Tous preventeurs? : Les dimensions insoupçonnées de la santé au travail

Autor(en): **Guillemin, Michel**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **73 (2015)**

Heft 3

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-823169

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

TOUS PREVENTEURS? LES DIMENSIONS INSOUPÇONNÉES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL[1]

MICHEL GUILLEMIN
Unil, Université de Lausanne, Suisse
michel.guillemin@gmail.com

Cet article vise à faire prendre conscience du fait que la Santé au Travail est un domaine bien plus important que ne le pense le citoyen moyen. Son impact sur l'environnement, l'économie et bien sûr la santé publique est très largement sous-estimé. De plus la nature «salutogène»[2] du travail est pratiquement ignorée. Actuellement, la Santé au Travail reste enfermée dans un ghetto juridico-social anachronique et doit en sortir si l'on veut que la situation s'améliore enfin. De nombreuses pistes de progrès existent et quelques-unes sont évoquées ici.

Mots-clés: santé au travail, santé publique, salutogenèse.

LA SANTÉ AU TRAVAIL TELLE QU'ELLE EST PERÇUE ACTUELLEMENT

Il faut bien reconnaître que la Santé au Travail et toutes les professions qui s'y rattachent, souffrent de préjugés tenaces qui salissent son image et déprécient son importance. Sans entrer dans une analyse sociologique approfondie, on peut relever, entre autres, deux facteurs à l'origine de cette attitude négative. Le premier concerne notre culture judéo-chrétienne qui associe le travail à la souffrance. Dans la Bible, Adam est chassé du paradis et condamné à se nourrir dans la souffrance. Le Pape Jean-Paul II, explique dans son encyclique sur le travail, que c'est une manière, pour les chrétiens, de porter la croix du Christ, dans notre existence, à travers le travail. Ce lien à la souffrance se retrouve dans le mot «travail» lui-même, dont l'origine vient du latin tripalium qui était un système de trois pieux, utilisé au départ pour ferrer les chevaux et ensuite comme instrument de torture. Ces composantes culturelles sont donc fortes. Le deuxième facteur, plus politique, touche à la tendance généralisée à restreindre les problèmes liés à la Santé au Travail, à leurs aspects légaux et assurantiels. Bien que la dimension «Santé Publique» fasse petit à petit son apparition – à des rythmes différents suivant les pays – les professionnels de la Santé au Travail restent très orientés (de par leurs responsabilités mêmes) sur l'arsenal législatif qui permet de protéger les personnes actives (et parfois, celles chez qui se développe tardivement, du fait du temps de latence, une maladie liée à leur vie professionnelle), de les «indemniser» pour les accidents et maladies

---

1 Une première version de cet article a été présentée à la journée du 6 décembre 2012 de l'Observatoire régional des Risques Psychosociaux en Aquitaine

2 La «salutogénèse» est la science qui étudie les facteurs de promotion de la santé et se différencie ainsi de la médecine qui est orientée vers les maladies et les moyens de les prévenir ou de les guérir.

professionnels et de sanctionner les infractions. Ainsi sur un plan social, se sont installés des préjugés dont on peut donner quelques exemples ci-dessous:

> Les disciplines propres à la Santé au Travail (Médecine, Hygiène, Sécurité, Ergonomie, Psychologie, etc.) sont considérées avec un certain mépris par les pairs de ces domaines scientifiques non orientés sur le travail;
> Liée à ce mépris, il y a l'idée que la prévention n'est qu'une affaire de bon sens et qu'elle ne nécessite pas des recherches scientifiques ou des formations de haut niveau;

Dans l'esprit de beaucoup de chefs d'entreprise, la prévention coûte cher et est un luxe souvent inabordable;

> Celles et ceux qui s'intéressent à la Santé au Travail sont de dangereux gauchistes qui déstabilisent la société;
> Beaucoup de «décideurs» considèrent la Santé et la Sécurité au Travail comme un frein au développement économique[3].
> Etc.

Inutile d'insister sur le fait que ces préjugés sont contraires à la réalité et aux évidences scientifiques. Ils ont des conséquences graves sur l'état actuel des conditions de travail dans les entreprises, sur les connaissances nécessaires à détecter, analyser et anticiper les risques, sur la formation des spécialistes, sur la prise de conscience du public et des décideurs, sur la formation des cadres et des managers dans le domaine de l'organisation du travail, etc. Force est de constater que les progrès de la prévention, bien que réels dans certains domaines, restent bien maigres et très en deçà de ce qu'une société telle que la nôtre est capable de faire. La politique en Santé et Sécurité au Travail a toujours été jusqu'ici «réactive». C'est-à-dire qu'on attend qu'il y ait un problème pour tenter de le résoudre. Quand il s'agit de maladies chroniques, on attend d'être bien sûr qu'il y a un risque avant de prendre des mesures. C'est la politique de l'évidence scientifique qui est nécessaire avant d'agir. Cela se traduit donc par une augmentation des victimes de maladies (ou de morts) jusqu'à ce que leur nombre soit «statistiquement significatif», donc scientifiquement prouvé! On est en droit de se poser des questions sur l'éthique d'une telle politique! Le cas de l'amiante en est une dramatique démonstration.

LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS SES VRAIES DIMENSIONS

Il est intéressant de savoir que la Santé au Travail est toujours définie en fonction des objectifs visés, mais pas en relation avec l' «état» d'être qu'elle représente comme l'a fait l'OMS[4] en 1948, lorsqu'elle a défini la santé: «un état de complet bien-être physique, mental et social». Mais rien n'empêche de définir la Santé au Travail de cette manière: «Jouir d'un état

---

3 Le premier ministre britannique, D. Cameron donnait en janvier 2012, une excellente illustration de ce préjugé tenace et totalement contraire aux évidences économiques: «...il y a quelque chose d'autre que nous sommes en train de faire: faire la guerre contre la culture excessive de la santé et sécurité au travail qui est devenue un boulet pour l'économie britannique.» Cameron, D. (2012). *London Evening Standard*, p. 5.

4 OMS: Organisation Mondiale de la Santé.

optimal de bien-être physique, mental et social dans son travail est l'axe de visée central de ce domaine fondamental de la Santé Publique qu'est la Santé au Travail. Le bien-être physique est lié aux conditions de travail adéquates, tant sur le plan de la maîtrise des risques professionnels que sur celui de l'organisation du travail et de son ajustement aux besoins et aux capacités personnelles des individus. Le bien-être mental se ressent principalement par la reconnaissance que l'individu reçoit pour son travail et par le sentiment d'être en cohérence avec ses aspirations. Le bien-être social découle de l'adéquation entre les valeurs personnelles des individus et celles défendues par la structure de travail à laquelle ils participent et par la société dans laquelle ils vivent.»

Depuis quelques années, l'OMS envisage d'ajouter à sa définition la composante spirituelle, du fait que les valeurs spirituelles – qu'elles soient religieuses ou laïques – jouent un rôle évident (au sens scientifique) sur la santé générale de l'individu. C'est donc dans une telle perspective qu'il faut envisager la Santé au Travail et bien réaliser que les statistiques officielles en matière de maladies professionnelles ne représentent qu'une toute petite partie de la réalité des maladies liées au travail (à caractère professionnel), la pointe d'un énorme iceberg dont on ne sait pas encore mesurer l'ampleur de la partie cachée. En effet, pour qu'une maladie soit considérée légalement comme «professionnelle» elle doit satisfaire à un certain nombre de critères et dès qu'elle n'est pas très spécifique et qu'elle a mis du temps à se déclarer (temps de latence), elle a toutes les chances de ne pas être reconnue par le système d'assurance en place. De plus, il y a un problème de sous-déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles. En Grande-Bretagne, une estimation de la mortalité annuelle liée à des expositions à des substances cancérigènes et à des poussières toxiques a donné les chiffres suivants: 4'000 morts dus à l'amiante, 4'000 morts dus à d'autres substances cancérogènes et 4'000 morts dus à une obstruction pulmonaire chronique (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Ces 12'000 morts annuels relativisent l'importance des morts par accidents de travail, qui ne s'élève qu'à 170. Les troubles de la santé en rapport avec les risques psychosociaux illustrent aussi parfaitement ce problème puisque seule une infime partie des dégâts qu'ils causent sur la santé est parfois reconnue par l'assurance. La charge économique de ces maladies est énorme et retombe sur les entreprises, les malades eux-mêmes et sur le système de santé du pays concerné. Malheureusement les études à ce sujet sont rares et difficiles à réaliser. Aux Etats-Unis, un chercheur renommé s'est spécialisé dans ces évaluations et a publié des chiffres extrêmement parlants qui sont résumés dans la figure 1.

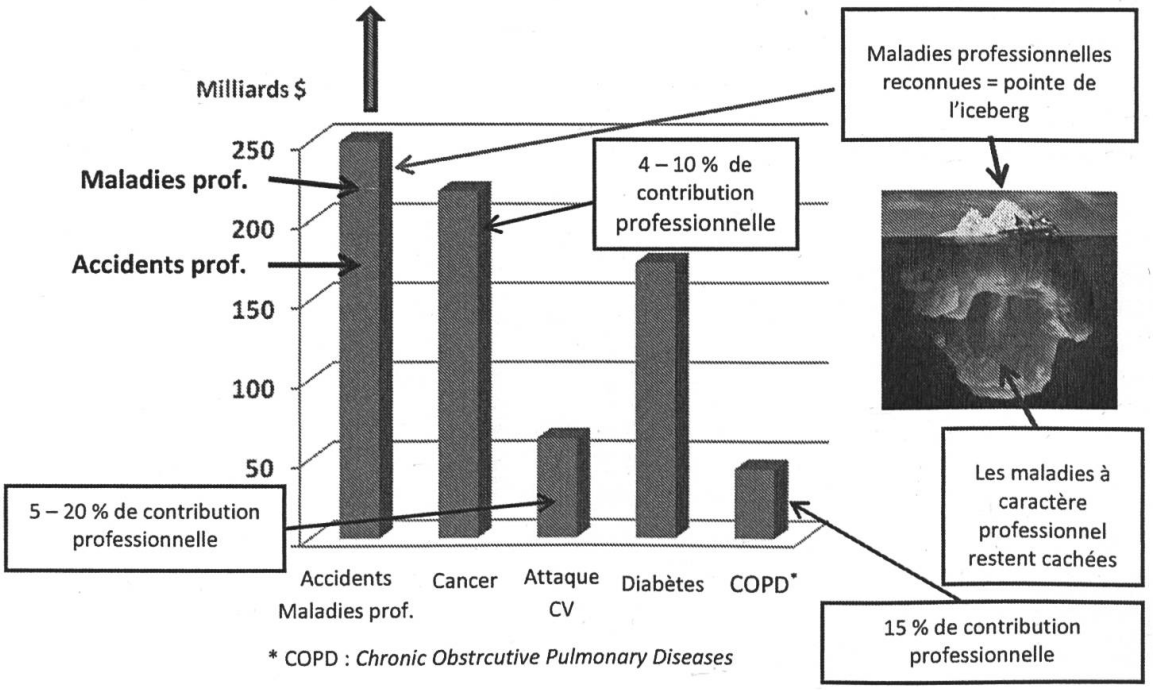

Figure 1: Charge économique directe et indirecte de diverses causes d'atteinte à la santé aux Etats-Unis

On peut donc en conclure que la Santé au Travail, est essentiellement un problème de Santé Publique et que son impact économique est considérable. Mais d'autres dimensions demandent encore à être mises en exergue car elles sont la plupart du temps ignorées des non-spécialistes. L'Hygiène du Travail est l'une des disciplines de la Santé au Travail qui vise à anticiper, détecter, évaluer et maîtriser les risques (principalement chroniques) liés au travail. On parle parfois de la science de l'environnement professionnel[5]. Essentiellement préventive, elle permet de gérer les risques sur des bases scientifiques bien établies et validées. Du fait qu'il y a un lien très étroit entre l'environnement professionnel et l'environnement général, la prévention des risques au poste de travail a un impact direct sur la protection de l'environnement. Pour ne citer que deux exemples prenons les émissions des usines et des entreprises, qu'elles se produisent dans l'air, dans l'eau, dans le sol ou sous forme de déchets, elles sont en lien direct avec ce qui se passe aux postes de travail donc, dans l'environnement professionnel. Maîtrisées à ce niveau, elles ne polluent plus l'environnement. Autre exemple: les accidents majeurs tels Seveso, Bhopal, AZF-Toulouse et bien d'autres, ont eu pour origine, des erreurs de gestion du risque au poste de travail. Si ces risques avaient été gérés par des professionnels en santé et sécurité du travail, ces accidents aux graves conséquences humaines et écologiques n'auraient pas eu lieu[6]. Ainsi, la Santé au Travail est aussi une com-

5 Fort peu connue en France et non citée dans les textes relatifs aux équipes pluridisciplinaires de Santé au Travail [9], cette profession est néanmoins bien développée en Grande-Bretagne, dans les pays scandinaves et quelques autres pays européens, en Amérique du Nord, en Afrique du Sud et en Australie, principalement.

6 Il est intéressant de noter que dans la «Directive Seveso», il n'est fait mention nulle part du lien entre la sécurité des installations classées et la sécurité au travail.

posante importante de la protection de l'environnement mais ses dimensions écologiques et son rôle dans le développement durable sont malheureusement totalement ignorés.
Une autre dimension, apparemment «insoupçonnée», est économique. Il existe de nombreuses études démontrant que la prévention est rentable. Pour un euro investi, le bénéfice est au moins de trois euros et peut s'élever dans certains cas à trente euros. L'OMS a rappelé ce fait en 2004, et a publié un fascicule résumant les connaissances à ce sujet [10]. Etonnamment, il semble que ce message ne soit pas entendu par les chefs d'entreprise et les décideurs et que les préjugés mentionnés plus haut restent solidement ancrés dans les esprits en dépit des abondantes preuves scientifiques et économiques. Les indicateurs liés à la Santé au Travail dans les tableaux de bord des entreprises ne sont pas encore apparus malgré les incitations de certains experts [11]. Les bénéfices produits par une saine gestion des risques et une véritable promotion de la santé dans l'entreprise ne sont pas que financiers. Ils concernent l'image de marque de l'entreprise, la satisfaction des employés qui seront plus productifs et motivés, la diminution de l'absentéisme[7], le climat social qui n'engendrera pas de conflits, des relations détendues avec les autorités telle l'Inspection du Travail et bien d'autres avantages encore. La Santé au Travail est donc aussi, une composante importante de l'économie et donc de la société en général. L'impact indéniable de la Santé au Travail sur la Santé Publique, la protection de l'environnement et sur l'économie est sous-estimé voire méconnu des décideurs. Percevoir et comprendre ce domaine dans ses vraies dimensions est la première condition à une amélioration de la situation.

UN ÉTONNANT PARADOXE

A l'heure où la population devient de plus en plus craintive vis-à-vis des risques qui lui sont imposés (produits chimiques[8], amiante, électro-smog, bactéries, virus, radiations ionisantes, risques psychosociaux, etc.) le besoin de connaissances augmente considérablement pour pouvoir gérer ces risques «en connaissance de cause». De plus, de nouveaux risques apparaissent tels ceux liés aux nanomatériaux ou aux organismes génétiquement modifiés, pour ne citer que deux exemples. Il faudrait donc logiquement développer la recherche et la formation des experts en Santé et Sécurité au Travail. Or, c'est exactement le contraire qui se produit et les coupes budgétaires dans le domaine de la Santé au Travail, aussi bien pour la recherche que pour la formation sont sévères, apparemment partout dans le monde. Quelques exemples européens confirment ce fait:

> En Suède: fermeture de l'Institut national de Santé au Travail (2006) malgré un tollé général de la communauté scientifique internationale;
> En Suisse: fermeture de l'Institut d'hygiène et de physiologie du travail de l'Ecole Polytechnique fédérale de Zürich (2006), malgré un tollé des professionnels de la santé et sécurité du travail à travers tout le pays;

---

7 En 2003, les coûts de l'absentéisme s'élevaient à 7,4 milliards d'euros en France (http://www.journaldunet.com/management/dossiers/0602120absenteisme/chiffres.shtml)

8 La titanesque règlementation européenne REACH (Registration, Evaluation, Authorization and Restriction of Chemicals) qui vise à protéger les consommateurs, l'environnement et les travailleurs contre les nuisances chimiques est une claire illustration de cette peur grandissante.

> En Italie: dissolution de l'Institut national de Santé au Travail dans la Compagnie nationale d'assurance sociale, apparemment sans «vagues» (2010);
> En France: dissolution de l'AFSSET[9] dans l'ANSES[10], sans véritable protestation des acteurs de la Santé au Travail (2010);
> Etc.

Ainsi, à l'heure où il devient urgent et prioritaire de soutenir, développer et promouvoir les sciences de la Santé au Travail et les professionnels qui contribuent à améliorer la gestion des risques professionnels, il est affligeant et inquiétant d'observer ce recul totalement contraire au bon sens!

LES TENDANCES GÉNÉRALES

Mis à part cette tendance à faire d'apparentes et fausses économies sur le dos de la prévention et de la gestion des risques, d'autres tendances méritent d'être mentionnées.

> Les dérives éthiques: il semble évident que la morale est de plus en plus mise à mal. Mensonges, dénis, tricheries, plagiats, etc. se multiplient. Cette croissance est-elle due aux nouvelles technologies de la communication et de l'information? Peut-être. Mais de toute façon, cela est très préoccupant et ouvre la porte à des perspectives bien sombres pour notre avenir si cette tendance se confirme. Certaines grandes industries n'hésitent pas à exercer de fortes pressions sur les gouvernements pour que les lois (de protection des travailleurs... et en même temps, des consommateurs!...) qui pourraient diminuer la vente de leurs produits (donc leur profit) ne soient pas promulguées ou appliquées. Même des gouvernements agissent de la sorte pour protéger leur industrie, comme le Canada qui a défendu la vente et l'utilisation de l'amiante chrysotile jusqu'à ces dernières années. Le flambeau est maintenant repris par la Russie qui agit au niveau des Nations Unies pour empêcher de mettre dans la liste de produits dangereux ce type d'amiante, dont la cancérogénicité a été prouvée depuis des décennies. Il s'agit d'un déni des évidences scientifiques endossé, non seulement par des politiciens et des industriels mais aussi par des scientifiques, dont l'honnêteté n'est pas toujours la qualité première.

> L'augmentation des inégalités sociales et l'insécurité quant à son emploi notre qualité de vie et notre hygiène ont considérablement augmenté notre espérance de vie durant le siècle dernier; on pouvait donc espérer que les inégalités sociales allaient diminuer. Mais non, elles s'aggravent. Au début des années soixante-dix, la différence d'espérance de vie entre les «cols blancs» et les «cols bleus» était de 6 ans, 30 ans plus tard, elle est de 7,5 ans pour les hommes, et pour les femmes elle est passée de 5 ans à 7 ans. En d'autres termes, les hommes au bas de l'échelle sociale ont perdu 1,5 an d'espérance de vie par rapport à ceux qui sont en haut de l'échelle et les femmes 2 ans. Les difficultés en lien avec la «crise économique» ont un impact sur la santé des

---

9 AFSSET: Agence Française de Sécurité Sanitaire pour l'Environnement et le Travail
10 ANSES: Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

personnes qui craignent la perte de leur emploi ou qui sont au chômage. Et cela peut se mesurer par les troubles du sommeil, la déprime, la consommation d'analgésiques, de tranquillisants et d'antidépresseurs.

> L'augmentation des risques psychosociaux (RPS): la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail, effectue depuis 1990 des sondages réguliers dans tous les pays européens, et ce, tous les 5 ans. Ce baromètre est très utile pour observer les tendances générales qui se dégagent dans le monde du travail. Ainsi, il apparaît que les nuisances chimiques et physiques sont en diminution, probablement en raison de la décroissance de la production en Europe, mais aussi en raison d'une meilleure gestion des risques «classiques» par les professionnels de la santé et sécurité au travail. Or, pour les risques psychosociaux la tendance est inverse, comme l'illustre la figure 2.

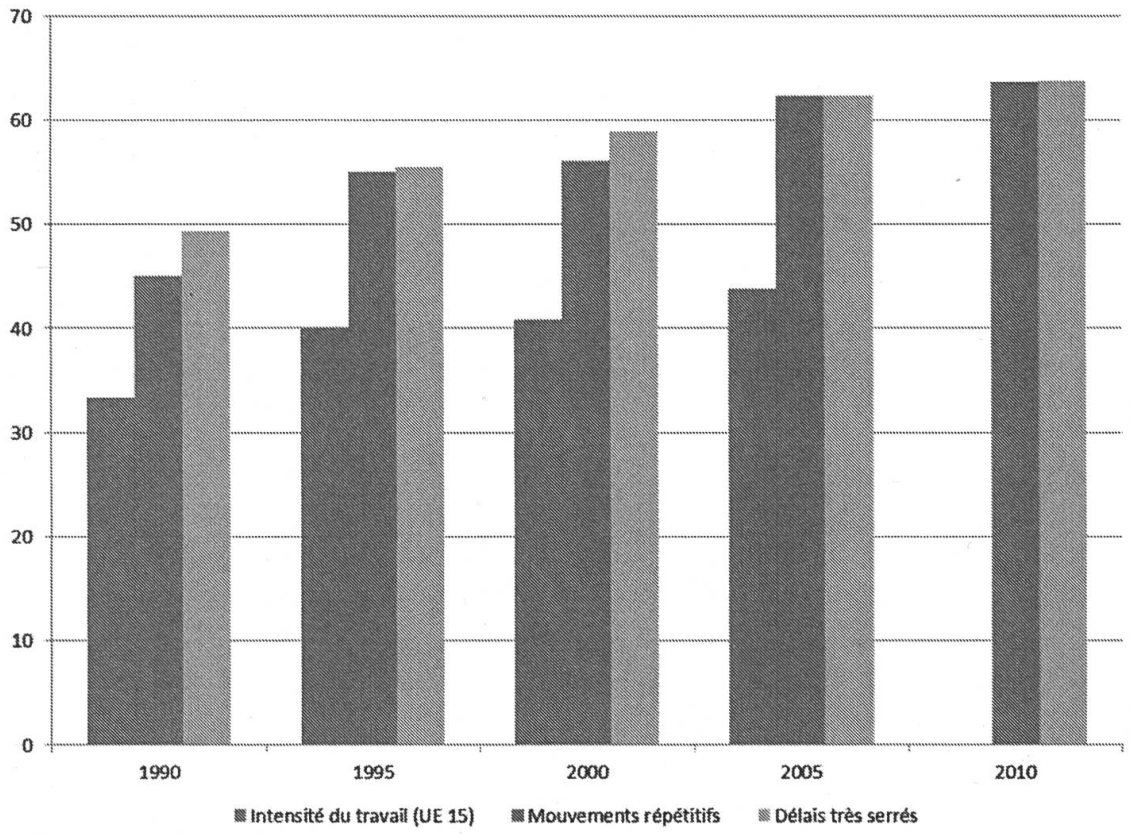

Figure 2. Evolution de trois facteurs en lien avec les problèmes psychosociaux

Ainsi, depuis 20 ans, on est incapable d'inverser cette tendance alarmante! Pourquoi? A ce stade de nos connaissances, nous ne pouvons faire que des hypothèses. Il ne s'agit pas d'un manque de connaissances. Des études ont été faites depuis longtemps; des modèles validés et des solutions existent. Ce qui manque encore une fois, c'est la prise de conscience

et la volonté politique. L'aveuglement des décideurs et des partenaires sociaux, face aux coûts énormes engendrés par les RPS laisse néanmoins perplexe. Le domaine psychosocial a échappé longtemps aux professionnels «traditionnels» de la Santé au Travail qui restaient orientés sur les risques «classiques», ceux pour lesquels la législation était claire. Mais peu à peu, la situation a changé et ces professionnels ont réalisé que les risques psychosociaux devenaient de plus en plus importants, avec des conséquences graves, voire dramatiques, sur la santé des employés Ils peuvent maintenant participer efficacement à la prévention de ces risques. Si ce réveil a eu lieu pour eux, il n'a pas encore suffisamment touché les personnes-clés dans les entreprises et les administrations: managers, cadres, responsables des ressources humaines, directeurs, formateurs, coaches, etc. Ces acteurs ont peu ou pas de connaissances en la matière, ils ne sont pas formés dans les Hautes Ecoles de Commerce (à quelques rares exceptions près) et n'ont pas vraiment conscience de leurs responsabilités dans ce domaine. De plus la grande mode des «standards de management» a occulté l'aspect humain de l'organisation du travail, ce qui explique, du moins en partie, la situation dans laquelle nous nous trouvons et l'échec patent de la prévention illustré dans la figure 2. Dans un sondage récent de l'ANACT[11], effectué en 2013 auprès de 1001 salariés, 48% d'entre eux estiment que leur qualité de vie au travail s'est dégradée ces cinq dernières années, alors qu'elle ne s'est améliorée que pour 18%. Il y a fort à parier que les RPS jouent-là un rôle majeur. Notons qu'il s'agit d'une tendance générale et que certaines entreprises ou autres structures ont pris sérieusement en main ces problèmes avec d'excellents résultats. Espérons qu'en 2015, la prochaine enquête démontrera enfin un recul de ces problèmes et que les «bons exemples» auront fait tache d'huile et porté leurs fruits. Devant ces constats attristants, il ne faut pas s'étonner que des «indignés» surgissent de partout! Si ce délabrement moral, ces injustices et cette dégradation des conditions de travail se poursuivent, la paix sociale risque d'être rompue. Il est donc grand temps de réagir!

LES PISTES DE PROGRÈS

Souligner les aspects négatifs des choses semble plus facile que de présenter ce qui va bien, ce qui progresse. Les médias sont friands de «ce qui va mal», car ils croient répondre à la demande de leurs lecteurs et donc du chiffre de vente de leur journal. D'une journaliste qui m'avait sollicité et à qui je proposais de parler des progrès en Santé au Travail, j'ai reçu la réponse suivante: «Non, ça n'intéresse pas le lecteur». Or, il est important de savoir que la prise de conscience de l'importance de la Santé au Travail et des facteurs qui améliorent les conditions de travail, progresse, même si elle n'a pas encore touché les décideurs. Des chefs d'entreprise ont compris que la santé et le bien-être de leurs collaborateurs était un atout, non seulement sur le plan humain et moral mais aussi sur le plan économique (voir plus haut) et social. Certains grands groupes, comme Google, semblent avoir misé sur ces aspects pour avoir des collaborateurs motivés et de haut niveau (on se bat pour entrer chez Google). De nombreux autres exemples pourraient être cités. Malheureusement peu de publicité est faite sur ce plan-là pour ces entreprises «modernes». Nous présenterons ci-dessous, quelques pistes de progrès, choisies parmi beaucoup d'autres, mais qui nous semblent représentatives des espoirs actuels.

---

[11] Cité dans «Travail & Sécurité» Juillet/août 2013, N° 741 p. 8

Tenir compte des valeurs et aspirations de chacun: personne n'a envie de souffrir au travail. Chacun aspire à une vie épanouie sur tous les plans, y compris le travail. A la base de tout cela, il y a les valeurs fondamentales de justice, d'équité, de respect, etc. que l'éthique représente. Probablement en réaction aux dérives mentionnées plus haut, les codes d'éthique, de déontologie, de conduite et les chartes, les «visions», les règles morales, etc. prolifèrent, non seulement dans les entreprises, mais aussi dans les grandes structures administratives et dans nombre de professions. Dans le domaine de la Santé au Travail, il existe une référence internationale, incontournable, le «Code international d'éthique pour les professionnels de la Santé au Travail», publié par la Commission Internationale de Santé au Travail (CIST) et dont la dernière édition de 2002 est actuellement en révision. Ce Code rassemble les principes et les règles élémentaires de l'éthique guidant les professionnels à œuvrer pour l'essentiel, c'est-à-dire la santé des travailleurs, avant toute chose et indépendamment des pressions qu'ils pourraient subir de leur hiérarchie, au titre de la productivité, de la concurrence ou de bien d'autres prétextes. Si tous ces codes d'éthique et autres chartes étaient respectés, c'est-à-dire si ces valeurs morales faisaient vraiment sens dans le monde du travail, la situation serait meilleure. Dans le contexte social et environnemental, de plus en plus d'entreprises se veulent «citoyennes», c'est-à-dire, jouer un rôle dans la communauté dans laquelle elles sont implantées. Cette tendance s'est traduite dans un standard ISO[12], appelé ISO 26000: 2010 - Responsabilité sociétale, prouvant que cette tendance est importante. On y trouve les principes d'une saine politique de protection de l'environnement, le concept du commerce équitable, le respect des employés et de leur santé, les relations justes avec les clients, les fournisseurs, les investisseurs et bien d'autres aspects encore.

Développer la salutogénèse: depuis toujours, dans le domaine de la Santé au Travail, on lutte contre les maladies professionnelles ou associées au travail, mais on n'a pas encore fait beaucoup d'efforts pour promouvoir la santé. Il existe un mouvement de «promotion de la santé en entreprise» qui s'exprime à travers un réseau d'associations nationales et qui réunit les «demandeurs» (c'est-à-dire les entreprises) et les «fournisseurs» (c'est-à-dire les professionnels de la Santé au Travail). Malheureusement sa visibilité est encore faible et son impact bien modeste. De plus, la science qui étudie les facteurs favorables à la santé et non les causes de maladies, est encore presque inconnue. Elle se nomme salutogénèse et a été introduite dans le champ scientifique, en 1979 par Aaron Antonovsky en se basant sur la notion de «sens de la cohérence». Ce modèle est construit sur un sentiment de confiance en soi et en le fait que les évènements de la vie ont un sens et qu'ils peuvent être gérés efficacement. Cette science n'est pas encore entrée dans le champ de la Santé au Travail, malgré des travaux qui ont montré que certains facteurs, justement dans le domaine psychosocial, étaient favorables à la santé et que les personnes qui en bénéficiaient étaient en meilleure santé que les autres. Parmi ces facteurs, on trouve l'autonomie et le soutien, l'équilibre «effort - récompense», le statut social subjectif, etc... Il serait grand temps d'ouvrir de nouvelles voies de recherche avec ces nouveaux concepts.

Tenir compte des progrès des neurosciences:une grande tendance, parmi les managers et les coaches, est la réduction du stress par la «Pleine Conscience» (MBSR: Mindfulness Based Stress Reduction). C'est Jon Kabat-Zinn, professeur émérite à la Faculté de Médecine de

---

[12] ISO: International Standardization Organization (Organisation internationale de normalisation)

l'Université du Massachusetts, qui a créé – à la fin des années soixante-dix – cette méthode qui s'est aussi répandue dans les hôpitaux pour aider les malades chroniques à gérer leurs douleurs. Il s'agit d'une forme de méditation qui permet à l'esprit d'agir sur le corps. Il a fallu plus de 20 ans pour que cette approche traverse l'Atlantique mais actuellement, il y a un véritable engouement pour cette technique et les nombreuses techniques apparentées. Les scientifiques ont commencé à s'intéresser à ces interactions corps/esprit et grâce aux nouvelles techniques d'imagerie médicale et aux neurosciences il y a eu, ces dernières années, une explosion des recherches sur le cerveau en lien avec la méditation. Des tests sur des personnes très expérimentées (moines bouddhistes par ex.) ont démontré que certaines zones, jusque-là non identifiées quant à leur rôle, étaient activées durant la méditation. Espoir de mieux comprendre les interactions entre le cerveau et les sentiments de douleur, stress, tension, etc.. De nouvelles perspectives pour la Santé au Travail, résident aussi dans cette voie de recherche et de développement. On est ici à la frontière entre la science et la spiritualité. Ces deux angles de vue différents mais complémentaires sont utiles pour redonner leur place aux valeurs auxquelles aspire tout un chacun et qui sont spirituelles, au sens de «issues de l'esprit et intangibles» et non pas au sens religieux. Le fameux astrophysicien Trinh Xuan Thuan explique clairement, en se basant sur des concepts bouddhistes, comment ces deux fenêtres (scientifique et spirituelle) sur la réalité ne s'excluent pas l'une l'autre et aident le mental rationnel à être en paix avec le mental intuitif.

Devenir «proactif» il faut bien reconnaître que, jusqu'ici, la Santé et la Sécurité au Travail ont agi sur un mode «réactif» et non sur un mode «proactif». On a attendu de constater qu'il y avait trop d'accidents ou de maladies dans un secteur, pour se décider à agir. Maintenant on commence un peu à «anticiper» les risques et donc à mettre en place des moyens de prévention avant que les risques ne soient «confirmés». Cette tendance est positive mais largement en-deçà de ce que la science et les connaissances actuelles et à venir sont capables de faire pour agir vraiment en amont de manière systématique. Pour pouvoir atteindre un meilleur niveau technique et scientifique en Santé et Sécurité au Travail, il est nécessaire de développer fortement la recherche et la formation. Si celle des médecins du travail apparaît comme bonne, il n'en va pas de même pour les autres professions techniques et scientifiques – ce qui nuit, d'une part au professionnalisme de la prévention et d'autre part à l'homogénéité des équipes pluridisciplinaires de Santé au Travail. Citons à ce propos J. Sherwood[13], médecin britannique du travail, très renommé dans le monde de l'hygiène du travail qu'il a contribué à développer:

> *Il n'est pas très logique d'exiger un haut niveau de formation et d'expérience pour ceux qui étudient les effets médicaux résultant des échecs de la prévention, alors qu'on laisse le travail le plus important (prévenir les dégâts sur la santé à des personnes pour lesquelles un niveau de compétences équivalent n'est pas requis.*
>
> R.J. Sherwood, 1987

[13] J. R. Sherwood a été honoré, en 2000, par le «*Lifetime Achievement Award*» (Prix de l'Accomplissement d'une Vie) par l'Association Internationale d'Hygiène du Travail (IOHA: International Occupational Health Association).

CONCLUSION

Dans les années septante, l'écologie et la protection de l'environnement ont commencé à se développer de manière importante. La prise de conscience de la diminution des ressources naturelles et de l'impact des pollutions de plus en plus marquées de l'air, de l'eau et du sol, a permis d'agir sur les émissions nuisibles, d'économiser l'énergie, d'éviter le gaspillage et d'encourager le recyclage, etc. Relativement rapidement, les enfants ont été sensibilisés dans les écoles à cette problématique pour qu'ils deviennent des adultes conscients de leurs responsabilités face à la protection de notre planète. Il est grand temps de les sensibiliser à la Santé au Travail et à ses aspects écologiques, sociaux et économiques. Ainsi, si les «décideurs» d'aujourd'hui ne sont pas encore conscients des vastes dimensions et enjeux de la Santé au Travail, il faut bien sûr tout faire pour diminuer cette «ignorance», mais il faut aussi miser sur la génération montante pour qu'elle au moins en devienne consciente. Ce sont les «décideurs» de demain.

Alors... à quand des cours dans les écoles et les Hautes Ecoles de Commerce sur la santé par le travail? sur la protection de l'environnement professionnel? sur la Pleine Conscience au travail? .....

Oser rêver un monde meilleur c'est déjà participer à sa création

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Breucker, G. (2009, Avril 2). *Le Projet Move Europe. Le Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (ENWHP).* ENWHP, Healthy Employees in Healthy Organisations. Accès: http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2009/session6/PPT_BREUCKER_Gregor.pdf (Consulté en novembre 2012).

Commission internationale de la Santé au Travail (CIST). (2002). *Code international d'éthique pour les professionnels de la Santé au Travail.* (Code international d'éthique CIST). Monteporzio Catone (Rome): CIST. 16 p. (+ 16 p. version anglaise).

Conseil économique, social et environnemental. (2013, Juillet-Août). La prévention des RPS [Risques Psychosociaux] est une priorité. *Travail & Sécurité*, n° 741, 6.

De Geuser, F. (2011). *Effet de levier santé. 1. De la santé des personnes à la santé des entreprises.* Paris: ESCP Europe. Accès: http://www.corporatecare.ch/etc/medialib/documents/francais/corporatecare/events/forums.Par.0095.File.tmp/11.05.11_De%20Gueuser.pdf (Consulté en novembre 2012).

Délèze, T. (2012, Septembre 21). Google continue de fasciner les jeunes diplômés du monde entier. *24 Heures*, p. 10.

Domenighetti, G., Fahrlaender, A. & Clivio, L. (2007). *Effetti della disoccupazione sullo stato di salute.* Analisi per il Cantone Ticino. Bellinzona: Sezione sanitaria. Accès: http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Pubblicazioni/Rapp_Disoccupazione_2007.pdf (Consulté en novembre 2012).

Feirrera, M. (2013, Juillet-Août). L'équipe de santé au travail. *Travail et Sécurité*, n° 741, 50-52.

Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. (2010). [*Vingt*] *20 ans de conditions de Travail en Europe*: Premiers résultats (à partir) de la 5ème Enquête Européenne sur les conditions de Travail. (Résumé). 5e éd. Dublin: Eurofound. Accès: http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/74/fr/1/EF1074FR.pdf (Consulté en novembre 2012).

Guillemin, M. (2011). *Les enjeux insoupçonnés de la Santé au Travail.* Paris: L'Harmattan.

Guillemin, M. (2011). *Hygiène du travail et prévention des risques: une science complémentaire à la médecine du travail. Encyclopédie médico-chirurgicale, Pathologie professionnelle et de l'environnement* (Paris), 16-001-A-30.

Jean-Paul II. (1981). *Le travail humain: lettre encyclique "Laborem exercens" à l'occasion du 90e anniversaire de l'encyclique Rerum novarum.* (Présentation par P. Gérard Defois). Paris: Le Centurion.

Kabat-Zinn, J. (2009). *Au cœur de la tourmente, la pleine conscience.* MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness: programme complet en 8 semaines .Paris: J'ai lu.

Khayat, M. H. (2004, April 20-21). Spirituality in the Definition of Health: The World Health Organization's Point of View. In: *Safety and Risks of Nanotechnology.* Meeting of Swiss Scientists, Lucerne (Switzerland). Accès: http://www.medizin-thik.ch/publik/spirituality_definition_health.htm (Consulté en novembre 2012).

Kortum-Margot, E. (2003). Lettre du GOHNET (Global Occupational Health Network) [sur la définition de la santé au travail par le Comité mixte OIT-OMS]. *GOHNET Newsletter (Réseau mondial pour la santé au travail)*, n°13, 19-23. Accès: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet5f.pdf (Consulté en novembre 2012).

Lefebvre, E. (2008, Août 19). Forte révision des coûts des maladies professionnelles. Les Echos, 3. Accès: http://www.lesechos.fr/19/08/2008/LesEchos/20238-14-ECH_forte-revision-du-cout-des-maladies-professionnelles.htm (Consulté en novembre 2012).

Leigh, J. P. (2011). Economic Burden of Occupational Injury and Illness in the United States. *Milbank Quarterly*, 89, 728-772.

Lingstroem, B., Eriksson, M. (2012). *La salutogénèse.* Petit guide pour promouvoir la santé. (Adaptation française par M. Roy & M. O'Neill). Québec (Québec, Canada): Presses de l'Université Laval.

Mossink, J. C. M. (2004). TNO Work and Employment. Pourquoi et comment procéder à des évaluations économiques au niveau de l'entreprise. *Série protection de la santé des travailleurs* (OMS, Genève), n° 2, 1-38.

North, F. M., Syme, L. S., Feenay, A., Shipley, M. & Marmot, M. (1996, March). Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study. *Am J Public Health, 86*(3),332-40. Erratum in: *Am J Public Health. 1996 Aug;86*(8 Pt 1): 1093. Comment in: Am J Public Health. 1996 Mar;86(3): 301-3.

Office for National Statistics. (2011, Februar 22).Trends in life expectancy by the National Statistics Socio-economic Classification 1982–2006. Coverage England and Wales. *Statistical Bulletin*, 1-20. Accès: http://www.ons.gov.uk/ons/publications/index.html?pageSize=50&sortBy=none&sortDirection=none&newquery=Trends+in+life+expectancy+by+the+National+Statistics+Socio-economic+Classification+1982%E2%80%932006&content-type=publicationContentTypes (Consulté en novembre 2012).

Organisation internationale de normalisation (ISO). (2010). ISO 26000: 2010. Responsabilité sociétale. Accès: http://www.iso.org/iso/fr/home/standards/iso26000.htm (Consulté en novembre 2012).

Péclet, J. C. (2001, Mars 30). Un professeur genevois accusé d'avoir été à la solde de Philip Morris. *Le Temps* (Genève).

Ruff, K. (2013, July-September). UN Scientific Agency collaborating with scientists involved in sabotaging UN Rotterman Convention. Int J Occup Environ Health, 19(3), 160-162.

Rushton, L. (2013, June). *Estimating the burden of occupational cancer: first step to prevention.* Report on a Keynote Lecture. BOHS Conference, Manchester. *Exposure*, 21.

Schaible, C., Buonsante, V. (2012, October). Identifying the bottlenecks in REACH implementation. The role of ECHA in REACH's failing implementation. Bruxelles: European Environmental Bureau (EEB) & ClientEarth. Accès: http://www.eeb.org/EEB/?LinkServID=53B19853-5056-B741-DB6B33B4D1318340 (Consulté en novembre 2012).

Trinh Xuan Thuan. (2012, Décembre). Science et Bouddhisme: deux fenêtres complémentaires sur le réel. In: Foi et science (2): nouvelles perspectives. *La Revue des Cèdres* (Lausanne: Cèdres Formation), n° 38, 99-104. Accès: http://www.cedresformation.ch/images/files/Bulletins/Thuan_38.pdf (Consulté en décembre 2012).