existante est fragile et disparaît rapidement lors d'un tel accident.

Il est important d'expliquer comment les accidents surviennent et comment ils auraient pu être évités. Cette différence n'est pas suffisamment prise en compte et c'est la raison pour laquelle ils diminuent si lentement...

En travaillant sur les accidents piétons et cyclistes particulièrement en agglomération, on abolirait des tabous bien ancrés qui gênent à la conservation de la santé.

Il est étonnant de constater que l'on manque de bon sens naturel en France !

Je suis disponible pour plus amples explications, étant sur ce sujet depuis presque 25 ans...

Colette OLIVERO

Bonjour, (je suis un médecin du travail, plus toute jeune, mais avec double formation de Médecine du travail et de Santé publique)

1° Je pense qu'il faudrait des cours (en tout cas un renforcement de ce qui peut se faire actuellement) d'initiation ou de perfectionnement à la Santé au Travail dans les écoles d'ingénieurs, et écoles de management, futurs cadres, concernant en particulier:

- risques médicaux (pas seulement Amiante...) -csq de non-prise en compte des risques , au niveau de leur future entreprise et de leurs futurs salariés , mais aussi au niveau global Santé publique - données générales de Santé publique: importance de l'âge des salariés, du sexe, etc. Ce que peut apporter l'épidémiologie, etc.

- données " d'ergonomie (ce qui est faisable, et ce qui ne l'est pas, rappeler les limites du corps humain) -l'importance du bien-être au travail (notions sur le stress, l'importance de l'organisation du travail) -l'accidentabilité : conditions, théories actuelles en cours, etc.

- bref, l'articulation entre Santé Publique générale, et leur rôle futur. Cette liste est bien sûr non exhaustive. Cet enseignement de base pourrait permettre par après de mieux articuler les actions des spécialistes en matière de Santé - Environnement avec les entreprises.

2° Pour ce qui est de l'enseignement actuel de la Santé au travail, par exemple à des médecins:

- connaissances en épidémiologie solides, permettant une certaine autonomie dans le lancement et la conduite d'enquêtes, et pas seulement dans le recueil de données -enseignement renforcé de Santé publique; de l'articulation avec la Santé au travail; enseignement de notions de Médecine environnementale autre

- intérêt de la connaissance de ce qui se fait dans d'autres pays , leurs réussites, leurs difficultés dans les mêmes domaines -étude renforcée des théories en cours sur l'accidentabilité, l'observance des règles , la compliance aux recommandations, etc.

- étude renforcée des théories de management en cours, et "à la mode" dans le passé récent -plus que de simples notions de psychologie: théories en cours, théories importantes du passé; applications pratiques.

Médecin Spécialiste en Santé au Travail

Pour faciliter, dans les T P E, une démarche de compétence de l'encadrement non spécialisé en matière de Santé en lien avec les conditions de travail, on peut passer, entre autres, -par leurs syndicats professionnels d'entreprise, déclinaison régionale ou locale -par les" branches professionnelles"

- par les corporations locales, quand existent -par les cabinets qui les conseillent le plus souvent : cabinets de comptabilité par exemple (liste non exhaustive, mais déjà connue ; par contre, des actions nationales avec moyens "publicitaires" importants).

Bien à vous,

Michèle REUTER

Nous sommes un organisme de conseil et de formation appartenant au pôle formation du groupe ELS (Éditions Lefèvre Sarrut qui comprennent Francis Lefèvre Formation, Les Éditions Législatives, Les Éditions Francis Lefèvre, ..). Nous intervenons depuis bientôt 40 ans auprès des entreprises dans de nombreux domaines. Quelques chiffres qui vous permettront de mieux nous connaître : 10M€ d'honoraires par an, 100 consultants formateurs, près de 20000 clients actifs. Nos interventions en formation de managers constituent notre pilier historique et notre domaine phare aujourd'hui encore.

1. Formation des managers

Les managers que nous formons sont majoritairement ce qu'il est commun d'appeler des managers intermédiaires et de proximité. Depuis longtemps, nous les formons à l'anticipation et à la gestion des situations sensibles avec leurs collaborateurs ainsi qu'à la gestion du stress. Il apparaît que la responsabilité et les compétences de ces managers dans ces situations sont au coeur de leurs préoccupations. Ils sont donc souvent démunis face à ces situations. Les difficultés qu'ils rencontrent sont de plusieurs ordres ;

- **Identifier les situations à risque** ; savoir différencier stress, dépression, anxiété, épuisement professionnel, regarder l'absentéisme, le présentéisme ou les conflits comme des indicateurs de ces situations,
- **Agir de manière appropriée**, en respectant les limites entre sphères professionnelle et privée,
- **Mettre en place les conditions** d'un travail où le bien-être est un critère aussi important que le respect des règles, l'atteinte des objectifs ou l'organisation,
- **Être en conscience de leur influence** dans ce processus, en terme d'attitudes et de comportements.

Les rôles et missions des managers aujourd'hui peuvent être déclinés en un certain nombre de fonctions prioritaires ; organiser, décliner des objectifs, contrôler, former, informer, évaluer, décider, animer. Ces fonctions, sur lesquelles les managers sont eux-mêmes évalués, si elles sont appliquées sans discernement, peuvent devenir des actes entraînant mal-être, blessures ou tensions des personnes sous leur responsabilité. Pour éviter ces dérives, l'une des pistes est de **croiser ces fonctions avec des valeurs éthiques de responsabilité, de respect, d'équité, de courage et de pondération. Le produit de ce croisement entre valeurs et fonctions du manager devient alors un référentiel de compétences** qui peut être mis en place, communiqué, évalué et constituer ainsi une base d'orientation de plans de formation appropriés et adaptés au contexte et à l'environnement de l'entreprise. (1)

Il s'avère, par ailleurs, indispensable à notre sens de former les managers à l'identification des signes qui permettent d'identifier les différentes formes de détresses mentales ; stress, dépression, anxiété, bipolarité, burn-out., et ce, pour deux raisons ;

- briser le tabou que ces questions constituent dans le monde de l'entreprise
- instaurer un devoir d'alerte comme il existe dans les normes de sécurité au travail.

2. Agir avec les directions d'entreprise et les employés

Le choix stratégique de formation des managers à la santé mentale au travail est un axe nécessaire, mais certainement pas suffisant. De nombreux travaux (2) montrent que la principale limite à ces actions de formation du management est constituée par les employés eux-mêmes, dans la perception qu'ils ont de la santé mentale au travail. Là encore, le tabou doit être brisé par la connaissance de ce qu'est la santé mentale. Une étude canadienne (3) montre que 10% des personnes qui se disent stressées ne le sont pas en réalité. En revanche, on sait que 22% des employés européens se disent stressés et que plus de la moitié des jours perdus est liée au stress, pour un coût économique de 20 M€ pour l'Europe des 15.

Jukka Takala, Directeur de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) explique (31/01/08 <http://osha.europa.eu>)

La vie professionnelle en Europe connaît des changements de plus en plus rapides. La précarité de l'emploi, le cumul de plusieurs emplois ou l'intensification du travail peuvent générer un stress professionnel et mettre en péril la santé des travailleurs. Un contrôle constant et une amélioration des environnements de travail psychosociaux sont nécessaires à la création d'emplois de qualité et au maintien des travailleurs dans de bonnes conditions.

Le stress professionnel est l'un des principaux défis en matière de sécurité et de santé au travail (SST) auquel est confrontée l'Europe: le nombre de personnes souffrant de troubles liés au stress dû au travail ou aggravé par le travail va probablement augmenter. Le stress est le deuxième problème de santé lié au travail le plus souvent invoqué, il concerne 22 % des travailleurs dans l'UE (en 2005). Plusieurs études suggèrent qu'entre 50 % et 60 % du nombre total de jours de travail perdus y sont liés. En 2002, le coût économique du stress professionnel dans l'UE à 15 était estimé à 20 000 millions EUR.

Les prévisions des experts ont analysé les risques psychosociaux émergents, qui sont présentés dans un nouveau rapport, le premier d'une série sur les risques nouveaux et émergents, publié par l'Observatoire européen des risques (OER) qui fait partie intégrante de l'EU-OSHA.

Cette problématique reste donc bien réelle et constitue un enjeu majeur pour les entreprises et pour notre société. Agir avec les managers pour les aider à être des acteurs clés dans ces problématiques est indispensable. Nous ne pourrions pas, en revanche espérer de résultats rapides et pérennes, si nous n'agissons pas aussi avec les employés et les directions des entreprises ;

- avec les directions d'entreprise, pour étudier avec eux les conditions de mise en place d'un système où la santé mentale au travail est au coeur de l'organisation ; diagnostic, études, observatoires, affichage de valeurs traduites en comportements attendus, indicateurs. L'exemple de nos amis anglo-saxons (UK, USA, Canada, Australie) est parlant. Depuis plusieurs dizaines d'années, des programmes d'aide aux employés (PAE) appelés EAP (Employees Assistance Program) sont mis en place avec l'aide d'entreprises extérieures. Celles-ci mettent à la disposition des employés de l'information, mais aussi et surtout du personnel médical ou para médical en face à face ou au téléphone ; ces « écoutants » sont là pour accueillir et pour orienter les personnes en détresse, et ce de manière anonyme, vers les services compétents.

- avec les employés, également, afin de briser là aussi le tabou de la santé mentale au travail, faire que par la connaissance des symptômes, ils soient en mesure de reconnaître le plus tôt possible ces signes et en capacité d'agir. Ces ateliers permettent aussi au-delà de la libération de la parole, de développer une solidarité face à ces problèmes et de construire une conscience, comme c'est le cas avec les comportements Sécurité, du devoir d'alerte de chacun (4).

(1) www.socratesonline.com Jean-Jacques Nilles

http://management.journaldunet.com/0404/040432_ethique.shtml

(2) Armstrong K, *Life After Rover*, The Work Foundation, 2006 - Bevan S and Mahdon M, *Work, Health and Absence in the UK Public Sector: Current Patterns and Future trends*, The Benenden Healthcare Society, 2006.- Bevan S and Mahdon M, *The Wellness Management Index*, The Work Foundation, 2007 - Blaug R, Kenton, A and Lekhi, R, *Stress at Work*, The Work Foundation, 2007 (forthcoming).

(3) <http://www.douglasrecherche.qc.ca/groups/stress/index.asp?l=f> Sonia Lupien Directrice du centre d'études sur le stress humain

(4) Ingrid Ozols Directrice de Mental Health @ Work, Melbourne, Australie, www.mh@work.com

Yann COIRAULT

Pilote du comité Innovation de CSP Formation, en charge du dossier Santé mentale au travail

Bonjour Monsieur Dab,

Avant de commencer à vous répondre, je souhaiterais me présenter :

- consultante en management de la sécurité et de l'environnement (et aussi de la qualité) en entreprise depuis 10 ans
 - j'interviens dans tous domaines d'activité agricole et industrielle (de l'agro alimentaire à la micro électronique en passant par la métallurgie et la papeterie, etc.)
 - mon champ d'action va du document unique (aise à la réalisation) à la mise en place de systèmes de management certifiés OHSAS 18001
 - je suis également enseignante en licence pro, master 1 et master 2 à l'IG2E (université Claude Bernard – Lyon)
- Bref, à tort ou à raison, j'ai l'impression de connaître le sujet, c'est la raison pour laquelle j'ai souhaité répondre à vos 3 interrogations.

En référence au rôle de l'encadrement par rapport aux conditions de travail, quels sont à votre avis les grands enjeux et les problèmes non résolus?

1/ Sans aucun doute : la notion de RESPONSABILITE.

Quand vous dites à un futur cadre qu'il a des devoirs vis-à-vis de ses subordonnés (le devoir de les faire travailler en respectant leur intégrité physique et morale) supérieurs à ceux vis-à-vis de son patron (produire, mener à bien une mission, etc.) : ils ne **COMPRENENT** pas. Ce n'est à mon avis pas le cas dans le monde anglo-saxon (en particulier en Angleterre où la jurisprudence fait qu'un manager peut facilement se retrouver au tribunal s'il y a une atteinte à un de ses subordonnés).

En règle générale, la notion de responsabilité de ses actes vis-à-vis d'autrui n'est pas enseignée au-delà de la maternelle (là par contre, c'est assez bien fait au cours de l'établissement des règles de vie commune). Et à partir du secondaire, les profs sont même parfois des contre-exemples (non-port des lunettes pendant les TP, etc.), non surveillance de certains travaux pratiques, préparation aléatoire des sorties de classe ; etc.

2/ Du fait comme personne ne se sent responsable de quoi que ce soit, la notion **d'EVALUATION DES RISQUES** n'est pas familière. A-t-on déjà vu les professeurs (de chimie, physique, gym, etc.) ou enseignants de travaux pratiques prendre heure sur leur cours pour faire une évaluation des risques et expliquer la raison d'être des mesures préventives (EPI, échauffements, préparation, etc.).

C'est d'ailleurs à mon sens une des raisons pour lesquelles toute préoccupation environnementale ou sécuritaire en France tourne au pugilat et à la crise. Comme personne n'est familier à cette gymnastique de l'évaluation des risques, toute mesure de protection est considérée comme une restriction de liberté (exemple l'interdiction de fumer sur les lieux de travail) ou comme la manifestation d'un intégrisme antiprogessiste (REACH par exemple). De même, en entreprise dès que vous soulevez un risque, vous êtes accusé d'être un « porteur de poisse » comme si le fait d'avoir **NOMME** le risque au grand jour, lui donnait plus de chance de se réaliser !!!

Comment définir le rôle de l'encadrement non spécialisé en ce qui concerne la santé en lien avec les conditions de travail? Quels objectifs faut-il lui assigner? Quelles sont les compétences indispensables pour assurer ce rôle et atteindre ces objectifs? Quelles devraient être les grandes lignes du référentiel de compétences? Quelle est la hiérarchie des approches à privilégier: réglementaire, technique, économique, humaine, organisationnelle?

Le rôle : chacun est responsable de la protection de l'intégrité physique et morale des autres d'où

- obligation d'analyser les risques avant toute décision / ordre / changement
- obligation d'information
- obligation de prévention / protection
- droit de retrait ou de refus de mission

(En gros rien de bien nouveau par rapport au Code du Travail !!!! qui serait bien fait s'il n'était si mal écrit !!!)

Objectifs

- 0 Accident / incident /atteinte dans son équipe ou entourage
- Bien-être au travail
- Respect des règles réglementaires

Compétences

Savoir-être : se sentir responsable / responsabilisé

Avoir le réflexe d'analyser les causes d'incidents / accidents au lieu de tout attribuer à la fatalité

Avoir le courage de reconnaître ses erreurs

Savoir-faire : analyse des risques

analyse des causes après un accident

(Dans ces 2 cas peu importe la méthode : Tree, 5M, Ishikawa, AMDEC, etc. : l'important c'est de se poser la question), un peu de communication

Savoirs : un minimum de réglementation

Les principaux facteurs de risques dans le secteur d'activité concerné : cela peut être plus ou moins important selon les cas. Exemple : risques électriques, de circulation, TMS, chimiques, psychosociaux (à ne surtout pas passer sous silence), bruit, blessures, coupures, etc.

Grandes lignes du référentiel de compétences

Comme vous l'avez constaté, je mets les « savoir-être » au début de la liste des compétences nécessaires. Je pense donc profondément qu'au-delà de ce qui est enseigné, il faut diffuser une sorte de « morale » de la responsabilité. Et cela doit commencer le plus tôt possible : dès le collège. On pourrait par exemple imaginer des analyses de risques avant chaque cours non magistral : que peut-il arriver pendant un TP, quelles sont les mesures préventives. Que peut-il arriver pendant une sortie. Je pense également que cela responsabiliserait les élèves et rendrai plus facile la tâche de celui qui est en charge de faire respecter les règles. Évidemment pour y arriver, il faudrait d'abord former les profs et les chercheurs qui sont parfois de bien vilains petits canards en matière de sécurité.

Ceci étant dit, une fois les notions de responsabilité acceptées, il faut également des savoirs et savoir-faire pour concrétiser (voir ci-dessus).

Hiérarchie des approches à privilégier: réglementaire, technique, économique, humaine, organisationnelle

Humaine tout d'abord puisqu'il faut faire changer les comportements, le regard sur l'autre. Organisationnelle ensuite La technique n'est qu'un moyen Le réglementaire : il est déjà plutôt complet en France, mais mal appliqué, car non connu, non enseigné, très hermétique (car très très très mal écrit) et toujours considéré en France comme un empêchement de « bosser en rond »

L'économique : on l'a vu pour les handicapés les sanctions ne marchent pas vraiment où alors il faut qu'elles soient lourdes et cela va encore pénaliser les PME qui n'ont pas toujours les moyens de « contourner » leurs obligations. Ceci étant les taux de cotisation en cas d'accident mériteraient d'être encore un peu plus élevés. Je connais encore des chefs d'entreprises qui ignorent que leurs cotisations AT/MP augmentent en fonction de leurs accidents !!!

Faut-il un référentiel commun de compétences en santé et sécurité au travail pour les ingénieurs et les managers et comment faciliter une telle démarche dans le monde des très petites entreprises (TPE)?

Je ne suis pas persuadée qu'il faut rentrer dans quelque chose de très compliqué. Effectivement pourquoi pas un « permis hygiène – santé - sécurité » qui serait optionnel par exemple au niveau du bac (principaux risques du monde du travail – existence du Code du travail – analyse de risques). Un peu comme l'attestation de sécurité routière. Cela devrait être obligatoire pour les bacs PRO.

Et éventuellement un deuxième volet au niveau des bac + 5 plus complet selon les spécialités. Exemple, moi à l'Agro, on ne m'a jamais expliqué qu'un tracteur peut se retourner et qu'une emballeuse peut couper des doigts. Quant aux risques des phytosanitaires : inexistant ! Par contre pour les PME : artisans, professions libérales. Il me semble me souvenir que pour s'installer ces personnes ont besoin d'une formation obligatoire (2 ou 3 jours) de base en comptabilité/ gestion. Pourquoi pas la même en hygiène – santé - sécurité (les risques, l'analyse des risques, le Code du travail, leurs obligations, les pénalités, etc.) ? Financée bien sûr par les cotisations MP /AT !!

Ceci étant plus on diffusera les notions de responsabilité et d'analyse des risques tôt dans l'enseignement, plus vite on aura des résultats sans véritables moyens coûteux.

J'espère avec ces quelques lignes avoir apporté ma contribution à votre réflexion. Il s'agit bien entendu de conclusions qui peuvent paraître péremptives et « sorties du chapeau » mais sachez que c'est un sujet sur lequel je réfléchis depuis longtemps et je reste à votre disposition pour vous expliquer comment je suis arrivée à ces conclusions.

Avec mes plus sincères salutations et tous mes souhaits de réussite dans la poursuite de votre travail.
Marie-France Lafon

Quelle formation en hygiène et sécurité pour demain?

Bonjour,

Nous sommes auditeurs du CNAMIHIE (Conservatoire National des Arts et Métiers Institut de Hygiène Industrielle et de l'Environnement), sous l'égide de la chaire HyTEN (Hygiène du Travail et de l'Environnement) dont le titulaire est William Dab.

Dans le cadre de travaux de réflexion, en collaboration avec Dominique Lacroix (Ingénieur conseil en risques industriels, directeur de l'agence Nordlle de France AEDIA Conseil management environnemental et risques industriels), nous avons réfléchi sur la problématique des leviers/outils actuellement utilisés pour développer/déployer la culture de prévention à tous les niveaux de l'entreprise.

Ceci nous a amené lorsque nous avons vu les interrogations publiées sur le journal de l'environnement dans le cadre du travail de réflexion que mène actuellement William Dab a tenté d'apporter des réponses à partir des recherches que nous avons menées.

Vous trouverez ci-après les réflexions de quatre membres de notre groupe de travail, livrées in extenso

afin de garder intacte la sensibilité de chaque témoignage.

✓ En référence au rôle de l'encadrement par rapport aux conditions de travail, quels sont à votre avis les grands enjeux et problèmes non résolus ?

Les deux principaux enjeux, dans les années à venir, vont être la responsabilité de l'encadrement par rapport aux conditions de travail, et la nécessité d'acquérir des compétences de plus en plus techniques dans divers domaines liés à la santé, aux conditions de travail.

Actuellement, on assiste de plus en plus à une délégation de pouvoir de la direction aux personnels de l'encadrement. Hors il ne me semble pas judicieux de donner un rôle hiérarchique aux professionnels de la santé qui doivent avoir un rôle de prévention et non de répression comme objectif.

✓ Comment définir le rôle de l'encadrement non spécialisé en ce qui concerne la santé en lien avec les conditions de travail ?

Non, un référentiel commun de compétences en santé sécurité au travail pour les ingénieurs et les managers n'est pas une solution. Par contre, il est indispensable qu'ils reçoivent une formation en santé sécurité. Les ingénieurs doivent être formés à la prévention des risques techniques (ventilation, bruit, ergonomie,...) et les managers doivent être formés à la prévention des risques humains (psychosociaux, maladies professionnelles,...) .

Dans le monde des très petites entreprises, le moteur de la prévention doit être le médecin du travail qui doit manager les actions de préventions lorsque celles-ci n'existent pas.

En référence au rôle de l'encadrement par rapport aux conditions de travail, quels sont à votre avis les grands enjeux et les problèmes non résolus?

1.L'encadrement +1 (type "chef d'équipe"), de proximité immédiate avec les opérateurs, est souvent un exopérateur "promu" sans réelle formation de management (donc à la sécurité). Il va gérer l'équipe, mais ne sera pas forcément apte à reprendre un ancien collègue sur sa façon de travailler (qui était la sienne il y a peu...). De là à dire qu'il faudrait que l'encadrement n'ait aucun lien passif avec les opérateurs, je ne pense pas, car leur connaissance du site et des différences "tâche réelle/tâche prescrite" est précieuse.

2.Quand l'encadrement de terrain reçoit comme directive "la sécurité prime", il faut qu'il ait l'audace, le droit, la reconnaissance de mettre ce principe en oeuvre de temps en temps.

Comment définir le rôle de l'encadrement non spécialisé en ce qui concerne la santé en lien avec les conditions de travail?

Le rôle de l'encadrement nonspécialisé peut adapter au mieux l'organisation du travail et des postes, exemples :

✓ne pas mettre une petite personne sur un poste de travail nécessitant une hauteur de prise

✓ne pas mettre une personne corpulente sur un poste exigü ou essoufflant

Formation requise :

✓sensibilisation à la psychologie

✓TMS

Faut-il un référentiel commun de compétences en santé et sécurité au travail pour les ingénieurs et les managers et comment faciliter une telle démarche dans le monde des très petites entreprises (TPE)?

Référentiel commun : OUI !

En référence au rôle de l'encadrement par rapport aux conditions de travail, quels sont à votre avis les grands enjeux et les problèmes non résolus ?

Au sens large des conditions de travail et de la notion d'encadrement (ou de management), l'un des plus grands enjeux correspond aux nouveaux modes de travail associés à la notion de hiérarchie. Les schémas anciens ont toujours donné un promontoire fort au « Chef », par qui doit venir la « lumière divine », lui-même illuminé par son propre chef, etc.

Ces schémas sont remis en question depuis 50 ans par des modèles industriels venus notamment du Japon ou de théories comme celles de Deming. Mais ces systèmes ont eu (et ont encore) beaucoup de mal à s'implanter en France. Sans développer les différents principes sur lesquels ils sont basés (ni quels ont été les freins), il me paraît important de revoir aujourd'hui le rôle fondamental de la hiérarchie, qui ne doit pas se cantonner à un rôle de contrôle (et donc rapidement de sanction), mais de leadership, c'est-à-dire à la fois d'exemple et de conseil par rapport aux valeurs éthiques du travail et aux méthodes qui correspondent à « la bonne ou à la meilleure façon de faire ». Ce rôle de leader doit à mon sens s'envisager comme celui d'un chef d'orchestre, chargé de donner la mesure, éviter les couacs, arbitrer de par sa vue d'ensemble et surtout faire en sorte que chacun puisse exprimer le meilleur de lui-même tout au long de sa carrière. Il doit notamment laisser le plus souvent et le plus efficacement possible l'espace à ses collaborateurs d'exprimer leurs questions, leurs problèmes, les solutions... afin de les impliquer directement dans le système de travail (qui tient compte à la fois de la qualité (avec la productivité), des gains de gestion, le respect de l'environnement et de la sécurité des salariés). De même, les mentalités des collaborateurs des managers doivent changer. Car il est toujours plus facile de se plaindre dans son coin ou entre ses collègues plutôt que de prendre le problème à bras le corps et de prendre chacun ses responsabilités. Ces remarques, qui ne constituent qu'un seul axe, ne doivent pas se limiter au seul domaine de la santé / sécurité au travail. Car la sécurité n'est pas uniquement et directement le fait d'une analyse des risques ou de moyens de prévention efficace, mais surtout d'une logique intégrée « d'excellence au travail » qui induit en même temps et sur le même plan : qualité, gain de gestion, respect de l'environnement et protection de la santé des salariés. Et c'est bien cette logique intégrée qui assurera indirectement le succès des démarches de prévention. Pour moi l'enjeu fondamental est là : comment diffuser à l'ensemble de la pyramide d'une société cette notion d'excellence au travail tout en mettant en avant cette notion de confiance qui est un moteur puissant pour un groupe (en tout cas, la méfiance est le plus gros frein...) Pour illustrer ce point de vue, j'ai en tête un schéma que j'ai souvent vu sur mon site. Elle représente un perchoir en forme de pyramide avec des oiseaux en train de « chier » sur leurs congénères situés en dessous. Ceci avec une légende du genre « lorsque ceux qui sont en haut de la pyramide regardent en bas, ils ne voient que de la merde. Quand les autres regardent en haut, ils ne voient que des trous du cul ». Sans plus de commentaire...

Mais ces idées sont bien séduisantes, mais pour l'instant ce ne sont que des mots (donc pas grand chose concrètement). Le principal problème sera donc de déployer cette culture de l'excellence au travail. Ce problème a plusieurs aspects. Le plus direct concerne l'échelon des entreprises. Il me paraît inconcevable de concevoir de nouveaux règlements afin de les obliger à aller dans telle ou telle direction. D'autant plus que cette notion d'excellence au travail aura une géométrie variable d'une société ou d'un secteur à un autre. Je pense plutôt à une démarche de soutien et de conseil aux entreprises motivées (par qui ?, par quoi ?), qui seront naturellement récompensées de leurs efforts, créant alors une émulation en direction de leurs concurrents.

Le deuxième verrou est représenté par les personnes qui font partie de ces entreprises. Comment les intégrer à cette démarche de changement étant donné les résistances naturelles (aux motivations diverses). La solution serait de proposer aux entreprises des terrains de discussions ou des chantiers divers, sur des sujets qui constituent des verrous internes à la communication et donc à la confiance. Vient ensuite le rôle fondamental de la formation. Il me semble indispensable (voire même vital) que le monde de l'entreprise et de l'enseignement se rapproche. Ceci pour deux raisons. Une première, pour que les formations correspondent de près aux besoins réels des entreprises (et donc à l'excellence au travail). Une deuxième pour faciliter le retour des actifs en formation (de manière naturelle) soit pour augmenter la compétitivité de l'entreprise (innovation = formation et inversement), soit pour dynamiser leur carrière (« mon secteur d'activité n'est pas au plus fort », ou « je n'ai plus de motivation dans mon travail »). De plus la collaboration entre entreprises et universités / grandes écoles, pourrait constituer un bon terrain pour l'innovation (intérêts réciproques).

Encore une fois, ce point de vue paraît assez général par rapport à la question de la santé / sécurité au travail. Mais à mon avis on ne peut instituer durablement et efficacement un message de prévention des risques professionnels si en même temps on laisse dériver les autres secteurs de l'entreprise comme l'innovation, la performance, la formation continue, la réforme des relations interpersonnelles...

Comment définir le rôle de l'encadrement non spécialisé en ce qui concerne la santé en lien avec les conditions de travail?

Il faut tout d'abord envisager la formation de l'encadrement dans ce domaine (et dans d'autres d'ailleurs, pour faire référence au paragraphe précédent) et surtout s'assurer de sa conviction. Son rôle sera décliné selon le niveau hiérarchique. Non pas que l'importance de ce rôle soit moins important d'un niveau hiérarchique à un autre, mais il doit être adapté selon les responsabilités. L'encadrement situé en haut de la pyramide (comité de direction) aura un impact fondamental sur la santé et la sécurité au travail, par la définition de la politique, le déploiement d'un système de management de la sécurité, la préparation des budgets et des orientations de progrès, le pilotage de l'innovation, les relations avec les partenaires sociaux... L'encadrement situé en bas de la pyramide (contremaîtres, chef d'équipe) aura un rôle plus pragmatique, associé directement à l'analyse des risques, au choix des moyens de prévention (aménagement des process, des postes et des conditions de travail, choix des moyens de protection collective et individuelle), la formation des opérateurs (au moins sur les risques spécifiques du poste), le contrôle (au sens conseil et amélioration continue et surtout pas sanction)... Les niveaux hiérarchiques intermédiaires auront un rôle panaché entre les deux extrêmes selon la place dans la pyramide (et donc le niveau de responsabilité).

Quels objectifs faut-il lui assigner?

Je pense qu'ils doivent être définis par l'entreprise elle-même c'est-à-dire par l'ensemble des salariés (tout au moins entre la direction et les représentants du personnel). Je ne pense pas qu'il faille s'arrêter à des notions banales comme la réduction des accidents de travail. Il me semble plus judicieux de partir de l'évaluation des risques (donc du document unique, sous réserve qu'il soit correctement réalisé et mis à jour). Il s'agit d'un point faible d'ailleurs de cette proposition, dans le sens où le DU est majoritairement vu par les entreprises comme une formalité administrative ou un gadget. Une réflexion plus approfondie devrait permettre l'amélioration de ce type de démarche dans toutes les entreprises quelle que soit leur taille.

Quelles sont les compétences indispensables pour assurer ce rôle et atteindre ces objectifs?

Ces compétences doivent être différentes selon le niveau hiérarchique, adaptées au rôle et aux objectifs du poste. Il s'agit ici de compétences techniques obtenues par l'intermédiaire de formations modulaires. Ces compétences techniques doivent permettre aux managers l'intégration de la notion même de prévention à leur niveau de responsabilité et surtout de comprendre quels sont les enjeux de leur implication. Bien qu'adapté par rapport au niveau hiérarchique, il reste des domaines récurrents comme la réglementation, les principes généraux d'analyse des risques et des accidents, et surtout les principes de management qui permettront la diffusion des messages de prévention.

Quelles devraient être les grandes lignes du référentiel de compétences?

Difficile étant donné l'éventail des responsabilités pour les différentes tailles d'entreprises. Peut-être, définir pour chaque niveau hiérarchique des notions comme l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité au travail, les principes de réduction des risques, les principes de management dans un contexte de prévention. Le refus du fatalisme dans la manière d'aborder les accidents ou des principes du style « la sécurité c'est pas compliqué, il suffit de faire attention » . Phrase déjà entendue, sans commentaire.

Quelle est la hiérarchie des approches à privilégier: réglementaire, technique, économique, humaine, organisationnelle?

En bon normand je répondrais qu'il n'est pas évident ou souhaitable de hiérarchiser ces approches. Dans la mesure où il s'agit avant tout de management, j'aurais tendance à toutes les utiliser en même temps au début. En multipliant les approches on augmente les possibilités les chances de toucher les gens. A la suite on retiendra plutôt une approche qu'une autre pour un groupe ou une personne donnée. A mon sens, en matière de management étant donné les différences de personnalité, il faut plutôt envisager un faisceau d'approches pour privilégier la meilleure pas la suite, c'est-à-dire celle qui reçoit le plus d'écho auprès des personnes concernées, en s'adaptant au sujet à traiter.

Faut-il un référentiel commun de compétences en santé et sécurité au travail pour les ingénieurs et les managers et comment faciliter une telle démarche dans le monde des très petites entreprises (TPE)?

Un tel référentiel me paraît difficile à mettre en place étant donné les différentes approches des spécialistes de la question dans le monde. D'autant plus que pour chaque secteur la réglementation et les cultures sont différentes. Je pense aussi que c'est par la diversité et la confrontation (la comparaison ?) que la prévention va progresser. À l'opposé si les managers sortent d'un même moule, ils détecteront les mêmes risques et passeront à côté des mêmes.

Emilien CHERENCE

En référence au rôle de l'encadrement par rapport aux conditions de travail, quels sont à votre avis les grands enjeux et les problèmes non résolus?

A mon avis les problèmes se situent à plusieurs niveaux :

✓le manque d'implication du management dans les démarches prévention par :

✓manque de culture,

✓manque de connaissance dans le domaine,

✓la facilité d'opposer prévention et efficacité,

✓la peur des coûts engendrés.

✓le manque de moyens humains :

✓en quantité ce qui fait ployer sous la charge de travail,

✓en qualité : trop peu de personnel formé.

L'enjeu est à mon avis une évolution majeure, qui doit permettre de faire accepter la prévention au même titre que la production, la maintenance ou toutes les fonctions « nobles » de l'entreprise, et ceci, pour permettre un gain de productivité des entreprises, remonter l'image de marque de la France en lui donnant un rôle leader, redonner l'envie de travailler en améliorant les conditions de travail et hissant le bien-être au travail comme valeur primordiale.

Comment définir le rôle de l'encadrement non spécialisé en ce qui concerne la santé en lien avec les conditions de travail? Quels objectifs faut-il lui assigner? Quelles sont les compétences indispensables pour assurer ce rôle et atteindre ces objectifs? Quelles devraient être les grandes lignes du référentiel de compétences? Quelle est la hiérarchie des approches à privilégier: réglementaire, technique, économique, humaine, organisationnelle?

Le rôle de l'encadrement est primordial, car en fixant les objectifs, il doit s'impliquer dans les moyens de mise en oeuvre, ce qui définit la santé (à tous les plans) que nous voulons pour nous et les autres comme conséquence du bien-être au travail qui peut être instauré par un management adéquat.

Pour cela, des compétences dans le domaine du management et pas seulement avec un objectif de productivisme à tout prix, mais avec l'idée que l'augmentation de la productivité ne peut être que la conséquence de meilleures conditions de travail. Des compétences sont requises pour mettre en place des organisations techniques et humaines dans un esprit de développement durable en terme environnemental et social bien sûr, mais aussi en cherchant à accroître la qualité de la main d'oeuvre en formant, valorisant et impliquant l'ensemble du personnel, en lui offrant des perspectives de progression. La prévention doit favoriser le développement de la personne dans son milieu professionnel et pas seulement s'intéresser à sa sécurité. L'approche réglementaire a toujours prévalu en France, elle ne permet pas de créer une réelle participation, notre culture nationale nous entraînant plutôt à résister à tout ce qui nous contraint. Je pense que la bonne approche est plus organisationnelle, tout en mettant au centre des préoccupations le développement humain avant toute chose. Les moyens techniques avec les avancées actuelles doivent être des outils au service des développements à mener. Enfin, l'aspect financier est lié à l'approche historique et réglementaire française. Dès lors que la priorité sera le bien-être comme moteur de la réussite de l'entreprise, l'aspect financier ne sera pas un problème, car l'entreprise sera bénéficiaire de cet état.

Faut-il un référentiel commun de compétences en santé et sécurité au travail pour les ingénieurs et les managers et comment faciliter une telle démarche dans le monde des très petites entreprises (TPE)?

Ce référentiel est à mon avis indispensable, car il permettra le dialogue. Il devra permettre de créer des liens entre les différents acteurs que sont la direction, les cadres, le personnel d'exécution et le monde de l'éducation ; sans langage commun, il ne peut pas y avoir de compréhension. Chaque communauté ayant des objectifs différents et parfois divergents, la prévention peut être le dénominateur commun permettant le dialogue social.

Si le référentiel existe, alors il permettra aux TPE d'avoir accès à la prévention. Un point important est, il me semble, le rôle de l'état qui doit être moteur et non plus simplement législateur. Dans la fonction publique, actuellement, la prévention est quasiment absente et très peu de ministères peuvent se targuer d'avoir une structure prévention en place. L'état est le premier employeur de France en nombre de personnel et très mal classé en matière de management, qualité ou prévention.

Thierry PARLANT

Bonjour,

Que ce soit pour des préventeurs, ou des managers de tous niveaux dans l'entreprise, une formation en matière de prévention Santé et de Sécurité au Travail devrait à mon sens être orientée selon les principaux axes suivants, de manière plus ou moins profonde selon le degré de maîtrise que la formation dans laquelle pourrait être inséré le module S&ST voudrait atteindre en la matière :

- une initiation ou une formation à une vision "ergonomique" de **l'activité de travail** ou du **travail réel**, particulièrement dans une perspective de **conception** plutôt que de correction (sans trop insister sur une vision normative de l'ergonomie),
- une connaissance minimum des **caractéristiques et mécaniques des divers risques professionnels**, des divers outils de leur **évaluation** et de leur **prévention**,
- une approche ou une connaissance plus ou moins approfondie de la **réglementation S&ST**,
- enfin une connaissance de **l'approche "système" du management de la santé de la sécurité au travail dans l'entreprise** pour mobiliser utilement les méconnaissances précédentes.

Pour ce dernier point je privilégierais le **référentiel ILO-OSH 2001 de l'OIT*** de pour différentes raisons (universalité, explicité, professionnalisme, source paritaire, choisi par l'AFNOR, etc.) mais qu'en plus il est de diffusion gratuite donc facilement exploitable dans toute situation d'enseignement et d'applications d'entreprise.

* Organisation Internationale du Travail, source du seul référentiel de SMS&ST qui soit vraiment international, et dont les éventuelles normes nationales s'inspirent (GB, USA, Canada...).

Cordialement.

M. Henri

Bonjour,

Il me semble important de faire prendre conscience que Sécurité et Hygiène sont une des valeurs essentielles: protection des personnes et des biens, prévention, identification et management des risques, protection de l'environnement.

C'est aussi un excellent indicateur d'un certain savoir-faire: de solides performances dans ce domaine signifient de solides performances en qualité, sécurité alimentaire, économie.

La formation ne doit pas seulement être théorique, elle doit être aussi très pratique, sur le terrain, au regard des pratiques (les grandes catastrophes ne surviennent pas dans les bureaux, mais dans les usines, même si quelquefois elles se préparent dans les bureaux!

Je mettrai aussi l'accent sur le cadre réglementaire: Eu, national, local.

La connaissance des référentiels iso et autres (ISRS par ex) existant est aussi à inclure, ainsi que des stages en entreprise, sur le terrain et pourquoi pas dans des SAMU!

Salutations distinguées / Best Regards / Saludos / Med venlig hilsen Didier MOREL Danisco / T&S / Gums & Systems / SHE officer

Questionnaire guide pour les auditions

Dans le cadre de la mission confiée au Pr William Dab par Xavier Bertrand et Valérie Péresse, les questions qui suivent sont destinées à structurer les apports des différents acteurs. Elles ne sont pas exhaustives mais visent à identifier les principales positions pour dégager les points majeurs de consensus et de dissensions.

- En référence au rôle de l'encadrement sur les conditions de travail, quels sont les grands enjeux et les problèmes non résolus ?
- Quels liens faites-vous entre les conditions de travail, la santé au travail et la sécurité au travail ?
- Comment définir le rôle de l'encadrement non spécialisé en HSE pour les conditions de travail ? Quels objectifs faut-il lui assigner ? Ce rôle doit-il être identique à tous les niveaux ? Doit-on privilégier l'encadrement de proximité ?
- Quelles sont les compétences indispensables pour assurer ce rôle et atteindre ces objectifs ? Quelles devraient être les grandes lignes du référentiel de compétences ?
- Du point de vue de l'encadrement, quelle est la hiérarchie des approches à privilégier : réglementaire, technique, économique, humaine, organisationnelle ?
- Faut-il un référentiel commun de compétences en santé et sécurité au travail pour les ingénieurs et les managers ?
- Quelles sont les modalités pratiques à mettre en œuvre dans les cursus pour que les objectifs essentiels soient atteints ?
- Avez-vous des suggestions pour faciliter une telle démarche dans le monde des TPE ?

**Module sur les bases essentielles en Santé et Sécurité au
Travail (BES&ST)**

Pour une attitude responsable de l'ingénieur débutant :
module sur les Bases Essentielles en Santé et Sécurité au Travail (BES&ST).

Enseignement pour une durée de cours de 18 heures

Public cible : tout élève ingénieur de deuxième année

1. Introduction de l'enseignement en santé et sécurité au travail

Durée : 1 h 30

Le champ de la S&ST, ses liens avec les risques technologiques majeurs et les atteintes à l'environnement. Une discipline scientifique transversale qui aborde le domaine de la technique, mais aussi celui de l'humain et du social.

Les points de vue et traits culturels qui déterminent le management des risques.

La place de la S&ST dans les métiers de l'ingénieur, le rôle que celui-ci doit assurer, les compétences à développer.

Pratiques pédagogiques :

- Présentation d'une vidéo « Paroles d'ingénieurs » et débat ;
- Échanges sur des événements accidentels, sur des situations vécues en entreprises ;
- Commentaires sur des modèles utilisés en sciences du danger.

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- Décrire le champ de la S&ST ;
- Préciser la position de l'ingénieur.

2. les enjeux humains, sociaux, économiques et juridiques de la S&ST

Durée : 1 h 30

La définition d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle, les principaux indicateurs utilisés. Présentation des statistiques technologiques et des tendances.

Les coûts directs et indirects et le principe de la tarification.

Le Code du travail, sa structure, l'origine de la réglementation. La responsabilité civile ou pénale, du chef d'entreprise, du salarié.

Les principaux acteurs internes et externes de la prévention.

Pratiques pédagogiques :

- Présentations ppt et remise des supports ;
- Fourniture d'un dossier documentaire.

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- Énoncer les principaux enjeux de la S&ST ;
- Repérer les acteurs de la prévention.

3. les mécanismes à l'origine d'un accident du travail

Durée : 1 h 30

Présentation de la démarche d'analyse dite de l'arbre des causes, le recueil des faits, la mise en relation de ces événements.

Les principes de positionnement de barrières pour supprimer ces enchaînements, supprimer ou réduire les risques.

Mise en évidence de la multicausalité des accidents, de la complexité des phénomènes initiateurs et des scénarios, des difficultés pour les appréhender.

Pratiques pédagogiques :

- Présentation ppt de la démarche d'analyse ;
- Utilisation d'une vidéo et exercices dirigés en groupes;
- Commentaires sur des arbres réalisés.

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- Décrire les étapes de l'analyse d'accident ;
- Contribuer à la mise en œuvre d'une analyse de risque a posteriori;
- Évaluer et commenter la qualité d'un arbre des causes.

4. les notions de base en santé et sécurité au travail

Durée : 1 h 30

Les notions de, danger, situation dangereuse, exposition, risque, dommage, application d'un modèle de danger.

Présentation des principaux phénomènes dangereux rencontrés en entreprise.

Présentation d'une grille GXP outil d'aide à l'estimation et à l'évaluation des risques.

Stratégie pour la prévention, les principes généraux, la sélection des mesures.

Pratiques pédagogiques

- Présentations ppt.

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- Manier les concepts de base ;

- Repérer les qualités d'une démarche de prévention.

5. L'évaluation des risques en entreprise

Durée: 2 x 1 h 30

Il s'agit de présenter une démarche complète d'évaluation des risques en entreprises, depuis la fixation initiale des objectifs et la mobilisation des moyens, jusqu'au suivi de l'efficacité des mesures mises en œuvre. L'accent est mis sur les trois étapes clefs que sont l'identification des phénomènes dangereux et des situations dangereuses qui en découlent, le classement puis l'évaluation des risques, l'inventaire des possibilités et le choix des mesures de prévention.

Pratiques pédagogiques :

- Présentation ppt de la démarche et rappels sur le modèle de danger utilisé;
- Projection d'une vidéo, travaux dirigés en groupes structurés en 3 phases ;
- Restitutions intermédiaires, discussions et mise en perspectives des réflexions.

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- Conduire une démarche d'évaluation sur un système simple ;
- Contribuer à une démarche d'évaluation des risques dans une entreprise.

6. Repères sur l'analyse d'une situation de travail

Durée: 2 x 1 h 30

Il s'agit d'une initiation à l'approche ergonomique à travers la présentation des composantes du travail, le repérage des notions de travail prescrit et de travail réel.

la description du modèle « déterminants / activité / effets » permet une approche sommaire du système de travail et des éléments qui le constituent, des relations qu'il met en jeu.

Les concepts de diversité et variabilité des hommes et des situations sont présentés et illustrés.

L'observation des comportements des opérateurs et la conduite d'entretien avec eux, techniques de base nécessaires pour mener l'analyse de l'activité, sont expliquées et commentées.

Pratiques pédagogiques :

- Présentation ppt de quelques concepts ou notions ;
- Projection d'une vidéo et travaux dirigés en groupes structurés en 2 phases distinctes avec partages intermédiaires et discussions.

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- Voir l'intérêt de l'approche ergonomique pour la prévention et pour la performance d'un système considéré ;
- Réaliser une analyse sommaire d'activité ;
- Adopter, dans sa fonction, un point de vue prenant en compte l'homme au travail.

Il est proposé aux élèves de réaliser à la suite de ce cours une application qui consiste à analyser des situations réelles de travail. Des groupes d'élèves sont alors constitués pour traiter de cas diversifiés par nature et par secteur d'entreprises. Le choix des modalités pratiques incombe à l'école selon le contexte et ses spécificités.

7. Restitution des travaux d'application d'analyse du travail

Durée : 1 h 30

Il s'agit pour les élèves lors de cette séquence de partager les résultats de ces travaux d'application.

Pour chaque cas abordé, le contexte spécifique est présenté en donnant un aperçu de la situation globale de travail dans lequel il s'inscrit. Le choix de l'objet d'étude est expliqué et commenté en fonction des enjeux concernés.

Le problème identifié est exposé en terme de travail réel, de résultats et effets constatés, de déterminants en cause.

Des axes de progrès ou principes de solutions sont proposés à l'évaluation.

Pratiques pédagogiques :

- Présentations ppt par chaque groupe d'élèves ;
- Discussions et commentaires des intervenants avec les groupes et l'animateur.

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- D'exprimer des besoins ou exigences ergonomiques;
- De confronter ses points de vue avec ceux des experts.

8. le processus de conception et la S&ST

Durée : 2 x 1 h 30

Les pratiques actuelles en matière de conception, avec prise en compte partielle, voire tardive des enjeux en santé et sécurité au travail, les limites quant à l'adaptation du travail à l'homme.

Le choix de l'objet de conception, qui doit comprendre certes l'équipement technique, mais aussi ses usages et ses évolutions dans le temps, et l'intégration dans le ou les systèmes de travail visés.

Le processus de conception, les relations entre les acteurs, l'expression ou la traduction des exigences.

Pratiques pédagogiques :

- Présentation ppt ;
- Discussion sur la base d'une étude de cas ;
- Commentaires sur les résultats des travaux d'application en entreprise.

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- Argumenter pour l'intégration de la S&ST lors de la phase de conception ;
- Considérer lors d'une démarche de conception tout objet technique comme élément d'un système de travail ;

9. le management de l'entreprise et la S&ST

Durée : 1 h 30

La notion de management est mise en perspective avec celles de prise de décision, de choix d'objectifs ou de finalités, de défense de valeurs ou de respect de règles.

Les étapes clefs de la démarche d'évaluation des risques sont discutées

Pour différents niveaux de management, des principes de réponses à quelques situations types sont commentés.

Les principaux systèmes de management objet de référentiels reconnus sont présentés avec leurs apports et leurs limites. L'accent est mis sur les particularités du domaine de la santé et sécurité au travail.

Pratiques pédagogiques :

- Présentation ppt ;
- Discussion sur la base d'une étude de cas ;

Objectifs pédagogiques « être capable de » :

- Justifier le choix d'un style de management ;
- Repérer les principaux référentiels de systèmes ;
- Identifier les spécificités du management de la S&ST.

**Avis de la commission pédagogique nationale et de
l'assemblée des chefs des départements HSE des IUT**

PREAMBULE

Depuis leur création il y a maintenant près de 40 ans, les départements Hygiène Sécurité Environnement s'efforcent de former au mieux des professionnels de la prévention en entreprise en considérant les différents aspects des métiers de l'HSE : humains, organisationnels, réglementaires et économiques.

Plusieurs milliers de diplômés de la Santé et de la Sécurité au travail ont ainsi été recrutés au sein d'entreprises (de tous secteurs d'activité, de toutes tailles, relevant du secteur public ou privé), dans les collectivités territoriales, des services de santé au travail, des sociétés d'assurances, des organismes de contrôle ... issus de cette filière universitaire professionnalisante. Ils ont acquis et mettent quotidiennement en pratique:

- des connaissances scientifiques, permettant d'analyser les phénomènes de pollution et d'effet, de nuisances pour l'homme et son environnement et les questions de santé et sécurité au travail.
- Des connaissances juridiques et réglementaires, qui précisent comment la société définit, réglementent et contrôle ces phénomènes,
- des connaissances en sciences humaines, pour comprendre comment l'homme, seul ou en groupe, perçoit, réagit et comment on peut l'expliquer et convaincre.

Ces préventeurs, « spécialistes » du management de la prévention ne trouvent aucune difficulté pour s'intégrer dans les entreprises industrielles...si ce n'est souvent l'organisation structurelle de l'entreprise dans laquelle ils exercent et la méconnaissance parfois étonnante des problématiques liées au domaine de la Santé et de la Sécurité au Travail, de la Sécurité des biens et de la Protection de l'Environnement.

La position « fonctionnelle » de ce préventeur technique dans l'entreprise, qu'il soit issu d'un DUT HSE ou d'une école d'ingénieurs spécialisée dans le domaine, n'apparaît pas de façon évidente. Il peut être tour à tour rattaché à la direction, aux services techniques, au service QHSE, selon la nécessité historique de la création de ces services ou de ces fonctions, qu'elles soient liées à des revendications sociales, à la recherche d'une certification ou à des exigences réglementaires.

L'organisation et l'évolution des départements HSE des IUT Français et la formation des techniciens supérieurs HSE est en grande partie confiée à deux organismes :

- l'Assemblée de Chefs de Départements (ACD), constituée de professeurs d'université, de maîtres de conférence, d'agrégés ou certifiés, (personnels issus de diverses thématiques universitaires et fortement impliqués dans l'ingénierie pédagogique de la Santé au Travail, confrontés en ce sens aux milliers d'anciens étudiants, professionnels et acteurs de la prévention dans le domaine HSE ou ayant évolué dans d'autres voies de l'entreprise,
- la Commission Pédagogique Nationale (CPN), qui possède en son sein, outre des enseignants, des professionnels et experts de la prévention en entreprise, des syndicalistes, des membres du patronat français, des managers et décideurs issus d'organismes de contrôle ainsi que des Ministères concernés (MENESR, Ministères du Travail et de l'Intérieur, MEEDDAT, Ministère de la Santé).

La dernière refonte du programme pédagogique national a donné à ces assemblées l'occasion de réfléchir de façon approfondie sur les besoins des entreprises en matière de Santé et Sécurité au Travail.

En outre, parmi les membres de ces deux Assemblées, de nombreux enseignants interviennent dans les formations en HSE figurant dans le cursus d'ingénieurs et de managers dans le domaine de la santé au travail, du fait d'une expertise reconnue dans ces domaines.

Il faut aussi signaler par ailleurs que l'attention portée aux réseaux d'anciens diplômés et les collaborations développées avec les responsables d'entreprises lors des visites de stages et à l'occasion des conférences à l'IUT permettent de déceler les évolutions des métiers et d'adapter en conséquence le contenu des formations. Dans ce contexte, les retours d'expérience en provenance des entreprises sont d'autant plus précieux, bénéfiques et constructifs que les responsables (cadres de production, de direction, de recherche-développement,...) ont été sensibilisés aux différents aspects de la prévention. D'où la nécessité pour ces interlocuteurs d'être formés et informés de leurs responsabilités en matière de SST. A ce titre, les équipes pédagogiques des départements HSE participent activement aux actions de formation permanente demandées par les entreprises pour leurs salariés (opérateurs et cadres).

État des lieux dressé par les départements HSE au regard du référentiel de formation SST

Compte tenu des éléments précédents, l'Assemblée des Chefs de Département HSE et la Commission Pédagogique Nationale ont exprimé leur surprise et leur étonnement de ne pas être intégrées spontanément à ces travaux d'élaboration d'une formation spécifique en Santé et Sécurité au Travail à destination des managers, ingénieurs et techniciens supérieurs confrontés à ces problématiques... ils vous soumettent, dans ce document, une synthèse des réflexions menées par une centaine de leurs collègues issus et consultés par ces institutions pédagogiques et entreprises publiques et privées.

L'enjeu est important: lorsqu'un chef d'équipe, un responsable de production, un manager sera formé à la Sécurité, il aura, en conséquence de la refonte du Code du Travail, une responsabilité en qualité d'« employeur ».

Pour y faire face, nous proposons donc un modèle basé sur 3 révolutions indispensables :

- une révolution pédagogique,
- une révolution culturelle,
- une révolution épistémologique.

Une révolution pédagogique

Lorsqu'on forme des ingénieurs aux problématiques de santé, il leur est présenté une vision de la sécurité industrielle et de la santé au travail, quasiment exclusivement basée sur leur propre champ de compétences. Il est indispensable de prendre le contre-pied de ces pratiques et d'élargir la formation de nos cadres à une vision plus globale des enjeux industriels.

Combien d'heures d'enseignements un ingénieur centralien ou issu de l'ENSAM a-t-il reçu pour acquérir une véritable formation à la sécurité durant son parcours universitaire ou à l'École ? Et si cette formation a été prodiguée, lui a-t-on donné l'importance qu'elle mérite relativement aux enseignements du « cœur de compétences » ?

Les écoles d'ingénieurs ne se sont jamais approprié la production de l'enseignement de la Santé et de la Sécurité. Ces disciplines sont alors perçues par les étudiants comme un complément « annexe » à leur formation, comme quelque chose de rajouté et d'ailleurs, la plupart du temps, non enseigné par un professeur permanent de l'établissement. Chacun des formateurs de ces établissements doit intégrer dans son propre enseignement la vision de la Santé et de la Sécurité au Travail. Les enseignements de thermodynamique et de chimie n'intègrent pas de façon évidente la réglementation sur l'explosion, les risques toxicologiques, l'incendie : ces trois aspects sont intégrés dans des « patchs supplémentaires », rarement dans la formation initiale. De la même façon, un enseignement sur la connaissance du milieu ouvrier, du milieu industriel doit intégrer une partie traitant de la dimension humaine prise sous son aspect sécurité. Enfin, en matière de contenu, le rapport Légeron-Nasse vient de montrer l'urgence d'aborder, dans la formation des ingénieurs et décideurs les aspects psycho-sociologiques de la vie au travail. Le stress, la fatigue, la dépression sont de véritables fléaux qui frappent à la fois les salariés, les techniciens, les cadres et les managers de nos entreprises et collectivités nationales.

En outre, ces enseignements paraissent trop souvent en opposition avec la contrainte économique: la notion de développement durable doit être au cœur de la formation des décideurs, les trois pôles appuyant la décision ont égale d'importance: le facteur économique ne doit pas primer sur les facteurs environnementaux ou sociaux.

Le Management, qu'il soit technique ou organisationnel, est avant tout celui de la Sécurité et de l'Environnement : le seul rôle du manager est que « tout se passe bien ». Or on considère actuellement que le responsable du service HSE est uniquement un « fonctionnel » et a peu ou pas d'importance sur la partie opérationnelle. La peur de la responsabilité pénale vient encore plus biaiser la politique de santé au travail, qui n'est alors plus une politique de collaboration, d'incitation, mais une politique de sanction appuyée uniquement sur l'obligation et son risque juridique.

Nos dirigeants et managers d'entreprises pensent encore trop souvent que la Sécurité est un frein à la compétitivité économique. Lorsqu'une formation est proposée sur la sécurité en entreprise, le public industriel n'est pas intéressé. Lorsque cette formation a trait à la responsabilité pénale, les salles sont toujours remplies. L'évolution de la fonction d'ingénieur dans l'entreprise est claire, avec de moins en moins de technique et de plus en plus d'organisation et de management et

l'acquisition des référentiels de management de la Sécurité ou de l'Environnement de l'entreprise (nature et populations humaines à protéger) est essentielle.

Il faut intégrer à chaque module d'enseignement, la partie Sécurité et Santé au Travail, pour faire admettre à un cadre que, quelle que soit la tâche qu'il est amené à effectuer, la santé et la sécurité au travail de leurs subordonnés dont ils organisent l'activité, doivent y être intégrées.

Des pédagogies nouvelles doivent être employées : même s'il ne faut pas réduire la discipline Sécurité à la mise en œuvre d'outils, on peut observer que les jeux de simulation en Économie sont extrêmement répandus et qu'il en existe très peu dans le domaine de la sécurité (type « serious games ») : la simulation de situations de Gestion de crises, encore moins celle des accidents et presque accidents est encore trop peu répandue. Elle doit faire la synthèse sur un même outil entre les aspects techniques, organisationnels et humains de la situation à gérer.

En matière de Sécurité et de Santé au Travail, les trois facettes du triptyque sont indissociables : savoir, savoir faire, et aussi important que les deux premiers : savoir être. On pourrait même ajouter une quatrième facette: savoir devenir.

Enfin, dans un cursus de formation quel qu'il soit, il faut amener la preuve que les capacités minimales pour exercer ont été acquises. Il paraît donc nécessaire de créer un observatoire de l'efficacité de ces formations, relativement aux compétences des décisionnaires en matière de sécurité, comme on peut les évaluer en matière d'économie.

Des questionnaires adressés aux étudiants et ex-étudiants, à l'École et en poste, issus des différentes formations concernées pourraient ainsi être réalisés pour obtenir un retour d'expérience sur ces thématiques - Début de travail en cours dans le cadre du groupe « ARI » avec les Ecoles des Mines, l'ENSAM et l'INRS.

Une révolution culturelle

La culture de l'outil doit laisser la place à la culture de l'homme. L'Homme doit ainsi être placé, dans la formation de nos cadres, au centre des préoccupations, d'abord à son poste de travail, puis dans l'entreprise et enfin dans son environnement global.

Cette sensibilisation à la sécurité commence d'abord au jardin d'enfants, dans la pratique de l'écoute et de la politesse en maternelle et pourra aboutir en fonction de ces pré-requis, quelques années plus tard, à une modification du processus décisionnel du manager de l'entreprise.

La différenciation n'a jamais été faite entre sensibilisation, éducation et formation. On ne peut répondre aux questions posées que dans le cadre de cette conscience globale.

On définit encore trop souvent l'accident par les causes ou les conséquences qu'il a eues. Il faut connaître les déterminants avant de faire de la prévention. L'accident n'a pas seulement pour origine la « technique », mais ce qui compte avant tout c'est ses conséquences. Elles proviennent aussi de la méconnaissance des phénomènes, des énergies, des comportements liés à une activité donnée.

La sécurité et la santé sont des mots magiques... mais tellement dévoyés. On accepte culturellement 5000 décès sur la route, essentiellement pour des raisons économiques, alors que nombre de nos concitoyens roulent en voiture en manifestant des comportements déplorables : là encore, une révolution culturelle est nécessaire. La vision française de la responsabilité et du coût de la réparation est heureusement toujours d'actualité, mais certaines notions bloquent cette révolution culturelle. On évalue encore trop les industriels sur les moyens qu'ils ont mis en œuvre dans telle étude d'impact ou de dangers, dans telle autre évaluation des risques, et l'évaluation sur les résultats obtenus n'est pas encore culturellement acquise: dans un pays de tradition judéo-chrétienne, la mort n'a pas de prix... et on la quantifie difficilement. La simple « sécurité des équipements ou des bâtiments » ne suffit plus et il faut privilégier l'aspect humain, oublié et parfois pire, dévoyé.

La notion de dommage écologique vient également d'être reconnue : ce préjudice écologique implique des acteurs qui ont, d'après la loi ou en fonction d'une responsabilité morale ou sociale, le devoir de le gérer au niveau d'un territoire est un concept nouveau. Les collectivités et les associations seront, sur ces sujets des acteurs de responsabilité et de décision qui vont dorénavant compter et qui seront les interlocuteurs des décideurs et ingénieurs des entreprises productrices d'aléas écologiques et d'enjeux à la fois humains et économiques.

Enfin, une véritable réflexion culturelle et pédagogique doit aussi être menée sur les notions d'obligation et d'incitation. Enfin, parmi les notions qui doivent être développées dans la culture de nos décideurs en matière de santé et de sécurité, il est indispensable de trouver une place à ce que représentent une sanction acceptable et une sanction inacceptable : il n'y a pas d'activité sans contrôle et pas de contrôle sans sanction : il n'y a donc pas de sécurité sans sanction. Dans

une société de type anglo-saxonne, l'obligation n'est pas nécessaire pour fonctionner...ce qui n'est pas vraiment le cas dans la mentalité française.

Une révolution épistémologique

Il n'est plus question d'aborder la santé au travail uniquement au travers d'une vision disciplinaire par nature réductrice, mais aussi avec les yeux de l'Ergonome, du Développement Durable, de l'ingénieur de production... Là encore, une présentation globale est nécessaire, pour éviter le « saucissonnage des connaissances » dans les formations actuelles!

Il y a maintenant plus de 50 ans s'est posée la question du manager en matière de gestion des procédés industriels. Quel était le référentiel nécessaire pour concevoir et conduire un procédé sur une usine de production. Un chimiste, un physicien, un mécanicien des fluides, aussi compétents soient-ils dans leur matière de prédilection sont-ils aptes à construire et à faire tourner une raffinerie, dans laquelle n'existent, a priori, que des phénomènes physiques ou chimiques. C'est alors progressivement mise en place la discipline du Génie des Procédés, encore souvent perçue par ces physiciens et chimistes comme empirique ou réductrice, mais indispensable au milieu industriel, car répondant à des attentes concrètes et précises des entreprises de production. Il s'agissait donc d'imposer cette discipline, afin que sa spécificité soit reconnue.

Tous les chefs de département HSE ont connu de façon récurrente la sempiternelle question de la section universitaire à choisir pour recruter le meilleur profil enseignant, sans froisser la commission de spécialistes en question.

Les dossiers retenus dans les appels d'offre de recherche sont pour leur plus grande part des dossiers éminemment techniques et disciplinaires. Des efforts ont été réalisés pour intégrer la Sécurité Globale, le Développement Durable, mais sans véritable référentiel correspondant.

Il n'existe pas de discipline reconnue de la Santé et Sécurité au Travail et tant que cela perdurera, aucun enseignant exerçant dans une formation universitaire ou autres écoles d'ingénieurs ne pourra se reconnaître de cette discipline et donc s'y impliquer et s'y intégrer totalement. Pour mettre la santé au travail au cœur des préoccupations, il faut supprimer l'asservissement de cette discipline à toute autre discipline universitaire et créer une véritable discipline, avec des référentiels précis et reconnus : une section universitaire « Sécurité Globale » serait d'une grande utilité. Chaque enseignant élabore ses supports de formation en fonction de ce qu'il sait faire: il faut donc inciter au maximum les enseignants à connaître le domaine de la Santé Sécurité au Travail, par la reconnaissance de cette discipline et favoriser ainsi leur implication dans ce domaine.

Il ne peut y avoir crédibilité que s'il existe une véritable discipline, reconnue, différente de la physique, chimie, droit ou biologie appliqués, mais les utilisant toutes de façon transversale. : une Systémique, par essence coordonnatrice, est indispensable à cette discipline.

Conclusions

Il n'est pas question de confondre le manager de la prévention et le manager d'entreprise. Le rôle du premier cité est clairement identifié et les connaissances qu'il doit acquérir au cours de son cursus sont clairement connues : ce sont celles du DUT HSE ou de toute autre formation pluridisciplinaire répondant au triptyque décrit plus haut.

Il s'agit ici de construire le cadre qui va permettre de gérer, de comprendre l'utilité et d'encadrer ces « préventeurs techniques ». Les DUT HSE conduisent à l'exercice d'un métier. La formation en HSE du manager ne doit pas conduire à un nouveau métier, elle doit permettre d'intégrer une discipline à un métier existant. Certaines fonctions du manager paraissent évidentes, comme celles de répondre à des besoins du client en terme de production, de bénéfices, de certifications... D'autres nécessitent d'être affirmées, comme la responsabilité sociale liée au respect de contraintes sur les problématiques de santé, sécurité ou environnement. Tous les managers connaissent-ils actuellement leur responsabilité en matière de santé au travail ?

Le manager s'appuie sur les compétences qu'il a autour de lui. Il est supposé agir au sein d'équipes de conception et de comités, à l'élaboration de projets. Il doit être sensibilisé à ce qui existe en terme de Santé et de Sécurité au Travail dans l'entreprise et à ce qui l'attend s'il ne répond pas aux contraintes liées à la santé au travail. On ne doit plus rencontrer de manager responsable d'entreprise qui s'appuie sur un ergonome pour traiter un problème simple de ventilation d'un atelier demandé par un CHSCT, alors qu'un chauffagiste de l'entreprise pourrait traiter le problème plus simplement en prenant simple conseil auprès de l'ergonome ou du

préventeur (qui disposeraient ainsi de plus de temps pour s'intéresser aux problèmes concrets de prévention en entreprise).

Au vu des réflexions précédentes, l'Assemblée de Chefs de Département et la Commission Pédagogique Nationale HSE proposent quelques pistes pour répondre aux questions qui sont posées dans le cadre de cette mission:

- Nécessité d'un volet Sécurité et Santé au Travail dans l'ensemble des modules de formation des techniciens supérieurs, ingénieurs et managers
- Articulation des formations autour de la notion de développement durable de l'entreprise, et ce quelles que soient les disciplines enseignées.
- Reconnaissance d'une discipline traitant de façon globale de tous ces aspects par la création d'une section universitaire « Sécurité Globale », pour éviter l'externalisation systématique des enseignements de cette thématique, sensibiliser, faire connaître, permettre la transversalité et le partage d'expériences...
- Prendre le « contre-pied pédagogique » à la formation de cœur de compétence, en parlant « technique » à des étudiants en gestion et « social » à des élèves ingénieurs.
- Nécessité de définition d'indicateurs de suivi de formation tout au long de la vie des décideurs et ingénieurs par la création d'un observatoire de la formation en Santé au Travail (observation dans le temps de l'évolution des contenus, des temps de formation et d'éducation de leurs efficacités et efficacies respectives...).

De nombreux organismes cités parmi les écoles d'ingénieurs, les écoles de commerce ou de gestion, les universités et autres formateurs de cadres sauraient intégrer la Santé et la Sécurité au Travail dans le cursus de formation s'ils s'en donnaient la peine ou s'ils en voyaient l'intérêt. Pour un manager, tout doit apparaître comme Sécurité et Santé au Travail, au même niveau que l'Économie et la Technologie. Il n'est pas forcément nécessaire d'intégrer des enseignements nouveaux par rapport à ceux qui sont prodigués, mais de proposer des modifications de leurs didactiques de présentation en fonction des objectifs souhaités.

Rappelons enfin que l'entreprise a une mission de formation et un rôle social : l'Homme doit être placé au cœur de ce système, quels que soient les problèmes techniques et économiques qui sont rencontrés, et de façon d'autant plus nécessaire lorsque les contraintes techniques et économiques sont importantes. Cette dernière problématique pédagogique doit imprégner toute sensibilisation, formation ou éducation des futurs cadres dirigeants et techniques des Entreprises et Collectivités publiques françaises.

M MAUCUIT, Président de la CPN HSE,
M LESBATS, Secrétaire de la CPN HSE,
M MADEC, Vice-Président de l'ACD HSE.

**Contribution du Bureau national des élèves ingénieurs
représenté par M. Mathieu Bach**

Sécurité et santé au travail

Formation initiale

La sécurité et la santé au travail sont des enjeux d'une extrême importance pour notre société. Afin de favoriser l'émergence d'une nouvelle approche des conditions de travail, il nous semble nécessaire de former les futurs cadres et managers, à travers leur formation initiale.

1. Une approche technique en fonction de la filière

Chaque discipline scientifique a ses spécificités et ses risques. Apprendre la méthodologie et les connaissances relatives à la gestion de la sécurité est importante, à travers quelques notions théoriques (éteindre un feu de palladium en chimie, zone de danger d'un laser en physique, etc.).

Néanmoins, si cette formation théorique est nécessaire, elle n'est pas suffisante. En effet, quarante heures, soixante heures, cent heures de cours magistraux ne permettent pas de former les étudiants à réagir en cas d'accident. Il nous semble indispensable de compléter cette formation par une véritable immersion dans la réalité du travail et de ses risques. Ainsi, à l'image des exercices d'évacuation ou d'alerte incendie, il serait judicieux d'inclure des entraînements à la gestion des incidents, pendant les séances de travaux pratiques. Par ailleurs, une approche professionnelle à travers les stages permet une expérience sans commune mesure dans la sécurité au travail.

2. Une vision humaine de la sécurité et santé au travail

Les relations humaines au sein d'une entreprise forment la pierre angulaire du travail. Une ambiance chaleureuse et riche permet à l'ensemble des salariés et des cadres d'effectuer leur activité dans des conditions idéales.

De nombreux gouvernements successifs mettent en avant le besoin d'une croissance forte pour notre pays et d'une vision sociale du travail. Le bien être de la population active pourrait alors être un catalyseur favorisant la productivité, la réussite des objectifs, l'ascension professionnelle et ainsi le développement de notre société.

A travers la connaissance des relations humaines, le respect mutuel, la communication, le management et les consensus, il serait possible de favoriser l'émergence d'une nouvelle approche du travail.

Par ailleurs, l'implication des étudiants dans les associations permet de développer des capacités et des compétences propres au travail en groupe, au dialogue, à la résolution des conflits et au respect des points de vues de chacun. Si les enseignements académiques sont inscrits dans l'emploi du temps et donc imposés par la formation elle-même, l'implication dans une association est une action volontaire, et favorise l'acquisition des compétences citées ci-dessus.

3. Quelques préconisations

Dans cet esprit, nous proposons :

- quelques heures théoriques permettant d'acquérir les connaissances propres à chaque discipline
- des exercices d'entraînement lors des travaux pratiques et pendant le stage
- des séminaires de communication (étude de cas, jeux de rôle) lors de la troisième année de formation des ingénieurs et managers
- l'encouragement de l'activité associative au sein des écoles et universités

**Données sur les effectifs d'étudiants des écoles d'ingénieur
et de commerce**

<i>écoles</i>	<i>nombre d'écoles</i>	<i>élèves en stock</i>	<i>flux de sortie en 2004</i>	<i>% de femmes</i>
<i>ingénieurs</i>	247	101.378	26.817	24,7
<i>commerce</i>	223	85.092	25.179	47,5

[1] Évolution du nombre de diplômés des écoles d'ingénieurs de 1985 à 2004 (France métropolitaine) (1)

	1985	1990	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Écoles universitaires (2)	3 551	5 044	7 847	8 395	8 881	9 571	9 888	9 864	10 266
% femmes	-	-	26,5	25,6	25,7	28,0	25,7	27,4	27,7
Écoles indépendantes des universités	3 314	3 891	5 262	5 098	5 237	5 467	5 156	5 346	5 383
% femmes	-	-	17,6	17,0	17,6	19,2	18,6	18,9	19,6
Total Public ministère de l'Éducation nationale	6 865	8 935	13 109	13 493	14 118	15 038	15 044	15 210	15 649
% femmes	15,1	18,3	23,0	22,4	22,7	24,8	23,3	24,4	24,9
Écoles publiques autres ministères	3 250	3 624	4 333	4 553	4 621	4 749	4 800	4 824	4 815
% femmes	16,9	20,2	24,4	28,4	27,6	27,3	29,0	30,1	29,0
Écoles privées	2 888	3 521	5 626	5 612	5 885	6 236	6 311	6 403	6 353
% femmes	16,0	17,9	19,8	19,3	19,5	19,1	19,1	21,3	21,0
Ensemble	13 003	16 080	23 068	23 658	24 624	26 023	26 155	26 437	26 817
% femmes	15,7	18,7	22,5	22,8	22,8	23,9	23,3	24,7	24,7

(1) Toutes les écoles d'ingénieurs décernant des diplômes sont situées en France métropolitaine.

(2) Par souci de cohérence des séries statistiques, les universités de technologie ont été classées parmi les écoles universitaires.

	1985	1990	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Diplômes visés	4 071	5 580	8 600	7 937	8 825	10 553	10 477	11 923	12 062
% femmes	40,2	45,2	48,3	46,3	46,4	47,7	48,1	48,5	48,2
Certificats d'école	3 254	6 571	7 824	8 056	9 517	10 131	10 963	12 440	13 117
dont									
mastères	-	-	1 223	1 211	1 730	1 961	2 294	2 439	2 153
MBA	-	-	958	1 091	1 303	1 379	1 481	1 792	1 872
autres (1)	429	791	409	651	1 166	1 129	1 279	1 746	1 621
Total	7 325	12 151	16 424	15 993	18 342	20 684	21 440	24 363	25 179
% femmes	38,1	44,2	46,0	44,3	45,4	45,5	46,8	47,1	47,5

(1) Attestations d'école et diplômes de spécialisation.

Source : RERS 2006-2007, ministère de l'Éducation nationale