



HAL
open science

La santé mentale des travailleurs et l'organisation du travail à la lumière des travaux du Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail

Sonia Desmoulin-Canselier

► To cite this version:

Sonia Desmoulin-Canselier. La santé mentale des travailleurs et l'organisation du travail à la lumière des travaux du Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail. F. Héas. Santé mentale et organisation du travail. Approche juridique et regards croisés, Dalloz, 2022, Thèmes et commentaires. halshs-03926630

HAL Id: halshs-03926630

<https://shs.hal.science/halshs-03926630v1>

Submitted on 6 Jan 2025

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.

La santé mentale des travailleurs

et l'organisation du travail à la lumière des travaux du Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail

SONIA DESMOLIN

CR CNRS Nantes Université

Émanation de deux institutions phares du droit international du travail et de la santé publique, à savoir l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail (le Comité) constitue une source intéressante mais peu explorée. Créé en 1948, à la suite d'une recommandation de la 1^{re} Assemblée mondiale de la santé, il fait partie des dispositifs mis en place très tôt pour articuler l'action de l'OMS avec les autres grands organismes internationaux. Son existence témoigne du souci précoce de coordonner les politiques de santé au travail et de santé publique. Elle montre aussi le rôle particulier dévolu à la médecine du travail dans cette dynamique, même s'il existe initialement une certaine porosité entre médecine du travail et hygiène industrielle. Il s'agit d'un groupe international d'experts destiné à porter un discours unificateur sur des thèmes jugés importants de la santé au travail. Indépendant, le Comité peut adopter des définitions, dresser un état des connaissances ou établir des recommandations parées de l'apparente objectivité des travaux scientifiques.

Or, ses travaux sont assez riches sur la question de la santé mentale des travailleurs. De 1950 (1^{re} session) à 2003 (13^e session, dernier rapport disponible¹),

1. Lors de la 74^e Assemblée mondiale pour la santé, en juin 2021, la Commission internationale de la santé au travail a demandé l'organisation de la 14^e session afin d'établir des lignes de conduite pour la protection des travailleurs en contexte de Covid-19.

tous les rapports ne traitent évidemment pas de ce thème. Néanmoins, l'importance de prendre en compte la santé mentale des travailleurs et la dimension psychique du travail est reconnue dès les premiers travaux et se verra accorder une attention particulière, notamment par la rédaction d'un rapport remarqué sur les risques psychosociaux en 1984. L'étude des rapports du Comité permet d'apprendre sur la place de la santé mentale des travailleurs et l'incidence de l'organisation du travail dans la conception des missions de la médecine du travail (I). Elle amène également à prendre conscience des progrès demeurant à faire, tant pour mieux prendre en compte les liens entre santé mentale et organisation du travail que pour mieux articuler les dispositifs d'action en matière de santé publique et de santé au travail (II).

1. LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL DANS LA CONCEPTION DES MISSIONS DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Selon la 3^e édition de l'*Encyclopédie de sécurité et de santé au travail* du Bureau international du travail (BIT), « nous avons connu ces dernières années des changements sans précédent dans la conception du travail et les contraintes qui y sont associées et le stress professionnel est devenu une préoccupation majeure de la médecine du travail³ ». Pourtant, la question de la santé mentale des travailleurs et la préoccupation pour la dimension psychique du travail sont présentes dès 1950 dans les travaux du Comité. La santé mentale des travailleurs, objectif clé de la médecine du travail, est désignée comme un enjeu de productivité autant que de santé publique, tandis que l'organisation du travail est pointée comme une source possible de troubles autant que comme un potentiel levier d'action.

A. LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS, UN OBJECTIF CLÉ DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

La santé mentale est signalée comme un élément important de la santé des travailleurs, au cœur des missions du médecin du travail. Ceci apparaît dès le 1^{er} rapport du Comité qui inclut dans les objectifs de la médecine ceux de : « promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; [...] placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa

tâche³ ». Cette définition unifie internationalement le champ d'intervention et de compétence des médecins du travail à une époque où la discipline cherche encore sa place et une reconnaissance institutionnelle. Utilisée par la suite dans les rapports du Comité, elle a marqué la discipline et a été largement diffusée. Elle sert encore aujourd'hui souvent de référence dans l'enseignement⁴, dans les publications scientifiques⁵ comme dans des documents officiels⁶. La santé et le bien-être étant tenus pour équivalents par l'OMS dans la définition de la santé adoptée à la même période, le Comité positionne ainsi, dès ses premiers travaux, la protection de la santé mentale du travailleur et la prise en compte de ses aptitudes psychologiques comme des éléments essentiels. Le 3^e rapport, consacré plus précisément à la formation des médecins dans le domaine de la médecine du travail, confirme que la « santé physique et mentale des hommes dont il a la charge » et, plus généralement, leur « bien-être » sont le cœur de la fonction du médecin du travail, mais aussi, plus généralement de tout médecin. Le Comité considère ainsi que, parmi les « connaissances générales en médecine du travail que tout médecin devrait avoir », figure en premier lieu le fait d'être « informé des agressions physiques et mentales de l'industrie moderne⁷ ». Cette préoccupation se décline ensuite, selon les publics visés et selon les tâches accomplies par le médecin du travail⁸.

L'expression la plus explicite de cet intérêt porté par le Comité aux questions de santé mentale est livrée par le rapport issu de sa 9^e session, précisément dédié aux « facteurs psychosociaux au travail⁹ ». Ce rapport constitue un signal important, même si des publications scientifiques et des documents officiels avaient antérieurement incité à prendre en considération les troubles psychiques liés au travail¹⁰. Il dresse un état des lieux conceptuel, scientifique

3. Rapport sur la première session (28 août - 2 sept. 1950), document WHO/Occ. Health/2, 4 déc. 1950, non publié, cité in Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, Genève, 24 oct. 1952, OMS/Série de rapports techniques n° 66, juill. 1953, p. 4.
4. J. Rantanen et I.-A. Fedorov, « Les normes, principes et approches des services de santé au travail », in *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, BIT, 1996.
5. J.-S. Silva-Junior & F.-M. Fischer, « Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work », *Rev Bras Epidemiol* oct.-déc. 2015, vol. 18(4), p. 735-744 ; GOHNET (The Global Occupational Health Network), n° 5, 2003.

6. PNST 2016-2020, ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 2015.

7. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Troisième rapport*, OMS/Série de rapports techniques n° 135, 1957, p. 5 et p. 6.

8. Par exemple, lorsque le Comité étudie les enjeux de la médecine du travail dans le domaine agricole, il consacre un paragraphe aux « problèmes psychosociologiques » : Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Quatrième rapport : Problèmes de médecine du travail en Agriculture*, préc., p. 15.

9. Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail. Nature, incidences et prévention (9^e session, 18-24 septembre 1984)*, BIT/Série Sécurité, Hygiène et Médecine du travail n° 56, OIT 1986.

10. *Pour un travail plus humain*, Rapport du directeur général soumis à la Conférence internationale du travail, 1975 ; OIT, *Programme pour l'amélioration des conditions et du milieu de travail*, 1976 : GB.200_PFA_10_8_fren, évoquant parmi les thèmes importants à

et pratique des « facteurs psychosociaux », de leurs conséquences, et énonce des actions à mettre en place. Le rapport fournit une définition des facteurs psychosociaux, qui sera reprise par l'OIT :

« Les facteurs psychosociaux au travail consistent en des interactions du milieu de travail, du contenu, de la nature et des conditions du travail, d'une part, et des capacités, des besoins, des coutumes, de la culture et des conditions de vie des travailleurs en dehors du travail, d'autre part ; ces facteurs sont susceptibles d'influer sur la santé et sur la performance et la satisfaction au travail¹¹. »

Cette définition figurera ensuite dans le rapport de l'OIT sur le stress au travail¹².

B. LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS, ENTRE SANTÉ INDIVIDUELLE, PRODUCTIVITÉ AU TRAVAIL ET SANTÉ PUBLIQUE

C'est d'abord dans le cadre de l'examen pour l'aptitude à l'emploi que le médecin du travail exerce une surveillance de la santé mentale des travailleurs. Pour le Comité, cet examen est notamment « destiné à déterminer les aptitudes mentales des travailleurs à un emploi¹³ », ce qui suppose de réaliser un « examen approfondi » de l'« état psychophysique¹⁴ ». Il s'agit alors de vérifier que le travailleur est psychologiquement apte à exercer le travail, ce qui a une incidence sur la bonne réalisation de la tâche, mais aussi sur la souffrance psychique qui peut résulter de tâches incompréhensibles ou inaccessibles. La double dimension de la santé psychique comme condition de bonne réalisation du travail et comme élément à protéger lorsque le travail provoque des effets délétères est clairement explicitée. La question de l'adaptation du poste est aussi posée :

« Le comité a défini comme suit le but que doit se proposer un service de médecine du travail : pourvoir et veiller à la santé physique et mentale des travailleurs, en tenant particulièrement compte de la nature de leur occupation. Il y a donc lieu de s'efforcer d'établir un équilibre psychophysique entre le travailleur et son travail. Cet équilibre ne devrait pas seulement être réalisé par une adaptation du travailleur aux machines, mais aussi, ce qui est encore plus important, par une adaptation des machines et des méthodes de travail à la capacité physique et mentale de l'individu¹⁵. »

traiter les « problèmes de tensions nerveuses et de troubles psychosomatiques provoqués par l'évolution de la technologie industrielle » (p. 10).

11. Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 3.
12. OIT, *Stress au travail. Un défi collectif*, 2016, p. 2.
13. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 13.
14. *Ibid.*, p. 21.
15. *Ibid.*, p. 20.

L'importance de l'examen de l'aptitude à l'emploi montre que la pré-occupation pour la santé mentale des travailleurs est aussi un enjeu de productivité au travail. Ceci s'exprime par exemple dans la mention récurrente de l'absentéisme¹⁶, le 2^e rapport pointant les « psychonévroses » comme « une des causes principales d'absentéisme¹⁷ ». Lorsque le Comité rend en 1984 son rapport sur les facteurs psychosociaux, il mentionne plusieurs fois cet absentéisme comme indicateur possible de mal-être et comme conséquence néfaste d'un défaut de prise en compte de l'état psychique des travailleurs. Il note également que les facteurs psychosociaux influent « sur la santé et sur la performance », qu'il peut en découler « une diminution de la capacité à fournir un bon travail », la détérioration des facultés cognitives pouvant « affecter l'efficacité au travail¹⁸ ». Plus tard, cela s'exprime dans les objectifs de la santé au travail définis en 1995 par le Comité, dont les deux premiers seraient (i) la « préservation et promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail » ; (ii) l'« amélioration du milieu de travail et du travail, qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé¹⁹ ».

Cette prise en compte des enjeux de performance et de productivité reflète le positionnement de l'OIT et de l'OMS. On sait, en effet, que l'OMS retient pour définition de la santé mentale « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté²⁰ ».

Comme l'OMS, le Comité fait également de la santé mentale des travailleurs un enjeu de santé publique. Cette perspective se décline de deux manières. D'une part, la « santé des travailleurs sur les lieux de travail » est « un moyen d'aborder les problèmes généraux de la santé²¹ ». Ainsi, la part générale de la population active présentant des troubles psychiques, évaluée entre 5 et 10 % en 1984, figure en bonne place dans l'argumentaire légitimant l'adoption du rapport sur les risques psychosociaux²². D'autre part, le Comité s'interroge sur les mesures de santé publique qui pourraient, en étant pleinement appliquées dans les lieux de travail, améliorer la condition des travailleurs. Ainsi, dans son 2^e rapport, le Comité étudie explicitement la « santé mentale » comme un champ

16. V. les rapports 2, 3 et 9.

17. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 12.

18. Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 3, 17, 18. Le Comité mentionne aussi une étude sur le stress au travail se référant à trois composantes, dont la moindre productivité au travail (p. 19).

19. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Rapport (Douzième session : 5-7 avril 1995) / Twelfth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Report of the Committee*, Geneva 5-7 April 1995, ILO/WHO, JCOH/XII/Report, OIT 1995.

20. WHO, *Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice*, 2004 : http://llwww.who.int/mental/health/evidence/enl_promoting_m_h_h.pdf

21. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 3.

22. Comité mixte OIT-OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 1.

d'investigation au même titre que les maladies contagieuses qui se diffusent dans les ateliers, l'alimentation des travailleurs, la propreté de l'entreprise ou la salubrité de l'eau. Dans le 3^e rapport, le Comité indique que le médecin du travail doit comprendre « les principes fondamentaux de la santé publique, envisagés du point de vue de leur application à des groupes de salariés²³ ». Dans le 4^e rapport, sur les enjeux de la médecine du travail dans le domaine agricole, il note que « la vie rurale soulève des problèmes psychosociologiques qui ne sont pas sans intérêt pour la santé publique²⁴ ». Réflétant la complexité de la médecine du travail, à la convergence de préoccupations pour la santé collective et pour le bon fonctionnement des entreprises, les rapports du Comité témoignent des multiples dimensions de la santé mentale au travail.

C. L'ORGANISATION DU TRAVAIL, SOURCE DE TROUBLES ET LEVIER D'ACTION POUR LA SANTÉ MENTALE ET LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Dès 1952, le Comité pointe le lien entre les troubles psychiques des travailleurs et l'organisation du travail. On peut y lire que :

« Les troubles mentaux procèdent de causes très diverses. Toutefois, dans les sociétés industrialisées, la spécialisation peut être un facteur aggravant ou déterminant. L'extrême division du travail, la perte du sentiment de fierté qu'éprouve l'artisan pour son métier sont considérées depuis longtemps comme des facteurs possibles de difficultés d'ordre psychique ou émotionnel. D'autre part, l'attitude du personnel de maîtrise influera sur l'hygiène mentale des travailleurs qui sont placés sous ses ordres. [...] Les mesures de santé mentale ont pour but d'améliorer la santé des travailleurs et de leur donner la joie au travail. Toutefois, la meilleure méthode n'est pas de créer des services psychiatriques, mais d'organiser le travail de telle manière qu'il n'aille pas à l'encontre des besoins psychologiques de l'homme. [...] Le service médical d'entreprise peut diminuer l'ampleur des problèmes psychologiques en faisant appel à la collaboration des travailleurs et des chefs d'entreprise. En portant son attention sur des cas particuliers, en mettant notamment en lumière les résultats que permettent d'obtenir l'amélioration des relations humaines ou l'aménagement des tâches confiées au travailleur, on peut prévenir les difficultés de façon plus efficace, grâce à une réorganisation des méthodes générales de travail, en vue de les adapter aux besoins psychologiques de l'homme²⁵. »

La modernité du propos étonne. Trente ans plus tard, le rapport sur les facteurs psychosociaux au travail fait aussi clairement le lien entre la santé

psychique des travailleurs et les conditions de travail. On peut y lire notamment que « les interactions entre les individus et leur milieu de travail sont régies, d'une part, par les conditions de travail et, d'autre part, par les capacités et les besoins de l'être humain. Les facteurs primordiaux de ces interactions sont, du côté du travail, la tâche, le milieu de travail physique et social, les pratiques de gestion et les conditions d'emploi²⁶ ». Certains risques qui nous paraissent nouveaux sont ainsi déjà visés en 1984, puisque « le stress psychologique et les problèmes de santé liés à l'automatisation et à l'usage de la micro-électronique sont la source de graves préoccupations²⁷ ».

Face à ces risques psychosociaux, le rôle du médecin du travail est déterminant. Dès son 1^{er} rapport, le Comité souligne la nécessité pour le médecin du travail de : « prévenir tout dommage causé à la santé [des travailleurs] par les conditions de leur travail ; [...] placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques, en somme adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche ». En 1957, le 3^e rapport principalement consacré à la formation des médecins du travail, d'une part, et au rôle des instituts de médecine du travail, d'autre part, indique explicitement que l'organisation du travail, mais aussi l'organisation professionnelle, le syndicalisme et les relations entre employeurs et travailleurs doivent être au programme de la formation des médecins du travail. En 1995, la même tonalité se fait entendre dans la Déclaration de consensus sur la santé au travail adoptée dans le cadre du Comité puisqu'elle mentionne parmi les trois objectifs de la santé au travail « l'élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail. Cette culture s'exprime, en pratique, dans les systèmes de gestion, la politique en matière de gestion du personnel, les principes de participation, les politiques de formation et la gestion de la qualité²⁸ ».

Le positionnement de la médecine du travail, entre prévention individuelle et collective, apparaît nettement. Le Comité considère d'ailleurs que le service de médecine au travail devrait être consulté pour les choix effectués par la direction concernant les méthodes de travail, les outils de travail ou l'organisation²⁹. Dans son 9^e rapport, le Comité préconise que le service de médecine du travail s'attache à détecter les signes précoces de problème, ce qui suppose qu'il soit destinataire d'informations et qu'il soit en mesure de collecter des données et d'effectuer des mesures³⁰.

26. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 5.

27. *Ibid.*, p. 10.

28. GOHINET (The Global Occupational Health Network), n° 5, 2003.

29. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc.

30. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 35, 54, 75.

23. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Troisième rapport*, préc., p. 9.

24. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Quatrième rapport : Problèmes de médecine du travail en Agriculture (Quatrième session : 9-16 avr. 1962)*, préc.

25. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Deuxième rapport*, préc., p. 12.

Les positions adoptées par le Comité ont ensuite été relayées par l'OIT³¹, plusieurs conventions ayant reconnu les risques psychosociaux et le rôle déterminant des services de santé au travail pour lutter contre³². Néanmoins, la lecture des travaux du Comité donne une forte impression de processus inachevé.

II. LA DYNAMIQUE INACHEVÉE DE PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ MENTALE ET DES LIENS AVEC L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA SANTÉ PUBLIQUE

Les travaux du Comité sont des références pour l'élaboration d'un consensus international et la détermination de questions prioritaires. Les définitions proposées ont été largement diffusées³³ et la référence à la santé mentale dans la définition de la médecine du travail a joué un rôle dans le maintien d'un discours, donc d'une certaine conception du métier³⁴. Néanmoins, cette présentation ne doit pas conduire à négliger les nuances et les insatisfactions. L'attention portée à la santé mentale des travailleurs par le Comité lui-même n'est pas exempte d'ambiguïtés. De plus, la vision ambitieuse de la médecine du travail comme médecine de la personne dans sa globalité n'a pas produit les effets escomptés. Enfin, l'articulation entre santé au travail et santé publique, censément concrétisée par l'existence même du Comité, n'est toujours pas optimale.

A. UNE PRÉOCCUPATION POUR LA SANTÉ MENTALE PEINANT À S'IMPOSER

Si presque tous les rapports du Comité mentionnent la santé mentale ou psychique, ce thème est loin d'avoir la même importance que la santé physique.

31. BIT, *La sécurité et la santé au cœur de l'avenir du travail : Mettre à profit cent ans d'expérience*, 2019, p. 20.

32. Conv. n° 155, recommand. n° 164 sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981) ; conv. n° 161 et recommand. n° 171 sur les services de santé au travail (1985) conçues pour assurer la mise en œuvre d'une politique de sécurité et de santé au travail ainsi que de mesures préventives et de contrôle pertinentes.

33. Le Comité note lors de sa 11^e session que la définition de la médecine du travail adoptée en 1950 a eu et continue d'avoir « une influence décisive dans un certain nombre de pays, tandis que dans d'autres elles ont l'avec la définition retenue dans la recommandation n° 112] favorisé la mise en place de services de médecine du travail plus étoffés ou renforcé les mesures de prévention pour améliorer les conditions et le milieu de travail » (Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Onzième session : 27-29 avril 1992. Document de travail, Orde du jour annulé*, BIT, JCOH/X/L/D.1, OIT 1992, p. 3).

34. L. Lerouge, « Making the Law a Key Instrument for Combating Psychosocial Risks in a Changing World at work », in L. Lerouge (dir.), *Psychosocial risks in Labour and Social Security Law : A comparative Legal Overview from Europe, North America, Australia and Japan*, Springer, 2017, p. 386.

Le thème est souvent évoqué dans un bref paragraphe, à la rédaction parfois évasive, et avec des recommandations moins opérationnelles. Le rapport sur les facteurs psychosociaux échappe certes à cette critique, mais il se révèle ambigu dans la référence à la « sensibilité individuelle³⁵ », notant que les « capacités et [...] limites humaines qui déterminent l'heureuse issue des interactions [...] sont fondées sur les caractéristiques psychologiques et biologiques générales de l'homme, de même que sur les particularités individuelles et le contexte social³⁶ ». Cette approche interroge sur la possibilité de relativiser l'importance d'une action au niveau de l'entreprise, puisque l'organisation du travail y apparaît comme un facteur parmi d'autres, avec les spécificités individuelles et les facteurs sociaux et familiaux. En se positionnant ainsi, le Comité prend le risque d'une dilution du problème.

Toutefois, plus encore que l'insuffisante opérationnalisation de la préoccupation pour la santé mentale, le plus notable reste le différentiel entre, d'un côté, la précoïté des constats et l'ambition de la vision portée par le Comité, et de l'autre côté, le caractère tardif et souvent décevant des conséquences effectives tirées par les autorités nationales et les employeurs. Soixante et onze ans après l'adoption du premier rapport, et trente-sept ans après la publication du rapport sur les facteurs psychosociaux au travail, les avancées semblent encore limitées dans les États membres. Par exemple, la préconisation d'une législation spécifique globale sur risques psychosociaux³⁷ n'a pas été suivie d'effet en France et la redéfinition des services de prévention et de santé au travail n'a pas donné aux médecins du travail les pleins moyens pour accomplir leurs missions.

B. UNE VOLONTÉ DE SAISIR L'HOMME DANS SON ENVIRONNEMENT SE HEURTANT AUX MOYENS DONT DISPOSE LE MÉDECIN DU TRAVAIL

L'idée que le médecin du travail doit « considérer l'homme dans ses rapports avec son milieu³⁸ » est déclinée dans de nombreux rapports. Le « milieu » est alors entendu dans un sens large, comme le milieu de travail (poste de travail, service, entreprise) mais aussi comme le milieu familial et social. Les rapports sur les travailleurs agricoles³⁹ ou les travailleurs migrants⁴⁰ l'illustrent. Ils décrivent les éléments socio-économiques susceptibles d'influer sur l'état de santé des travailleurs en embrassant largement les différentes sortes de

35. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Les facteurs psychosociaux au travail*, préc., p. 5, 8, 22, 45, 52, 67.

36. *Ibid.*, p. 5.

37. *Ibid.*, p. 78.

38. Comité mixte OIT/OMS, *Troisième rapport*, préc., p. 4.

39. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Quatrième rapport*, préc.

40. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Sécurité et santé des travailleurs migrants (Septième session)*, préc.

cause et en formulant des recommandations touchant aux familles, à l'attention, à l'accès aux loisirs, c'est-à-dire à des éléments extérieurs au travail. Le médecin du travail peut ainsi être envisagé comme un véritable médecin de la personne en son entier, tout en devant également être au fait de l'entreprise, de son fonctionnement, des relations entre employés et direction, ce que soulignent les rapports sur la formation en médecine du travail⁴¹ ou sur les objectifs des services de santé au travail⁴². Plus généralement, il faudrait « encourager l'adoption d'une attitude favorable à un concept positif de la santé⁴³ » et dépasser l'approche limitant la médecine du travail à la seule prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Cette vision se heurte à la réalité de multiples façons. Les moyens humains et financiers, la pénurie de personnel qualifié en santé au travail, la méconnaissance des besoins et des recommandations, tant du côté des travailleurs que du côté de l'employeur, constituent autant d'obstacles. Les rapports du Comité montrent que ses membres en ont conscience : dans nombre de pays, il n'existe tout simplement pas de services de santé au travail dans les entreprises⁴⁴. L'ouverture des services de santé au travail français à la pluridisciplinarité constitue un signal positif, mais l'effort est récent et les résultats sont encore précaires.

C. UNE COORDINATION ENTRE SANTÉ AU TRAVAIL ET SANTÉ PUBLIQUE TOUJOURS INSATISFAISANTE

La vision englobante de la médecine du travail va avec l'idée que santé publique et santé au travail doivent agir de concert. Les appels à la collaboration reviennent comme un leitmotiv dans les rapports du Comité. Ces appels visent différents acteurs et différentes formes de collaboration : au sein de l'entreprise, entre les différents acteurs du travail et de la santé au travail, et entre les services de santé au travail et les médecins cliniciens ou d'autres professions de santé, et bien sûr entre OIT et OMS. Pourtant, le besoin ne semble jamais véritablement couvert. Dans les années 2000, cinquante ans après la création du Comité, l'heure est encore à rappeler que « la collaboration, la

coopération et la coordination internationale sont les clés du succès en santé au travail », qu'il est « nécessaire d'identifier des domaines de coopération intensifiée », et qu'un « but commun » et « une stratégie complémentaire » devraient constituer « le principe de base de la coopération OIT/OMS⁴⁵ ».

Alors que le Comité censé concrétiser cette étroite collaboration n'a plus rendu de rapport depuis 2003, il est possible de s'interroger sur les progrès effectivement réalisés. Plus généralement, ce sont les liens entre santé publique et santé au travail qui semblent sans cesse dénoués et redécouverts. Aujourd'hui encore, la place du médecin du travail dans le champ de la médecine et au sein du système de santé publique est sujette à discussion. On lui cherche un rôle clair, on hésite sur les missions à lui confier, ainsi que le montrent par exemple les discussions ayant précédé la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail et notamment les hésitations sur son accès au dossier médical partagé ou sur sa participation aux campagnes de dépistage et de vaccination contre le SARS-Cov-2. La loi française affiche la volonté de décloisonner santé au travail et santé publique et d'élargir le champ d'action des « services de prévention et de santé au travail » : elle semble pourtant redécouvrir ce qui était déjà affirmé en 1950 par le Comité mixte OIT/OMS.

41. Comité mixte OIT/OMS, *Troisième rapport* ; Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Éducation et formation en matière de médecine du travail, de sécurité et d'ergonomie. Huitième rapport (Huitième session : 2-9 mars 1981)*, OMS/Série de rapports techniques n° 663, 1981.

42. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Onzième session : 27-29 avril 1992*, préc. ; Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Rapport (Douzième session : 5-7 avril 1995) / Twelfth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Report of the Committee*, Genève, 5-7 avr. 1995, ILO/WHO, JCOH/XIII/Report, OIT 1995.

43. *Ibid.*, p. 25.

44. Comité mixte OIT/OMS de la médecine du travail, *Cinquième rapport (Cinquième session : 29 août-6 septembre 1966)*, OMS/Série de rapports techniques n° 354, 1967, p. 9 s. proposant des solutions pour les pays en voie de développement.

45. Comité mixte OIT/OMS, *Rapport (Treizième session : 9-12 décembre 2003) / Thirteenth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Report of the Committee*, ILO JCOH/XIII/D. 4.