

INTRODUIRE L'APPROCHE SANTE PUBLIQUE EN MEDECINE DU TRAVAIL ET LE CHAMP SANTE- TRAVAIL EN SANTE PUBLIQUE

Développer une approche santé publique en Médecine du Travail, c'est dans l'acception usuelle, développer une politique de prévention générale, par exemple, en ce qui concerne le risque alcool-tabagique, le SIDA, l'hypertension artérielle ou les hyperlipidémiques.

Tout se passe comme s'il y avait la Médecine du Travail d'un côté, s'occupant du champ santé-travail, et la Santé Publique de l'autre développant une prévention générale concernant les problèmes généraux de prévention.

En procédant ainsi on fait plusieurs confusions :

- On ne s'interroge pas sur la spécificité en Médecine du Travail de l'abord des grands problèmes de prévention. Y a-t-il par exemple, une spécificité de l'approche du risque alcool-tabagique en milieu de travail ?

- On oppose un mode d'exercice professionnel, la Médecine du Travail à un mode d'approche scientifique, la Santé Publique, en charge de la mise en évidence et de la prévention des problèmes de santé concernant la société. Or nous tenons pour essentiel le fait de reconnaître que le champ santé/travail est un des champs essentiels à aborder avec une approche de santé publique.

- On ne s'interroge pas sur le fait que l'exercice médical en milieu de travail, en sus des informations à fournir pour la collectivité du travail (partenaires sociaux : employeurs et représentants du personnel) se doit ou non de fournir des indicateurs de santé, de santé publique justement, à l'échelle de la société: pour une branche professionnelle, pour un canton, une région, une catégorie spécifique de travailleurs...

I.- PREVENTION GENERALE EN MILIEU DE TRAVAIL

Un certain nombre de Médecins du Travail sont réticents au développement d'actions de prévention générale en milieu du travail. Deux arguments sont souvent développés:

- Celui, à raison, de la surcharge professionnelle où ceci ne pourrait être envisagé que dans la mesure où le travail spécifique de prévention ayant trait au champ santé-travail soit un minimum effectué. Et il faut constater que les besoins sont ici immenses et insuffisamment comblés. Ils ont peur alors que leur investissement en temps dans des actions «de santé publique»: formation ou acquisition de connaissance dans le cadre d'études générales (comme sur l'hypertension), ne les détournent d'action plus essentielles en rapport avec les problèmes santé-travail.

- Celui de la nécessité de préserver la spécificité d'un mode d'approche en Médecine du Travail des grands problèmes de prévention. En effet, les problèmes généraux de prévention sont souvent traités sous l'approche de l'éducation sanitaire exclusivement, c'est à dire de modifications des comportements individuels. Or bien sur, ce mode d'approche de la santé individuelle est plus facile de mise en oeuvre en entreprise que les actions touchant à la prévention collective, particulièrement celle ayant pour cible l'organisation du travail. Certaines actions peuvent même, à tort ou à raison, être perçues pour certains salariés comme pouvant occulter des problèmes plus essentiels de prévention en matière de condition de travail. En matière de prévention, les problèmes unicaux sont rares et les déterminants sont généralement polyfactoriels. Mais il n'y a pas plus de raison de n'en retenir que les déterminants individuels ou qu'exclusivement les déterminants collectifs.

Il importe donc en la matière de pouvoir exercer cette prévention générale «en situation». Aussi pour prendre le cas du risque alcool en milieu de travail, il nous paraît important méthodologiquement d'annoncer qu'à l'occasion de son abord, on posera par principe les questions relatives aux conditions de travail et à l'organisation du travail. On verra ainsi

émerger les problèmes de l'hydratation liés au travail en ambiance chaude, les problèmes des lieux de prise de repas et de boisson, surtout pour le travail en horaire décalé. On abordera le problème des «pots» ou apéritifs qui peuvent poser problème par leur fréquence, répétitivité, absence de choix d'autres boissons que l'alcool mais qui sont aussi un lieu essentiel de rencontre pour échanger informellement, pour «construire» la vie d'un groupe, etc... L'objectif, c'est alors «l'alcool parlons-en», mais ici et dans les conditions vécues par chacun au travail. C'est à ce prix qu'on construira la transparence, élément essentiel pour traiter ultérieurement les malades alcooliques.

II.- EN SANTE PUBLIQUE : UN CHAMP ESSENTIEL ET CONSTITUTIF, LE CHAMP SANTE-TRAVAIL

Rares sont les unités de recherche en santé publique ayant pour champ de recherche les relations santé-travail. Trop souvent l'approche santé publique s'intéresse justement à ce qui est «public» dans notre société. Or ce qui se construit dans l'entreprise, et ici on prendra comme hypothèse que la santé s'y construit, même si trop souvent elle s'y perd, est considéré comme relevant de l'espace privé.

La séparation organique du point de vue des responsabilités entre les Ministères du Travail et de la Santé est en soit symptomatique. D'un côté, le Ministère du Travail qui veille de façon administrative au développement de l'institution médecine du Travail dans ses rapports avec l'entreprise et les acteurs qui la composent ; la production d'indicateurs en matière de santé utile ou valide en dehors de l'entreprise, ne semble pas sa préoccupation première. Et quand il arrive à en produire, comme par exemple à travers l'enquête SUMER, il n'ose les porter en totalité, tant ils paraissent dérangeants. D'un autre côté, le Ministère de la Santé, qui justement ne prend pas en charge les problèmes de santé au travail, responsable de l'application d'une politique de santé publique. Cela donne que les spécificités socioprofessionnelles sont peu prises en charges dans les grands programmes de prévention.

Ainsi dans la politique de prévention de lutte contre le cancer, on en oublie les cancers professionnels. La campagne européenne, équivalente, n'ayant retenu, elle, que l'aspect éducation sanitaire/protection individuelle dans la prévention des cancers professionnels. Comment pourtant se protéger d'un risque qu'on ignore, qu'on ne maîtrise pas, qu'on ne choisit pas ?...

III.- UNE APPROCHE SANTE PUBLIQUE INDISPENSABLE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Malheureusement, la clef d'une dynamique de prévention ne réside plus dans l'entreprise pour un certain nombre de situation du travail : nombre de PME, travail précaire... Une des approches pour rendre efficient l'exercice médical du travail est de travailler sur la «visibilité sociale» hors l'entreprise.

Mais de toute façon, il est essentiel que soient visibles au niveau de la société, les problèmes santé-travail.

- les inégalités socioprofessionnelles sont encore trop peu prises en compte en matière d'espérance de vie ou de cancer,

- de nombreux problèmes sont encore sous-estimés : usure/vieillesse professionnelle, trouble de la reproduction, poids des contraintes liées à la précarité, effet de l'organisation du travail sur le fonctionnement psychique.

Il faut le dire, la Médecine du Travail est un vaste gisement d'informations ou le lien santé-travail est inexploité en matière de santé publique. Les explications en sont :

- la faible préoccupation du Ministère de Tutelle en la matière, trop préoccupé par une approche réglementaire,

- la difficulté voir souvent l'incapacité des Médecins du Travail à se saisir de cette question. Trop souvent la nécessité de valorisation sociale des connaissances à un autre échelon que l'entreprise est jugée au choix, hors champ, trop difficile, trop délicate.

Il y a besoin en Médecine du Travail de moyens/structures facilitantes, favorisantes, de soutien pour développer de façon scientifique le gisement d'informations santé-travail exploité par les Médecins du Travail. Ce travail d'animation/coordination peut être assuré par des médecins détachés plus ou moins partiellement dans les services interentreprises ou autonomes, par les Médecins Inspecteurs du Travail, par des Médecins Conseils des CRAM, par des chercheurs d'Institut ou d'Unités de recherche, etc...

IV.- PLUSIEURS APPROCHES SONT POSSIBLES POUR DEVELOPPER UNE APPROCHE SANTE PUBLIQUE EN MEDECINE DU TRAVAIL

La santé publique est souvent perçue par ses méthodes lourdes et bien validées scientifiquement. L'épidémiologie, que nous ne saurions critiquer, en est l'exemple. Les Médecins du Travail, au quotidien, hésitent, ou ne perçoivent pas comment faire les premiers pas permettant la mise en évidence sociale d'un problème.

On a ici envie de plaider pour la réhabilitation des monographies cliniques, premiers recueils de cas, permettant de poser un problème de santé. Les médecins du Travail de part un certain regard global qu'ils ont et sur la santé et sur les conditions de travail sont bien placés pour restituer la complexité des interactions santé/travail. Ce passage est souvent décisif et essentiel avant des découpages plus précis liés aux méthodes scientifiques employées : épidémiologie, ergonomie, etc...

Ce qui importe, c'est de réintroduire dans les divers questionnements de santé le point de vue du travail.

- Ou bien par des compilations de monographie cliniques qui sont le début de la visibilité des problèmes de santé/travail, surtout quand il s'agit de problème d'organisation du travail. Ajoutons à ce propos qu'on reproche facilement au Médecin du Travail de passer du scientifique au social dès qu'il est question d'organisation du travail. On objectera que c'est le propre de la profession de Médecin du Travail de décrire les problèmes de santé «en situation» et de permettre leur première émergence afin que leur traitement scientifique soit de plus en plus affiné,

- Que, d'autre part, les contraintes organisationnelles dans une approche polyfactorielle sont souvent des déterminants de santé essentiels : différentes approches scientifiques doivent être employées pour favoriser la visibilité sociale,

- Dans les approches collectives, il est important de réintroduire la part du professionnel à sa place. Ainsi en ce qui concerne les problèmes de cancérogénèse tabac/amiante qui sont multiplicatifs en matière de risque, il ne serait pas logique d'imputer le surrisque cancérogène de l'exposition des travailleurs fumeurs exposés au seul tabac. C'est la conjonction des deux risques qui est en cause dans l'explication du risque excédentaire, en dehors du risque de la simple exposition au tabac.

Il y a bien un regard à changer en santé publique ; celui de moins sous-estimer la responsabilité des conditions et de l'organisation du travail.

V.- DE LA NECESSITE DE STRATEGIE/POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Si le Médecin du Travail est un «initiateur de problématique préventive» tendant à la promotion de la santé, cela ne peut se faire en subissant l'évènement ou la demande. La réglementation incite actuellement à déterminer une problématique et une stratégie de prévention dans l'entreprise (plan d'activité, fiche d'entreprise, document entre le service interentreprise et telle entreprise).

Dans une problématique de santé publique, le Médecin du Travail doit contribuer par l'initiation ou la participation à des actions de santé publique choisies (recherches, actions de prévention) à une meilleure prise en compte de tel ou tel déterminant de santé, hors l'entreprise, qui lui paraîtrait sous-estimé.

Actuellement, un certain développement de la Médecine du Travail de surveillance spéciale (radiations, plomb, benzène, écran, bruit...) tend à privilégier une organisation fine de la prévention de quelques facteurs de risque et la production d'indicateurs sociaux y afférents. Si nous ne saurions condamner la mise en place de dispositifs spéciaux par rapport à des risques notables, cette démarche peut avoir pour inconvénient de sous-estimer ou d'occulter les autres contraintes auxquelles peuvent être exposés les mêmes travailleurs, particulièrement les contraintes d'organisation du travail des travailleurs précaires qui sont souvent les plus exposés du fait des mécanismes de sous-traitance des risques.

Dans ce contexte, un des rôles ou une des contributions des Médecins du Travail à la définition d'une politique de santé publique est de rendre visible le poids relatif de tel ou tel facteur de risque par rapport aux contraintes adjacentes qui peuvent être sous-estimées. Cela n'enlève rien au fait, parfois constaté, que la prévention d'un facteur de risque peut avoir un effet d'entraînement positif sur les contraintes non prises en compte. Mais, on assiste aussi parfois au phénomène inverse où la prévention d'un facteur fait apparaître de nouveaux facteurs de risques ou accroît la rigidité organisationnelle, diminue les marges de manoeuvre des travailleurs et rend alors le travail plus insupportable.

6

Développer une approche santé publique en Médecine du Travail, c'est donc travailler au niveau de la société, en amont des politiques de prévention à mettre en oeuvre, pour sortir du ghetto de certaines situations de travail des problèmes de santé publique du champ santé/travail, pour permettre leur prise en compte. Ce n'est pas un déplacement des pratiques préventives en entreprise mais leur complément indispensable qui doit avoir pour ambition de peser sur la politique de recherche et de prévention en santé publique.