



Le lien entre la sécurité et la santé au travail et la santé publique

Marian Schaapman
ETUI

À la suite du déclenchement de la pandémie de Covid-19, une notion particulière a soudainement commencé à apparaître dans les documents et les débats politiques de l'Union européenne (UE), ainsi que dans les conférences et les programmes de recherche dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail (SST) : celle du lien important entre la SST et la santé publique (SP).

Ce concept est notamment lié à l'objectif d'une "meilleure préparation aux futures crises sanitaires potentielles", comme le souligne le Cadre stratégique de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2021-2027. Dans ce contexte, la Commission européenne soutient que "les synergies entre la SST et la santé publique devraient être développées davantage". Dans le mandat donné au groupe de travail mis en place par le comité consultatif tripartite de la Commission européenne pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail (CCSS) pour entreprendre cette tâche, il est fait référence à "l'interaction évidente entre la SST et la SP". Pourtant, ce lien apparemment "évident" n'est expliqué nulle part dans les documents mentionnés, et aucune précision n'est apportée quant à la manière de promouvoir ces "synergies". Par ailleurs, ce qui est peut-être encore plus remarquable, la littérature universitaire sur le sujet ne nous offre pas non plus beaucoup de contenu sur ce concept d'interconnexion entre les deux

domaines. Il ne faut donc pas s'étonner que, dans les conférences internationales et européennes, le sujet apparaisse sous la forme d'une "exploration".

Nous présentons donc ici quelques premières réflexions qui permettront de pousser un peu plus loin cette exploration, en commençant par quelques questions clés. Que voulons-nous dire réellement lorsque nous parlons du lien entre la SST et la SP ? Et quelles sont les actions et les mesures à prendre pour renforcer la synergie entre ces deux domaines ?

La base : un lien de causalité clair

Le terme "santé publique" fait référence à la santé de la population dans son ensemble, en particulier comme objet de réglementation et de soutien de la part des autorités publiques. Le terme est également utilisé pour désigner la branche de la science médicale traitant de la santé publique. La sécurité et la santé au travail, quant à elles, font référence à la sécurité et à la santé des travailleurs, notamment en tant que sujets des mesures de prévention et de protection mises en place par les employeurs, et qui sont basées sur la réglementation gouvernementale. Ces définitions de base démontrent clairement l'existence d'un lien de causalité entre les deux domaines : la santé au travail est un déterminant important de la santé publique,

puisque le travail peut être et est malheureusement souvent une cause de maladies. Autrement dit, le travail, l'exposition aux risques professionnels et les conditions de travail constituent des facteurs essentiels pour comprendre la santé de la population. Les citoyens et les travailleurs sont les mêmes personnes : s'ils travaillent dans de mauvaises conditions qui affectent leur santé, cela se traduira dans les statistiques de santé publique par une augmentation des taux de maladie.

Cependant, malgré cette évidence, le travail n'est pour ainsi dire jamais pris en compte comme facteur causal dans les données de santé publique. Ces données tiennent compte d'éléments comportementaux individuels comme la consommation de tabac, l'abus d'alcool et les régimes alimentaires malsains, mais beaucoup moins de facteurs environnementaux et liés au travail — des facteurs que nous pourrions appeler "collectifs".

C'est sur ce point que la pandémie de Covid-19 a fait office de signal d'alarme, en montrant clairement que le travail était un vecteur essentiel de la propagation du virus, et que les travailleurs de nombreux secteurs et professions couraient un grand risque de contamination. En temps normal, les risques professionnels et les maladies qui en découlent, par exemple les maladies respiratoires, les cancers ou les dépressions, restent généralement

invisibles et ne constituent un problème que pour les victimes. Mais cette fois-ci, le fait de tomber malade au travail à cause du Covid-19 est devenu une question d'intérêt public. Les contaminations sur le lieu de travail ont compromis le fonctionnement de services essentiels tels que les soins de santé et les transports publics, et elles ont créé un risque pour la santé de la population dans son ensemble — il suffit de penser, par exemple, aux travailleurs du secteur de la transformation de la viande qui ont été mis en quarantaine après qu'un grand nombre d'entre eux avaient été infectés, pour éviter qu'ils ne contaminent d'autres personnes. Autrement dit, la pandémie de Covid-19 a braqué les projecteurs sur les risques pour la santé au travail et, surtout, elle a offert une occasion d'agir.

Le lien (manquant) entre SST et SP dans les données sur la santé et les soins de santé

Comme, jusqu'à présent, les causes professionnelles des maladies n'ont pratiquement jamais été prises en compte dans les systèmes de surveillance et d'enregistrement de la santé publique ou dans les données qui en découlent, leur rôle est demeuré largement invisible. En outre — ou peut-être pouvons-nous dire dans une large mesure en raison même de cette invisibilité — pour les praticiens de la santé, le travail semble situé dans une sorte d'angle mort. Un simple exemple nous permettra de mieux comprendre les conséquences de cette situation.

Imaginons un peintre qui consulte son médecin. Il souffre régulièrement de maux de tête (surtout en fin de semaine), s'évanouit au travail (ses collègues l'allongent sur un matelas et quand il reprend conscience, il se remet au travail) et il a de plus en plus de troubles de la mémoire. Sa femme se plaint de ses accès d'agressivité qui ne lui ressemblent pas du tout. Le médecin ne demande pas à son patient le type de travail qu'il effectue et lui prescrit quelques semaines de repos. Après cela, le peintre reprend son travail, alors même que — ce qui aurait été évident pour n'importe quel expert en SST — c'est l'exposition aux solvants présents dans la peinture qu'il utilise qui est la cause de ses problèmes de santé. Le peintre passe par plusieurs de ces cycles de travail et de repos forcé jusqu'à ce que, finalement, sa femme lise quelque chose sur le syndrome psycho-organique (POS), ou "maladie des peintres", dans le

magazine de leur syndicat, et en reconnaît les symptômes. Mais il est déjà trop tard pour faire disparaître la maladie et le peintre reste gravement handicapé pour le reste de sa vie.

Si les systèmes de surveillance et d'enregistrement des données sanitaires incluaient la SST comme un facteur causal possible, à l'instar des facteurs comportementaux individuels comme le tabagisme, l'abus d'alcool et les régimes alimentaires malsains, ils seraient davantage en mesure de rendre compte dans toute leur complexité des causes des maladies et des inégalités en matière de santé de la population. Les systèmes d'enregistrement des cancers constituent un bon exemple à cet égard. Si ces études tenaient également compte des antécédents professionnels des patients, elles nous permettraient de mieux comprendre dans quelle mesure les agents cancérogènes et mutagènes présents sur le lieu de travail sont responsables de (certains) cancers dans la population générale. Ces données contribueraient à renforcer les arguments justifiant l'adoption de mesures de prévention du cancer au travail. Les médecins seraient également mieux informés des causes professionnelles possibles des maladies, ce qui favoriserait aussi la prévention.

Établir le lien avec la gouvernance de la santé

Les décisions en matière de santé sont généralement adoptées sur la base d'éléments de santé publique dans lesquels, redisons-le, la SST constitue un angle mort. Cela a clairement été démontré lors du processus de classification du virus de Covid-19 dans le cadre de la directive sur les agents biologiques¹. Un panel exclusivement composé d'experts en santé publique n'a considéré que le taux de mortalité de la maladie, en négligeant totalement les facteurs de contagiosité et les conditions de travail. Pour les experts en SST, il était clair dès le départ que les conditions de travail présentaient un risque intrinsèque de contagion, tant en raison des caractéristiques inhérentes aux différents types de travail (contacts avec les clients/patients, proximité des collègues, impossibilité d'appliquer les règles d'hygiène de base, basses températures, etc.) qu'en raison de certains facteurs liés au travail (comme les déplacements vers le lieu de travail dans des transports publics bondés ou les mauvaises conditions de logement, avec un trop grand

nombre de personnes vivant très près les unes des autres). Mais les spécialistes de la SST n'ont pas été impliqués dans le processus de classification. Résultat : le coronavirus ne s'est pas retrouvé dans la catégorie de risque la plus élevée (4), mais dans la catégorie inférieure (3), alors qu'il a tué bien plus de personnes que le virus Ebola, par exemple, classé dans la catégorie de risque la plus élevée.

On ne peut qu'en conclure que les experts en SST devraient être impliqués dans les processus de décision sur les questions de santé publique. Les considérer comme des parties prenantes importantes ne serait pour le moins que de la bonne gouvernance. Il ne faut pas oublier non plus l'expertise des travailleurs eux-mêmes. Le travail tel qu'il est mis en œuvre dans la pratique est souvent très différent du travail tel qu'il est conçu — un constat bien connu en ergonomie. Souvent, les travailleurs sont non seulement les meilleurs, mais aussi et surtout les seuls experts capables de signaler les risques pour la santé et la sécurité au travail dans un contexte professionnel spécifique.

Une dernière question se pose alors : y aurait-il des inconvénients à intégrer les connaissances sur la sécurité et la santé au travail dans les registres, les données et les pratiques de la santé publique, ainsi que dans sa gouvernance ? Sans doute faut-il faire preuve d'une certaine prudence : la SST doit rester un domaine d'expertise et d'élaboration de politiques distinct et indépendant. Elle doit rester axée sur le domaine du travail et sa gouvernance doit s'inscrire dans le cadre de la politique de l'emploi, où il est essentiel de maintenir les institutions et les organes consultatifs et de négociation consacrés à la SST.

1. Voir Musu T., "Le Bon, la Bad et le Truand", *HesaMag* #23, 1er semestre 2021. <https://www.etui.org/fr/publications/les-travailleurs-de-la-chaine-alimentaire>