



HAL
open science

Quand la promotion prend le pas sur la prévention

Loïc Lerouge

► **To cite this version:**

Loïc Lerouge. Quand la promotion prend le pas sur la prévention. *Revue de droit du travail*, 2021, 7, p. 226-230. halshs-03300677v1

HAL Id: halshs-03300677

<https://shs.hal.science/halshs-03300677v1>

Submitted on 20 Dec 2021 (v1), last revised 21 Jan 2022 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Quand la promotion prend le pas sur la prévention

Loïc LEROUGE
Directeur de recherche au CNRS
COMPTRASEC UMR 5114
CNRS-Université de Bordeaux

L'État fixe des objectifs généraux de santé publique afin de satisfaire à son obligation régaliennne de protection de la santé de la population, intégrant ainsi la santé des travailleurs. Au début du XX^{ème} siècle, à la suite de la création de l'inspection du travail, du Ministère du travail, des instituts de médecine du travail, mais aussi des services de prévention de la sécurité sociale, la santé au travail n'était pas véritablement considérée comme un déterminant de santé publique. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a marqué un premier tournant en faveur d'un décloisonnement en prenant en compte les « conditions de travail » dans le cadre de l'instauration d'une démarche structurée pour la définition, la conduite et l'évaluation des politiques de santé en France. En effet, le travail est une activité centrale des sociétés humaines et ses conditions de réalisation peuvent impacter la santé en dehors de la sphère du travail lorsque les conditions de travail sont à l'origine de maladies et d'accidents. Même si déjà amorcé avant la pandémie à l'instar notamment des affaires amiante, des éthers de glycol, de la lutte contre le cancer, de l'usage des pesticides, la crise sanitaire a mis en évidence les liens existants entre santé publique et santé au travail et le décloisonnement susceptible de s'opérer, notamment au regard des disparités existantes en matière de santé.

En l'état du texte transmis au Sénat le 17 février 2021, et qui a été discuté par les sénateurs en première lecture le 5 juillet 2021, la proposition de loi « pour renforcer la prévention en santé au travail » s'inscrit dans le prolongement de cette articulation qui fait de la santé au travail une composante de la santé publique (I). Elle vise à transposer l'ANI du 9 décembre 2020 « pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail ». Un des objectifs incarnés par le titre I^{er} est de décloisonner la santé au travail et la santé publique. Les dispositions se concentrent en grande partie sur les services de santé au travail qui vont devenir des « services de prévention et de santé au travail » (SPST) aux compétences étendues en matière d'évaluation, de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé au travail. Pêle-mêle, et sans être exhaustif, le médecin du travail aura accès au dossier médical partagé, le SPST participera à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail (campagnes de vaccination et de dépistage, information et sensibilisation aux situations de handicap au travail, incitation à la pratique sportive), la gestion d'un « ensemble socle » et, le cas échéant, d'une « offre complémentaire » de services en matière de prévention des risques professionnels.

Toutefois, dans la rédaction de la proposition de loi, le décloisonnement entre santé au travail et santé publique fait naître un risque de confusion entre les principes de promotion et de prévention (II). Plus fondamentalement, cette évolution ne doit pas aboutir à individualiser le rapport à la santé au travail susceptible de déporter en partie la responsabilité sur la personne du travailleur (III).

I. La santé au travail, composante de la santé publique

La santé publique se caractérise par une démarche épidémiologique et préventive dans un but sanitaire pour répondre aux problématiques de santé de la population. Si l'édition de normes sanitaires par l'État visant à protéger la santé de sa population a émergé avec la réglementation dès le XV^{ème} siècle de la profession des apothicaires gagnée par le charlatanisme, les premières législations se sont cependant véritablement développées au XIX^{ème} siècle en raison de l'industrialisation qui a rompu l'équilibre inhérent à une activité essentiellement rurale. Les équilibres physiologiques ont été brouillés par l'allongement de la durée moyenne du travail, l'apparition de l'éclairage artificiel, la dégradation de l'air respiré et une pollution des sols et de l'eau. Les conditions de travail et de vie ont été rendues encore plus difficiles. Les facteurs d'insalubrité au travail se sont disséminés dans l'environnement voisin et dans la population, les modes de transport à vapeur sur terre et sur mer se sont développés générant de nombreux accidents.

La détérioration générale de la santé de la population a poussé l'État à intervenir porté par le mouvement hygiéniste. Dès la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, les médecins issus de ce mouvement ont fortement influencé l'évolution législative de la santé publique. Ange Guépin et Eugène Bonamy soulignaient que la médecine ne se bornait que trop à guérir sans empêcher la maladie de se développer là où il fallait enseigner à chacun ce qui est utile ou nuisible, mais aussi l'usage qu'il doit faire du soleil, de l'air, de l'eau des fleuves, des fruits de la terre, de la chair des animaux, ... (A. Guépin, E. Bonamy, *Nantes au XIX^{ème} siècle. Statistique topographique, industrielle et morale*, réédition par Philippe LE PICHON et Alain SUPIOT, Centre de recherche politique, Faculté de droit et de sciences politiques de l'Université de Nantes, 1981, p. 275). La médecine est alors considérée comme préventive, puis thérapeutique et curative quand la mission de prévention a échoué.

Les pouvoirs publics ont demandé aux hygiénistes d'enquêter sur les établissements insalubres. Ces médecins ont attiré l'attention sur les empoisonnements industriels, les accidents du travail et sur les risques causés notamment aux jeunes enfants et aux femmes en pleine crise de la natalité. La réglementation relative à l'industrialisation a ainsi évolué pour prévenir la maladie à défaut de pouvoir la traiter. Par exemple, une loi du 3 mars 1822 fixait des règles d'isolement de manière à prévenir les épidémies ou d'en limiter les conséquences, l'histoire se répéterait-elle ?

Didier Tabuteau décrit bien comment l'action du mouvement hygiéniste a débouché sur l'adoption de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique qui fixait des principes de prévention de la transmission de maladies et faisait de la santé et de la protection des citoyens un objectif « d'expansion de la collectivité nationale moderne » (« Les nouvelles ambitions de la politique de prévention », *Dr. Soc.*, déc. 2001, p. 1085). Cette approche reculera devant les progrès de la médecine curative. Les principes de prévention n'en demeureront pas moins le fondement de l'action de l'État en matière de santé publique.

Les politiques de santé publique sont adossées à la prévention collective. Celle-ci vise à réduire les facteurs de risque liés à l'environnement entendu dans un sens large social et professionnel. Dès lors que le travail est à l'origine de maladies et d'accidents, la santé au travail et ses acteurs (entreprises, administrations publiques, branche AT/MP de la Sécurité sociale, inspection du travail et services de santé au travail) participent nécessairement de la santé publique. Les affaires amiantes, des éthers de glycol, de l'usage de pesticides révèlent la nécessité de veille

sanitaire au sein du milieu professionnel et personnel afin de détecter, d'évaluer, puis de prévenir les accidents et les maladies.

Le contexte pandémique a encore été révélateur de l'intrication à certains égards de la santé au travail et de la santé publique. Le confinement créant parfois une perte de sens du travail, le travail à la maison et le risque d'une généralisation du télétravail ont généré et généreront des pathologies psychiques elles-mêmes entrant dans le champ de la santé publique. La prise en compte de la santé des travailleurs enrichit la santé publique.

La santé au travail est l'affaire de l'ensemble de la société, car ses conséquences peuvent affecter une majorité de la population. Toutefois s'il est intéressant de rendre plus visibles les problèmes de santé au travail et leurs conséquences en santé publique, la spécificité des maux du travail ne doit pas être perdue. Promotion de la santé et prévention en santé au travail ne peuvent se confondre.

II. Ne pas confondre prévention et promotion de la santé au travail

En substance, la prévention en santé consiste à mettre en œuvre des mesures et des moyens pour éviter que des risques pour la santé ne se réalisent tandis que la promotion de la santé vise les moyens mis à la disposition de chacun pour agir sur sa santé et celle des autres. Si la promotion et la prévention visent à protéger la santé, elles ne doivent toutefois pas être confondues.

La prévention porte sur des mesures visant les conditions de travail pour éviter qu'elles ne représentent un facteur de risques pour la santé des travailleurs et pour éviter la réalisation des risques quand ils existent. Ces mesures portent notamment sur l'organisation du travail dont la portée est collective, l'aménagement du temps de travail et le milieu de travail (bruit, chaleur, vibrations, poussières et particules, rayonnement, qualité du travail, etc.). La promotion met l'accent sur les mesures prises pour l'amélioration de la santé de chacun dans une perspective plus individuelle (lutte contre l'obésité, l'alcoolisme, le tabac, les infections sexuellement transmissibles, les maladies cardio-vasculaires, les cancers, etc.) et le maintien en bonne santé.

L'inclusion de la santé au travail dans les objectifs des politiques de santé publique de promotion de la santé ouvre de nouvelles perspectives, notamment celle de lier santé au travail et soutenabilité du travail. L'amélioration des conditions de travail participe à la réduction de la pauvreté par la croissance économique et à la protection de l'environnement. Cette approche rejoint la définition du développement durable qui ambitionne un « développement qui répond aux besoins actuels sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire leurs besoins » selon le rapport de la Commission Brundtland. L'enjeu est, pour reprendre les mots d'Alain Supiot, de réinscrire le travail au centre d'un projet politique partagé, reconstruire partout des rapports sociaux fondés sur un régime de travail réellement humain.

Pour cela, la santé au travail doit être un droit fondamental effectif, ce qui implique qu'elle ne se marchande pas. Or, la proposition de loi amorce une fragilisation du niveau de protection de la santé au travail. Diviser la prévention des risques professionnels entre une « offre socle » obligatoire, gérée par les SPST, et une « offre complémentaire », faisant l'objet d'une facturation séparée, est discutable au regard de l'objectif de renforcer la prévention. L'audition au Sénat le 16 juin 2021 du secrétaire d'État en charge des retraites et de la santé au travail a illustré ce risque. Il prenait l'exemple suivant : « réaliser une mesure du bruit d'un atelier fait partie de l'arsenal que peut proposer la médecine du travail. Si on lui demande de venir mesurer

chaque poste tous les ans, il s'agit d'une offre complémentaire. Si on lui demande de mesurer une fois l'insonorisation, cela fait partie de l'offre socle. Il en va de même concernant les poussières » (voir S. Artano, P. Gruny, *Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, pour renforcer la prévention en santé au travail*, 23 juin 2021, p. 216).

Le niveau de prévention des atteintes à la santé ne peut être subordonné à un coût au titre d'un principe du « raisonnablement praticable ». Pareil standard serait incompatible avec la garantie d'un droit égal à la protection de la santé au travail « dans tous les aspects liés au travail » selon la directive-cadre du 12 juin 1989 (art. 5 §1), peu importe la taille de l'entreprise et le statut privé ou public des travailleurs. La question porte ici sur l'admissibilité du principe du coût-bénéfice au regard du droit de l'Union européenne de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, « lequel apparaît accorder une priorité à la protection de la personne du travailleur sur celle de l'initiative économique » selon l'avocat général en se fondant sur le treizième considérant de la directive-cadre lors du recours en manquement de la Commission européenne contre le Royaume-Uni concernant la transposition de l'obligation de sécurité issue de la directive-cadre au regard du principe du raisonnablement praticable (CJCE 14 juin 2007, *Commission v RU*, aff. C-127-5).

Cette approche serait aussi incompatible avec le principe de culture de prévention de la convention OIT 187 ratifiée par la France le 24 février 2014 et qui désigne « une culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité ».

Il s'agit de construire un lien entre responsabilité collective en santé au travail et la possibilité de chacun d'agir sur sa santé et celle des autres dans un cadre de promotion de la santé, pour mieux anticiper et analyser les risques liés au travail et les prévenir (voir A.-C. Carole Bensadon, P. Barbezieux, *Articulation entre santé au travail et santé publique : une illustration au travers des maladies cardiovasculaires*, IGAS, 2013, p. 3 et 85,) et de permettre un décroisement entre les acteurs et les disciplines. L'éducation à la santé au travail (la formation initiale est évoquée par l'ANI du 9 décembre 2020) et l'information ont un rôle essentiel à jouer à l'instar de la conscientisation des risques environnementaux. L'enjeu est d'agir sur le travail et sur la santé sans nécessairement individualiser le rapport à la santé au travail.

III. Se garder d'individualiser la santé au travail

La promotion de la santé conjuguée à un décroisement trop poussé de la santé au travail et de la santé publique peuvent dériver vers une individualisation de la santé au travail. En d'autres termes, souffler à l'oreille du travailleur quel devrait être son comportement en matière de santé relève d'une approche hygiéniste de la santé au travail. Le risque est alors celui d'un retournement des mécanismes de prise en charge des risques professionnels (voir F. Héas, « le concept d'exposome à l'aune du droit social », *Dr. Soc.*, juin 2020, p. 524). Il en résulterait aussi une extension du pouvoir de l'employeur vers des champs relevant de la vie personnelle et un déport d'une partie de sa responsabilité des atteintes à la santé au travail vers la personne du travailleur qui ne saurait prendre soin notamment de son poids, de son hygiène alimentaire, ne pratiquerait pas régulièrement une activité physique. Cette approche résulte aussi de la

divergence d'approche de la prévention primaire qui, en santé publique, porte sur l'hygiène de vie et participe aux politiques de prévention de la santé et ne correspond pas à celle en santé au travail qui requiert de combattre les risques à la source et de les éliminer (voir article 6.2 c) de la directive du 12 juin 1989 et L. 4121-2 3° du code du travail).

La santé au travail du travailleur est du ressort de l'entreprise et de l'employeur au regard des conditions de travail qui sont mises en œuvre et de l'autorité exercée par l'employeur. Si, selon l'article L. 4122-1 du Code du travail, le travailleur est tenu d'une obligation de sécurité consistant à prendre soin de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celle des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail, l'exécution de cette obligation dépend néanmoins de la formation reçue et de ses possibilités, mais aussi des instructions données par l'employeur. Celui-ci est donc responsable des conditions de mise en œuvre de l'obligation de sécurité du travailleur qui ne doit pas se confondre avec des actions de promotion de la santé. On pense notamment à l'incitation à la pratique sportive que pourra proposer le SPST selon la proposition de loi, le possible recours à des masseurs-kinésithérapeutes et des ergothérapeutes pour compléter l'équipe pluridisciplinaire qui relève plus de la prévention tertiaire que primaire, les recommandations relevant davantage de la vie privée que de la vie au et possiblement tirées de l'accès au dossier médical partagé par le médecin du travail.

Le champ d'action des politiques de santé au travail doit rester centré sur les conditions de travail et l'organisation du travail en intégrant de manière cohérente les objectifs de santé publique en respectant une démarche collective. L'enjeu est aussi de favoriser les discussions sur le travail et sa réalisation permettant de rendre visibles les liens entre travail et atteinte à la santé. Cette approche permettrait de sortir de l'approche qui considère le travailleur comme un « sujet à accidents » au profit d'une approche par les processus organisationnels et productifs dangereux pour la santé des travailleurs comme pour la santé publique. De ce point de vue, l'entreprise et le travail ont un rôle réel à jouer en santé publique en perpétuant l'adossement des politiques de santé à une prévention collective.