

"Les Invités"

*organisée grâce aux parrains
de l'École de Paris :*

Algoé²
Alstom
ANRT
AREVA²
Cabinet Regimbeau¹
CEA
Chaire "management de l'innovation"
de l'École polytechnique
Chaire "management multiculturel
et performances de l'entreprise"
(Renault-X-HEC)
Chambre de Commerce
et d'Industrie de Paris
CNES
Conseil Supérieur de l'Ordre
des Experts Comptables
Crédit Agricole SA
Danone
Deloitte
École des mines de Paris
EDF
ESCP Europe
Fondation Charles Léopold Mayer
pour le Progrès de l'Homme
Fondation Crédit Coopératif
Fondation Roger Godino
France Télécom
FVA Management
Groupe ESSEC
HRA Pharma
IBM
IDRH
IdVectoR¹
La Poste
Lafarge
Ministère de l'Industrie,
direction générale de la compétitivité,
de l'industrie et des services
OCP SA
Paris-Ile de France Capitale
Economique
PSA Peugeot Citroën
Reims Management School
Renault
Saint-Gobain
Schneider Electric Industries
SNCF¹
Thales
Total
Wight Consulting²
Ylios

¹ pour le séminaire
Ressources Technologiques et Innovation
² pour le séminaire Vie des Affaires

(liste au 1^{er} octobre 2010)

RÉINVENTER LA SANTÉ AU TRAVAIL

par

Jacques BOUVET

Président d'AINF et du Cercle Entreprises et Santé

Bernard SALENGRO

Coordonnateur Europe du Pôle Santé Travail, CFE CGC

Jean-Luc VERGNE

Directeur général des ressources humaines, groupe BPCE

Séance du 7 juin 2010

Compte rendu rédigé par Élisabeth Bourguinat

En bref

L'année 2009 a été marquée par la prise de conscience de l'importance de la santé au travail. Les entreprises de plus de mille salariés doivent désormais publier leurs actions et accords sur la prévention du stress, et la multiplication des rapports RSE (responsabilité sociale des entreprises) manifeste la montée des préoccupations sur la qualité de vie au travail. S'agit-il d'une mobilisation passagère, ou est-ce l'amorce d'un mouvement de fond ? Pour cela, il faudrait réinventer les modalités de gestion et d'animation de la santé au travail, ce qui passe par la mobilisation des ressources humaines, des CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail), de la médecine du travail, des opérationnels et des représentants du personnel. Mais si les entreprises et les institutions publiques ont l'habitude de prendre en compte les risques "durs" comme les accidents du travail ou les maladies professionnelles classiques, elles sont moins rodées aux risques "mous" comme les RPS (risques psychosociaux). Que mesurer, sur quoi agir, sur quoi négocier et comment associer toutes les parties prenantes à ces enjeux ?

*L'Association des Amis de l'École de Paris du management organise des débats et en diffuse
des comptes rendus ; les idées restent de la seule responsabilité de leurs auteurs.
Elle peut également diffuser les commentaires que suscitent ces documents.*

INTRODUCTION par Michel BERRY

À la suite des vagues de suicides chez France Télécom, on a beaucoup parlé de nouvelles formes de maladie, aux contours imprécis, comme le stress ou la “perte de sens”. Les entreprises ont du mal à gérer ces phénomènes, à définir quelles sont leurs responsabilités en la matière et les mesures qu’elles doivent mettre en place. Il existe depuis longtemps des institutions destinées à prendre en charge les accidents du travail et les maladies professionnelles, comme la médecine du travail ou les CHSCT (Comités d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail), mais sont-elles adaptées pour faire face à ces nouveaux risques ?

EXPOSÉ de Jacques BOUVET

La vocation d’origine de l’AINF (Association INterprofessionnelle de France pour la prévention des risques et la promotion de la sécurité et de la santé au travail) est la prise en compte des risques professionnels “durs” : les accidents, certaines maladies, des événements qui interviennent avec brutalité et auxquels il faut remédier. Actuellement, on dénombre en moyenne chaque année 700 000 accidents avec arrêt de travail en France, ainsi que 55 000 maladies professionnelles déclarées, contre 30 000 en l’an 2000. Le taux de fréquence (nombre d’accidents avec arrêt de travail supérieur à un jour survenus au cours d’une période de 12 mois par million d’heures de travail) était de 44 en 2000 et il est tombé à 38 aujourd’hui.

Cependant, le travail en usine ne représente plus que 10 à 15 % de l’emploi, et avec la tertiarisation de l’économie, on assiste à la montée des risques “flous”, notamment les RPS (risques psychosociaux). Ces nouveaux risques sont d’ailleurs pris en compte dans la définition de la santé proposée par l’Organisation mondiale de la santé, selon laquelle la santé n’est pas seulement l’absence de maladie ou d’infirmité, mais « *un état complet de bien-être physique, mental et social* ».

Les acteurs de la santé au travail

Différents acteurs interviennent dans la gestion de la santé au travail.

Les salariés

Les salariés ont l’obligation de veiller à leur propre santé et à celle de leurs collègues, et ils figurent ainsi au tout premier plan parmi les acteurs de la santé au travail, ce que l’on a tendance à oublier. Or, les salariés ont une attitude parfois paradoxale : tantôt ils souhaitent parler de leurs problèmes de santé, tantôt ils considèrent que cela relève de leur sphère privée. Lorsque l’on veut enregistrer les aptitudes des salariés ou mettre en œuvre des outils de progrès pour la santé comme le dossier médical, on se heurte souvent à de fortes réticences. Par ailleurs, alors que la santé se traduit par le bien-être, des salariés peuvent être prêts à souffrir pour assurer leur réussite professionnelle. Enfin, la prise en compte du salarié comme acteur de la santé au travail soulève une interrogation banale mais fondamentale : la santé n’a pas de frontière pour la personne ; où commence et où finit la santé au travail ? La personne “emmène” sa santé avec elle ; sa vie privée peut retentir défavorablement sur sa vie au travail, et réciproquement.

L’employeur

Le deuxième acteur de la santé au travail est l’employeur, qui peut exercer sa responsabilité à travers différents modes d’organisation. La question de la santé peut être traitée comme une extension du domaine de la qualité et de l’environnement, ou être considérée comme l’un des risques auxquels est confrontée l’entreprise, ou être prise en charge par la direction des ressources humaines, ou même celle du développement durable. Cette diversité des approches traduit des états d’avancement de la réflexion ou d’implication différents ; elle peut être

également liée au contexte spécifique de tel ou tel métier. Le rôle de l'employeur s'exerce depuis la direction générale jusqu'au manager de proximité, qui représente sans doute une des clefs essentielles, pas toujours suffisamment prise en compte, de l'amélioration des conditions de travail et donc de la santé au travail.

Les experts

Le troisième acteur en charge de la santé au travail est bien sûr le médecin, qu'il intervienne au sein de l'entreprise ou dans des structures interentreprises. La médecine du travail fait l'objet, depuis plusieurs années, de réformes continues et jamais achevées. La profession, qui compte environ 7 000 médecins, rencontre actuellement un problème important de recrutement : plus de 60 % des médecins du travail ont plus de 50 ans. Ces derniers ont également un problème de communication avec les médecins de ville. Récemment, un homme politique, médecin d'origine, nous expliquait que si l'un de ses patients venait le consulter, en aucun cas il ne communiquerait son dossier au médecin du travail. Ceci pose problème si l'on considère que la santé doit faire l'objet d'une approche globale. Enfin, les médecins du travail sont très marqués par leur mission de contrôle des aptitudes des salariés et d'organisation d'actions de dépistage. Certains peuvent avoir du mal à élargir leurs fonctions et à s'intéresser à l'amélioration des conditions de travail.

Dans la catégorie des experts interviennent également ceux qui sont chargés de la sécurité et de la prévention des accidents, et enfin les experts non médicaux employés par les centres de santé au travail.

Les représentants du personnel

Toute entreprise de plus de 50 salariés doit se doter d'un CHSCT. Le fonctionnement concret de cet outil varie beaucoup d'une entreprise à l'autre. Tantôt il s'agit d'une structure purement administrative et réglementaire, tantôt d'un outil destiné à régler les problèmes du quotidien, tantôt d'un champ de bataille idéologique. Parfois aussi, il joue son véritable rôle d'amélioration des conditions de travail avec la coopération de tous. Certaines grandes entreprises souhaiteraient optimiser le fonctionnement de ces instances en coordonnant mieux leurs efforts et en assurant une formation santé à leurs membres. En effet, un même groupe peut parfois compter une trentaine ou une quarantaine de CHSCT, qui travaillent chacun à sa manière, souvent sans formation ni vraie compétence.

Les acteurs externes à l'entreprise

D'autres acteurs interviennent de façon externe à l'entreprise, soit pour donner des impulsions, soit, parfois, pour infliger des sanctions : les organisations internationales, les pouvoirs publics, les ministères, l'inspection du travail, les CRAM (Caisses régionales d'assurance maladie), ou encore les ARACT (Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail).

Le Cercle Entreprises et Santé

Il y a quatre ans, l'AINF a souhaité créer un groupe de travail pour réfléchir aux évolutions actuelles et aux nouvelles problématiques de la santé au travail. Intitulé Entreprises et Santé, ce cercle réunit une quinzaine de sociétés (Air liquide, ArcelorMittal, GDF-Suez, IBM, Renault, Réunion des musées nationaux, Schneider Electric, Spie Batignolles, Veolia Propreté, BPCE,...), qui représentent près de 700 000 emplois, ainsi que deux organisations professionnelles. Les représentants des entreprises sont des dirigeants aux profils variés (directeurs des ressources humaines, de la santé, des risques, du développement durable, du changement...), ce qui illustre la diversité des approches de la santé au travail, comme l'implication nécessaire des différents acteurs. L'objectif de ce cercle n'est pas d'aboutir à des conclusions mais de partager des pratiques et des questionnements. Nos débats se caractérisent par l'engagement personnel des participants et l'absence de langue de bois. Anne-Marie de Vaivre va vous présenter son fonctionnement de façon plus détaillée.

Intervention d'Anne-Marie de VAIVRE (initiatrice et animatrice du Cercle Entreprises et Santé) : Le Cercle Entreprises et Santé se réunit toutes les quatre à six semaines. En trois ans, nous avons ainsi tenu une trentaine de séances. Il nous arrive d'inviter des experts externes, par exemple sur des questions juridiques et judiciaires. Mais la plupart des réunions se font entre membres seulement, pour échanger "sans fard et sans reproche", et avec une liberté de parole que l'on ne retrouve pas forcément dans les colloques ouverts à tous les acteurs de la santé au travail.

Le périmètre des politiques de santé au travail

L'une de nos premières discussions a porté sur le périmètre de la santé au travail, celui sur lequel les employeurs sont légitimes à intervenir. En matière de sécurité et de santé au travail, l'entreprise, qu'elle soit publique ou privée, est soumise à des obligations de type réglementaire. Pour tout ce qui concerne la santé hors travail et relève donc des comportements individuels, son action peut prendre la forme d'incitations mais non de prescriptions. L'entreprise doit ainsi construire des programmes adaptés, allant de la prescription à la proposition, en tenant compte de ses objectifs de productivité mais également de sa responsabilité sociétale.

Les moteurs du changement

Nous avons également réfléchi aux différents moteurs possibles d'une meilleure prise en compte de la santé au travail.

Les avancées viennent souvent d'un dirigeant particulièrement mobilisé par cette question, parfois à la suite d'une expérience personnelle dramatique. L'un des membres du cercle a ainsi raconté qu'en 1985, alors qu'il était directeur général d'une filiale de son groupe, il a été confronté à un accident mortel. Aujourd'hui, il est directeur santé de son groupe.

Le changement peut venir aussi, tout simplement, de l'application des prescriptions réglementaires. Ainsi par exemple, le DU (document unique d'évaluation des risques), qui s'applique à toutes les entreprises et à tous les établissements publics et les oblige à apprécier les différents risques présentés par chacun des postes de travail, a eu un impact très positif. Certaines entreprises l'utilisent pour animer leur CHSCT. Les plans de prévention du stress, mis en place par le précédent ministre du Travail, ont été, en revanche, ressentis de façon plus contrastée. Dans certaines entreprises, qui ne disposaient d'aucun outil en la matière, ces plans ont pu accélérer la prise de conscience et faciliter la mise en œuvre de certaines mesures, parfois d'ailleurs de façon un peu trop rapide. D'autres entreprises, qui avaient établi depuis longtemps déjà des processus d'échanges et de travail sur ces questions, se sont retrouvées brutalement dans l'obligation d'organiser des négociations frontales sur ce thème, ce qui a inutilement suscité des conflits et bloqué les concertations. Globalement, on constate que la mise en place de programmes de santé au travail est toujours plus aisée dans les milieux industriels, dotés à la fois d'une culture sécurité forte et d'une culture d'amélioration collective de la qualité.

Un autre facteur positif pour une bonne prise en compte de la santé au travail est l'existence, non seulement d'un dialogue social, mais aussi d'un dialogue opérationnel réel entre les experts et le terrain, à la fois sur les conditions de travail et sur les modes d'organisation. Or, ce type de dialogue est souvent plus difficile à instaurer que le dialogue social, souvent invoqué à propos de la prévention du stress.

Enfin, les membres du cercle ont souligné l'importance de développer une culture de la responsabilité plutôt que de la culpabilité. Lorsque le management met l'accent sur la culpabilité, il prend le risque de voir occulter les problèmes, voire les incidents.

Les recommandations

Voici enfin quelques recommandations que l'on peut tirer des expériences partagées au sein du cercle.

Faire dialoguer les experts

Souvent, dans les entreprises, les trois types d'experts que sont les médecins du travail, le responsable QSE (qualité, sécurité, environnement) et le directeur des ressources humaines ne se parlent pas, ou pas assez, ou pas dans des perspectives de programme global. La société Spie Batignolles a confié à ses médecins du travail l'élaboration d'un plan santé en concertation avec les deux autres types d'experts. Ce plan a ensuite été soumis aux institutions représentatives du personnel, puis au management. Cette initiative a été une grande réussite.

Construire une politique unique de santé

L'entreprise Veolia Propreté a décidé de réunir en une politique unique différentes mesures qui touchaient à la santé, qu'elles concernent le handicap, les seniors, ou encore la mise en place d'un observatoire de suivi des maladies professionnelles.

Tirer parti d'une restructuration d'entreprise

Les événements tels que restructurations, scissions ou fusions peuvent être l'occasion d'une extension de la politique de sécurité et de santé. C'est ce qui s'est passé par exemple chez RTE. Cette entreprise a saisi l'opportunité d'une restructuration pour renforcer sa politique de santé en s'appuyant sur une culture de sécurité déjà très présente.

Profiter d'une configuration internationale

Une partie des membres du cercle ne sont implantés qu'en France, mais d'autres exercent l'essentiel ou une grande partie de leurs activités à l'international. Or, le suivi des salariés travaillant dans des pays lointains exige souvent la constitution d'un dossier médical personnel approfondi, et les intéressés, loin d'y être réticents, en sont très demandeurs. Certaines entreprises ont profité de cette spécificité pour renforcer la politique de santé de l'entreprise, y compris en France. C'est ainsi que la société CGG Veritas, qui est spécialisée dans l'exploration sismique et dont certains salariés interviennent dans des milieux physiquement hostiles, a développé pour eux des critères d'aptitude très spécifiques, ce qui lui a permis de revivifier l'approche santé de l'ensemble de l'entreprise.

Le travail, un temps positif pour la santé

Jacques BOUVET : Les accidents du travail provoquent environ 500 morts par an en France, contre 5 000 pour les accidents de la route et 10 000 pour les accidents domestiques. En d'autres termes, le travail apparaît comme un espace-temps relativement sécurisé et protecteur. La santé au travail fait cependant l'objet d'une revendication sociétale très forte, du simple fait que l'on a affaire à un monde organisé. Pour prendre une image, le nombre de personnes qui utilisent leur voiture et de celles qui empruntent le train est à peu près le même, mais personne ne tolérerait que la SNCF enregistre 5 000 morts par an. Cette demande est tellement forte que l'on attend aujourd'hui des employeurs qu'ils prennent le relais de l'action publique sur des questions qui ne sont en rien liées à la médecine du travail. On l'a constaté, par exemple, à l'occasion de la campagne contre le virus H1N1.

Devant la montée des RPS, on voit également se mettre en place des assistances psychologiques dans certaines entreprises, alors qu'il est très difficile de savoir si les troubles ressentis par les personnes viennent de leur vie professionnelle ou de leur vie privée. Autrefois, même lorsque le trouble psychologique venait du travail, les gens "l'emmenaient" chez eux et n'en parlaient pas dans l'entreprise. Aujourd'hui, ils recherchent auprès de l'entreprise une aide pour faire face à un problème dont l'origine peut être personnelle.

On voit également émerger des préoccupations nouvelles, portant sur la santé à long terme, par exemple à propos de l'effet des rayonnements cosmiques sur les pilotes d'avion. En matière de santé, la question des effets différés est toujours latente.

Face à ces nouveaux enjeux, il faudrait décrier le débat, apprendre collectivement à vraiment se concerter, que ce soit sur la répartition des rôles entre l'action publique et l'action de l'entreprise, sur l'analyse des RPS comme relevant de problèmes de comportements ou de problèmes d'organisation (les représentants du personnel ont tendance à imputer la responsabilité à l'organisation, et les représentants de l'organisation, aux comportements !), ou encore sur le fait d'opposer travail et santé.

Je suis convaincu que la meilleure façon de progresser est de prendre acte que le travail est un temps plutôt positif pour la santé. Il faut essayer de le rendre toujours plus favorable, à travers des avancées dans le domaine du prescrit mais aussi du non prescrit et de l'incitatif dans les conditions de vie au travail et dans l'organisation. Prendre soin de la santé au travail, c'est prendre en main un atout fort du lien social, bénéfique à toute entreprise.

EXPOSÉ de Bernard SALENGRO

J'exerce la médecine du travail depuis 34 ans. À l'issue de mes études, j'avais hésité entre cette spécialité et la psychiatrie et j'avais essayé un peu des deux, ce qui m'est très utile aujourd'hui avec la montée des risques psychosociaux. Je suis par ailleurs président du syndicat de la santé au travail de la CFE-CGC, et j'exerce, à ce titre, un certain nombre de représentations.

Deux origines antagonistes

La première maladie professionnelle à avoir été reconnue en France est le saturnisme. Peu de gens savent qu'on le doit à Georges Clemenceau. Avant de devenir un homme politique célèbre, il était médecin généraliste à Montmartre. À cette époque, les peintres étalaient la céruse à la main et il avait observé chez eux des phénomènes de tremblements, des néphrites et différentes pathologies liées au plomb. Les articles que Clemenceau a rédigés dans *L'Aurore* pour réclamer que l'on reconnaisse cette maladie comme professionnelle et que l'on soigne ces patients sont remarquables. Ils annoncent les grands principes de la médecine du travail conçue comme une protection pour les travailleurs.

Mais il existe une autre conception de la médecine du travail, mise en œuvre par Pétain, dont la visée était sélective et non protectrice. L'objectif était d'embaucher *the right man at the right place*, c'est-à-dire de désigner le travailleur le plus adapté pour la machine et le processus concernés.

À la Libération, cette conception a été abandonnée et l'on est revenu à l'objectif de lutter contre « *l'altération de la santé au travail* ». Le Code du travail prescrit aux médecins du travail de visiter les lieux de travail et les cantines, d'étudier les risques d'infection, d'analyser les gestes du travail, ou encore de contrôler les matériaux, tout cela pour établir des fiches d'entreprise qui seront ensuite utilisées par l'inspection du travail et par les assureurs de la CRAM. Ce n'est qu'accessoirement qu'ils peuvent être amenés à réaliser des actes médicaux. En aucun cas ils ne sont censés établir des fiches individuelles d'aptitude.

Mais alors que les objectifs changeaient radicalement, les hommes et les structures mis en place par Pétain ont été conservés, et la médecine du travail est restée une énorme machine à produire des visites médicales. Plus exactement, on a vu les mêmes acteurs et les mêmes structures se donner, selon les cas, des objectifs tout à fait différents, les uns de protection des travailleurs, les autres d'adaptation des travailleurs à leurs tâches. On peut comprendre la persistance de cette approche, à une époque où les médecins ne recevaient aucune formation à des disciplines comme l'ergonomie cognitive, et dans un contexte de sous-médicalisation. Les médecins du travail étaient confrontés à des maladies comme la tuberculose ou la silicose, et leur priorité était de dépister et de soigner.

Ces deux courants continuent à coexister aujourd'hui, et la tension qui se perpétue entre ce qui a été affiché à la Libération et les pratiques héritées du temps de Pétain est une clef qu'il faut avoir constamment à l'esprit si l'on veut comprendre ce qui se joue dans la médecine du travail.

Les précurseurs

Dès les années 1950, quelques médecins ont commencé à étudier les méfaits de la silicose ou de l'amiante, et ont mené des travaux précurseurs sur la psychologie de groupe, le leadership ou l'ergonomie. Leurs ouvrages sont malheureusement restés dans les bibliothèques. On dit parfois que les médecins n'ont pas fait leur travail, mais il serait plus exact de reconnaître que les pouvoirs publics et la société n'avaient pas forcément envie de s'atteler à ces questions. Qu'on le veuille ou non, c'est la médiatisation récente des problèmes de santé au travail qui a véritablement fait avancer les choses.

L'adoption du principe du tiers-temps

L'une des erreurs majeures commises à la Libération avait été de confier aux acteurs de la médecine du travail une mission antinomique avec la structure dans laquelle ils opéraient. Un employeur pouvait accepter que le médecin du travail critique le choix des chaussures de sécurité ou les menus de la cantine, mais beaucoup plus difficilement qu'il s'en prenne à l'organigramme ou au mode de gestion de l'entreprise. Les employeurs avaient donc tendance à faire pression pour que les médecins restent dans leur cabinet et se consacrent aux visites médicales.

En 1979, les pouvoirs publics ont pris conscience qu'il fallait forcer la main aux employeurs et ont instauré le principe du tiers-temps. Les médecins du travail ont désormais l'obligation de consacrer un tiers de leur temps annuel à l'action sur le terrain, et notamment à la visite des différents postes de travail pour identifier et mesurer les risques professionnels, vérifier les conditions de travail et d'hygiène dans l'entreprise, ou encore mener des études ergonomiques. Cette obligation n'est toujours pas complètement respectée aujourd'hui, mais elle a cependant permis aux médecins d'effectuer au moins une partie des missions qui leur sont officiellement confiées par le Code du travail.

Les enjeux actuels

Pour réinventer la santé au travail, il faudra faire face à quatre grands enjeux : la démographie de la médecine du travail, sa pluridisciplinarité, son indépendance, sa gouvernance.

La démographie

Beaucoup annoncent la disparition des médecins du travail d'ici dix ans, et ils ont raison de s'inquiéter, compte tenu des difficultés actuelles de recrutement. En même temps, force est de constater que ce sont surtout les "mauvais" services de médecine du travail qui ont du mal à recruter. Il faut noter également que plus de la moitié des 7 000 médecins du travail n'exercent qu'à temps partiel. Je ne connais aucune autre profession dans ce cas. On invoque le fait que ce métier est exercé surtout par des femmes, mais compte tenu du nombre d'années qu'elles ont consacré à se former, je crois que cette démobilité est liée plutôt à la faible attractivité de ce métier, qui de plus est très mal rémunéré.

L'une des solutions pour faire face à ce problème serait de permettre aux médecins de ville de se reconvertir en médecins du travail et réciproquement. C'était possible il y a vingt ans, moyennant une formation. Cela ne l'est plus aujourd'hui, sauf à refaire quatre ans d'internat, ce qui est une aberration s'agissant de personnes qui ont une formation bac +8.

Pluridisciplinarité et indépendance

Pour mener à bien leur mission et notamment effectuer des mesures techniques, les médecins ont besoin de recourir à des spécialistes, par exemple en "sonométrie" ou en analyse psycho-managériale des organisations. Ils peuvent, certes, se former, mais ils n'ont de toute façon pas le

temps de tout faire par eux-mêmes. La principale difficulté n'est pas de trouver, ni même de financer ces spécialistes, mais d'assurer leur indépendance. Autant le médecin bénéficie d'une indépendance statutaire, autant les IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels) sont placés en situation de dépendance par rapport à leur employeur. J'en connais plusieurs qui ont cru que, comme les médecins, ils pouvaient par exemple se rendre sur les chantiers et mesurer le niveau de bruit, et qui ont été licenciés du jour au lendemain. La pluridisciplinarité nécessite une garantie d'indépendance pour tous ces intervenants.

La gouvernance

Le véritable enjeu de la médecine du travail n'est pas le manque de bras, mais la possibilité d'assurer cette mission dans des structures qui n'ont pas véritablement été prévues pour cela. C'est pourquoi notre syndicat demande que la gouvernance de la médecine du travail ne soit pas confisquée par les employeurs, mais associe les autres acteurs.

Quelques polémiques

En finissant, je voudrais évoquer quelques-unes des polémiques actuelles sur la santé au travail.

Le débat sur l'aptitude

Beaucoup estiment que la fiche d'aptitude est ringarde et se retourne contre le salarié. Ce n'est pas notre lecture, ni celle des juristes. La fiche d'aptitude peut être utilisée comme une protection de la confidentialité de l'état de santé du salarié. Dans les pays où elle n'existe pas, les employeurs finissent, tôt ou tard, par s'intéresser à la santé des salariés. Aux États-Unis, les embauches se font d'ores et déjà sur la base d'une carte génétique. De plus, le contrôle de l'aptitude permet très souvent de négocier avec l'employeur des aménagements de poste. Un grand nombre de maintiens dans l'emploi se font par ce biais, même s'ils ne sont pas comptabilisés comme tels.

Les CHSCT

Pour nous, la clef du dysfonctionnement des CHSCT est le mode d'élection de leurs membres : comme les sénateurs, ils sont élus en deux temps, et non au suffrage direct. Chacun sait que l'on place souvent à ces postes ceux que l'on ne peut pas mettre ailleurs, ou encore ceux que l'on veut protéger parce qu'ils se sont "brûlés" par leurs activités syndicales. Nous estimons qu'une élection directe serait le meilleur moyen d'expliquer à quoi sert le CHSCT et obligerait ses membres à rendre davantage de comptes sur leur action.

Les négociations sur la prévention du stress

À de rares exceptions près, les négociations sur la prévention du stress qui fleurissent un peu partout actuellement sont effarantes de similitude et de perversité. On fait admettre aux salariés, sans qu'ils s'en rendent compte, que les risques psychosociaux relèvent de problèmes personnels et non de dysfonctionnements au sein de l'entreprise, et que c'est par une forme de générosité qu'elle veut bien prendre en charge ces questions. De plus, on crée pour gérer ces problèmes une instance distincte du CHSCT, qui ne bénéficiera d'aucune indépendance ni de ressources propres, et sera sous le contrôle direct du directeur des ressources humaines.

Rendre la lutte contre le stress rentable

Je suis frappé par l'intelligence et la ténacité déployées par les entreprises lorsqu'elles veulent conquérir une part de marché d'un quart de point, et par leur indifférence vis-à-vis de l'intérêt économique énorme que représenteraient des formes d'organisation moins stressantes pour leurs salariés. Malheureusement, nous ne disposons pas encore d'indicateurs pour en faire la démonstration.

C'est pour cette raison que nous militons pour faire reconnaître le stress comme une maladie professionnelle. La lutte contre la silicose n'a vraiment démarré que le jour où celle-ci a été reconnue comme maladie professionnelle et où il est devenu rentable d'essayer de la prévenir. Pour que l'entreprise prenne au sérieux la question du stress, il faut rendre la lutte contre le stress rentable.

EXPOSÉ de Jean-Luc VERGNE

Après avoir été DRH de Sanofi, d'Elf Aquitaine et de PSA Peugeot Citroën, François Pérol m'a confié la direction générale des ressources humaines de BPCE en 2009. Ce groupe, issu de la fusion entre la Caisse nationale des Caisses d'Épargne et la Banque fédérale des Banques Populaires, a été créé au moment de la crise financière et économique. BPCE comprend d'autres banques, comme Natixis, le Crédit Foncier, la Banque Palatine, mais également des promoteurs immobiliers comme Naxity et Foncia. Au total, il compte 125 000 collaborateurs.

Un volet santé dans l'opération de fusion

Nous avons mené la fusion avec une double exigence, restaurer la confiance de nos clients et accompagner nos collaborateurs dans cette période à haut risque. Chacun sait qu'une fusion est toujours stressante pour les salariés, en particulier dans une situation économique tendue et dans un contexte où l'image des banques et organismes financiers est fortement dégradée. Nous avons souhaité que notre politique sociale, à côté des mesures concernant la formation, la gestion des carrières ou la politique salariale, comprenne aussi un volet important consacré à la santé et à la prévention des risques psychosociaux. J'ai d'emblée créé une direction intitulée Projet, conduite de changement, santé, conditions de travail, et les Caisses d'Épargne ont été le deuxième groupe à signer un accord sur le stress, le premier ayant été PSA Peugeot Citroën, suite à la politique que j'avais mise en œuvre dans cette entreprise.

Notre objectif est que BPCE, d'ici trois ou quatre ans, devienne un employeur de référence, c'est-à-dire une entreprise où il fait bon travailler et que l'on recommande à ses enfants, ses voisins, ses amis.

La politique mise en œuvre chez PSA Peugeot Citroën

Jusqu'à ces dernières années, la question du stress était un peu taboue. Moi-même, je pensais que c'était un problème qui ne touchait que quelques cadres et chez PSA Peugeot Citroën, je m'étais attaqué en priorité aux problèmes "durs", notamment celui des accidents du travail. Les deux critères essentiels qui servaient de base au calcul des primes de l'encadrement étaient, d'une part, le résultat d'entreprise, et d'autre part le taux de fréquence et le taux de gravité des accidents. Grâce à ces efforts, nous avons réussi à descendre à un taux de fréquence de 2,5 à 3, alors que l'ensemble de la métallurgie était en moyenne à 30.

Je n'étais pas sensibilisé aux risques psychosociaux, jusqu'au moment où, en l'espace de six mois, j'ai été confronté à 5 suicides sur un même site industriel, à Mulhouse. En discutant avec l'encadrement, les collègues, les syndicalistes, j'ai mesuré quel traumatisme ces drames représentaient, non seulement pour la famille de ceux qui avaient mis fin à leurs jours, mais pour tous ceux qui travaillaient avec eux.

Je me suis rendu compte que, sur ces questions, les médecins du travail étaient aussi désemparés que moi. Nous avons désigné, en concertation avec les partenaires sociaux, un organisme chargé de réaliser une étude. Il a analysé les formes et les niveaux de stress en distinguant les catégories socioprofessionnelles, l'âge, le sexe, etc. Cette étude a ouvert les yeux, non seulement à la direction et à l'encadrement, mais aux syndicats. Nous avons ensuite élaboré une stratégie qui comportait une multitude de petites actions. Dans le cadre de notre politique de santé, nous avons, par exemple, fait appel à des experts en ergonomie. Nous avons également pris en charge

la réalisation de check-up, en plus de ceux qui sont proposés tous les cinq ans par la Sécurité sociale. Nous avons par ailleurs mis en place des opérations sur l'alimentation, car nous avons constaté une tendance à l'obésité sur certains sites. Nous avons travaillé avec Sodexo pour proposer aux salariés une alimentation plus saine et les inciter à faire du sport.

Juste avant mon départ de PSA Peugeot Citroën, nous avons réalisé un diagnostic stress sur un échantillon de 3 000 personnes tirées au sort, dont 90 % ont répondu. Comme je souhaitais disposer de données sur l'ensemble de l'entreprise, nous avons monté un dispositif grâce auquel, pendant trois ans, à l'occasion de la visite médicale obligatoire, les médecins proposeront aux salariés de prendre une demi-heure pour répondre à un questionnaire spécifique. On peut espérer un retour de 80 à 90 % des 100 000 salariés. L'entreprise disposera alors d'une base de données qui lui permettra, par exemple, de comparer des sites qui, avec le même type d'activité et le même niveau de productivité, présenteront des niveaux de stress différents. Il faudra alors affiner et voir si cela s'explique, éventuellement, par la zone géographique, ou encore par le type de management ou d'organisation du travail.

Définir des indicateurs

Lorsque les résultats d'une politique ne peuvent pas être mesurés, elle a toutes les chances de ne pas être efficace. Or, il n'existe pas pour le moment d'outils tels que des indicateurs ou des tableaux de bord pour mesurer le phénomène du stress.

Dès mon arrivée à BPCE, j'ai mis en place une veille à laquelle participent à la fois les médecins du travail, les responsables de sécurité et l'ensemble de la fonction ressources humaines, à tous les niveaux, de façon à détecter de façon empirique les éventuels malaises et à les signaler : *« Dans tel secteur, il y a trop d'absentéisme. Les gens sont "démotivés". Il suffit de voir dans quel état ils arrivent le matin au travail. »*

Pour aller plus loin et mettre au point de vrais indicateurs, nous avons décidé de nous entourer d'experts et nous avons lancé un appel d'offres, auquel cinq grands cabinets ont répondu. Nous en avons sélectionné deux, à nouveau avec l'aide des délégués syndicaux, sur la base de la qualité des prestations et des pistes qu'ils proposaient. Lorsqu'ils auront avancé dans l'élaboration des indicateurs, nous pourrons comparer les résultats et enrichir les deux approches l'une par l'autre. Je me ferai un plaisir de présenter ces outils au Cercle Entreprises et Santé dès qu'ils seront finalisés.

Mobiliser toute l'entreprise

Pour obtenir des résultats dans le domaine de la santé au travail, il faut que l'ensemble de l'entreprise se mobilise, à commencer par le PDG et le DRH : si cette question est sous-traitée, elle sera très probablement mal ou non traitée.

Il faut aussi que les experts (médecins, infirmières, ergonomes, ingénieurs sécurité, fonction ressources humaines) surmontent leurs différends et coopèrent. Si toutes ces fonctions ne font pas preuve d'une certaine humilité et n'acceptent pas de travailler ensemble, on n'aboutira à rien.

Je suis convaincu également que c'est l'accumulation des petites actions qui compte, plus qu'une mesure phare censée régler le problème à elle toute seule. Mettre en place une conciergerie d'entreprise, organiser une opération santé avec l'entreprise de restauration, lancer des actions de prévention avec la médecine du travail, encourager le sport, s'attaquer au problème du stress et l'intégrer aux entretiens avec les médecins et les infirmières, tout cela concourt à créer un esprit et une ambiance particuliers.

J'insiste tout particulièrement auprès de mes collègues des ressources humaines pour qu'ils se mobilisent sur ces questions, car je crois que c'est vraiment quelque chose qui peut revaloriser leur fonction. Un responsable RH ne peut pas se contenter de "porter la valise" du directeur financier et de ne tenir compte que des indicateurs de rentabilité et de productivité. C'est la prise en compte de l'humain qui donne du sens et de la légitimité à sa fonction. La santé au travail ne

doit donc pas être perçue par les directions des ressources humaines comme une contrainte, mais plutôt comme une opportunité, celle de réinvestir l'humain dans nos politiques sociales, mais aussi dans nos politiques tout court.

DÉBAT

Et les PME ?

Un intervenant : *Le Cercle Entreprises et Santé comprend exclusivement des représentants de grands groupes. Comment faire profiter les PME-PMI de vos travaux ?*

Jacques Bouvet : Il est difficile à des entreprises petites, constamment sur le front opérationnel, de participer à ce genre de réunions mensuelles, et d'autre part, nous ne pourrions pas toutes les accueillir. Je vois deux façons de pallier cette difficulté. D'une part, notre association joue un rôle de diffusion des idées et des avancées du Cercle Entreprises et Santé, et d'autre part, les grands groupes ont une fonction d'exemplarité qui, tôt ou tard, rejaillit sur les pratiques des PME-PMI, notamment à travers leurs sous-traitants.

Travailler avec la médecine de ville

Int. : *Le stress ne se traduit pas seulement par des dépressions nerveuses, mais aussi par des problèmes de dermatologie, ou encore la perte des cheveux, voire des problèmes gynécologiques, avec par exemple des fausses couches. Ne faudrait-il pas encourager les médecins de ville à coopérer davantage avec les médecins du travail ?*

Bernard Salengro : J'adhère tout à fait à cette idée. Malheureusement, l'un de nos anciens ministres de la Santé a estimé que les médecins du travail n'avaient aucune déontologie et, à partir de 2004, leur a interdit l'accès aux dossiers médicaux. Aujourd'hui, tout le monde convient que c'était une erreur et on est en train de faire marche arrière.

La formation

Int. : *Ne faudrait-il pas renforcer la formation des ingénieurs en matière de santé au travail ? Un module d'initiation pourrait être très utile.*

B. S. : Cette initiation existe, mais elle se réduit à 8 heures d'enseignement, ce qui est ridicule. Les nombreux rapports qui ont souligné la nécessité de progresser dans ce domaine sont restés lettre morte.

J. B. : Ce n'est pas seulement les ingénieurs qu'il faut former, mais tout l'encadrement, car les managers sont aussi des patrons d'équipes gestionnaires ou commerciales. Lorsque les grands groupes embauchent des cadres, ils veillent généralement à compléter leur formation en matière de sécurité et de santé au travail, mais ce n'est pas le cas dans les petites entreprises. Ce sont elles qui ont le plus besoin, pour leurs futurs cadres, d'une sensibilisation dès la formation initiale.

La perte de sens

Int. : *Je regrette que dans ce débat, la question de la santé au travail ait été abordée comme un sujet "autonome". Si la santé est atteinte, c'est que de plus en plus de gens ont du mal à trouver un sens au fait d'augmenter la rentabilité de leur entreprise ou de réduire les dépenses de leur administration.*

B. S. : Nous publions tous les six mois sur le site de la CFE-CGC une enquête sur la perte de sens. Nous en sommes à la 14^e édition et les résultats sont toujours les mêmes : ce phénomène concerne 50 % des salariés, ce qui est effarant. Au début, nous n'osions pas publier ces résultats,

de peur qu'ils ne paraissent pas crédibles. Nous avons alors confié ces enquêtes à des sondeurs professionnels, et ils aboutissent aux mêmes conclusions que nous.

Les relations au travail

Int. : *J'ai été inspecteur du travail pendant sept ans et j'ai constaté qu'une grande partie du stress venait des mauvaises relations de travail. L'intérêt de l'attention portée à la santé en tant que telle, que ce soit à travers les CHSCT ou la médecine du travail, est qu'elle exprime une forme de considération pour le salarié, et c'est bien plus important que l'efficacité du sparadrap, comme l'ont démontré les expériences de Mayo à la Western Electric.*

Jean-Luc Vergne : Je recommande constamment aux managers d'être plus à l'écoute, de faire preuve de plus d'empathie et de convivialité. En passant du monde industriel au secteur bancaire, je me suis rendu compte que dans le premier cas, même si le travail physique pouvait être pénible, les gens fonctionnaient de façon collective et pouvaient se raccrocher à leur équipe lorsqu'ils traversaient une situation de détresse. Dans le secteur bancaire, au contraire, les postes sont très individualisés et les gens n'entretiennent souvent que des relations d'affaires, ce qui entraîne une grande solitude. Personnellement, j'ai toujours veillé, lors de l'aboutissement d'un projet, à organiser un moment convivial. C'est l'occasion de se parler, d'intégrer les nouveaux, de créer des dynamiques. Ces codes et ces pratiques conviviales ont tendance à se perdre, et c'est dommage. Dans ce domaine aussi, il faudrait revoir la formation des cadres.

Un peu de rigueur économique

B. S. : On peut s'étonner d'ailleurs que les ingénieurs montrent une telle rigueur lorsqu'il faut calculer la résistance des matériaux ou l'amortissement financier, et que toute cette rigueur disparaît lorsqu'il est question de construction sociale, pour laisser la place à des réflexes de cour de récréation. Les maladies professionnelles représentent pourtant un coût considérable, qui a été évalué par le Bureau international du travail à 3 % du PIB. Comme la plupart de ces maladies ne sont pas reconnues, c'est l'assurance maladie qui supporte le coût correspondant et non la branche Accidents du travail abondée par les cotisations des entreprises. Un rapport récent de l'IRES (Institut de recherches économiques et sociales) a montré que 30 à 40 % des opérations de fusion-acquisition étaient des impasses économiques du fait de leurs répercussions en termes de distorsion de la concurrence, de dysfonctionnements, mais aussi du coût de santé des personnes licenciées et même de celles qui restent au sein de l'entreprise. Avec un peu plus de rigueur économique, ces questions devraient donc être prises bien plus au sérieux.

J. B. : Pour rompre avec les habitudes d'affrontements stériles, on pourrait trouver de bons exemples d'attitudes collectives au Canada, et plus près de nous en Belgique.

Manager, un métier ou un talent inné ?

Int. : *Une partie du problème vient du choix des hommes à qui est confié l'encadrement, notamment de proximité. N'est pas manager qui veut, et quand l'entreprise se trompe dans le choix des managers, elle fait trois malheureux : l'intéressé lui-même, qui ne réussira pas à atteindre les objectifs qu'on lui fixe ; le subordonné, qui souffrira d'un management inadéquat ; et l'entreprise, dont les résultats pâtiront également.*

J.-L. V. : Après 40 ans de carrière dans la pharmacie, le pétrole, la chimie, l'automobile et maintenant la banque, je peux témoigner que les managers qui réussissent, les plus grands, sont ceux qui ajoutent à leurs capacités de gestion des qualités de cœur et de courage. Ils sont capables d'"engueuler" leurs collaborateurs quand il le faut, mais ils ne les laissent pas tomber et ils savent, si nécessaire, s'opposer à la direction de l'entreprise et taper sur la table. C'est beaucoup plus important que les compétences de gestion, qui sont facilement accessibles et bien partagées.

B. S. : J'ai d'ailleurs le sentiment qu'un élément de différenciation des entreprises, dans les années qui viennent, sera de moins en moins leur position géographique ou leur compétence fonctionnelle, mais la qualité de leur management. C'est sur ce critère qu'elles réussiront à attirer de jeunes cadres.

Présentation des orateurs :

Jacques Bouvet : X Mines, président d'Association AINF ; il a été antérieurement dirigeant de grands groupes industriels (Usinor, Charbonnages de France, KSB...), président de l'AFME/ADÈME, fondateur et président d'Eco Emballages, président du port de Dunkerque, et du CETIM ; il est fondateur et président du Cercle Entreprises et Santé.

Bernard Salengro : a été médecin généraliste dans les mines du Nord-Pas-de-Calais avant de devenir médecin du travail dans le secteur du bâtiment ; il est membre de l'Association française des techniciens, ingénieurs et médecins du travail de la Commission internationale de médecine du travail ; créateur de l'Observatoire du stress CFE-CGC en 2000, il est l'auteur de plusieurs ouvrages traitant du stress des cadres ; avec un parcours syndical commencé à la CFE-CGC en 1982, il est devenu président du Syndicat de la santé au travail CFE-CGC jusqu'à être élu secrétaire national aux questions internationales en décembre 2006, puis secrétaire national Conditions de Travail, Handicap et Santé au Travail en février 2010.

Jean-Luc Vergne : directeur général des ressources humaines de BPCE, membre du Directoire, il est également président de l'AFPA (depuis 2008), membre du Conseil d'orientation pour l'Emploi (depuis 2006) et président de l'ANACT (depuis juillet 2010) ; titulaire d'une maîtrise de droit public, il a été directeur des ressources humaines de SANOFI de 1987 à 1992, directeur des ressources humaines du groupe ELF Aquitaine de 1993 à 1999 avant d'être président de Elf International Services de 1996 à 1999 ; il a été membre du Comité de direction générale du groupe PSA Peugeot Citroën en tant que directeur des relations et des ressources humaines (2000– 2009) et PDG de Peugeot Citroën Automobiles (2002 – 2009) ; il a été élu DRH de l'année 2001.

Diffusion octobre 2010