Enjeux éducatifs et recommandations en santé au travail en période de pandémie

Sophie FANTONI-QUINTON

Praticien Hospitalier au CHRU de Lille- Docteure en Droit- Université Lille - Centre Droit et Perspectives du Droit

Résumé : Dans le contexte de la pandémie à Covid-19, les services de santé au travail ont été sollicités pour répondre au désarroi des organisations de travail qi devaient poursuivre leurs activités. La Société française de Médecine du Travail, dans un contexte scientifique et législatif mouvant, a élaboré une série de recommandations de bonnes pratiques pour accompagner ces services. L'objet de la présente étude est de mettre en perspective en quoi ces recommandations ont participé, non seulement d'une meilleure éducation à la santé des travailleurs et des milieux de travail, mais ont aussi constitué un levier nouveau pour donner les moyens aux employeurs d'agir pour la santé au travail en contribuant à redéfinir leur obligation de sécurité et de prévention au regard de la crise sanitaire. Cela revient à s'interroger sur la façon dont l'éducation et la formation s'ancrent dans le retour aux principes de prévention. Ces recommandations, qui ont également participé d'un renouvellement des relations entre services de santé au travail et entreprises, ont également mis en lumière le rôle prépondérant de l'éducation/la formation dans les transformations attendues du système de santé au travail de demain.

Mots-clés : Santé au travail, prévention, droit, recommandations.

1 Introduction

Les conditions de vie et de travail ont été bouleversées par la pandémie de Covid-19. Certaines entreprises ont cessé momentanément de fonctionner, d'autres ont fonctionné quand cela était possible en généralisant le télétravail ou en « mode dégradé », d'autres enfin n'ont pas, ou très peu de temps, cessé leur activité. Quoiqu'il en soit cette période a soulevé dans les organisations de travail des difficultés multiples, tant sur le plan de la gestion des ressources humaines, que des conditions de travail et de la santé/sécurité au travail. Le milieu de travail s'est alors tourné vers les services de santé au travail d'entreprises ou inter-entreprises et les équipes de santé au travail (SST) ont dû répondre, quand elles ne les ont pas anticipées, aux attentes des

entreprises, de leurs travailleurs et de leurs représentants du personnel, quel que soit le secteur d'activité, pas seulement les opérateurs d'importance vitale[1]. Le législateur a d'ailleurs pris soin de rappeler dans les ordonnances n° 2020-386 du 1er avril 2020 et n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire, que dans le cadre de leurs missions[2], et pendant toute la durée de la crise sanitaire, les SST participent à la lutte contre la propagation du covid-19, notamment par la diffusion de messages de prévention contre le risque de contagion à l'attention des employeurs et des salariés, et par l'appui aux entreprises dans la mise en œuvre de mesures de prévention adéquates et leur accompagnement pour adapter leur activité.

De notre point de vue de médecin du travail spécialisée en droit de la santé au travail, nous avons pu observer de façon empirique l'activité réelles de ces services à partir du retour d'expériences tiré notamment de la coordination et l'animation hebdomadaire d'un réseau de médecins du travail dans les Hauts-de-France pour coordonner les actions en médecine du travail et répondre aux centaines de questions posées par les praticiens. De ces observations nous en avons tiré un questionnement sur la pertinence de la formation de tous les acteurs des services de santé au travail dans le cadre de leurs interventions auprès des travailleurs.

En effet, les retours d'expériences témoignent de grandes disparités entre les différents services de santé au travail : la qualité voire l'existence même du service rendu, le désarroi des équipes pour agir en cette période d'incertitude sans véritable pilotage commun ni coordination entre elles, l'absence de prise en charge de certains travailleurs, notamment les professions libérales et chefs d'entreprise, la difficulté de répondre à la multitude des petites entreprises, … Un bilan de l'action des services en cette période sera effectué, comme l'exige la direction générale du travail[3], mais d'ores et déjà, l'épilogue de ces actions ne permettra pas d'ignorer certaines failles de notre système de santé au travail qui doivent conduire à mener une réflexion à long terme sur sa nécessaire évolution.

Mais dans l'urgence sanitaire à court terme, la Société française de médecine du travail (SFMT) a très rapidement[4] élaboré au cours de cette période, des recommandations à l'intention des équipes de santé au travail afin de les accompagner dans le brouillard

[1] Pour assurer la continuité du pays en cas de crise majeure (acte terroriste, incident nucléaire, crise sanitaire…), le pays a défini en juin 2006 une liste des opérateurs d'intérêt vital (OIV). Les OIV désignés au titre des secteurs d'importance vitale concourent par leurs activités notamment à la production et la distribution de biens ou de services indispensables, à la satisfaction des besoins essentiels pour la vie des populations. Leurs activités sont par ailleurs difficilement substituables. La réalisation de leurs missions essentielles doit être assurée afin d'éviter de mettre en cause la santé ou la vie de la population. *Cf.* Code de la défense, art. 1332-1 et s.

[2] *Cf.* article L. 4622-2 du Code du travail.

[3] *Cf.* l'instruction relative à l'activité des services de santé au travail inter-entreprises et de leurs personnels pendant l'épidémie de covid-19 du 2 avril 2020 de la DGT qui prévoit dans son annexe 2 que les services récapitulent dans un tableau leur activité durant cette période : DGT (2020). *Instruction relative à l'activité des services de santé au travail inter-entreprises.* [En ligne] : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_activite_partielle_sst_2_4_2020.pdf

[4] La première recommandation est publiée avant même la période de confinement : *Cf.* Recommandations SFMT (2020). *Avis du 10 mars 2020 relatif à l'éviction des personnels de soins prenant en charge des patients à risque ou contaminés par le SARS-COV2.* [En ligne] : http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/accueil.php.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

des mesures mouvantes et des incertitudes scientifiques inhérentes à la nouveauté de cette maladie (Daly, 2005)[5].

L'objet de cet article est donc de mettre en perspective en quoi ces recommandations ont participé, non seulement d'une meilleure éducation à la santé des travailleurs et des milieux de travail, mais ont aussi constitué un levier nouveau pour donner les moyens aux employeurs d'agir pour la santé au travail en contribuant à redéfinir leur obligation de sécurité et de prévention au regard de la crise sanitaire. Cela revient à s'interroger, dans un premier temps, sur la façon dont l'éducation et la formation s'ancrent dans le retour aux principes de prévention. Ces recommandations, qui ont également participé d'un renouvellement des relations entre services de santé au travail et entreprises, nous conduisent à déterminer en quoi l'éducation/formation peut jouer un rôle prépondérant dans les transformations attendues du système de santé au travail de demain. Pour mener cette réflexion, nous avons procédé du point de vue conjoint du droit social et de la médecine du travail en nous appuyant d'une part sur l'étude des recommandations produites pendant cette crise sanitaire par la SFMT, d'autre part sur différents rapports rédigés ces dernières années concernant la santé au travail et les réactions qu'ils ont suscités tant au sein de la profession que de la part du législateur.

2 Les services de santé au travail, entre le droit de la santé et du travail

Historiquement la médecine du travail s'est développée après la seconde guerre mondiale du fait d'une médecine de soin (au sens, actuellement un peu désuet, d'actes diagnostiques et thérapeutiques) insuffisamment accessible et de l'importante prévalence des maladies contagieuses (tuberculose notamment). Cette médecine du travail a ainsi pu limiter certaines inégalités sociales de santé, lors de sa création en 1946[6]. Par la suite, la médecine du travail a participé au dépistage et à la prévention des pathologies constituant de véritables préoccupations de santé publique (diabète, troubles musculo-squelettiques, …). Enfin, plus récemment, la médecine devenue santé au travail a davantage pris en compte les questions des addictions, de la sédentarité, ou encore d'autres problématiques évoquées dans le 3ème plan national de santé[7] qui affiche comme axe transversal stratégique d'instaurer dans les entreprises une culture de la prévention (meilleure prise en compte du maintien en emploi, des maladies chroniques etc.). Et de tout temps, le système de santé au travail a informé, conseillé, tant les travailleurs que les entreprises, sur les risques professionnels et leur prévention. Peut-on considérer pour autant que le système de santé au travail a développé une culture de la prévention par l'éducation ? Dans la période hygiéniste initiale de la médecine du travail, il s'est agi d'abord d'une approche biomédicale pure, fon-

[5] *La tentative de rationalisation des pratiques médicales via des recommandations est une tendance lourde des systèmes de santé occidentaux depuis une vingtaine d'années.*

[6] La Loi du 11 octobre 1946 rend obligatoire la création des services médicaux du travail financés par les employeurs et accessibles à tous les salariés. « Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de médecins du travail ». « Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé ».

[7] Plan santé travail 2016-2020, https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines, ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

dée sur la soustraction des travailleurs aux risques ; par la suite, avec l'évolution de la médecine à la santé au travail, et dans une conception plus holistique de la santé, l'approche a évolué vers une prise en compte du modèle biomédico-psychosocial. Alors que le droit de la santé a muté vers une émancipation du patient comme acteur de sa propre santé, le droit du travail quant à lui, a posé le principe d'une obligation, pour chaque travailleur, de prendre soin de sa santé et de celle de ses collègues en fonction de la formation qu'il a reçue[8]. Le modèle éducatif visant l'éthique et porté par le droit du travail est donc resté en retrait des évolutions multidimensionnelles qui ont touché la médecine en général et donc, en particulier la médecine du travail. Cette dernière, en même temps qu'elle élargissait ses missions, s'appropriait le modèle biomédico-prsychosocial (notamment dans l'action de maintien en emploi en prenant en compte la personne et son environnement dans sa globalité), a orienté ses messages de prévention dans une approche permettant davantage la prise de conscience (en matière de nutrition au travail, d'addiction, d'activité physique…), par les salariés, des risques et dangers auxquels ils étaient confrontés notamment par l'analyse collective des expériences et des situations. Les services de santé au travail ont ainsi développé des moyens éducatifs dans le but de promouvoir l'adoption, par les individus et les groupes, de « comportements favorables à leur santé » afin de prévenir les maladies ou les accidents et plus généralement promouvoir la santé.

Lors de la crise sanitaire, confrontés à l'état d'urgence sanitaire, il a fallu agir rapidement et les deux approches sont bien apparues comme complémentaires : celle, plus rationnelle du droit du travail (mesures barrières, obligation de porter un masque etc…), obligeant à se protéger, mais également, celle relevant d'une éducation par la prise de conscience du risque de contamination de soi et des autres et des effets symptomatiques.

C'est donc dans ce contexte de la pandémie que la Société française de médecine du travail (SFMT) a élaboré des recommandations de bonnes pratiques (RBP)[9] construites à partir des questions de terrain que se posaient les services de santé au travail. Elle a ainsi permis aux médecins de s'appuyer sur les données acquises de la science (mêmes mouvantes). Elle leur offrait également une sécurisation juridique dans un contexte où les données évoluaient très vite et où les questions concernant la mise en cause des responsabilités des acteurs auraient pu paralyser l'action (Chochois, 2020). Les services de santé au travail n'avaient plus qu'à s'emparer de ces recommandations comme moyen pour les employeurs d'assurer la sécurité de leurs salariés, et de redéfinir leur obligation de sécurité et de prévention au regard de la crise sanitaire.

[8] Art. L. 4121-1 du Code du travail : Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail.

[9] Le Conseil scientifique de la Société française de médecine du travail, soit 25 membres désignés pour 4 ans (médecins, universitaires et praticiens hospitaliers de santé au travail), ont rédigé en sous-groupes de travail ces recommandations, basées sur la littérature scientifique.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

3 Des recommandations visant à une meilleure éducation pour la santé des travailleurs

« L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. […] Elle s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun. […] L'éducation pour la santé aide chaque personne, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses compétences, à comprendre l'information et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie »[10].

Il faut souligner que le législateur précise également, cette fois-ci au sein du Code du travail, que chaque salarié est acteur de sa propre protection puisqu'il doit « *prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail* [11] ». Cette obligation découle des instructions qu'il a reçues de l'employeur, lui-même informé par les services de santé au travail et les autres préventeurs institutionnels comme la Direction générale du travail par exemple. Il incombe donc au salarié, au regard du risque de contamination, d'assurer sa propre protection, celle de ses collègues et celle aussi des tiers évoluant dans leur environnement immédiat de travail, en respectant par exemple les gestes barrières. Mais cela n'est possible que s'il est instruit, sensibilisé et qu'ont été mis à sa disposition du matériel et des savoirs, comme par exemple les règles à adopter. L'enjeu est de taille parce qu'il est lié à une démarche éthique du vivre et du faire ensemble en milieu de travail.

C'est bien ce type de message que véhiculaient les RBP de la SFMT en tentant de couvrir toutes les populations de travailleurs dans leur diversité[12] : Par exemple en prônant des espaces de dialogue entre les équipes de santé au travail et l'entreprise et ses salariés pour informer sur les démarches de prévention, les mesures barrières. Sans se limiter à une stricte inculcation de comportements, les messages étaient accompagnés de discussions entre l'employeur, ses salariés et l'intervenant en prévention, dans le but d'une appropriation réfléchie et raisonnée des principes et normes devant guider le vivre-ensemble. De plus, ces RBP mettaient en avant l'interrelation entre soi et le collectif, notamment lorsqu'il était question de se munir de masques pour protéger l'autre autant que (avant) soi-même… Ces recommandations ont été élaborées pour promouvoir la santé et la sécurité des travailleurs, mais aussi pour accroître leur autonomie, leur capacité de faire des choix favorables à leur santé, en respectant leur liberté et en promouvant la responsabilité des personnes (Bouchet, 2000). C'est ainsi qu'en confrontant, notamment sur la base de ces RBP, l'état de santé individuel d'une personne, ses vulnérabilités, ses conditions spécifiques de travail, le médecin pouvait être force de conseils et permettait au travailleur de prendre une décision éclairée sur son souhait de reprendre après une période de confinement ou d'arrêt de travail par

[10] *Plan national d'éducation pour la santé*, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés ; février 2001.

[11] Cette obligation de sécurité du salarié repose sur une obligation de moyens et non de résultat et est sans incidence sur la responsabilité de l'employeur (*cf.* l'article L4122-1 du Code du travail).

[12] La SFMT a ainsi élaboré des recommandations pour les travailleurs des secteurs de soins et hors soins, pour les personnes asthmatiques, immunodéprimées, enceintes, âgées…

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

exemple (Fantoni-Quinton *et al.*, 2020). Les RBP ont ainsi précisé que la recherche du consentement éclairé et de l'alliance thérapeutique devait prévaloir[13], qu'il n'appartenait pas au médecin de santé au travail, sauf danger pour les tiers, de s'opposer à la volonté d'un salarié de retourner à son travail, mais qu'il devait l'informer des risques et des moyens pour s'en préserver[14].

L'éducation pour la santé ne se limite néanmoins pas à la dimension individuelle, elle vise aussi à agir sur le contexte de vie des personnes et des groupes en promouvant les capacités d'action collective sur l'environnement. L'éducation pour la santé se donne ainsi comme objectif de travailler avec ceux qui sont responsables des conditions de vie des populations. Dans cette logique, ces RBP ne se sont pas limitées à la dimension individuelle (par exemple, quelle conduite à tenir face à telle ou telle vulnérabilité vis-à-vis du virus), elles visaient aussi à prendre en compte les conditions de travail et à pouvoir donner des conseils directement opérationnels à l'employeur pour qu'il intervienne sur ces dernières. C'est dans ce sens que les RBP ont montré la nécessité de former les employeurs à revisiter leur obligation de sécurité en matière de prévention au travail, aujourd'hui encore trop cantonnée à la seule gestion rationnelle des risques.

Ces recommandations évolutives[15], avaient vocation à diffuser les connaissances en les synthétisant, et à mettre en place des guides de bonnes pratiques, des outils d'aide à la décision, pour des démarches plus homogènes et rationalisées, conformes aux données acquises de la science, permettant de faire face aux questions et difficultés les plus fréquentes, de légitimer les décisions des acteurs de santé au travail vis-à-vis de tiers[16] et, souvent de renforcer leur position professionnelle. C'est ainsi que ces recommandations permettent, dans une certaine mesure, de saisir la nature et de la force des incertitudes (Gerrity *et al.*, 1992)[17] auxquelles les équipes de santé au travail sont confrontées lors des prises de décision, ainsi que l'évolution de la place du médecin du travail par rapport aux autres acteurs du système de soin. Ces recommandations pourraient bien être ainsi tout à la fois un objet heuristique pour la sociologie de la médecine[18] (Castel, 2006), comme elles font transparaître aussi la nécessité, pour notre système actuel de santé, d'évoluer vers plus d'homogénéité dans ce qu'il a de dynamique et d'utile.

[13] Recommandations SFMT du 10 mai 2020. *Retour au travail dans le cadre de l'épidémie Covid-19.* [En ligne] : http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/accueil.php.

[14] Le médecin de santé au travail peut toujours proposer un poste aménagé moins exposé aux contacts avec le virus (*cf.* article L4624-3 du Code du travail).

[15] Chaque recommandation publiée a été actualisée, lorsque les données scientifiques progressaient. *Cf.* par exemple : Recommandations SFMT (2020). *Recommandations SFMT du 30 mars 2020 mise à jour le 11 juin 2020 destinées aux médecins du travail des entreprises des secteurs d'activité autres que la santé.* [En ligne] : http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/accueil.php

[16] L'élaboration de standards permet en effet de parer les décisions d'une « objectivité », sans être accusé de procéder à des décisions arbitraires et ce, même si, en l'occurrence, les recommandations élaborées laissaient encore une large part à l'interprétation et au jugement individuels.

[17] *L'étude des recommandations est un moyen de mettre en lumière les incertitudes au sens où l'entendent les sociologues de la médecine, c'est-à-dire les incertitudes liées, d'une part, à l'état des connaissances médicales et, d'autre part, à la capacité de maîtrise de ces savoirs.*

[18] Ces recommandations permettent ainsi d'entrevoir des aspects cruciaux du métier de médecin et, notamment les enjeux pertinents pour ces professionnels, la nature et la force des incertitudes auxquelles ils sont confrontés lors des prises de décision thérapeutiques, les relations entre eux dans le cadre de la prise en charge des patients, les différentes sources d'autorité à l'intérieur même de la profession, les caractéristiques contemporaines de la relation thérapeutique…

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

4 La formation des employeurs par les RBP

L'employeur a une obligation légale et générale de sécurité[19]. Il doit veiller à la santé et la sécurité au travail et prendre en compte tous les risques. Le risque biologique constitué par la Covid-19 en fait partie. Les mesures qu'il doit prendre comprennent des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, la mise en place d'une organisation et des moyens adaptés. Il doit aussi veiller à « l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ». Ainsi, il n'incombe pas à l'employeur de garantir l'absence de toute exposition des salariés à des risques mais de les éviter le plus possible, et s'ils ne peuvent être évités, de les évaluer régulièrement en fonction notamment des recommandations du gouvernement, afin de prendre ensuite toutes les mesures utiles pour protéger les travailleurs exposés. Parmi ces mesures, l'information et la formation sont aux premières places.

Ainsi, dans la situation de pandémie, l'employeur doit procéder à l'évaluation des risques encourus sur les lieux de travail qui ne peuvent être évités en fonction de la nature du travail à effectuer ; ceci, afin de déterminer, en fonction de cette évaluation les mesures de prévention les plus pertinentes ; les représentants du personnel doivent être associés à ce travail, ainsi que le service de médecine du travail qui a pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants et, à ce titre, de préconiser toute information utile sur les mesures de protection efficaces, la mise en œuvre des gestes barrière ; enfin, il est nécessaire de respecter et faire respecter les gestes barrières recommandés par les autorités sanitaires[20]. Pour toutes ces actions dont la jurisprudence exige qu'elles soient structurées, formalisées (dans le document unique d'évaluation des risques et le plan de prévention associé) et traçables, les entreprises ont eu besoin, pour les conseiller, des équipes de santé au travail.

Les RBP de la SFMT ont ainsi contribué à mieux s'ancrer dans la prévention de ces risques. En effet, les entreprises auraient eu tendance à d'abord, et parfois exclusivement, rechercher une protection vis-à-vis de leurs responsabilités encourues[21] au détriment d'une véritable stratégie de prévention[22], s'il n'y avait pas eu un travail de pédagogie auprès d'elles (par la Direction générale du travail[23] mais aussi grâce à ces RBP (Fantoni-Quinton *et al.*, 2020) afin qu'elles donnent du sens à leurs actions : d'abord évaluer les risques dans une approche probabiliste, puis structurer une action de prévention cohérente et traçable au profit d'un état de santé préservé des travailleurs, tout en maintenant leur compétitivité économique.

[19] *Cf.* art. L4121-1 du Code du travail.

[20] DGT (2020). Ministère du travail (2020). *Sécurité et Santé des travailleurs : Les obligations générales de l'employeur et sa responsabilité.* [En ligne] : https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/proteger-les-travailleurs-les-emplois-les-savoir-faire-et-les-competences/proteger-les-travailleurs/article/securite-et-sante-des-travailleurs-les-obligations-generales-de-l-employeur-et

[21] Par exemple en généralisant les prises de températures, en pratiquant des tests en interne, sans même adapter leurs conditions de travail.

[22] *Cf.* par exemple les FAQ du ministère du travail qui a ainsi réagi aux questions les plus fréquentes que se posaient les entreprises : Ministère du travail (2020). [En ligne] : https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/

[23] DGT (2020). [En ligne] : https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/proteger-les-travailleurs-les-emplois-les-savoir-faire-et-les-competences/proteger-les-travailleurs/article/securite-et-sante-des-travailleurs-les-obligations-generales-de-l-employeur-et.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines, ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

Dans l'éducation pour la santé, une démarche uniquement impérative a peu de chance d'être suffisante si l'on n'y associe pas une approche participative en développant les compétences des acteurs (Bury, 1998), ce qui constitue la philosophie de la démarche de prévention du Code du travail que les RBP de la SFMT ont permis de revivifier.

Une expérience publiée témoigne de l'aide effective d'un SST aux entreprises et du renouvellement des rapports entre ces derniers (Fantoni-Quinton et Demortière, 2020), les SST étant souvent accusés de ne pas offrir aux entreprises une aide concrète dans la démarche de prévention[24].

Les RBP de la SFMT n'ont eu de cesse d'inciter les équipes de santé au travail à épauler les entreprises dans leur démarche d'évaluation et de prévention, de les soutenir dans une démarche de prévention et non de sélection (Boitel, 2017)[25], en insistant sur les règles éthiques qui parfois, auraient pu être oubliées dans l'urgence de certaines situations[26]. Ces RBP ont été jusqu'à impliquer les médecins généralistes dans leur conception afin de favoriser le décloisonnement entre les sphères de la santé au travail et de la santé publique[27]. Enfin, les RBP ont apporté en cette période de grande incertitude un repère précieux, source d'une meilleure harmonisation des pratiques, tant réclamée par les détracteurs du système de la santé au travail.

À ce sujet, le contexte particulier de cette épidémie a réactivé les critiques de ce système de santé au travail, dont certains remettent en cause sa pérennité[28], particulièrement face à l'insuffisante présence de certains SST sur le terrain et à l'absence d'harmonisation des pratiques en santé au travail, générant des inégalités dans le traitement des travailleurs et de leur santé. Ainsi ont été dénoncés dans la presse l'insuffisante réactivité des services de médecine du travail ainsi que l'hétérogénéité des services rendus. Le système de santé au travail a trahi ses insuffisances dans ce contexte en particulier. Ces insuffisances notoires ont ravivé la volonté de remettre sur le métier le sujet de la réforme de la santé au travail[29].

5 Les RBP, accélérateur de la prévention par l'éducation dans la refonte du système de santé

Bien avant la pandémie de Covid-19, était dénoncé le cloisonnement entre le système de santé au travail et le système de santé publique, et même si des thèses et rapports

[24] Rapport Lecocq (*op. cit*).

[25] La dérive de la médecine du travail vers une médecine de contrôle dans laquelle le médecin n'aurait pour objectif que d'écarter les travailleurs dangereux pour les tiers et eux-mêmes a toujours été le spectre redouté par les professionnels de la santé au travail (*cf.* développements de Boitel L. (2017).

[26] Par exemple en étant attentif au secret médical, à la discrimination pour état de santé.

[27] *Cf.* par exemple la recommandation de la SFMT du 10 mai 2020 sur le retour au travail ayant associé le Collège de médecine générale : SFMT (2020) : Retour au travail [en ligne]. http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/COVID_Retour_au_travail.pdf

[28] Inspection Générale des affaires sociales (IGAS). (2020). *Évaluation des services de santé au travail.* [En ligne] : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-070r1d.pdf

[29] *Cf.* Rapport LECOCQ (2018) [en ligne]. *Mieux articuler la santé au travail et la santé publique pour une meilleure prise en charge de la santé globale des travailleurs.* https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/08/rapport_de_mme_charlotte_lecocq_sur_la_sante_au_travail_-_28.08.2018.pdf. *Cf. également La mission du SENAT sur la santé au travail pour la chambre des affaires sociales* (2019). [En ligne] : http://www.senat.fr/rap/r19-010/r19-010-syn.pdf. *Cf.* enfin le *Rapport d'expertise sur la réforme de la santé au travail* piloté par Hervé Lanouziere (2019) [En ligne] : https://aist89.fr/articles_img/fichier-2_1579000229.pdf

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

(Tarhouny, 2018)[30] ont plébiscité une meilleure perméabilité entre les 2 systèmes, des réticences et polémiques persistent. Quel financement, à quelles conditions, quels sont les enjeux … ? Même si elle est gérée paritairement, la santé au travail est financée par les seuls employeurs, indépendamment de leurs cotisations sociales. De ce seul point de vue déjà, cela constitue un frein à faire financer aux employeurs des problématiques de santé publique sans lien spécifique avec le travail, ces derniers estimant y participer financièrement par ailleurs. Intégrer pleinement le système de santé au travail dans le système de soin exige par ailleurs des prérequis auxquels tous les partenaires sociaux ne sont pas prêts (libre choix du praticien, transfert des notions d'(in)aptitude à d'autres acteurs[31] partage des données médicales entre les acteurs à ces 2 premières conditions alors possible, traçabilité des expositions professionnelles et prise en compte de la notion d'exposome[32]…).

Sans plébisciter une fusion des deux systèmes, la pandémie a néanmoins permis de (re)prendre conscience du modèle bio-médico-psychosocial sur lequel repose la notion de santé globale, prenant en compte les différentes sphères de la santé mais aussi l'importance que revêt la vie professionnelle dans cette approche holistique de la santé. Plus que jamais, il a été perceptible que les déterminants de la santé et de la maladie sont multiples, divers et en interrelation. Au cours de l'évaluation par le médecin du travail et son équipe, par exemple, de la possibilité de travailler dans ce contexte infectieux, il a fallu sensibiliser les salariés – sur les attitudes et croyances, les attentes, les comportements, les facteurs émotionnels et relationnels dans un contexte social et professionnel dégradé et à fort risque selon les métiers. Cela a nécessité une participation active du patient/salarié à travers un questionnement sur la connaissance de soi, de l'autre, le rapport aux autres et permettant ainsi, grâce aux équipes de santé au travail guidées par ces RBP, le développement du jugement et de la responsabilité personnelle – développement nécessaire à la prise de décision éclairée sur le plan juridique. Ces actions de sensibilisation ont donc donné une importance accrue aux aspects éducationnels[33]. Elles ont également mis en lumière la nécessité de décloisonner santé travail/santé publique au-delà même de cette crise sanitaire. En effet, l'approche aujourd'hui uniquement centrée sur la visite médicale devra à terme être complétée par le conseil, la formation et l'accompagnement aussi bien des employeurs que des salariés, car en réalité, les missions des SST sont plus larges : il est deman-

[30] *Cf.* par exemple la recommandation n° 5 du Rapport de Madame Lecocq du sur la santé au travail (*op. cit.*) ainsi que la thèse de Nina Tarhouny (2020) qui, à propos des risques psycho-sociaux, dénonce un risque relevant de la santé publique que l'État ne prévient pas de façon suffisamment efficace.

[31] Rapport Gosselin (2007). *Aptitude et inaptitude médicale au travail, diagnostic et perspectives.* [En ligne] : https://www.vie-publique.fr/rapport/29649-aptitude-et-inaptitude-medicale-au-travail-diagnostic-et-perspectives ainsi que le Rapport Issindou *et al.* (2015). *Rapport du groupe de travail aptitude et médecine du travail.* [En ligne] : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_du_groupe_de_travail_aptitude_medecine_du_travail_2014-142R_.pdf.,

[32] La notion d'exposome est un concept reposant sur une vision large de l'exposition, intégrant une composante temporelle de la conception à la mort, en particulier les périodes d'exposition clefs de la vie (enfance, puberté, grossesse, …). Le concept d'exposome intègre également les facteurs socio-économiques, géographiques et démographiques (*cf.* Ministère du travail (2018). *Plan santé travail 2016-2020.* [En ligne] : https://www.anses.fr/fr/system/files/PST3_Etatdeslieux_Polyexposition.pdf (02/09/2020), v. aussi Héas (2020).

[33] Haute Autorité de Santé (2019). *Recommandations de bonnes pratiques sur la Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs.* [En ligne] : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

dé à l'équipe pluridisciplinaire et pluricatégorielle (médecins, infirmiers, préventeurs, ergonomes et psychologues du travail) de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail[34]. Or, aujourd'hui ces actions étant cloisonnées et juxtaposées, il conviendrait à terme d'organiser le travail des SST en interdisciplinarité intégrant les diverses perspectives sur la base d'une réelle concertation et non d'une simple superposition de l'action des divers intervenants comme c'est trop souvent le cas aujourd'hui, et ce tout en intégrant les règles liées au secret professionnel.

Comme les SST sont, de par leur nombre et leurs missions, les premiers acteurs de proximité en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels, ils sont ainsi un levier majeur de l'éducation pour la santé au travail et hors travail. Malgré les réformes mettant l'accent sur une utilisation plus efficiente de la ressource médicale et sur la prévention, ces SST peinent cependant à accomplir leurs missions de manière homogène. C'est en cela que les RBP ont, par leur objet même, servi de révélateur aux forces et faiblesses de notre système de santé au travail. Un pas décisif devrait désormais être franchi et se traduire notamment par un décloisonnement des acteurs de santé et des relations renforcées avec le système de soins pour donner la primauté à une santé globale, sans toutefois perdre la nécessité d'une approche spécifique individuelle et collective de santé au travail que n'a pas le système de santé publique français.

Concrètement cela consisterait à mieux se coordonner et communiquer entre les différents acteurs de santé, pour accompagner le travailleur tout au long de sa vie, de ne plus penser la santé au travail comme déconnectée de la santé et à mieux accompagner l'entreprise dans la prise en compte de la santé de tous les travailleurs.

Cette crise a illustré comment notre actuel système de santé au travail pouvait participer de l'éducation pour la santé au travail. Elle a aussi permis de renouveler les rapports entre les services de santé au travail, surtout les services inter-entreprises (SSTIE) et leurs adhérentes, les entreprises, ainsi qu'avec les travailleurs suivis. Ainsi, ces derniers ont, pour certains, enfin vaincu leur réticence à confier au médecin du travail leurs problèmes de santé, ceci afin de recevoir un conseil avisé en matière de prévention au travail et de précautions à prendre. Les médecins du travail et les médecins soignants ont également parfaitement intégré l'intérêt de mieux communiquer entre eux à propos de leur patient/salarié, dans le respect des règles déontologiques prévues par le Code de santé publique[35]. Quant aux entreprises, elles ont pu trouver dans les SSTIE un interlocuteur de proximité capable de les accompagner au plus près de la réalité de leur travail pour les aider à mettre en place une stratégie de prévention adaptée. La télémédecine a également autorisé une activité préservée en cette période de confinement dans un contexte d'aménagement réglementaire tant sur la possibilité

[34] On résume encore trop souvent ces services aux visites médicales obligatoires. Mais en réalité, les missions des SST sont plus larges : elle conseille les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail et fait pour cela intervenir des médecins mais aussi des infirmiers, des préventeurs, des ergonomes ou encore des psychologues du travail.

[35] Le Code de santé publique précise qu'il n'existe pas de secret médical partagé automatique entre ces 2 catégories de professionnels de santé n'appartenant pas à la même équipe de santé mais qu'ils peuvent communiquer avec l'accord express du patient/salarié.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

de différer certaines visites non urgentes que dans l'utilisation des TIC pour que la santé au travail puisse pleinement s'inscrire dans la télémédecine[36].

Pour autant, certains SSTIE n'ont pas répondu présent, ou insuffisamment, certains médecins étant carrément aux abonnés absents et la pluridisciplinarité insuffisamment mise en œuvre. Une grande hétérogénéité dans la qualité du service rendu par les services de santé au travail a été, une fois encore, dénoncée. Par ailleurs, l'approche individuelle a souvent primé, comme elle prime encore en dehors de toute crise, au détriment de l'action collective sur les conditions et l'organisation du travail. Enfin, plus généralement, le manque d'objectifs et d'indicateurs d'activité évaluables, l'absence d'interopérabilité des systèmes d'information ne permettant pas une véritable continuité dans le suivi de santé des travailleurs, ou l'insuffisance de travail en réseau et en coordination avec les autres acteurs de prévention (par exemple, l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics ou (OPPBTP), l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ou INRS, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail ou CARSAT) sont autant de source d'affaiblissement du système actuel mis en exergue par cette pandémie et ce, malgré les exhortations des RBP[37]. Cette crise et sa gestion incitent ainsi, une fois de plus, à envisager une refonte du système de santé au travail.

6 Vers un décloisonnement des acteurs de santé et des relations renforcées avec le système de soins pour la primauté à une approche écologique de la santé

Il apparaît nettement que ces recommandations exigeaient que les équipes de santé au travail soient véritablement présentes, pour les mettre en œuvre au profit de la santé au travail dans ce contexte sanitaire ; présentes, à la fois sur le terrain, dans toutes leurs composantes pluridisciplinaires, mais également, volontaristes, assumant toutes leurs missions de conseil, suivi de santé et de contribution à la veille sanitaire. Si parfois elles n'ont pas rempli leurs missions, c'est au motif d'arguments déjà maintes fois entendus : manque de temps médical, difficultés à communiquer avec les médecins soignants, insuffisance de moyens, absence de réactivité des entreprises dans les mesures à mettre en place etc…. Or, plusieurs de ces obstacles à une meilleure efficacité des services ainsi qu'à une plus grande harmonisation des pratiques, pourraient être levés en développant véritablement la pluridisciplinarité, en élargissant les champs d'intervention des acteurs montés en compétence grâce à des formations adaptées, en optimisant les outils d'information et de communication actuels, en permettant que la communication entre professionnels de santé au travail et les autres professionnels de santé ne soit pas que marginale…

[36] *Cf.* les textes successifs ayant permis ces aménagements : l'Instruction du 17 mars 2020 relative au fonctionnement des Services de santé au travail pendant l'épidémie de Covid-19 (*op. cit.*), l'Ordonnance n° 2020-386 du 1er avril 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire et modifiant le régime des demandes préalables d'autorisation d'activité partielle et le Décret n° 2020-410 du 8 avril 2020 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail à l'urgence sanitaire.

[37] *Cf.* le numéro spécial des Archives des maladies professionnelles, vol. 81 n° 3, Mai 2020 qui comprend la liste des recommandations de la SFMT allant dans ce sens.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

Une telle évolution serait tout à fait en adéquation avec la charte D'Ottawa de 1986 qui préconise, dans l'objectif d'une politique de santé publique, de développer une politique active et cohérente de santé, de créer des environnements favorables, notamment à travers la législation, de produire collectivement des réponses à travers des actions communautaires, de développer les aptitudes individuelles des individus et d'organiser les services en adéquation avec les besoins de la population. Cette logique qui fonde l'architecture de notre système de santé doit sans tarder être appliquée au système de santé au travail pour l'harmonisation des pratiques et un meilleur service rendu. Nul doute que l'éducation pour la santé doit aussi concerner le milieu de travail pour développer une culture de la prévention communautaire

Ainsi, et en parallèle de l'implication des équipes de santé au travail, de la DGT et des autres préventeurs tels que l'OPPBTP, l'INRS ou les CARSAT, la SFMT a su de façon réactive apporter du soutien aux différents acteurs afin d'œuvrer pour l'éducation pour la santé au travail, un champ encore trop peu mis en avant alors qu'il est un enjeu majeur pour une meilleure prévention demain. Comment dès lors intégrer cet enjeu dans un système de santé au travail repensé ?

L'information, mais surtout l'apprentissage pour les connaissances et les pratiques, la consultation, la participation et la formation des travailleurs figurent parmi les pierres angulaires de la politique de prévention instituée par la législation européenne en matière de santé et de sécurité au travail[38] et relayée par la législation nationale[39]. Pour autant l'obligation de formation/information reste encore trop souvent limitée à tout ce qui touche strictement au poste et à l'environnement de travail[40]. D'ailleurs, l'accession à cette information n'a pas été d'emblée effective[41] et il a fallu attendre des ajustements juridiques afin de généraliser l'information de tous les travailleurs (par exemple l'accès au document unique d'évaluation des risques).

Pourtant, lorsque les plans nationaux de santé évoquent par exemple le vieillissement, les maladies chroniques, les cancers, les questions de santé au travail rejoignent inévitablement les questions de santé publique. Il est en effet inévitable, par exemple de penser le retour ou le maintien au travail d'un travailleur atteint d'une maladie

[38] Les directives fixent en effet des règles précises à leur sujet. Il faut souligner à cet égard le rôle important que l'éducation, à tous les niveaux, est appelée à jouer pour familiariser tout un chacun avec la santé et la sécurité au travail. *Cf.* la directive-cadre européenne relative à la sécurité et à la santé au travail (directive 89/391 CEE) qui a contribué à insuffler une culture de prévention et a marqué un tournant décisif pour l'amélioration de la sécurité et santé au travail.

[39] *Cf.* le Plan Santé Travail n° 3, 2016-2020 (*op. cit.*), structuré autour de trois axes : deux axes stratégiques principaux (donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention et améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise) et un axe « support » transversal : renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME.

[40] *Cf.* art 11 et 12 de la Directive européenne 89/391.

[41] *Cf. la Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions relative à la mise en œuvre pratique des dispositions des directives sur la santé et la sécurité au travail n° 89/391 (directive-cadre), 89/654 (lieux de travail), 89/655 (équipements de travail), 89/656 (équipements de protection individuelle), 90/269 (manutention manuelle de charges) et 90/270 (équipements à écran de visualisation)* (2004). [En ligne] : https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0062\&from=EN : la commission avait alors relevé que l'obligation d'information comprise dans l'art 10 de la directive de 89 avait été imparfaitement mise en œuvre, par certains états membres parmi lesquels la France, en limitant ce droit à un certain degré d'information ou aux entreprises employant un certain nombre de travailleurs, ces obstacles ont peu à peu été levés.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

chronique. Les frontières entre vie professionnelles et vie privée, entre santé travail et santé globale s'estompent. De la même façon, face à une pandémie, la « santé en milieu de travail » devient une question plus large que la santé résultant des seuls risques professionnels. Il n'y a donc plus guère d'étanchéité entre la vie privée et professionnelle et la recherche d'un équilibre entre les différentes sphères de la vie doit passer par une prise en compte de la santé dans ces différentes sphères.

C'est ainsi que pour l'avenir et dans le cadre des réformes attendues du système de santé au travail, les pistes à envisager seraient tout d'abord une mise en œuvre concrète de l'éducation/formation, *via* et dans les milieux de travail, sans se concentrer sur les seuls problèmes manifestes résultant du travail, mais en développant une vision globale et dans une logique de promotion de la santé (Dejoy, 2005) ; sans se contenter d'information/formation sur les seuls risques professionnels mais l'étendre à tous les risques mixtes et multifactoriels, tels la sédentarité, les risques cancérogènes, les addictions et ceci, en lien avec les mutuelles (Dejoy et Southern, 1993)[42], lorsqu'il s'agit de sujets sans lien direct avec le travail (dépistages de cancers du côlon, santé dentaire, bilan de santé générique, etc.). Une nouvelle stratégie de promotion de la santé en milieu de travail pourrait être de réaliser des actions concertées sur des thèmes transversaux ayant des origines et/ou des implications à la fois privées et professionnelles (tels que l'alcoolisme, les substances cancérigènes, les rythmes veille-sommeil etc…).

Pour ce faire, il faut un accroissement de la participation active des travailleurs, moins institutionnalisée que directe, afin que chaque salarié soit impliqué au premier chef dans ses questions de santé (Muller et Mairiaux, 2008)[43], grâce à des informations aisément accessibles, spécifiques par secteur, ciblées et exemptes de jargon.

Il serait enfin intéressant de façon opérationnelle, d'adopter un modèle intégré qui consiste à organiser des programmes de prévention suivant une démarche bien précise et en agissant simultanément sur plusieurs facteurs (personnels et collectifs, comportementaux et environnementaux, professionnels et extra-professionnels) de façon à obtenir un effet de synergie (Muller et Mairiaux, 2008). Il en est ainsi, par exemple, de la démarche du Bureau de Normalisation Québécois qui a élaboré la norme « Entreprise en santé » dès 2008. Il s'agit de « mobiliser et accompagner stratégiquement les entreprises au Québec dans l'implantation des meilleures pratiques de santé globale (physique et psychologique) en milieu professionnel ». Cette norme « fournit un cadre et spécifie des exigences en matière de bonnes pratiques organisationnelles dans les quatre sphères d'activité reconnues pour avoir une incidence notable sur la santé du personnel » et notamment 1) les habitudes de vie des salariés (nutrition, activité

[42] Les programmes de promotion de la santé de type « généralistes » séduisent les employeurs et les mutuelles dès lors qu'ils interviennent dans les coûts médicaux des travailleurs qu'alors ils ont intérêt à essayer de maitriser, ce qu'ils essayent de faire sur le temps de travail face à un public cible « captif ». *Cf.* en ce sens Dejoy et Southern (1993).

[43] *Cf.* le rapport de la commission européenne (*Op. cit.*) qui évoquait que « Dans les États membres qui ont une culture bien précise de cogestion dans les entreprises, on observe une tendance négative en ce qui concerne la représentation institutionnalisée des intérêts en présence. Plus les relations de travail sont définies avec précision et plus le nombre d'organes et de comités chargés de la santé et de la sécurité au travail est élevé, moins les travailleurs ont tendance à participer activement à la détermination de la politique de prévention. ». *Cf.* par ailleurs, Muller et Mairiaux P. (2008) : « …la représentation n'implique pas en soi une participation véritable. Les professionnels de santé au travail s'intéressent de plus en plus aux stratégies de participation directe en vue de l'amélioration des conditions de travail, et cet intérêt se manifeste par exemple par le développement du courant de l'ergonomie participative ».

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

physique, gestion du stress, éducation sur différentes maladies comme le diabète, l'hypertension, etc.) ; 2) l'équilibre travail-vie personnelle (mise en place d'une politique de conciliation travail-vie personnelle, horaires flexibles, retour progressif à la suite d'absence pour raisons de santé, etc.) ; 3) l'environnement de travail (tout ce qui peut participer du bien être des travailleurs) et 4) les pratiques de gestion (favoriser l'esprit d'équipe, un plan de développement professionnel individualisé, les mécanismes de consultation des travailleurs, la formation des managers sur la reconnaissance et sur la communication efficace, etc.). Cette approche québécoise souligne ainsi, par la prise en compte des « habitudes de vie », les bénéfices sur la performance et l'engagement des salariés, aujourd'hui largement reconnus, notamment grâce aux apports de la psychologie positive.

7 Conclusion

Le socle scientifique pour l'intérêt d'une meilleure éducation pour la santé au travail existe bien ; il reste néanmoins à mieux le définir dans ses différents modèles, de l'hygiénisme à l'empowerment de type émancipatoire, l'insérer, le plus tôt possible, dans toutes les filières de formation, en élargissant les thèmes (au-delà du champ des seuls risques professionnels) à tous les risques multifactoriels[44] et en relayant cette éducation/formation initiale par une formation continue tout au long de la vie professionnelle. Cette politique, en complément des efforts fournis pour l'amélioration des milieux de travail, devrait être relayée à tous les niveaux, mieux intégrée aux organisations de travail et soutenue activement par un système de santé au travail mieux déployé et en plus grand lien avec le système de santé générale. Enfin, c'est dans ce contexte sanitaire qu'a finalement été signé par les partenaires sociaux, le 9 décembre 2020, après plus de 6 mois de négociations, l'accord national interprofessionnel (ANI) "pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail". Il est bienvenu que cet accord national renforce la formation des employés et des dirigeants à la prévention en santé, à l'appui d'un « *passeport prévention* » qui assure la traçabilité des formations reçues.

Références bibliographiques

Boitel, L. (2017). Médecine du travail : La sélection au détriment de la prévention. *Le Droit Ouvrier, 825*, 242-244.

Bouchet, C. (2000). *Zoom sur la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé.* [En ligne] : http://sourceWeb.free.fr/sante/IMG/pdf/Zoom_sur_la_prevention.pdf

Bury, J. (1998). *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications.* Bruxelles : De Boeck Université.

Castel, P. (2006). Les recommandations des bonnes pratiques comme objet heuristiques pour la sociologie de la médecine. *Sciences sociales et santé, 24*, 105-112.

Chochois, J. (2020). *La justiciabilité post-moderne du droit souple de la santé.* Thèse de doctorat non publiée, Université Lille.

Daly, J. (2005). *Evidence-based medicine and the search for a science of clinical care.* Berkeley, University of California Press.

Dejoy, DM (2005). Behavior change *versus* culture change : Divergent approaches to managing workplace safety. *Saf Sci*, 43(2), 105-129.

[44] Car les habitudes de vie peuvent jouer sur la santé globale, elle-même partie prenante de la santé au travail.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836

Dejoy, DM et Southern, DJ (1993). An integrative perspective on work-site health promotion. *J Occup Med*, 35(12), 1221-1230.

Fantoni-Quinton, S. (2020). Visite de reprise demandée par l'employeur : quelle conduite à tenir en pratique en fonction des obligations réglementaires et des missions du service de santé au travail dans le cadre de la pandémie COVID-19 pour les salariés des entreprises privées ? *Arch. Mal. Prof. Env., 81*(3), 207-208.

Fantoni-Quinton, S., Bonneterre V., Esquirol, Y., Gonzalez, M., Verdun-Esquer, C., Letheux, C., Petit, A. et Lepage, N. (2020). *Retour au travail dans le cadre de l'épidémie COVID-19. Arch. Mal. Prof. Env.* [En ligne] : https://www.em-consulte.com/article/1367291/retour-au-travail-dans-le-cadre-de-l-epidemie-covi

Fantoni-Quinton, S. et Demortière, G. (2020). Déconfinement, vulnérabilité des travailleurs, comment faire face à l'obligation de sécurité avec l'aide des services de santé au travail ? *Semaine Sociale Lamy, 1907*, 7-8.

Foucaud J., Bury J.A., Balcou-Debussche M. et Eymard C. (2010). Éducation thérapeutique du patient, modèle, pratiques et évaluation. *Dossier Santé en actions*. Saint Denis : INPES.

Gerrity, M. S., Earp, J. A., De Vellis, R. F. et Light D. W. (1992). Uncertainty and professional work : perceptions of physicians in clinical practice. *American Journal of Sociology*, 97, 1022-1051.

Muller, M. et Mairiaux, P. (2008). Promotion de la santé en milieu de travail : modèles et pratiques, in *Santé Publique, HS, 20*, 161-169.

Tarhouny, N. (2020), *Les risques psychosociaux au travail : Droit et Prévention d'une problématique de santé publique*. Patis : L'Harmattan.

Published in : Laurence Bergugnat et Loïc Lerouge (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 7, No. 2 "La santé au travail : une question d'éducation et de formation ?"*, Editions des archives contemporaines,
ISSN : 2425-617X, ISBN : 9782813003836, doi : 10.17184/eac.9782813003836