

SANTE PUBLIQUE ET SANTE AU TRAVAIL

Héritière de l'hygiène et de la médecine sociale, la santé publique est une discipline en pleine expansion en France depuis qu'elle a incorporé deux nouvelles méthodes d'analyse des problèmes de santé en population : l'épidémiologie et l'économie de la santé.

Le besoin d'expertise en santé publique s'accroît, d'autre part, avec la loi de décentralisation qui a conduit à une réorganisation de la prise en charge territoriale des problèmes de santé, de la gestion des institutions sanitaires et sociales et des activités de prévention.

La santé au travail, domaine de la santé publique, paraît rester à l'écart de ce remue-ménage. Concept à la mode en Angleterre et dans les pays scandinaves, il n'a pas permis jusqu'à présent une réorganisation du système de prévention des risques professionnels en France. Dans notre pays, la médecine du travail occupe une place privilégiée dans ce système. Dans les faits, santé publique et santé au travail s'ignorent. Ainsi au niveau national, les responsabilités sont du ressort de ministères différents. Peut-on encore longtemps maintenir ce cloisonnement ?

SANTE PUBLIQUE

Définir la santé publique n'est pas chose aisée. Si la santé paraît au premier abord une affaire privée, elle est fréquemment mise en danger ou au contraire favorisée par des facteurs ou des actions qui ne dépendent pas de la responsabilité individuelle. Dans cette perspective, la santé publique peut être définie comme l'ensemble des actions qui sont du ressort de la collectivité et qui contribuent à préserver ou à promouvoir la santé des individus.

Immergée dans le champ social, la santé publique est le lieu d'un intense débat idéologique, ne serait-ce que sur la conception de la santé ou la façon dont elle hiérarchise les facteurs de risque (par exemple la sous-estimation des déterminants du travail dans la « construction de la santé »). Ce débat passe le plus souvent inaperçu derrière la charge émotionnelle qui ne manque pas d'apparaître dès que l'on parle de la mort, de la maladie et de la souffrance; En fait, en mettant en exergue le rôle de l'Etat dans ce domaine, de nombreux observateurs associent santé publique et administration de la santé : contrôle des professionnels, mesures d'hygiène générale, statistiques sanitaires,...

Dans les Facultés de Médecine, depuis quelques années, un effort important a été fait dans la formation de professionnels de santé publique. En 1984, une filière spécifique à la santé publique a été créée au sein de l'internat de spécialité. Une Maîtrise de Santé Publique et un Diplôme d'Etudes Approfondies (D.E.A.) doivent voir le jour d'ici peu. La discipline est en pleine réorganisation universitaire. Mais cette réorganisation se fait en maintenant les cloisonnements entre santé publique et médecine du travail.

La santé publique se situe, du point de vue universitaire, à un carrefour de disciplines où se rencontrent des spécialistes de champs de connaissances souvent très éloignés (épidémiologie, économie, sociologie, droit, etc ...). Son identité n'est pas bien assurée. De plus la médecine résiste à se laisser pénétrer par la logique de santé publique notamment dans ses dimensions aide à la décision diagnostique et thérapeutique et évaluation de la qualité des soins. D'un autre côté, nombreux sont les médecins qui voient dans la santé publique un nouvel espace de développement.

SANTE AU TRAVAIL

Ces dernières années, de nombreuses voix se sont élevées pour dénoncer les dysfonctionnements du système de prévention des risques professionnels.

La surveillance des ambiances du travail reste embryonnaire ; les professionnels qui doivent assurer l'application de la réglementation, inspecteurs et ingénieurs sont en nombre insuffisant et disposent de peu de moyens. L'indépendance des médecins du travail est un combat de tous les jours. Les informations sanitaires sont l'apanage de milieux spécialisés et restent, le plus souvent, inaccessibles aux salariés. Les recherches scientifiques sont sous-développées quantitativement.

Tout cela concourt à ce qu'il n'y ait pas de véritable politique de santé publique dans le champ de la santé au travail. Les enjeux sanitaires sont évidemment de nature différente, dans l'entreprise et dans la vie privée de l'individu. Et si les pouvoirs publics sont disposés à «manipuler» les connaissances de santé publique pour «mettre au pas» la santé des individus ou simplement les «éduquer», c'est avec d'innombrables précautions qu'ils interviennent dans le domaine de la santé au travail. La politique ou plutôt l'absence de politique pour lutter contre les cancers professionnels en est un bon exemple.

Le travail est un des lieux où l'individu engage sa santé pour le meilleur et trop souvent pour le pire. Mais les effets du travail sur la santé sont de nos jours plus complexes à discerner et à prendre en charge : symptomatologies et affections d'une grande banalité (dépression, lombalgies, insomnies, etc ...), effets n'apparaissant qu'après la cessation d'activité professionnelle pour un grand nombre d'affections chroniques et invalidantes (cancéreuses, neurologiques, respiratoires, rhumatologiques), intrication de facteurs liés au travail et au mode de vie des salariés. Le système de prévention des risques professionnels et en particulier la médecine du travail doit s'adapter à ce nouveau contexte.

Enfin les nouvelles techniques de gestion de la force de travail, volant de chômage, sous-traitance, précarisation des emplois, cessation anticipée de travail rendent impossible le suivi sanitaire de la population active à partir du simple observatoire qu'est la médecine du travail.

SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE DU TRAVAIL

Tout devrait concourir à un rapprochement de ces deux disciplines.

Pour ce faire, il importe d'inscrire la santé au travail dans la santé publique à tous les niveaux, administratif, universitaire, professionnel. Pour l'instant, on s'éloigne de cette perspective. Ainsi, lors de la création du Haut Comité de Santé Publique, aucun représentant de la santé au travail n'a été nommé parmi la vingtaine de membres. Inversement, il faudrait que la santé au travail et en particulier la médecine du travail s'ouvre aux nouvelles disciplines de la santé publique au moins lors de la formation des professionnels.

Mais, le risque est de rendre chaque médecin du travail plus ou moins compétent dans une multitude de disciplines (épidémiologie, ergonomie, sociologie, maladies professionnelles, etc ...) sans pour autant le rendre capable de prendre en charge le ou les problèmes posés dans une entreprise. Il faut s'interroger sur les missions du médecin du travail. A-t-on besoin de généralistes de la santé au travail et/ou de spécialistes dans tel ou tel domaine? Comment peuvent-ils travailler ensemble? Quelle place pour les médecins? L'organisation territoriale de la santé publique et de la santé au travail (entreprise ou habitat, département, région, national) doit être également repensée tout comme les missions confiées à chaque niveau. Le travail en équipe et en réseau est une nécessité.

Mais par delà ces considérations organisationnelles, la dimension politique de la santé publique et de la santé au travail doivent être reconnues. Dans la formulation des décisions d'ordre public, les étapes scientifiques (connaissance du danger, évaluation des risques ...) sont souvent intriqués avec les étapes politiques et administratives (détermination du risque acceptable, de la population à protéger, des indemnités à verser au titre des réparations ...). Les premières étapes ne doivent pas masquer les secondes.

Les connaissances scientifiques ne peuvent pas être les seules à influencer les mesures de prévention, à moins de s'engager dans une nouvelle technocratie où les choix appartiendraient aux décideurs politiques «éclairés» par des «scientifiques». La population n'aurait plus qu'à obéir aux ordres sanitaires de ceux qui veulent son bonheur. L'intégration sanitaire pointe son nez et cela d'autant plus facilement que la coupure entre santé privée et santé au travail est artificiellement maintenue.

La santé publique concerne avant toute chose la sauvegarde et le renforcement des liens sociaux. C'est dans cette perspective que doivent s'inscrire les politiques de santé. L'enjeu est de taille. Notre responsabilité en tant que professionnel est engagée. Nos intérêts particuliers et professionnels de la santé publique ou de la médecine du travail doivent passer derrière ceux de la collectivité. En fait, comme tout bon professionnel de santé qui se respecte, nous cherchons à ce que ces deux intérêts se confondent dans la tête des citoyens. Cela peut-il durer encore longtemps ?

B. CASSOU(*)

(*)Professeur de Santé Publique

à l'Université René Descartes

Consultation de Gérontologie Ste Péline, 49 rue Mirabeau 75016 Paris

PRATIQUES, la revue du Syndicat de la Médecine Générale

A paraître: "Images du Corps (2° Partie)"(32), "Le Secret Médical"(33), "Repères pour une politique de santé" (34) - Renseignement, abonnements:

S.M.G. 52; rue Galiéni 92240 MALAKOFF

tél: 16 (1) 46 57 85 85