

16

Rédacteurs

*Igor A. Fedotov, Marianne Saux
et Jorma Rantanen*

Table des matières

Les normes, principes et approches des services de santé au travail.	<i>Jorma Rantanen et Igor A. Fedotov</i>	16.2
Les services et la pratique de la santé au travail.	<i>Georges H. Coppée</i>	16.20
L'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre en France	<i>Marianne Saux</i>	16.25
Les services de santé au travail dans les petites entreprises.	<i>Jorma Rantanen et Leon J. Warshaw</i>	16.27
L'assurance accidents et les services de santé au travail en Allemagne . . .	<i>Wilfried Coenen et Edith Perlebach</i>	16.31
Les services de santé au travail aux Etats-Unis: introduction	<i>Sharon L. Morris et Peter Orris</i>	16.34
Les organismes gouvernementaux de santé au travail aux Etats-Unis.	<i>Sharon L. Morris et Linda Rosenstock</i>	16.35
Les services de santé au travail dans l'entreprise aux Etats-Unis	<i>William B. Bunn et Robert J. McCunney</i>	16.38
Les services contractuels de santé au travail aux Etats-Unis.	<i>Penny Higgins</i>	16.41
Les activités menées par les syndicats aux Etats-Unis.	<i>LaMont Byrd</i>	16.43
Les services universitaires de santé au travail aux Etats-Unis.	<i>Dean B. Baker</i>	16.45
Les services de santé au travail au Japon	<i>Ken Takahashi</i>	16.48
La protection du travail dans la Fédération de Russie: droit et pratique.	<i>Nikolai F. Izmerov et Igor A. Fedotov</i>	16.50
La pratique des services de santé au travail dans la République populaire de Chine	<i>Zhi Su</i>	16.54
La sécurité et la santé au travail dans la République tchèque.	<i>Vladimír Bencko et Daniela Pelclová</i>	16.61
La pratique de la santé au travail en Inde	<i>T.K. Joshi</i>	16.65

● LES NORMES, PRINCIPES ET APPROCHES DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Jorma Rantanen et Igor A. Fedotov

Le présent article s'inspire des normes, principes et approches contenus dans la convention (n° 161) et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, de l'OIT, dans la convention (n° 155) et la recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, de l'OIT, et du document de travail de la douzième session du Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail, qui s'est tenue du 5 au 7 avril 1995.

La convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, définit les «services de santé au travail» comme des services investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail et l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale.

Les services de santé au travail mettent en œuvre dans le milieu de travail des activités visant à protéger et à promouvoir la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs et à améliorer les conditions et le milieu de travail. Ces services sont fournis par des professionnels de la santé au travail fonctionnant de manière autonome, au sein d'un service spécial de l'entreprise ou dans le cadre d'un service externe.

La pratique de la santé au travail couvre un champ plus large et ses activités ne se limitent pas à celles d'un service de santé au travail. C'est une activité multidisciplinaire et multisectorielle faisant appel non seulement à des professionnels de la sécurité et de la santé au travail, mais aussi à d'autres spécialistes tant au sein de l'entreprise qu'à l'extérieur, de même qu'aux autorités compétentes, aux employeurs, aux travailleurs et à leurs représentants. Une telle approche nécessite la mise en place sur les lieux de travail d'un système bien organisé et bien coordonné. L'infrastructure requise devrait comprendre l'ensemble des systèmes administratifs, organisationnels et fonctionnels nécessaires au succès de la pratique de la santé au travail, à son développement systématique et à son amélioration continue.

La convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, décrivent l'infrastructure la plus complexe. On peut choisir ou non de mettre en place un service conforme au modèle prôné par la convention n° 161 et la recommandation n° 171. C'est le cas, bien sûr, de la plupart des services de pointe en santé au travail. Mais on peut aussi opter pour d'autres types d'infrastructure. Médecine du travail, hygiène du travail et sécurité au travail peuvent en effet relever de services distincts, comme ils peuvent être regroupés dans un seul service de santé au travail. Le service de santé au travail peut consister en une entité unique intégrée, ou en une combinaison de plusieurs unités distinctes partageant le même intérêt pour la santé et le bien-être des travailleurs.

L'accès aux services de santé au travail

Les services de santé au travail sont inégalement répartis dans le monde (OMS, 1995b). En Europe, environ la moitié de la population active n'a toujours pas accès à un service compétent; les écarts entre les pays sont très importants, la couverture variant de 5 à 90%. Les pays d'Europe centrale et orientale, en pleine transition, ont quelque difficulté à offrir ces services à cause de la

réorganisation de leurs activités économiques et du fractionnement de leurs grandes industries autrefois centralisées.

Dans les autres continents, les taux de couverture sont plus faibles. Seuls quelques pays (Australie, Canada, États-Unis, Israël, Japon) ont des taux comparables à ceux de l'Europe occidentale. Dans les régions en développement, la couverture varie entre 5 et 10% au mieux, et les services sont surtout offerts dans les entreprises de fabrication; les autres secteurs industriels, l'agriculture, les travailleurs indépendants, les petites entreprises et le secteur informel ne sont en général pas couverts du tout. Même dans les pays bien dotés de tels services, on relève des lacunes en ce qui concerne les petites entreprises, certains travailleurs itinérants, la construction, l'agriculture et les travailleurs indépendants.

Partout dans le monde, il faut donc améliorer l'accès des travailleurs aux services de santé au travail. Dans divers pays, des programmes d'intervention à cet effet ont prouvé qu'il était possible de faciliter sensiblement l'accès à ces services en un temps relativement court et à un coût raisonnable. Il est également apparu que ce genre d'intervention améliorerait à la fois l'accès des travailleurs aux services et l'efficacité des services offerts.

L'impact politique des instruments internationaux

La réforme du milieu de travail mise en œuvre dans la plupart des pays industriels au cours des années soixante-dix et quatre-vingt a donné lieu à l'élaboration de directives et d'instruments internationaux importants. Ceux-ci sont le reflet des réponses apportées par les politiques de santé au travail aux nouveaux besoins en la matière, ainsi que d'un consensus international sur le développement des services de sécurité et de santé au travail.

En 1976, le BIT lançait le Programme international pour l'amélioration des conditions et du milieu de travail (PIACT) (BIT, 1984). La convention (n° 155) et la recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, de même que la convention (n° 161) et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, ont accru l'influence de l'OIT sur le développement de ces services. Au 31 mai 1995, quarante pays avaient ratifié ces conventions. Celles-ci ont cependant eu, dans les faits, un impact beaucoup plus large que ne le laisserait croire ce chiffre, car de nombreux pays qui n'étaient pas en mesure de les ratifier en ont quand même mis les principes en application.

Parallèlement, la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, lancée par l'OMS en 1979 (OMS, 1981), a donné lieu, dans les années quatre-vingt, à l'adoption de stratégies régionales et nationales axées sur la santé des travailleurs. En 1987, l'OMS lançait un Plan d'action pour la santé des travailleurs (OMS, 1988) et, en 1994, les Centres collaborateurs de l'OMS pour la santé au travail formulaient la Stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous (1995), approuvée par le Conseil exécutif de l'OMS (EB97.R6) et adoptée à l'unanimité par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 1996 (WHA 49.12).

Voici les principales caractéristiques du consensus international sur la sécurité et la santé au travail:

- il faut mettre l'accent sur la santé et la sécurité de tous les travailleurs, indépendamment du secteur de l'économie, du type d'emploi (travailleur salarié ou indépendant), de la taille de l'entreprise ou de la société (industrie, secteur public, services, agriculture, etc.);
- il incombe aux gouvernements de mettre en place les infrastructures nécessaires à la pratique de la santé au travail, au moyen de lois, de conventions collectives ou de tout autre mécanisme qu'ils jugent acceptable après consultation des organisations représentant les employeurs et les travailleurs;
- il incombe aux gouvernements de mettre en œuvre des politiques de sécurité et de santé au travail dans le cadre d'une

collaboration tripartite avec les organisations d'employeurs et de travailleurs;

- il incombe au premier chef à l'employeur de fournir des services de santé au travail dans l'entreprise; ces services doivent faire appel à des professionnels de la santé au travail compétents, capables d'appliquer les dispositions de la législation nationale ou des conventions collectives;
- le principal objectif des services de santé au travail est d'assurer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, de contrôler les risques présents sur les lieux de travail et de faire en sorte que le milieu de travail et les emplois favorisent la santé des travailleurs.

La Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, qui a eu lieu à Rio de Janeiro en 1992, a abordé plusieurs questions liées à l'environnement humain présentant un intérêt pour la santé au travail (OMS, 1993). Le plan Action 21 comporte des dispositions visant à élargir l'accès des travailleurs aux services et à assurer la sécurité chimique sur les lieux de travail. La Déclaration de Rio a mis l'accent sur le droit des êtres humains à une «vie saine et productive en harmonie avec la nature», ce qui exige que le travail et le milieu de travail répondent à certaines normes minimales de santé et de sécurité.

Ces instruments et programmes internationaux ont favorisé, directement ou indirectement, l'inclusion des services de santé au travail dans les programmes nationaux «La santé pour tous d'ici l'an 2000» et dans d'autres programmes de développement nationaux. Ils ont servi de principes directeurs pour l'élaboration de législations et de programmes nationaux.

Par ailleurs, le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail a beaucoup fait pour l'avancement de la santé au travail dans le monde; lors des douze réunions qu'il a tenues depuis 1950, il a notamment aidé à définir les concepts et à les appliquer au niveau des pratiques nationales et locales.

Les structures législatives pour la pratique de la santé au travail

La plupart des pays ont adopté des lois régissant les services de santé au travail, mais la structure de la législation, son contenu et son champ d'application varient énormément (Rantanen, 1990; OMS, 1989c). Les lois plus anciennes considèrent les services de santé au travail comme un ensemble d'activités spécialisées et distinctes: prestations de santé au travail, services de sécurité et d'hygiène du travail, programmes de promotion de la santé sur le lieu de travail, etc. Dans de nombreux pays, au lieu de préciser ce qui peut être considéré comme un programme, la loi prévoit qu'il incombe aux employeurs d'évaluer les risques pour la santé, de soumettre les travailleurs à des examens de santé, ou de mettre en œuvre d'autres activités liées à la santé et à la sécurité des travailleurs.

Dans les lois plus récentes qui reflètent les directives internationales, comme celles de la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, de l'OIT, les services de santé au travail sont définis comme une équipe intégrée, polyvalente et multidisciplinaire offrant tous les services nécessaires pour améliorer la santé au travail et le milieu de travail, promouvoir la santé des travailleurs et, en général, développer les aspects structurels et administratifs nécessaires à la sécurité et à la santé sur les lieux de travail.

La loi délègue habituellement le pouvoir d'établir, de mettre en place et d'inspecter les services de santé au travail aux ministères ou organismes responsables du travail, de la santé ou de la sécurité sociale (OMS, 1990).

Il existe deux grands types de législation concernant les services de santé au travail:

Le premier considère les services de santé au travail comme une infrastructure de service multidisciplinaire intégrée et définit les objectifs, les activités, les obligations et les droits des divers partenaires, les conditions d'exploitation, et les qualifications du personnel. Mentionnons, à titre d'exemple, la directive-cadre de l'Union européenne 89/391/CEE concernant la sécurité et la santé des travailleurs (CCE, 1989; Neal et Wright, 1992), la loi néerlandaise ARBO (Kroon et Overeynder, 1991) et la loi finlandaise concernant les services de santé au travail (décret du Conseil d'Etat n° 1009 1979). Les services de santé au travail dont l'organisation correspond aux exigences de ce type de législation ne sont guère nombreux dans le monde industriel, mais leur nombre devrait augmenter avec l'application progressive de la directive-cadre de l'Union européenne 89/391/CEE.

L'autre type de législation, que l'on retrouve dans la plupart des pays industriels, est plus disparate. Au lieu d'une seule loi définissant les services de santé au travail comme une entité, plusieurs lois obligent simplement les employeurs à mettre en œuvre certaines activités, qui peuvent être définies soit de façon très précise, soit en termes généraux, laissant ainsi ouvertes les questions de leur organisation et de leur mode de fonctionnement (OMS, 1989c). Dans de nombreux pays en développement, cette législation ne s'applique qu'aux grands secteurs industriels, laissant pour compte un grand nombre d'autres secteurs, y compris l'agriculture, les petites entreprises et le secteur informel.

Au cours des années quatre-vingt, dans les pays industriels en particulier, l'évolution sociale et démographique (vieillesse de la population active, augmentation des pensions d'invalidité et de l'absentéisme pour maladie) et la difficulté de juguler les budgets de la sécurité sociale ont donné lieu à certaines réformes intéressantes des systèmes nationaux de santé au travail. Ces réformes mettaient l'accent sur la prévention des incapacités de courte et de longue durée, la préservation de la capacité de travail, notamment chez les travailleurs âgés, et la réduction des retraites anticipées.

Par exemple, la modification de la loi ARBO aux Pays-Bas (Kroon et Overeynder, 1991), en même temps que trois autres lois sociales visant à prévenir les incapacités de courte et de longue durée, a imposé des nouvelles exigences importantes en matière de services de sécurité et de santé au travail au niveau de l'entreprise, qui sont les suivantes:

- exigences minimales en matière de procédures, de directives et d'installations;
- exigences minimales relatives à la composition, aux effectifs et à la compétence des équipes de services de santé au travail, notamment celles qui ont trait aux spécialistes (médecins ayant des compétences en hygiène du travail, experts en sécurité, hygiénistes du travail et consultants en gestion);
- exigences relatives à l'organisation des services et à leurs activités;
- exigences relatives aux systèmes de garantie de la qualité, notamment aux vérifications appropriées;
- exigences relatives à l'agrément des spécialistes travaillant au sein du service par les autorités compétentes, et à l'agrément du service lui-même en fonction des résultats d'audits externes.

Ce nouveau système, qui sera mis en place progressivement, devrait être fonctionnel d'ici à la fin des années quatre-vingt-dix.

Les modifications apportées en 1991 et 1994 à la loi finlandaise concernant les services de santé au travail ont ajouté le maintien de la capacité de travail, en particulier chez les travailleurs âgés, aux activités de prévention des services de santé au travail prévues par la loi. Mises en œuvre grâce à l'étroite collaboration de tous les acteurs dans le milieu de travail (la direction, les travailleurs, les services de santé et de sécurité), ces modifications prévoient l'amélioration du travail, du milieu de travail et du matériel et

leur adaptation aux travailleurs, le maintien et l'amélioration de la capacité de travail physique et mentale des travailleurs et de l'organisation du travail de façon à mieux préserver cette capacité de travail. Pour l'heure, on s'efforce d'élaborer et d'évaluer différentes méthodes pour atteindre ces objectifs.

L'adoption, en 1987, de l'Acte unique européen a donné un nouvel élan aux mesures de sécurité et de santé au travail prises par les Communautés européennes. C'était en effet la première fois que la notion de sécurité et de santé au travail était directement incluse dans le Traité de la CEE de 1957, ce qui fut fait par le biais du nouvel article 118a. Fait particulièrement important en ce qui concerne le niveau de protection, les directives adoptées par les Etats membres en vertu de l'article 118a définissent des exigences minimales relatives à la sécurité et la santé au travail. Conformément au principe adopté, les Etats membres doivent relever le niveau de protection si celui-ci est inférieur aux prescriptions minimales prévues dans les directives. Lorsque la protection est supérieure à ces exigences, les Etats sont invités à la maintenir et même à adopter d'autres mesures de protection plus rigoureuses que celles exigées par les directives.

C'est en juin 1989 qu'a été adoptée la première et probablement la plus importante directive prescrivant des exigences minimales de sécurité et de santé au travail en vertu de l'article 118a, à savoir la directive-cadre 89/391/CEE concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. Il s'agit de la stratégie de santé et de sécurité de base qui servira à l'élaboration de toutes les directives suivantes. Cette directive-cadre sera complétée par des directives particulières qui couvriront des domaines spécifiques; elle définit aussi le cadre général de ces futures directives.

La directive-cadre 89/391/CEE renferme de nombreuses dispositions des conventions n^{os} 155 et 161 de l'OIT, que les quinze pays de l'Union européenne mettront en œuvre dans leur législation et leur pratique nationales. Au nombre des principales dispositions concernant la pratique de la santé au travail, mentionnons les suivantes:

- il incombe à l'entreprise de formuler une politique de prévention globale et cohérente couvrant le milieu de travail, la technologie, l'organisation du travail, les conditions de travail et les relations sociales;
- l'employeur est tenu d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail, notamment au moyen d'activités de prévention des risques professionnels, d'information et de formation, ainsi que par la mise en place de l'organisation du travail et des moyens de contrôle nécessaires; les activités de santé au travail doivent être menées à bien avec la collaboration des employeurs et des travailleurs;
- les travailleurs doivent faire l'objet d'une surveillance sanitaire adaptée aux risques pour la santé auxquels ils sont exposés au travail;
- les travailleurs ont le droit de recevoir toutes les informations nécessaires sur les risques pour la sécurité et la santé, ainsi que sur les mesures de protection et de prévention concernant tant l'entreprise en général que chaque type de poste de travail et de fonction;
- la planification et l'introduction de nouvelles technologies doivent faire l'objet de consultations avec les travailleurs ou leurs représentants en ce qui concerne leurs conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs, quant au choix des équipements, à l'aménagement des conditions de travail et à l'impact des facteurs ambiants au travail;
- les principes généraux de la prévention doivent être les suivants: éliminer les risques professionnels; évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités; combattre les risques à la source; adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne

la conception des postes de travail, ainsi que le choix des équipements et des méthodes de travail et de production; tenir compte de l'état d'évolution de la technique; remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux; prendre des mesures de protection collective avant des mesures de protection individuelle; donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Au cours des dernières années, l'Union européenne a adopté de nombreuses mesures législatives, notamment une série de directives fondées sur les principes énoncés dans la directive-cadre; certaines de ces mesures venaient compléter celles qui avaient fait l'objet de dispositions d'harmonisation technique en préparation, et d'autres portaient sur des risques particuliers et des secteurs à haut risque. A titre d'exemple, mentionnons, dans le premier groupe, les directives concernant les exigences de sécurité et de santé minimales sur les lieux de travail, et celles portant sur l'utilisation des équipements de travail par les travailleurs, l'utilisation des équipements de protection individuelle, la manutention des charges, le travail sur terminal à écran de visualisation, l'aménagement d'une signalisation sur la sécurité et la santé au travail et l'application des exigences minimales de sécurité et de santé dans les chantiers de construction temporaires et mobiles. Dans le second groupe, rappelons les directives relatives à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux monomères de chlorure de vinyle, au plomb métallique et à ses composés ioniques, à l'amiante au travail, aux agents cancérigènes au travail, aux agents biologiques au travail; les directives concernant la protection des travailleurs au moyen de l'interdiction de certains agents particuliers ou de certaines activités professionnelles, et quelques autres (Neal et Wright, 1992; CE, 1994).

Certains ont proposé d'adopter d'autres directives (à savoir des directives concernant les agents physiques, les agents chimiques, les activités de transport et les lieux de travail, et les équipements de travail) pour unifier certaines directives existantes et rationaliser l'approche globale de la sécurité et de la santé des travailleurs dans ces domaines (CE, 1994).

Nombre des nouveaux éléments des législations et des pratiques nationales ont été introduits en réponse aux problèmes qui surgissent aujourd'hui dans la vie des travailleurs et ils contiennent des dispositions prévoyant un développement accru des infrastructures de santé au travail. Cela se traduit notamment par la programmation, tant à l'échelle nationale qu'à celle de l'entreprise, d'activités plus globales concernant les aspects psychosociaux et organisationnels et la capacité de travail, et par l'importance accordée au principe de la participation. Ces nouveaux éléments prévoient également l'application de systèmes de gestion de la qualité, la vérification et la certification de la compétence des experts et des services offerts quant à leur conformité aux exigences de la législation sur la sécurité et la santé au travail. En conséquence, ces législations nationales, en reprenant en substance les dispositions des instruments de l'OIT, se traduisent par la mise en œuvre progressive des objectifs et des principes figurant dans les conventions n^{os} 155 et 161, que celles-ci aient été ratifiées ou non, ainsi que dans la Stratégie de la santé pour tous de l'OMS.

Les objectifs de la pratique de la santé au travail

Les objectifs de la pratique de la santé au travail, tels que définis pour la première fois en 1950 par le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail, étaient énoncés comme suit:

Promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions; prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents

préjudiciables à leur santé; 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 1959, en se fondant sur les discussions de la Commission tripartite spéciale de l'OIT (représentant les gouvernements, les employeurs et les travailleurs), la 43^e session de la Conférence internationale du Travail adoptait la recommandation n° 112 (OIT, 1959), qui définit un service de médecine du travail comme un service organisé sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci et destiné:

- à assurer la protection des travailleurs contre toute atteinte à la santé pouvant résulter de leur travail ou des conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue;
- à contribuer à l'adaptation physique et mentale des travailleurs, notamment par l'adaptation du travail aux travailleurs et par l'affectation des travailleurs à des travaux auxquels ils sont aptes;
- à contribuer à l'établissement et au maintien du plus haut degré possible de bien-être physique et mental des travailleurs.

En 1985, l'OIT adoptait de nouveaux instruments internationaux — la convention (n° 161) et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail (OIT, 1985a; 1985b) — qui définissent les services de santé au travail comme des services investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne: les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail; l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale.

En 1980, le Groupe de travail sur l'évaluation des services de santé du travail et d'hygiène industrielle du Bureau régional de l'Europe de l'OMS (OMS, 1982) définissait l'objectif ultime de ces services comme étant «de promouvoir des conditions de travail qui garantissent à la vie professionnelle une qualité aussi élevée que possible en protégeant la santé des travailleurs, en augmentant leur bien-être physique, mental et social, et en prévenant les maladies et les accidents».

L'enquête détaillée menée en 1985 auprès des services de santé au travail de trente-deux pays européens par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS (Rantanen, 1990) a permis de dégager les principes suivants comme objectifs de la pratique de la santé au travail:

- protéger la santé des travailleurs contre les risques qui se présentent au travail (principe de protection et de prévention);
- adapter le travail et le milieu de travail aux capacités des travailleurs (principe d'adaptation);
- améliorer le bien-être physique, mental et social des travailleurs (principe de promotion de la santé);
- réduire au minimum les conséquences des risques professionnels, des accidents du travail, et des maladies professionnelles et liées au travail (principe de traitement et de réadaptation);
- offrir des services de soins de santé de caractère général tant curatifs que préventifs aux travailleurs et à leur famille, sur les lieux de travail ou dans un établissement situé à proximité (principe général des soins de santé primaires).

Ces principes restent pertinents pour l'évolution récente des politiques et de la législation des pays. Par contre, on pourrait dégager les tendances suivantes en se fondant sur les objectifs de la pratique de la santé au travail formulés dans les lois nationales et les nouveaux besoins apparus dans la vie active (OMS, 1995a, 1995b; Rantanen, Lehtinen et Mikheev, 1994):

- le champ de la santé au travail s'élargit et couvre aujourd'hui non seulement la santé et la sécurité, mais aussi le bien-être psychologique et social et la capacité de mener une vie sociale-ment et économiquement productive;
- l'ensemble des objectifs s'étend au-delà des questions traditionnellement associées à la sécurité et la santé au travail;
- les nouveaux principes vont au-delà de la simple prévention et de la lutte contre les effets indésirables sur la sécurité et la santé des travailleurs et englobent maintenant la promotion de la santé ainsi que l'amélioration du milieu de travail et de l'organisation du travail.

On observe donc, indéniablement, une tendance à élargir la portée des objectifs de la pratique de la santé au travail pour inclure de nouveaux types de problèmes ayant des conséquences sociales et économiques pour les travailleurs.

Les fonctions et les activités des services de santé au travail

Pour protéger et promouvoir la santé des travailleurs, le service de santé au travail doit répondre aux besoins particuliers de l'entreprise et des personnes qui y travaillent. Vu l'ampleur et la diversité des activités industrielles, commerciales, agricoles et autres activités économiques, il est impossible de formuler, pour les services de santé au travail, un programme d'activité détaillé ou un modèle d'organisation et des conditions de fonctionnement qui conviennent à toutes les entreprises et dans toutes les circonstances. Selon la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, la responsabilité d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs incombe avant tout à l'employeur. Les fonctions d'un service de santé au travail sont de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, d'améliorer les conditions et le milieu de travail et de protéger la santé dans l'entreprise tout entière en fournissant des services de santé au travail aux travailleurs et en donnant des conseils d'expert à l'employeur sur la façon de satisfaire aux normes les plus rigoureuses possible en matière de sécurité et de santé, dans l'intérêt de la communauté professionnelle particulière qu'il dessert.

La convention (n° 161) et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, définissent les services de santé au travail comme des services multidisciplinaires complets qui, bien qu'investis de fonctions essentiellement préventives, permettent également de mettre en œuvre des activités curatives. Les documents de l'OMS qui recommandent la mise en place de services pour les petites entreprises, les travailleurs indépendants et les travailleurs agricoles préconisent la prestation de services par des unités de soins de santé primaires (Rantanen, Lehtinen et Mikheev, 1994). Les documents susmentionnés et les législations et programmes nationaux recommandent d'instituer ces services progressivement, de façon à pouvoir adapter les activités de santé au travail aux besoins nationaux et locaux, de même qu'aux circonstances existantes.

Idéalement, un service de santé au travail devrait mettre en place un programme d'activité adapté aux besoins de l'entreprise où il œuvre, et s'y conformer. Ses fonctions devraient être adéquates et appropriées aux risques professionnels et sanitaires dans l'entreprise et mettre l'accent sur les problèmes propres à la branche d'activité économique concernée. Voici les fonctions de base et les activités les plus courantes d'un service de santé au travail.

L'évaluation préliminaire de l'entreprise

S'il n'y a encore jamais eu de service de santé au travail dans l'entreprise, ou lorsque de nouveaux salariés y sont affectés, il y a lieu de commencer par évaluer la situation de l'entreprise en

matière de sécurité et de santé au travail. Cette analyse comporte les étapes suivantes:

- une analyse du type de production indiquera les types de risques spécifiques de l'activité économique, du travail ou de la profession que l'on peut s'attendre à rencontrer dans l'entreprise, ce qui aidera à déterminer ceux qui peuvent exiger une attention spéciale;
- un examen des problèmes identifiés par les professionnels de la santé au travail, la direction, les travailleurs ou d'autres spécialistes, ainsi que des mesures qui ont déjà été prises sur les lieux de travail donnera une idée de la perception qu'a l'entreprise de ces problèmes. L'exercice devrait inclure un examen des rapports d'activités de sécurité et de santé au travail, l'évaluation de l'hygiène industrielle, l'analyse des données de la surveillance biologique, etc.;
- un examen des caractéristiques de la main-d'œuvre (c'est-à-dire les données par âge, sexe, origine ethnique, relations familiales, classification professionnelle, antécédents de travail et, si possible, dossiers de santé) aidera à identifier les groupes vulnérables et ceux qui ont des besoins spécifiques;
- il faudrait examiner les données disponibles sur l'absentéisme attribuable aux maladies professionnelles et aux accidents du travail, groupées si possible par service, profession et type de travail, de même que les facteurs de causalité et le type de lésions ou de maladie;
- il faudrait recueillir des données sur les méthodes de travail, les substances chimiques manipulées au travail, les mesures d'exposition récentes et le nombre de travailleurs exposés à des risques particuliers, afin d'établir l'ordre de priorité des problèmes;
- il faudrait déterminer ce que savent les salariés des problèmes de santé au travail, l'étendue de leur formation en matière de mesures d'urgence et de premiers secours et la possibilité de mettre sur pied un comité de sécurité et de santé au travail efficace;
- enfin, il faudrait étudier les projets en cours concernant d'éventuels changements dans les systèmes de production, l'installation d'équipements, de machines et matériels nouveaux, l'introduction de nouveaux matériaux et la modification de l'organisation du travail en vue d'adapter la pratique de la santé au travail qu'ils pourraient impliquer à l'avenir.

La surveillance du milieu de travail

Pour s'assurer que la qualité du milieu de travail demeure conforme aux normes de sécurité et de santé, il faut exercer une surveillance sur les lieux de travail. Selon la convention n° 161, la surveillance du milieu de travail est l'une des principales tâches des services de santé au travail.

A partir des informations recueillies dans le cadre de l'évaluation préliminaire de l'entreprise, on effectue une inspection sommaire des lieux de travail. De préférence, cette inspection devrait être faite par une équipe multidisciplinaire de santé au travail, accompagnée de représentants des travailleurs et de l'employeur. Il faudrait à cette occasion interroger des dirigeants, des contre-maîtres et des travailleurs. Au besoin, on pourrait procéder à des vérifications spéciales sur les aspects relatifs à la sécurité, à l'hygiène, à l'ergonomie ou à la psychologie.

Pour cela, il existe des listes de contrôle spéciales et des lignes directrices qu'il est recommandé d'utiliser. Il peut arriver que des mesures ou des vérifications particulières doivent être effectuées par des spécialistes de l'hygiène du travail, de l'ergonomie, de la toxicologie, de la sécurité ou de la psychologie; ceux-ci peuvent soit faire partie de l'équipe de santé au travail de l'entreprise, soit provenir de l'extérieur. Ce genre de mesures ou de vérifications spéciales est parfois hors de la portée des petites entreprises qui

doivent alors se fier aux observations effectuées pendant l'inspection, complétées par des données qualitatives et, dans le meilleur des cas, par des données semi-quantitatives.

Comme liste de contrôle de base pour l'identification des risques potentiels pour la santé, on peut recommander la Liste des maladies professionnelles (modifiée en 1980) jointe en annexe à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980]. Cette liste énumère les principales causes connues des maladies professionnelles et, bien qu'elle ait principalement pour objet de donner des directives pour l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, elle peut aussi servir à des fins de prévention: il suffit d'y ajouter les risques qui n'y figurent pas, en fonction des conditions nationales ou locales.

Le champ de la surveillance du milieu de travail, tel qu'il est défini dans la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, est le suivant:

- l'identification et l'évaluation des facteurs du milieu de travail qui peuvent affecter la santé des travailleurs;
- l'évaluation des conditions d'hygiène du travail et des facteurs de l'organisation du travail qui peuvent entraîner des risques pour la santé des travailleurs;
- l'évaluation des moyens de protection collective et individuelle;
- l'évaluation, dans les cas appropriés, de l'exposition de travailleurs aux agents nocifs, par des méthodes de contrôle valables et généralement acceptées;
- la vérification des systèmes de contrôle destinés à éliminer ou à réduire l'exposition.

A la suite de cette inspection sommaire, il conviendrait de dresser un inventaire des risques précisant chacun des risques inhérents à l'entreprise. Un tel inventaire est en effet nécessaire pour évaluer le potentiel d'exposition et proposer des mesures de contrôle. Pour établir cet inventaire, et faciliter la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures de contrôle, les dangers devraient être classés de façon à permettre les recoupements en fonction du risque d'atteinte aiguë ou chronique qu'ils présentent pour la santé des travailleurs, et du type de danger (chimique, physique, biologique, psychologique ou ergonomique).

L'étape suivante, l'évaluation quantitative de l'exposition, est nécessaire pour affiner l'évaluation des risques pour la santé. Elle consiste à mesurer l'intensité ou la concentration de l'exposition, ses variations dans le temps et sa durée totale, ainsi que le nombre de travailleurs exposés. La mesure et l'évaluation de l'exposition sont habituellement effectuées par des hygiénistes du travail, des ergonomes et des spécialistes de la prévention des accidents. Elles se fondent sur les principes de la surveillance environnementale et devraient inclure, au besoin, une surveillance du milieu ambiant visant à recueillir des données sur l'exposition dans un milieu de travail donné et à mesurer l'exposition personnelle de chaque travailleur ou groupe de travailleurs (par exemple, les travailleurs exposés à des dangers particuliers). Il faut mesurer l'exposition chaque fois que l'on soupçonne ou que l'on peut raisonnablement prévoir des risques; ces mesures devraient se fonder sur l'inventaire complet des risques combiné à une évaluation des habitudes de travail. La connaissance des effets potentiels de chaque risque devrait servir à définir les priorités d'intervention.

Pour évaluer les risques pour la santé sur les lieux de travail, on devrait comparer l'ensemble des expositions aux normes d'exposition professionnelle reconnues. Ces normes, exprimées en termes de niveaux admissibles et de limites d'exposition, ont été fixées après de nombreuses études scientifiques visant à établir des corrélations entre les expositions et leurs effets sur la santé. Dans certains pays, plusieurs de ces normes sont devenues des normes obligatoires en vertu de la législation et de la pratique nationales. Mentionnons, par exemple, les concentrations maximales admis-

sibles (MAK, en Allemagne; MAC dans les pays d'Europe orientale) et les limites d'exposition admissibles (PEL, aux États-Unis). Il existe ainsi des PEL pour quelque 600 substances chimiques que l'on trouve couramment sur les lieux de travail. Des limites ont également été fixées pour l'exposition moyenne pondérée en fonction du temps et pour l'exposition de courte durée, de même que des plafonds d'exposition et des limites pour certaines conditions pénibles susceptibles d'entraîner une absorption cutanée.

La surveillance du milieu de travail porte tant sur les expositions dangereuses que sur leurs effets sur la santé. Si l'exposition au danger est excessive, elle doit être contrôlée, quels qu'en soient les effets cliniques, et la santé des travailleurs exposés doit être évaluée. L'exposition est considérée comme excessive lorsqu'elle approche ou dépasse certaines limites établies, comme celles mentionnées ci-dessus.

La surveillance du milieu de travail donne des informations sur les besoins de l'entreprise en matière de santé au travail et indique quelles mesures de prévention et de contrôle devraient être prises en priorité. La plupart des instruments concernant l'organisation des services de santé au travail insistent sur la nécessité d'effectuer cette surveillance avant d'offrir les services, puis périodiquement par la suite, durant le cours des activités, et chaque fois que des changements importants sont apportés au travail ou au milieu de travail.

Les résultats obtenus permettent de déterminer si les mesures préventives adoptées éliminent efficacement les risques pour la santé, et si les travailleurs sont affectés à des postes qui conviennent à leurs capacités. Ils permettent aussi au service de santé au travail d'assurer une protection fiable contre les expositions et de donner des conseils sur la façon de mettre en œuvre des mesures de contrôle pour améliorer le milieu de travail. Les données accumulées servent enfin aux enquêtes épidémiologiques, à la révision des niveaux d'exposition admissibles, de même qu'à l'évaluation de l'efficacité des mesures de contrôle technique et des autres méthodes utilisées par les divers programmes de prévention.

Informar l'employeur, la direction de l'entreprise et les travailleurs des risques pour la santé au travail

A mesure que l'on recueille des informations sur les risques pour la santé sur les lieux de travail, elles doivent être transmises aux responsables de la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle, ainsi qu'aux travailleurs exposés à ces risques. Ces informations doivent être aussi précises et quantitatives que possible, en décrivant les mesures de prévention prises et en expliquant ce que les travailleurs doivent faire pour qu'elles soient efficaces.

La recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, prévoit que, conformément à la législation et à la pratique nationales, les données des résultats de la surveillance du milieu de travail devraient être consignées sous une forme appropriée et tenues à la disposition de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants ou du comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'il existe. Ces données devraient être utilisées de manière confidentielle et uniquement en vue de donner les avis et les conseils nécessaires à l'amélioration du milieu de travail, de la sécurité et de la santé des travailleurs. L'autorité compétente devrait également avoir accès à ces données. Celles-ci ne devraient être communiquées par le service de santé au travail à des tiers qu'avec l'accord de l'employeur et des travailleurs. Les travailleurs concernés devraient être informés de façon adéquate et convenable des résultats de la surveillance et avoir le droit de demander que l'on exerce une surveillance de leur milieu de travail.

L'évaluation des risques pour la santé

Pour évaluer les risques d'atteinte à la santé au travail, on regroupe les renseignements recueillis grâce à la surveillance du

milieu de travail et ceux provenant d'autres sources, comme les recherches épidémiologiques sur des professions et des expositions particulières, les valeurs de référence, telles que les limites d'exposition professionnelles et les statistiques disponibles. Les données qualitatives (par exemple, telle substance est cancérigène) et, lorsque c'est possible, quantitatives (par exemple, tel degré d'exposition) peuvent révéler que les travailleurs sont exposés à des risques pour la santé et indiquer que des mesures de prévention et de contrôle sont nécessaires.

Les étapes d'une évaluation des risques pour la santé au travail sont les suivantes:

- identification des risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail (effectuée à la suite de la surveillance du milieu de travail);
- analyse de la façon dont le danger peut affecter les travailleurs (voies d'entrée et type d'exposition, valeurs limites admissibles, relations dose-effet, effets indésirables sur la santé, etc.);
- identification des travailleurs ou des groupes de travailleurs exposés à des risques particuliers;
- identification des individus ou des groupes particulièrement vulnérables;
- évaluation des mesures de prévention et de contrôle disponibles;
- formulation de conclusions et documentation des résultats de l'évaluation;
- examen périodique et, si nécessaire, nouvelle évaluation.

La surveillance de la santé des travailleurs

A cause de contraintes techniques et économiques, il est souvent impossible d'éliminer tous les risques pour la santé présents sur les lieux de travail. C'est dans ces circonstances que la surveillance de la santé des travailleurs joue un rôle capital. Cette surveillance englobe de nombreuses formes d'évaluation médicale des effets sur la santé attribuables à l'exposition des travailleurs aux risques présents sur les lieux de travail.

Les examens de santé visent essentiellement à déterminer l'aptitude physique des travailleurs à effectuer certaines tâches, à évaluer les atteintes à la santé qui peuvent être associées à l'exposition à des agents nocifs inhérents au procédé de travail et à identifier les cas de maladies professionnelles conformément à la législation nationale.

Ces examens ne peuvent pas protéger les travailleurs contre les risques pour la santé ni se substituer aux mesures de prévention appropriées qui ont la priorité dans la hiérarchie des mesures à prendre. Ils aident plutôt à déterminer les conditions qui peuvent rendre un travailleur plus sensible aux effets des agents nocifs, ou à détecter les signes avant-coureurs de toute affection causée par ces agents. Ils devraient être effectués parallèlement aux contrôles du milieu de travail, qui donnent des informations sur les expositions potentielles et permettent aux professionnels de la santé au travail d'évaluer les résultats obtenus grâce à la surveillance de la santé des travailleurs exposés.

La surveillance de la santé des travailleurs peut être passive ou active

Lorsqu'elle est passive, les travailleurs malades sont tenus de consulter des professionnels de la santé au travail. La surveillance passive ne détecte habituellement que les maladies symptomatiques et exige des professionnels de la santé au travail qu'ils soient capables de distinguer les effets des expositions professionnelles des effets semblables dus à des expositions non professionnelles.

Dans le cas de la surveillance active, les professionnels de la santé au travail sélectionnent et examinent les travailleurs à haut risque de maladies ou d'accidents liés au travail. Ce type de

surveillance peut prendre plusieurs formes et comporter notamment des examens médicaux périodiques de tous les travailleurs, des examens médicaux des travailleurs exposés à des risques particuliers pour la santé, ou le dépistage et la surveillance biologique de certains groupes de travailleurs. Le type particulier de surveillance à exercer dépend dans une large mesure des effets éventuels sur la santé d'une exposition professionnelle particulière. La surveillance active est préférable pour les travailleurs ayant des antécédents d'expositions multiples et pour ceux qui risquent davantage d'être atteints de maladies ou d'être victimes d'accidents.

On trouvera une description détaillée de la surveillance de la santé dans la convention n° 161 et la recommandation n° 171. Ces instruments précisent que la surveillance de la santé des travailleurs devrait comporter, dans les cas et selon les conditions déterminés par l'autorité compétente, toutes les évaluations nécessaires pour protéger la santé des travailleurs qui pourraient inclure:

- une évaluation de la santé des travailleurs avant leur affectation à des postes spécifiques qui peuvent comporter un danger pour leur santé ou celle des autres;
- des évaluations de la santé, à des intervalles réguliers, durant tout emploi impliquant une exposition à des risques particuliers pour la santé;
- une évaluation de la santé lors de la reprise du travail après une absence prolongée pour raison de santé, en vue de déterminer ses origines professionnelles éventuelles, de recommander l'action appropriée pour protéger les travailleurs et de déterminer si le travail leur convient, les besoins d'un reclassement et d'une réadaptation;
- des évaluations de la santé à la cessation et après la cessation d'affectation à des postes qui comportent des risques susceptibles d'entraîner ou de contribuer à une atteinte ultérieure à la santé.

L'évaluation de l'état de santé des travailleurs est particulièrement importante lorsque les services de santé au travail sont mis en place, lorsque de nouveaux travailleurs sont recrutés, lorsque de nouvelles méthodes de travail sont adoptées ou de nouvelles techniques introduites, lorsqu'on identifie des expositions spéciales et lorsque l'état de santé d'un travailleur nécessite un suivi. Plusieurs pays ont adopté des réglementations ou des directives spéciales qui précisent quand et comment les examens de santé doivent être effectués. Ces examens devraient faire l'objet d'un suivi et être constamment améliorés de façon à déterminer le plus tôt possible les effets du travail sur la santé.

L'examen de santé avant l'affectation à un poste (examen préalable à l'emploi)

Ce type d'évaluation est effectué avant l'affectation des travailleurs à des postes spécifiques susceptibles de présenter un risque pour leur santé ou celle des autres. Son but est de déterminer si une personne est physiquement et psychologiquement apte à accomplir une tâche particulière et de s'assurer que son affectation à ce poste ne mettra pas en danger sa santé ou celle de ses collègues. Si, dans la plupart des cas, un examen des antécédents médicaux, un examen physique général et des tests de laboratoire courants (par exemple, une simple numération globulaire et une analyse d'urine) suffisent, dans d'autres, la présence de problèmes de santé ou les contraintes inhabituelles associées à un poste particulier exigent des examens fonctionnels approfondis ou des tests diagnostiques.

Un certain nombre de problèmes de santé peuvent rendre certaines tâches dangereuses pour le travailleur ou présenter un risque pour le public ou les autres travailleurs. C'est pourquoi il est parfois nécessaire, par exemple, d'exclure les travailleurs souffrant

d'hypertension non contrôlée ou de diabète instable de certains postes dangereux (par exemple, pilotes d'avions ou de navires, chauffeurs de véhicules de services publics ou de poids lourds, grutiers). Pour des raisons de sécurité, le daltonisme peut aussi justifier l'exclusion des personnes qui en sont atteintes des emplois nécessitant de distinguer les couleurs (par exemple, lecture des panneaux de signalisation). Dans les emplois exigeant une excellente condition physique générale (comme la plongée en eau profonde, la lutte contre les incendies, les services de police et le pilotage d'avions), seuls les travailleurs satisfaisant aux exigences de performance sont admissibles. Il faut également tenir compte de la possibilité que certaines maladies chroniques soient aggravées par les expositions associées à un emploi particulier. Il est donc essentiel que l'examineur connaisse en détail le poste et le milieu de travail et qu'il soit bien conscient que les descriptions de poste normalisées sont parfois superficielles ou même trompeuses.

Après avoir fait l'évaluation de santé requise, le médecin du travail devrait en communiquer les conclusions par écrit au travailleur et à l'employeur. Les résultats communiqués à l'employeur ne devraient comporter aucune donnée de nature médicale, mais tirer une conclusion sur l'aptitude de la personne pour le poste qu'elle occupe ou auquel on se propose de l'affecter, en précisant les types de travaux et les conditions de travail qui, de manière temporaire ou permanente, lui sont médicalement contre-indiqués.

L'examen médical préalable à l'emploi est important pour le dossier professionnel subséquent du travailleur, car on y trouve l'information clinique et les données de laboratoire requises sur l'état de santé de ce dernier au moment de son entrée en fonctions. Il constitue aussi une référence indispensable pour évaluer tout changement qui pourrait survenir par la suite dans son état de santé.

Les examens de santé périodiques

Ces examens sont effectués à des intervalles réguliers dans les emplois comportant une exposition à des risques potentiels pour la santé impossibles à éliminer entièrement au moyen de mesures de prévention ou de contrôle. Ces examens périodiques ont pour but de surveiller la santé des travailleurs durant toute la durée de leur emploi. Il s'agit de déterminer si les travailleurs sont aptes à occuper leur emploi et de détecter le plus tôt possible tout signe de mauvaise santé qui pourrait être attribuable au travail. Ces examens périodiques sont souvent complétés par d'autres examens selon la nature des risques observés.

Leurs objectifs sont les suivants:

- identifier le plus tôt possible tout effet préjudiciable à la santé des méthodes de travail ou des expositions à des risques potentiels;
- déceler le début d'une maladie professionnelle;
- déterminer si la santé d'un travailleur particulièrement vulnérable ou atteint d'une maladie chronique est affectée par le travail ou le milieu de travail;
- surveiller l'exposition personnelle à l'aide du monitoring biologique;
- vérifier l'efficacité des mesures de prévention et de contrôle;
- identifier les effets possibles sur la santé des changements apportés aux méthodes de travail, à la technologie ou aux substances utilisées dans l'entreprise.

Ces objectifs déterminent la fréquence, le contenu et les méthodes des examens de santé périodiques, qui peuvent être effectués à des intervalles de un à trois mois, ou de quelques années, selon la nature de l'exposition, la réponse biologique prévue, la possibilité de mettre en place des mesures préventives et la faisabilité de la méthode d'examen. Ces examens peuvent être approfondis ou se limiter à quelques tests ou analyses. Plusieurs pays ont émis des

directives spéciales sur l'objet, la fréquence, le contenu et la méthodologie qui doivent être de règle.

Les examens de santé à la reprise du travail

Ce type d'examen est exigé pour autoriser la reprise du travail après une absence prolongée pour raison de santé. Il permet de déterminer l'aptitude du travailleur au travail, de recommander les mesures appropriées pour le protéger contre les expositions futures et de déterminer s'il faut le reclasser ou lui offrir une réadaptation spéciale.

De même, lorsqu'un travailleur change de poste, le médecin du travail doit certifier qu'il est apte à accomplir ses nouvelles fonctions. L'objectif visé, la nécessité et l'utilisation des résultats déterminent le contenu et la méthodologie de l'examen et le contexte dans lequel il est effectué.

Les examens de santé généraux

Dans de nombreuses entreprises, le service de santé au travail peut effectuer des examens de santé généraux. Habituellement volontaires, de tels examens peuvent être offerts à tous les salariés ou seulement à certains groupes choisis en fonction de l'âge, de la durée de l'emploi, du statut dans l'entreprise, etc. Ils peuvent être approfondis ou se limiter au dépistage de maladies ou de risques sanitaires particuliers. Leur fréquence, leur contenu et leurs méthodes sont déterminés en fonction de leurs objectifs.

Les examens de santé après la cessation d'affectation

Ce type d'évaluation de la santé se fait après la cessation de l'affectation à des postes comportant des risques susceptibles d'entraîner une atteinte ultérieure à la santé ou d'y contribuer. Son but est de faire un bilan final de la santé des travailleurs, de comparer les résultats obtenus à ceux des examens antérieurs et d'évaluer dans quelle mesure les affectations professionnelles antérieures ont pu porter atteinte à leur santé.

Observations générales

Les observations générales énoncées ci-dessous valent pour tous les types d'examens de santé.

Les examens de santé doivent être effectués par du personnel professionnel qualifié ayant reçu une formation à la santé au travail. Ces professionnels doivent bien connaître les expositions des travailleurs, les exigences physiques et autres conditions de travail propres à l'entreprise et avoir de l'expérience dans l'application des techniques et instruments d'examen médical appropriés, de même que dans la tenue correcte des dossiers.

L'examen de santé ne remplace pas les mesures de prévention ou de contrôle des expositions dangereuses dans le milieu de travail. Lorsque la prévention est efficace, le nombre d'examens nécessaires diminue.

Toutes les données recueillies dans ce cadre sont confidentielles et doivent être consignées par le service de santé au travail dans un dossier de santé personnel et confidentiel. Les données personnelles relatives aux évaluations de la santé ne peuvent être communiquées à des tiers que si le travailleur intéressé y consent en toute connaissance de cause. Le travailleur qui désire que ces données soient transmises à son médecin personnel doit accorder une autorisation expresse à cette fin.

Les conclusions quant à l'aptitude d'un travailleur à accomplir une tâche particulière, ou aux effets de cette tâche sur sa santé, devraient être communiquées à l'employeur sous une forme qui n'aille pas à l'encontre du principe de la confidentialité des données personnelles relatives à la santé.

Le recours aux examens de santé et l'utilisation de leurs résultats pour exercer quelque forme de discrimination que ce soit à

l'encontre des travailleurs ne peuvent en aucun cas être tolérés et doivent être strictement interdits.

Les mesures de prévention et de contrôle

Les services de santé au travail doivent non seulement identifier et évaluer les risques potentiels pour la santé des travailleurs, mais aussi donner des conseils sur les mesures de prévention et de contrôle qui aideront à éviter ces risques.

Après analyse des résultats de la surveillance du milieu de travail (y compris, le cas échéant, de la surveillance de l'exposition individuelle des travailleurs), et de ceux de la surveillance de la santé des travailleurs (y compris, le cas échéant, de la surveillance biologique), les services de santé au travail devraient être en mesure de déterminer les liens qui peuvent exister entre l'exposition aux risques liés au travail et les atteintes à la santé et de proposer des mesures de contrôle appropriées pour protéger la santé des travailleurs. Ces mesures sont recommandées de concert avec d'autres services techniques de l'entreprise, après consultation de la direction, des employeurs, des travailleurs ou de leurs représentants.

Les mesures de contrôle devraient permettre de prévenir toute exposition inutile durant le cours normal des opérations, ou durant les accidents et les situations d'urgence. Il faudrait également tenir compte des modifications prévues des procédés de travail, et pouvoir adapter les recommandations en fonction des futurs besoins.

Les mesures de contrôle des risques pour la santé servent à éliminer les expositions professionnelles, à les réduire au minimum ou, à tout le moins, à des limites admissibles. Au nombre de ces mesures figurent avant tout les contrôles techniques du milieu de travail, la modification des processus, des substances et des matières utilisés; viennent ensuite le suivi des comportements humains, le recours à l'équipement de protection individuelle, les contrôles intégrés, etc.

La formulation de recommandations concernant les mesures de contrôle est un processus complexe qui exige d'analyser l'information sur les risques pour la santé présents dans l'entreprise et de tenir compte des exigences et des besoins en matière de sécurité et de santé au travail. Pour l'évaluation de la faisabilité et l'analyse coûts-avantages, il faut aussi tenir compte du fait que les investissements consentis dans la sécurité et la santé, s'ils ne rapportent pas nécessairement dans l'immédiat, peuvent être très profitables à long terme.

Les instruments de l'OIT prescrivent que les employeurs, les travailleurs et leurs représentants doivent collaborer et participer à la mise en application de ces recommandations. Celles-ci sont habituellement analysées par le comité de sécurité et d'hygiène dans les grandes entreprises, ou par les représentants des employeurs et des travailleurs dans les petites. Il importe de bien documenter les recommandations proposées de façon à pouvoir faire un suivi de leur mise en œuvre. Cette documentation doit faire ressortir qu'il incombe à la direction de mettre en place des mesures de prévention et de contrôle dans l'entreprise.

La fonction de conseil

L'une des fonctions importantes des services de santé au travail est de donner des conseils à la direction de l'entreprise, aux employeurs, aux travailleurs et aux comités de sécurité et d'hygiène, tant à titre collectif qu'à titre individuel. Il importe que cette fonction soit reconnue et intégrée à la démarche de prise de décisions; il arrive en effet souvent que les professionnels de la santé au travail ne participent pas directement à cette prise de décisions.

La convention n° 161 et la recommandation n° 171 de l'OIT se prononcent toutes deux en faveur du rôle consultatif des profes-

sionnels de la santé au travail au sein de l'entreprise. Pour promouvoir l'adaptation du travail aux travailleurs et améliorer les conditions et le milieu de travail, les services de santé au travail devraient agir en qualité de conseillers en matière de santé et d'hygiène du travail, d'ergonomie et d'équipement de protection individuelle et collective auprès de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise, ainsi qu'auprès du comité de sécurité et d'hygiène; ils devraient en outre collaborer avec les autres services agissant déjà comme conseillers dans ces domaines. Ils devraient aussi donner des conseils sur la planification et l'organisation du travail, la conception des lieux de travail, le choix, l'entretien et l'état des machines et autres équipements, ainsi que sur les substances et matières utilisées dans l'entreprise. Ils devraient, de surcroît, participer à l'élaboration des programmes d'amélioration des méthodes de travail, ainsi qu'aux essais et à l'évaluation des aspects sanitaires des nouveaux équipements.

Ces services devraient enfin prodiguer aux travailleurs des conseils personnels sur leur santé en relation avec le travail.

Une autre de leurs tâches importantes est de donner des conseils et des informations sur l'intégration des travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles en vue de les aider à se réadapter rapidement, de sauvegarder leur capacité de travail, de réduire l'absentéisme et de rétablir un bon climat psychosocial dans l'entreprise.

Les activités d'éducation et de formation sont étroitement liées au rôle de conseillers que jouent les professionnels de la santé au travail auprès des employeurs et des travailleurs. Ces activités sont particulièrement importantes lorsqu'on envisage d'apporter des modifications aux installations ou d'acquérir des équipements nouveaux, ou que l'on prévoit des changements dans l'aménagement des lieux de travail, des postes de travail et dans l'organisation du travail. Elles sont profitables lorsqu'elles sont mises en œuvre au bon moment, car elles permettent de mieux tenir compte des facteurs humains et des principes ergonomiques dans l'amélioration des conditions et du milieu de travail.

Les services de conseil technique offerts sur les lieux de travail sont une importante fonction de prévention des services de santé au travail. Sur ce chapitre, la priorité doit être accordée à la sensibilisation aux risques professionnels et à la participation des employeurs et des travailleurs au contrôle des risques et à l'amélioration du milieu de travail.

Les services de premiers secours et la capacité d'intervention en cas d'urgence

L'organisation des premiers secours et des soins d'urgence relève traditionnellement des services de santé au travail. La convention n° 161 et la recommandation n° 171 disposent que les services de santé au travail doivent assurer les premiers secours et les soins d'urgence aux travailleurs victimes d'accidents ou de malaises sur les lieux de travail et collaborer à l'organisation des premiers secours.

Cela inclut la capacité d'intervention en cas d'accidents ou d'affections aiguës chez les travailleurs, de même que la capacité d'intervenir en collaboration avec d'autres services d'urgence en cas d'accidents graves affectant toute l'entreprise. La formation aux premiers secours est essentielle dans les services de santé au travail, car le personnel de ces services est en première ligne pour intervenir.

Ces services doivent aussi prendre des dispositions préliminaires avec les services ambulanciers, les services de sapeurs-pompier, de police et de sauvetage, ainsi qu'avec les hôpitaux locaux, en vue d'éviter tout retard et toute confusion qui pourraient menacer la survie des travailleurs gravement blessés ou atteints. Ces arrangements, complétés par des exercices lorsque cela est faisable, sont particulièrement importants pour la préparation aux principales situations d'urgence (incendies, explosions,

émissions de substances toxiques et autres catastrophes) qui peuvent affecter de nombreuses personnes dans l'entreprise aussi bien qu'à proximité et risquent de faire de nombreuses victimes.

La protection de la santé au travail et les services de santé préventifs et curatifs généraux

Les services de santé au travail participent parfois au diagnostic, au traitement et à la réadaptation des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Grâce à leur connaissance combinée de ces accidents et maladies, d'une part, et des tâches, du milieu de travail et des expositions sur les lieux de travail, d'autre part, les professionnels de la santé au travail sont en mesure de jouer un rôle capital dans la prise en charge des problèmes de santé liés au travail.

Selon l'ampleur de leurs activités, les exigences de la législation ou la pratique nationales, les services de santé au travail peuvent être classés en trois grandes catégories:

- les services de santé au travail à vocation essentiellement préventive, qui effectuent principalement des visites sur les lieux de travail et des examens de santé et administrent les premiers secours;
- les services de santé au travail dont la fonction de prévention est complétée par certains services de médecine curative et générale;
- les services de santé au travail offrant une vaste gamme d'activités, depuis les activités de prévention jusqu'aux services curatifs et de réadaptation complets.

La recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, encourage les services de santé au travail à offrir des soins curatifs et généraux lorsque ce genre de soins est approprié. Selon la législation et la pratique nationales, ces services peuvent donc offrir une ou plusieurs des activités curatives suivantes concernant les maladies professionnelles ou y participer:

- traitement des travailleurs qui n'ont pas interrompu leur travail ou qui l'ont repris après une absence;
- traitement des travailleurs atteints de maladies professionnelles ou d'affections aggravées par le travail;
- traitement des victimes d'accidents du travail;
- prise en charge des aspects médicaux de la rééducation et de la réadaptation professionnelles.

La prestation de soins préventifs et curatifs généraux englobe la prévention et le traitement des maladies non professionnelles et d'autres services de soins de santé primaires. Habituellement, les soins préventifs généraux comprennent les immunisations, les soins à la mère et à l'enfant et les services d'hygiène généraux, tandis que les soins curatifs généraux comprennent les soins de médecine générale classiques. Ici, la recommandation n° 171 précise que les services de santé au travail peuvent, compte tenu de l'organisation de la médecine préventive au niveau national, s'acquitter des fonctions suivantes:

- procéder à des immunisations à l'égard de certains risques biologiques qui se présentent sur les lieux de travail;
- prendre part à des campagnes pour la protection de la santé;
- collaborer avec les autorités sanitaires dans le cadre de programmes de santé publique.

Les services de santé au travail des grandes entreprises, de même que ceux qui œuvrent dans des régions éloignées ou mal desservies sur le plan médical, sont parfois appelés à fournir des soins de santé généraux non liés au travail, non seulement aux travailleurs, mais aussi à leur famille. L'ampleur de ces services dépend de l'infrastructure des services de santé locaux et de la capacité des entreprises. Dans le cas d'entreprises industrielles établies dans des régions peu développées, il peut même être

opportun d'offrir ces services parallèlement aux services d'hygiène du travail.

Dans certains pays, les services de santé au travail offrent, durant les heures de travail, des soins ambulatoires normalement fournis par un omnipraticien. Il s'agit habituellement de traitements simples, mais aussi parfois de soins médicaux plus poussés, lorsque l'entreprise a conclu un accord avec la sécurité sociale ou d'autres régimes d'assurance remboursant les frais de traitement des travailleurs.

La réadaptation

La participation des services de santé au travail est capitale lorsqu'il s'agit de planifier la réadaptation des travailleurs et leur retour au travail. Cette question prend d'ailleurs de plus en plus d'importance vu le grand nombre d'accidents du travail dans les pays en développement et le vieillissement de la population active dans les sociétés industrielles. Les services de réadaptation sont habituellement offerts par des unités extérieures, autonomes ou rattachées à un hôpital, et dotées de spécialistes de la réadaptation, d'ergothérapeutes, de conseillers d'orientation professionnelle, etc.

Certains aspects importants de la participation des services de santé au travail à la réadaptation des travailleurs victimes d'accidents doivent être soulignés.

Premièrement, le service de santé au travail peut jouer un grand rôle en s'assurant que le travailleur en convalescence après un accident ou une maladie lui est envoyé sans délai. Il est en effet préférable, lorsque cela est possible, que le travailleur réintègre son poste de travail antérieur et il importe que le service de santé au travail reste en contact, durant la période d'incapacité, avec ceux qui ont été chargés du traitement pendant le stade aigu de sa maladie afin de pouvoir déterminer le moment où un retour au travail pourra être envisagé.

Deuxièmement, le service de santé au travail peut faciliter un retour rapide au travail en collaborant à sa planification avec le service de réadaptation. Sa connaissance de l'emploi et du milieu de travail devrait aider à déterminer s'il est possible de modifier l'emploi antérieur (par exemple, changement d'affectation, heures de travail limitées, périodes de repos, équipement spécial, etc.) ou de trouver une solution de changement temporaire de poste.

Enfin, en suivant l'évolution de l'état du travailleur, le service de santé au travail peut tenir la direction au courant de la durée probable de l'absence de ce dernier ou de la limitation de son aptitude, ou de l'ampleur de toute incapacité résiduelle, afin que des mesures de remplacement puissent être prises avec le moins de perturbation possible quant au calendrier de production. D'autre part, en restant en contact avec le travailleur (et souvent avec sa famille), le service facilite son retour au travail.

L'adaptation du travail aux travailleurs

Pour faciliter l'adaptation du travail aux travailleurs et améliorer les conditions et le milieu de travail, les services de santé au travail devraient donner à l'employeur, ainsi qu'aux travailleurs et au comité de sécurité et d'hygiène de l'entreprise, des conseils sur les aspects concernant la santé au travail, l'hygiène du travail et l'ergonomie. Ils peuvent ainsi recommander d'apporter des modifications au poste de travail, à l'équipement et au milieu de travail afin de permettre au travailleur d'accomplir ses tâches efficacement et en toute sécurité. Pour cela, il peut être nécessaire de réduire la charge de travail physique d'un travailleur âgé, de fournir un équipement spécial au travailleur ayant une déficience sensorielle ou locomotrice, ou d'adapter l'équipement ou les méthodes de travail aux dimensions anthropométriques du travailleur. Ces adaptations peuvent n'être nécessaires que pour une période temporaire dans le cas de travailleurs en convalescence après un accident ou une maladie. Un certain nombre de pays

ont adopté des dispositions légales exigeant des adaptations du lieu de travail.

La protection des groupes vulnérables

Les services de santé au travail doivent faire des recommandations pour protéger les travailleurs vulnérables tels que ceux présentant des hypersensibilités, ou qui sont atteints de maladies chroniques ou de certaines incapacités. Il peut s'agir d'affecter ces travailleurs à un poste qui réduit au minimum les effets indésirables, de leur fournir un équipement spécial ou des dispositifs de protection, de leur prescrire des congés de maladie, etc. Ces recommandations doivent être applicables compte tenu des circonstances dans un lieu de travail particulier; ces travailleurs pourront par ailleurs être tenus de suivre une formation spéciale sur les méthodes de travail appropriées et l'utilisation des moyens de protection individuelle.

L'information, l'éducation et la formation

Les services de santé au travail devraient contribuer activement à la diffusion de l'information pertinente et à l'organisation de l'éducation et de la formation en relation avec le travail.

La convention (n° 161) et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, prévoient la participation des services de santé au travail à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes d'information, d'éducation et de formation en matière de sécurité et de santé au travail à l'intention du personnel de l'entreprise. Ils devraient aussi participer à la formation progressive et continue de tous ceux qui, dans l'entreprise, contribuent à la sécurité et à la santé au travail.

Les professionnels de la santé au travail peuvent aider à sensibiliser davantage les travailleurs aux risques professionnels auxquels ils sont exposés, discuter avec eux de ces risques et les conseiller sur les moyens de protéger leur santé, notamment sur les mesures de protection et l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle. Tout contact avec les travailleurs constitue une occasion de fournir des informations utiles et d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé sur les lieux de travail.

Les services de santé au travail devraient fournir toutes les informations nécessaires sur les risques professionnels présents dans l'entreprise, ainsi que sur les normes de sécurité et d'hygiène pertinentes pour la situation locale. Ces informations doivent être rédigées dans une langue compréhensible par les travailleurs et être diffusées régulièrement, en particulier lorsque de nouvelles substances ou de nouveaux équipements sont introduits ou que des changements sont apportés au milieu de travail.

L'éducation et la formation peuvent jouer un rôle capital dans l'amélioration des conditions et du milieu de travail. Les efforts visant à améliorer la sécurité, la santé et le bien-être au travail sont souvent considérablement limités par le manque de connaissances, de compétences techniques et de savoir-faire. L'éducation et la formation dans certains domaines particuliers de la sécurité et de la santé au travail et des conditions de travail peuvent faciliter tant le diagnostic des problèmes que la mise en œuvre des solutions et, donc, aider à surmonter ces obstacles.

Les conventions n°s 155 et 161, et les recommandations qui les accompagnent, insistent sur l'importance de l'éducation et de la formation dans l'entreprise. La formation est en effet indispensable à l'exécution des obligations tant de l'employeur que des travailleurs. Le premier est responsable de l'organisation de la formation maison en matière de sécurité et de santé au travail; les seconds et leurs représentants au sein de l'entreprise doivent lui offrir toute leur collaboration en ce sens.

La formation en matière de sécurité et de santé au travail devrait faire partie intégrante de l'effort général d'amélioration des conditions et du milieu de travail et les services de santé au

travail devraient jouer un rôle important à cet égard. Cette formation devrait viser à résoudre les divers problèmes qui affectent le bien-être physique et mental des travailleurs et aborder les questions de l'adaptation à la technologie et à l'équipement, de l'amélioration du milieu de travail, de l'ergonomie, de l'aménagement des horaires de travail, de l'organisation du travail, de la nature des tâches et du bien-être des travailleurs.

Les activités de promotion de la santé

On a parfois tendance, notamment en Amérique du Nord, à confondre les programmes de promotion du mieux-être avec les programmes de santé au travail. Ces derniers sont essentiellement des programmes généraux de promotion de la santé qui peuvent comporter des éléments comme l'éducation à la santé, la gestion du stress et l'évaluation des risques pour la santé et qui visent habituellement à modifier les habitudes d'hygiène personnelle (comme l'abus d'alcool et de drogues, le tabagisme, l'alimentation et l'exercice physique) en vue d'améliorer l'état de santé général des travailleurs et de réduire l'absentéisme. Bien que ces programmes soient censés accroître la productivité et réduire les dépenses de santé, ils n'ont jamais été sérieusement évalués jusqu'à présent. Conçus comme des programmes de promotion de la santé, et fort valables à ce titre, ces programmes ne sont habituellement pas considérés comme des programmes de santé au travail, mais plutôt comme des services de santé publique dispensés sur les lieux de travail, car ils mettent avant tout l'accent sur les habitudes d'hygiène personnelle et non sur la protection des travailleurs contre les dangers présents au travail.

Il faudrait reconnaître que la mise en œuvre de programmes de promotion de la santé contribue dans une large mesure à améliorer la santé des travailleurs dans l'entreprise. Dans certains pays, la «promotion de la santé sur les lieux de travail» est considérée comme une discipline distincte, à part entière, et est assurée par des groupes de travailleurs de la santé totalement indépendants, autres que les professionnels de la santé au travail. Il faut alors que leurs activités soient coordonnées avec celles du service de santé au travail, qui pourra en évaluer la pertinence, la faisabilité et la persistance des effets. La participation du service de santé au travail à l'implantation des programmes de promotion de la santé ne devrait pas nuire à l'exécution de ses principales fonctions en tant que service de santé spécialisé créé pour protéger les travailleurs contre les expositions nocives et les conditions de travail malsaines sur les lieux de travail.

Dans certains pays (par exemple, les Pays-Bas, la Finlande), on a intégré les activités de promotion de la santé au travail aux services de santé au travail. Ces activités visent à promouvoir et à maintenir la capacité de travail des travailleurs en axant les mesures de prévention précoce et de promotion sur les travailleurs et leur santé, le milieu de travail et l'organisation du travail. Les résultats obtenus s'avèrent des plus positifs.

La collecte de données et la tenue de dossiers

Il est important de consigner soigneusement toutes les consultations, évaluations, appréciations et enquêtes médicales pour les retrouver des années et même des décennies plus tard, que ce soit pour assurer le suivi des examens de santé ou à des fins juridiques ou de recherche.

La recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, dispose que les services de santé au travail devraient consigner les données relatives à la santé dans des dossiers personnels et confidentiels de santé. Ces dossiers devraient comprendre, en outre, des informations sur les emplois tenus par les travailleurs, sur leur exposition aux risques professionnels inhérents à leur travail et sur les résultats de toute évaluation de leur exposition à

ces risques. Les données personnelles relatives aux évaluations de santé ne devraient être communiquées à des tiers que si le travailleur intéressé y consent en toute connaissance de cause.

Les conditions et la durée de conservation des dossiers personnels de santé, les conditions de leur transfert et de leur communication, ainsi que les mesures requises pour préserver leur caractère confidentiel, notamment lorsque les informations qu'ils contiennent sont informatisées, sont habituellement prescrites par la législation nationale ou par l'autorité compétente, et régies par des directives d'éthique reconnues.

La recherche

Selon la recommandation n° 171, les services de santé au travail, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, devraient, dans la mesure de leurs moyens, contribuer à la recherche en participant à des études conduites au niveau de l'entreprise ou de la branche d'activité (par exemple, pour recueillir des données à des fins épidémiologiques ou participer à des programmes nationaux de recherche). Les médecins du travail participant à la mise en œuvre de projets de recherche seront dès lors tenus de se conformer aux considérations éthiques qu'appliquent à ce genre de projets l'Association médicale mondiale (AMM) et le Conseil des organisations internationales des sciences médicales (COISM). La recherche dans le milieu de travail fait parfois appel à des «volontaires» en bonne santé; le service de santé au travail doit alors fournir à ceux-ci toutes les informations nécessaires sur l'objet et la nature de la recherche. Chaque participant devrait donner son consentement personnel avant de participer au projet; un consentement collectif accordé par le syndicat des travailleurs de l'entreprise ne suffit pas. Les travailleurs doivent se sentir libres de se retirer du projet à tout moment et le service de santé au travail devrait s'assurer qu'ils ne sont pas soumis à des pressions indues pour les inciter à y participer contre leur volonté.

La liaison et les communications

Un service de santé au travail efficace doit nécessairement s'occuper d'activités de communication diverses.

La collaboration interne

Le service de santé au travail fait partie intégrante de l'appareil de production de l'entreprise. Il doit coordonner étroitement ses activités avec celles des services d'hygiène du travail, de sécurité au travail, d'éducation à la santé, de promotion de la santé et d'autres services directement concernés par la santé des travailleurs, lorsque ces services fonctionnent séparément. Il doit en outre collaborer avec tous les services de l'entreprise: administration du personnel, finances, relations avec les salariés, planification et conception, technique de la production, entretien des installations, etc. Rien ne devrait faire obstacle à la communication avec les autres services de l'entreprise lorsqu'il s'agit de la sécurité et de la santé des travailleurs. En même temps, le service de santé au travail devrait tenir compte des besoins et des contraintes de tous les autres services. S'il ne relève pas d'un cadre supérieur, il doit bénéficier d'un accès direct privilégié à la haute direction pour lui signaler tout cas où des recommandations importantes concernant la santé des travailleurs ne seraient pas dûment prises en considération.

Pour être efficace, le service de santé au travail doit avoir l'appui de la direction de l'entreprise, de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants. Les instruments de l'OIT (OIT, 1981a; 1981b; 1985a; 1985b) demandent que l'employeur et les travailleurs coopèrent et participent à l'organisation et à la mise en œuvre des services de santé au travail, sur une base équitable. L'employeur devrait aider le service de santé au travail à atteindre ses objectifs, notamment:

- en fournissant des informations générales sur la sécurité et la santé au travail dans l'entreprise;
- en fournissant des informations sur tout facteur connu ou présumé susceptible d'affecter la santé des travailleurs;
- en fournissant au service de santé au travail des ressources suffisantes en matière d'installations, d'équipements et de fournitures, ainsi qu'un personnel qualifié;
- en accordant au service de santé au travail les pouvoirs suffisants pour qu'il puisse s'acquitter de ses fonctions;
- en donnant libre accès à tous les lieux et installations de l'entreprise (y compris les diverses usines et unités extérieures) et en fournissant des informations sur les changements prévus dans l'équipement de production et les approvisionnements, ainsi que les procédés de travail et l'organisation du travail, de façon que des mesures de prévention puissent être adoptées avant que les travailleurs soient exposés à un danger potentiel quelconque;
- en étudiant sans tarder toute recommandation formulée par le service de santé au travail dans le but de prévenir les risques professionnels et de protéger la santé des travailleurs, et en veillant à sa mise en œuvre;
- en protégeant l'indépendance professionnelle des spécialistes de la santé au travail, en favorisant et, si possible, en subventionnant leur éducation et leur formation continue.

Lorsqu'il faut mettre en place un programme spécial de santé au travail dans une entreprise, il est essentiel que l'employeur et le service de santé au travail collaborent à sa préparation, ainsi qu'à la rédaction du rapport d'activité.

Le but des services de santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs par la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Nombre des fonctions de ces services ne peuvent être exécutées sans la collaboration des travailleurs. Les instruments de l'OIT recommandent aux travailleurs et à leurs organisations de coopérer avec les services de santé au travail et de les soutenir dans l'exécution de leurs tâches (OIT, 1981a; 1981b; 1985a; 1985b). Ils peuvent le faire, en particulier:

- en informant le service de santé au travail de tout facteur connu ou présumé, dans le travail ou le milieu de travail, qui serait susceptible d'avoir des effets préjudiciables à leur santé;
- en aidant le personnel de santé au travail à s'acquitter de ses tâches sur les lieux de travail;
- en participant aux examens de santé, enquêtes et autres activités mises en œuvre par le service de santé au travail;
- en se conformant aux règles et prescriptions sur la santé et la sécurité;
- en maintenant en bon état les équipements de sécurité et les moyens de protection individuelle, ainsi que les trousseaux de premiers soins et les équipements de secours d'urgence, et en apprenant à les utiliser correctement;
- en participant aux exercices d'éducation à la santé et de formation à la sécurité sur les lieux de travail;
- en rendant compte de l'efficacité des mesures de sécurité et de santé au travail;
- en participant à l'organisation, à la planification, à la mise en application et à l'évaluation des activités du service de santé au travail.

Les instruments de l'OIT recommandent une collaboration entre l'employeur et les travailleurs sur les questions de sécurité et de santé au travail (OIT, 1981a; 1981b; 1985a; 1985b). Cette collaboration se fait au sein du comité de sécurité et d'hygiène composé de représentants des travailleurs et de l'employeur, qui constitue un lieu de rencontre pour discuter des questions concernant la santé et la sécurité au travail. La création de ce comité peut être prescrite par la législation ou par les conventions collec-

tives dans les entreprises comptant cinquante travailleurs ou plus. Dans les petites entreprises, les fonctions de ce comité sont remplies en principe par des discussions moins formelles entre les délégués des travailleurs à la sécurité et l'employeur.

Le comité de sécurité et d'hygiène exerce un large éventail de fonctions (OIT, 1981b), dont les suivantes:

- participer aux décisions concernant l'établissement, l'organisation, la dotation en effectifs et le fonctionnement du service de santé au travail;
- contribuer au programme de sécurité et de santé au travail de l'entreprise;
- soutenir le service de santé au travail dans l'exercice de ses fonctions;
- participer à l'évaluation des activités du service de santé au travail et contribuer aux rapports qu'il présente aux organismes accordant des subventions, à la direction de l'entreprise et aux autorités externes;
- faciliter l'échange d'informations sur les questions de sécurité et de santé au travail entre les différents services de l'entreprise;
- servir de lieu de réunion pour discuter et décider des mesures concertées à prendre dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail dans l'entreprise;
- évaluer la situation générale concernant la sécurité et la santé au travail dans l'entreprise.

Les directives récentes sur la pratique de la santé au travail insistent sur le principe de la participation des travailleurs aux décisions concernant leur sécurité et leur santé, ainsi qu'à celles portant sur les changements apportés aux emplois et aux milieux de travail, et sur les activités de sécurité et de santé. Ce principe veut aussi que les travailleurs aient accès à l'information sur les activités mises en œuvre dans l'entreprise concernant la sécurité et la santé au travail et sur tout risque potentiel pour la santé qui peut être présent sur les lieux de travail. En conséquence, les principes du «droit de savoir» et de la transparence ont été adoptés ou renforcés dans la législation de nombreux pays.

La collaboration externe

Les services de santé au travail devraient entretenir d'étroites relations avec les services et institutions extérieurs, notamment avec le système national de santé publique et avec les institutions et établissements locaux. Ce réseau de relations commence à l'échelon des unités de soins de santé primaires et s'étend jusqu'à celui des services spécialisés en établissement hospitalier, dont certains peuvent également fournir des services de santé au travail. Ces relations sont importantes lorsqu'il faut diriger des travailleurs vers des services de santé spécialisés pour les soumettre à une évaluation et à un traitement particuliers en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, de même que lorsqu'il faut trouver des moyens d'atténuer les éventuels effets indésirables sur l'assiduité et le rendement au travail des problèmes de santé non liés au travail. La collaboration avec les services de santé publique et les services d'hygiène du milieu est aussi importante. En invitant les omnipraticiens et autres professionnels de la santé à visiter les services de santé au travail et à se familiariser avec les contraintes auxquelles sont soumis leurs patients à leur poste de travail ou avec les dangers auxquels ils sont exposés, on peut non seulement favoriser l'établissement de relations amicales, mais sensibiliser aussi ces professionnels à certains aspects particuliers des problèmes de santé au travail dont ils ne tiendraient ordinairement pas compte dans le cadre des soins de santé généraux qu'ils dispensent aux travailleurs.

Les établissements de réadaptation travaillent souvent en collaboration avec les services de santé au travail, notamment dans le cas de travailleurs atteints de handicaps ou d'incapacités chroniques dont la capacité de travail ne peut parfois être maintenue ou

améliorée qu'au moyen de mesures spéciales. Cette collaboration est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de recommander des modifications temporaires du poste de travail pour accélérer et faciliter le retour au travail des personnes relevant de lésions ou de maladies graves, d'origine professionnelle ou non.

Par ailleurs, les organismes d'intervention en cas d'urgence et les prestataires de premiers secours, comme les services ambulanciers, les services de consultations externes et de soins d'urgence des hôpitaux, les centres antipoison, les services de police et de lutte contre l'incendie et les organisations de protection civile, peuvent assurer le traitement rapide des lésions et maladies aiguës, aider à prévenir les situations d'urgence majeure et contribuer à y faire face.

L'établissement de liens appropriés avec les institutions de sécurité sociale et d'assurance santé peut faciliter l'administration des prestations et le fonctionnement du système de réparation des accidents du travail.

Les autorités compétentes en matière de sécurité et de santé et les services d'inspection du travail sont également des partenaires clés des services de santé au travail. Outre qu'il permet d'accélérer les inspections systématiques, le maintien de relations appropriées avec ces instances peut faciliter les activités internes de sécurité et de santé au travail et donner des occasions de participer à la formulation de règlements et de méthodes d'application.

L'appartenance à des sociétés professionnelles et la participation aux activités des établissements d'éducation et de formation et des universités représentent un atout pour organiser l'éducation continue des membres du personnel s'occupant de santé au travail. Idéalement, les dépenses en temps et en argent consacrées à ces activités devraient être aux frais de l'entreprise. De surcroît, les contacts établis dans les établissements d'enseignement avec des professionnels de la santé au travail œuvrant dans d'autres entreprises permettent d'obtenir des informations et des idées précieuses et peuvent conduire à des partenariats avantageux pour la collecte de données et la recherche.

Les types de collaboration décrits ci-dessus devraient être amorcés dès la création du service de santé au travail, se poursuivre et s'étendre au besoin. Ils peuvent en effet non seulement aider le service à atteindre ses objectifs, mais aussi faciliter les activités de relations publiques et les actions locales de l'entreprise.

L'infrastructure des services de santé au travail

L'infrastructure pour la prestation des services de santé au travail n'est pas assez développée dans la plupart des régions du monde, y compris dans les pays industriels et en développement. Les besoins à cet égard sont particulièrement criants dans les pays en développement et dans les nouveaux pays industriels, où vivent 80% des travailleurs de la planète. S'ils étaient organisés de façon convenable et efficace, ces services contribueraient pour beaucoup non seulement à la santé des travailleurs, mais aussi au développement socio-économique général, à la productivité, à l'hygiène du milieu et au bien-être des pays, des collectivités et des familles (OMS, 1995b; Jeyaratnam et Chia, 1994). Ils permettraient aussi de diminuer l'absentéisme pour maladie et les incapacités de travail évitables, tout en contenant les coûts des soins de santé et de sécurité sociale. La mise en place de services de santé au travail couvrant tous les travailleurs est donc tout à fait justifiée tant du point de vue de la santé des travailleurs que de celui de l'économie.

L'infrastructure pour la prestation des services de santé au travail devrait contribuer à mettre efficacement en œuvre les activités nécessaires pour atteindre les objectifs de ces services (OIT, 1985a; 1985b; Rantanen, Lehtinen et Mikheev, 1994; OMS, 1989b). Pour conférer la latitude voulue, l'article 7 de la

convention n° 161 de l'OIT dispose que les services de santé au travail peuvent être organisés, selon le cas, soit en tant que services desservant une seule entreprise, soit en tant que services desservant plusieurs entreprises. Ou, conformément aux conditions et à la pratique nationales, ils peuvent être organisés par les entreprises ou groupes d'entreprises intéressés, les pouvoirs publics ou les services officiels, les institutions de sécurité sociale, tout autre organisme habilité par l'autorité compétente, ou toute combinaison des formules précédentes.

Dans certains pays, des règlements définissent l'organisation des services de santé au travail en fonction de la taille de l'entreprise. Par exemple, les grandes entreprises sont tenues de mettre en place leur propre service interne de santé au travail, et les petites et moyennes, de se joindre à des services interentreprises. En règle générale, la législation est souple quant au choix du modèle structurel des services de santé au travail de façon à favoriser l'adaptation aux conditions et aux pratiques locales.

Les modèles de services de santé au travail

Pour répondre aux besoins des entreprises en matière de santé au travail, besoins qui varient grandement selon le type d'industrie, l'ampleur des opérations, le genre d'activité, la structure de l'entreprise, etc., plusieurs modèles de services ont été mis au point (Rantanen, Lehtinen et Mikheev, 1994; OMS, 1989). Dans les pays en développement et les nouveaux pays industriels, par exemple, où les soins de santé dispensés à l'ensemble de la population sont parfois déficients, les services de santé au travail peuvent fournir aux salariés et à leur famille des soins de santé primaires non liés au travail. Ce modèle a également été adopté avec succès en Finlande, en Suède et en Italie (Rantanen, 1990; OMS, 1990). Les travailleurs finlandais doivent par ailleurs l'étendue de la protection qui leur est offerte à la création de centres de santé municipaux qui fournissent des services de santé au travail aux travailleurs des petites entreprises, aux travailleurs indépendants et même à ceux des petits ateliers exploités par les grandes entreprises aux quatre coins du pays.

Le modèle interne (au sein de l'entreprise)

De nombreuses entreprises industrielles et non industrielles des secteurs public et privé ont mis sur pied, sur les lieux de travail, un service intégré et complet de santé au travail qui offre non seulement un éventail complet de services dans son domaine de spécialisation, mais aussi parfois d'autres types de services de santé aux travailleurs et à leur famille; certains font même de la recherche. Ces services sont habituellement dotés d'un personnel multidisciplinaire pouvant compter aussi bien des médecins et du personnel infirmier du travail que des hygiénistes du travail, des ergonomistes, des toxicologues, des physiologistes du travail, des techniciens de laboratoire et des techniciens en radiologie et, même, des physiothérapeutes, des travailleurs sociaux, des éducateurs sanitaires, des conseillers et des psychologues du travail. Des services de sécurité et d'hygiène du travail peuvent aussi être dispensés par le personnel leur appartenant ou par des unités distinctes au sein de l'entreprise. En général, seules les grandes entreprises (souvent multinationales) peuvent se permettre ce genre d'unités multidisciplinaires, dont la qualité des services et l'impact sur la santé et la sécurité sont des plus probants.

Les entreprises de moindre importance ont parfois elles aussi des services internes dotés de personnel infirmier d'entreprise et d'un médecin du travail à temps partiel, qui effectue ses visites dans le service soit plusieurs heures par jour, soit plusieurs fois par semaine. Une variante est l'unité dotée de personnel infirmier d'entreprise et d'un médecin qui fournit des services «sur demande», ne vient qu'en cas de besoin et donne habituellement des

«consignes permanentes» autorisant le personnel infirmier à effectuer certaines interventions et à délivrer des médicaments, procédures qui sont normalement la prérogative exclusive des médecins agréés. Dans certains cas, aux États-Unis et au Royaume-Uni, ces services sont exploités et supervisés par un organisme extérieur, comme un hôpital local ou une entreprise privée.

Pour diverses raisons, les services de santé au travail s'éloignent parfois de plus en plus de la structure opérationnelle centrale de l'entreprise, si bien que la gamme des services qu'ils offrent finit par se limiter aux premiers soins et au traitement des lésions et des maladies professionnelles aiguës, ainsi qu'aux examens médicaux de routine. Souvent, les médecins à temps partiel, et en particulier les médecins sur appel, connaissent mal les caractéristiques du milieu de travail ou des tâches effectuées, n'ont que des contacts superficiels avec les dirigeants et le comité de sécurité, ou n'ont pas assez d'autorité pour recommander les mesures de prévention appropriées et pour les faire respecter.

Dans le cadre des compressions d'effectifs effectuées en période de récession, certaines grandes entreprises réduisent leurs services de santé au travail et, dans certains cas, les éliminent carrément. C'est le cas notamment lorsqu'une entreprise possédant un service de santé au travail est acquise par une autre qui n'en avait pas. L'entreprise peut alors faire appel à des ressources externes pour gérer le service interne et recourir, au besoin, à des consultants pour offrir des services spécialisés tels que des services d'hygiène du travail, de toxicologie et de prévention technique. Certaines entreprises choisissent de conserver un spécialiste de la santé au travail et de l'hygiène du milieu qui, à titre de directeur médical interne, coordonne les services offerts par les prestataires externes, évalue la performance de ceux-ci et conseille la direction sur les questions concernant la sécurité et la santé des salariés et les problèmes environnementaux.

Le modèle interentreprises

La mise en commun des services de santé au travail par des groupes de petites ou moyennes entreprises est fréquente dans certains pays industriels comme la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, la Norvège, les Pays-Bas et la Suède. Les entreprises trop petites pour avoir leur propre service peuvent ainsi profiter des avantages d'un service bien doté, bien équipé et complet. Le Plan Slough, organisé il y a plusieurs décennies dans une communauté industrielle au Royaume-Uni, a été un pionnier du genre. Dans les années quatre-vingt, diverses expériences intéressantes menées en Suède, qui faisaient appel à des centres régionaux de santé au travail, se sont révélées faisables et particulièrement utiles pour les entreprises de taille moyenne; certains pays, comme le Danemark, se sont efforcés d'accroître la taille des unités partagées pour leur permettre d'offrir une gamme de services plus vaste au lieu de les diviser en unités monodisciplinaires plus petites.

Un inconvénient fréquent de ces services de groupe par rapport aux services internes des grandes entreprises tient à la distance qui les sépare des lieux de travail. Cet aspect est important non seulement lorsqu'il faut administrer les premiers soins dans les cas d'accidents graves (il est d'ailleurs parfois plus prudent d'envoyer ces cas directement à l'hôpital local sans passer par le service de santé au travail), mais aussi parce que le travailleur perd habituellement davantage de temps lorsqu'il doit quitter les lieux pour se faire soigner pendant les heures de travail. La formule présente aussi des difficultés lorsque les entreprises participantes ne sont pas en mesure d'apporter une contribution financière suffisante pour assurer le fonctionnement du service, qui est alors contraint de fermer dès que la subvention de démarrage qu'a pu offrir le gouvernement ou une fondation privée n'est plus renouvelée.

Le modèle sectoriel

(spécifique de la branche d'activité)

L'utilisation conjointe d'un service de santé au travail par plusieurs entreprises de la même branche d'activité est une variante du modèle interentreprises. Les secteurs de la construction, de l'alimentation, de l'agriculture, des banques et des assurances ont adopté cette formule en Europe, notamment en France, aux Pays-Bas et en Suède. L'avantage de ce modèle est de permettre aux services de santé au travail de concentrer leurs activités sur un secteur particulier et d'acquérir ainsi une compétence spéciale dans la prise en charge de ses problèmes. Un modèle de ce genre, adopté dans le secteur de la construction en Suède, offre des services multidisciplinaires de pointe de grande qualité dans tout le pays et a même été en mesure d'effectuer des recherches et d'élaborer des programmes portant sur les problèmes propres à ce secteur.

Les services hospitaliers de consultation externe

Les unités de consultation externe et de soins d'urgence des hôpitaux ont toujours offert des services aux travailleurs blessés ou malades qui viennent s'y faire soigner. Un inconvénient notoire de cette formule vient du fait que le personnel hospitalier et les médecins ont une connaissance sommaire des maladies professionnelles. Dans certains cas, comme mentionné plus haut, les services de santé au travail ont pris des dispositions avec les hôpitaux locaux pour fournir certains services spécialisés et combler les lacunes soit en collaborant aux soins, soit en offrant au personnel hospitalier une formation concernant le genre de cas susceptibles de lui être envoyés.

Certains hôpitaux ont mis en place récemment des unités ou des services spéciaux de santé au travail qui supportent avantageusement la comparaison avec les services internes ou interentreprises décrits ci-dessus. Ces services sont dotés de médecins spécialisés en santé du travail et qui font parfois des recherches sur le type de problèmes qui leur sont soumis. La Suède, par exemple, compte huit centres régionaux de médecine du travail, dont plusieurs sont rattachés à une université ou à une faculté de médecine et qui offrent des services aux entreprises de plusieurs secteurs. Plusieurs de ces centres possèdent une unité spéciale qui dessert les petites entreprises.

Une différence importante entre les services de groupe et les services offerts en milieu hospitalier tient au fait que les premiers appartiennent habituellement aux entreprises participantes, qui décident de leur mode de fonctionnement, alors que les seconds sont des polycliniques privées ou publiques qui ont, avec les entreprises clientes, un rapport de prestataire à bénéficiaire. Cela limite, par exemple, l'influence que peuvent avoir la participation et la collaboration employeurs-travailleurs sur le fonctionnement de l'unité.

Les dispensaires privés

Le dispensaire privé est habituellement mis sur pied par un groupe de médecins (il peut aussi l'être par une entreprise privée qui emploie des médecins) en vue d'offrir plusieurs types de services de santé en consultation externe et, parfois, en établissement. Les grands dispensaires, souvent dotés d'un personnel multidisciplinaire, peuvent offrir des services d'hygiène du travail et de physiothérapie, alors que les petits ne fournissent en général que des services médicaux. Comme dans le modèle des services hospitaliers de consultation externe, la relation de type prestataire-client établie avec les entreprises participantes peut nuire à l'application du principe de la participation de l'employeur et des travailleurs à l'élaboration des politiques et des procédures.

Dans certains pays, les dispensaires ont été critiqués parce qu'ils mettaient trop l'accent sur les services cliniques curatifs offerts par

des médecins. Ces critiques sont justifiées dans le cas des petits dispensaires où les services sont fournis par des omnipraticiens au lieu de l'être par des professionnels de la santé ayant de l'expérience en matière de santé au travail.

Les unités de soins de santé primaires

Les unités de soins de santé primaires, habituellement mises sur pied par les autorités municipales ou d'autres instances locales, ou par le système de santé national, fournissent généralement des services de prévention et des soins de santé primaires. C'est le modèle que prône l'OMS pour offrir des services aux petites entreprises et, en particulier, aux entreprises agricoles, au secteur informel et aux travailleurs indépendants. Comme les généralistes et le personnel infirmier ne possèdent en général ni spécialisation ni expérience en matière de santé au travail, le succès de la formule dépend beaucoup de la formation à la santé au travail et à la médecine du travail qui peut être donnée aux professionnels de la santé.

Le modèle a l'avantage de bien couvrir le pays où il est en vigueur et d'être implanté au sein même des communautés où vivent et travaillent les gens qu'il dessert. C'est certes là un avantage incontestable pour toucher les travailleurs agricoles et les travailleurs indépendants.

En revanche, l'une de ses faiblesses est de mettre l'accent sur les soins curatifs généraux et le traitement des cas d'urgence et de ne guère être en mesure d'exercer une surveillance du milieu de travail et d'instituer les mesures de prévention nécessaires sur les lieux de travail. L'expérience de la Finlande, où de très grandes unités de soins de santé primaires dotées d'équipes de spécialistes chevronnés offrent des services de santé au travail, est toutefois très positive. De nouveaux modèles fort intéressants de services de santé au travail fournis par des unités de soins de santé primaires ont été mis à l'essai dans la région de Shanghai (Chine).

Le modèle de la sécurité sociale

En Espagne, en Israël, au Mexique et dans certains pays africains, par exemple, les services de santé au travail sont fournis par des unités spéciales mises sur pied et administrées par le système de sécurité sociale. Si, en Israël, ces services ont une structure et un mode de fonctionnement essentiellement similaires à ceux du modèle interentreprises, ailleurs, ils sont habituellement axés davantage sur les soins curatifs. Ce modèle a comme caractéristique particulière d'être exploité par l'organisme responsable de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il fournit certes des services de soins curatifs et de réadaptation, mais l'accent qu'il met sur la maîtrise des coûts de la sécurité sociale l'a amené à accorder la priorité aux services préventifs.

Le choix d'un modèle de service de santé au travail

La décision de mettre ou non en place un service de santé au travail peut découler d'une loi, d'un contrat entre la direction et le personnel, ou de l'intérêt de la direction pour la sécurité et la santé de ses salariés. Un grand nombre d'entreprises sont favorables à l'instauration de ce genre de service, conscientes que cela ne peut que les aider à maintenir leur appareil de production; d'autres optent pour ces services en se fondant sur diverses considérations d'ordre économique, comme la maîtrise des coûts de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, de l'absentéisme pour maladie et des incapacités évitables, des retraites anticipées pour raison de santé, des pénalités réglementaires, des litiges, etc.

Le choix du modèle de service de santé au travail peut être dicté par des lois ou règlements, qui peuvent être de nature générale ou s'appliquer uniquement à certaines branches d'activité. C'est généralement le cas du modèle de la sécurité sociale, imposé aux entreprises clientes.

Dans la plupart des cas, le choix est déterminé par des facteurs comme la taille des effectifs et leurs caractéristiques démographiques, le type de travail effectué et les risques présents sur les lieux de travail, l'emplacement du ou des lieu(x) de travail, le type et la qualité des services de santé offerts sur le plan local et, ce qui compte peut-être le plus, la richesse de l'entreprise et sa capacité de fournir l'aide financière nécessaire. Il arrive qu'une entreprise mette d'abord en place une unité minimale et l'agrandisse par la suite, une fois démontrées sa valeur et sa popularité parmi les travailleurs. Seules quelques études comparatives ont été effectuées à ce jour sur le fonctionnement des divers modèles de services de santé au travail dans différentes situations.

Les services d'hygiène du travail

Les directives et instruments internationaux recommandent fortement d'intégrer les services d'hygiène du travail au sein d'un service multidisciplinaire de santé au travail. Dans certains pays, toutefois, l'hygiène du travail relève par tradition de services distincts et autonomes. Dans ces circonstances, la collaboration avec les autres services s'occupant de sécurité et de santé au travail s'impose donc.

Les services de sécurité

Les services de sécurité constituent traditionnellement une activité distincte relevant soit d'agents de sécurité ou d'ingénieurs de sécurité salariés de l'entreprise (OIT, 1981a; Bird et Germain, 1990), soit d'un type quelconque d'accord de consultation. Dans les services de sécurité internes, l'agent de sécurité est souvent aussi le principal responsable de la sécurité dans l'entreprise et représente l'employeur à ce titre. Encore une fois, la tendance moderne est d'intégrer la sécurité au service de santé au travail et d'hygiène du travail et aux autres services participant aux activités de santé au travail, afin de constituer une seule entité multidisciplinaire.

Lorsque les activités de sécurité sont effectuées parallèlement à celles de la santé au travail et de l'hygiène du travail, la collaboration s'impose, particulièrement pour ce qui a trait à l'identification des risques d'accident, à l'évaluation des risques, à la planification et à l'implantation des mesures de prévention et de contrôle, à l'éducation et à la formation des dirigeants, des contremaîtres et des travailleurs, à la compilation, à la tenue et à l'enregistrement des dossiers d'accidents et à la mise en œuvre de toute mesure de prévention adoptée.

La dotation en personnel du service de santé au travail

Dans le passé, seul un médecin du travail, ou encore un médecin et une infirmière auxquels se joignait parfois un hygiéniste du travail, composaient le personnel de base du service de santé au travail. Toutefois, en vertu des récentes dispositions dans ce domaine, la composition du personnel doit, dans la mesure du possible, être multidisciplinaire. On peut élargir le personnel et constituer une équipe multidisciplinaire complète, selon le type de service, la nature de l'activité et le genre de travail exécuté, la facilité d'accès aux divers spécialistes ou à des programmes pour assurer la formation de ce personnel, ainsi que l'ampleur des ressources financières disponibles. Les fonctions supplémentaires qui ne sont pas remplies par des membres du personnel peuvent être confiées à des services de soutien extérieurs (OMS, 1989a; 1989b). On aura recours, par exemple, à des ingénieurs de sécurité, à des spécialistes de la santé mentale (psychologues, conseillers), à des physiologistes du travail, à des ergonomes, à des physiothérapeutes, à des toxicologues, à des épidémiologistes et à des éducateurs sanitaires. Il est rare que ces spécialistes fassent partie du personnel à plein temps du service de santé au travail: ils occupent en général un poste à temps partiel ou sont consultés selon les besoins (Rantanen, 1990).

Les besoins quantitatifs en personnel d'un service de santé au travail varient considérablement, en fonction des services qu'il dispense, de l'entreprise en cause et du mode d'organisation, ainsi que de la facilité d'accès aux services de soutien ou aux services parallèles; il est par conséquent difficile de déterminer avec précision l'effectif nécessaire (Rantanen, 1990; Rantanen, Lehtinen et Mikheev, 1994). Ainsi, il faudra moins de personnel pour répondre aux besoins de 3 000 travailleurs d'une grande entreprise, regroupés au même endroit, que pour offrir la même gamme de services dans 300 lieux de travail comptant chacun 10 salariés. Il semble toutefois qu'actuellement, en Europe, la proportion habituelle est de un médecin et deux infirmières pour 2 000 à 3 000 travailleurs. Ce pourcentage peut varier considérablement, allant de 1 pour 500 à 1 pour 5 000. Dans certains pays, c'est l'employeur qui prend les décisions relatives à la dotation en personnel du service de santé au travail, en fonction de la nature et du volume des services offerts, tandis que dans d'autres pays la législation prescrit l'effectif et la composition du personnel de santé au travail. Aux Pays-Bas, par exemple, des dispositions législatives prévoient que l'équipe de santé au travail doit comprendre au moins un médecin, un hygiéniste, un ingénieur de sécurité et un spécialiste des relations du travail (Arrêté ministériel sur l'agrément des services de sécurité et de santé au travail et les compétences techniques requises pour ces services, 1993).

De nombreux pays ont élaboré des critères de compétence officiels ou semi-officiels visant les médecins et le personnel infirmier du travail, mais aucun critère n'a été établi pour les autres professions. Selon les nouveaux principes de l'Union européenne, tous les spécialistes de la santé au travail doivent avoir des compétences reconnues, et certains pays ont mis en place des systèmes d'agrément à cet effet (CCE, 1989; Arrêté ministériel sur l'agrément des services de sécurité et de santé au travail et les compétences techniques requises pour ces services, 1993).

Mis à part les programmes destinés aux médecins et au personnel infirmier du travail et, dans certains pays, aux hygiénistes du travail, il n'existe guère de programmes de formation à l'intention des spécialistes de la santé au travail (Rantanen, 1990). On a encouragé l'élaboration de programmes d'études pour toutes les catégories de spécialistes et à tous les niveaux, qu'il s'agisse de formation de base, d'études universitaires supérieures ou d'éducation permanente. On estime en outre qu'il serait bon d'inclure des éléments de formation à la santé au travail dans l'enseignement de base, non seulement dans les écoles de médecine, mais aussi dans d'autres établissements, tels que les universités techniques, les facultés de sciences, etc. Outre les connaissances scientifiques de base nécessaires à la pratique de la santé au travail, l'enseignement devrait mettre l'accent sur les attitudes orientées vers la protection de la santé des travailleurs. On devrait faire appel, pour la formation, à une approche multidisciplinaire. Il convient en outre d'offrir cette formation en collaboration avec les autorités compétentes et les employeurs.

Il importe également de reconnaître l'apport particulier de chacun des spécialistes de la santé au travail, en respectant un juste équilibre entre les diverses disciplines. Le renforcement de leur indépendance professionnelle aiderait ces spécialistes à s'acquitter efficacement de leurs fonctions et pourrait aussi inciter d'autres professionnels de la santé à envisager une carrière à long terme dans ce domaine. Il importe de restructurer les programmes de formation au moment où les pays établissent de nouveaux critères d'évaluation de la compétence et d'agrément pour les spécialistes de la santé au travail.

Les infrastructures des services de soutien

La plupart des entreprises ne peuvent se doter du service multidisciplinaire complet de santé au travail nécessaire à l'exécution de leurs programmes de sécurité et de santé au travail. Pour complé-

ter les services de base qu'il fournit à l'entreprise, le service de santé au travail peut lui-même avoir besoin d'avis techniques, notamment dans les domaines suivants (Kroon et Overeynder, 1991; CCE, 1989; Rantanen, Lehtinen et Mikheev, 1994):

- hygiène du travail (mesures et analyses);
- ergonomie;
- information et conseils relatifs à des problèmes nouveaux et aux solutions possibles;
- développement organisationnel;
- psychologie et gestion du stress;
- innovations récentes dans le domaine des mesures et du matériel de contrôle;
- soutien à la recherche.

Les pays ont abordé de diverses manières l'organisation de ces services. En Finlande, par exemple, un institut de la santé au travail, appuyé par six bureaux régionaux, offre son expertise aux services de santé au travail. La plupart des pays industriels se sont dotés d'un tel institut national ou d'une structure analogue, qui sont principalement chargés d'effectuer de la recherche et d'offrir de la formation, de l'information et des conseils; ces services sont rares dans les pays en développement. En l'absence d'un tel institut, ces services peuvent être fournis par les groupes de recherche des universités, les organismes de sécurité sociale, les systèmes de santé nationaux, les autorités gouvernementales chargées de la sécurité et de la santé au travail et des conseillers du secteur privé.

D'après l'expérience des pays industriels, il est utile de mettre sur pied, dans chaque pays en voie d'industrialisation et de développement, un centre expressément consacré à la recherche-développement dans le domaine de la santé au travail, qui peut:

- appuyer l'élaboration, l'évaluation et le suivi des politiques;
- offrir un appui scientifique continu à l'établissement des normes et des limites d'exposition professionnelle;
- élaborer et appliquer des critères d'évaluation de la compétence dans les diverses disciplines de la santé au travail;
- offrir des programmes d'éducation et de formation et encourager la création de tels programmes, afin d'accroître le nombre et la compétence des spécialistes de la santé au travail;
- fournir des informations et des conseils sur les questions touchant la santé au travail, non seulement aux personnes qui œuvrent dans ce domaine, mais aussi aux gestionnaires, aux organisations syndicales, aux organismes gouvernementaux et au grand public;
- effectuer ou faire effectuer les recherches nécessaires dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.

Lorsqu'un institut n'est pas en mesure de fournir tous les services voulus, il doit parfois établir des liens avec plusieurs unités de soutien, par exemple des universités, des établissements de recherche et d'autres organisations analogues.

Le financement des services de santé au travail

Suivant les instruments de l'OIT, c'est à l'employeur qu'il incombe au premier chef de financer les services de sécurité et de santé au travail, sans frais pour les travailleurs. Dans certains pays, cependant, ces principes ont été modifiés. La prestation des services de santé au travail, par exemple, peut être en grande partie subventionnée par le régime de sécurité sociale. La Finlande en est un bon exemple; dans ce pays, il incombe principalement à l'employeur de financer le service, mais 50% des coûts lui sont ensuite remboursés par les services de sécurité sociale, à condition qu'il respecte les règlements relatifs à la sécurité et à la santé au travail et que le comité de sécurité et d'hygiène de l'entreprise confirme que les services ont été dispensés de façon satisfaisante.

Des mécanismes nationaux analogues de remboursement existent dans la plupart des pays. Lorsque ce sont les centres médicaux sociaux qui dispensent les services de santé au travail, les coûts de démarrage pour les installations, le matériel et le personnel sont payés par la collectivité locale, mais ce sont les cotisations versées par les employeurs et les travailleurs indépendants qui couvrent les coûts de fonctionnement.

Les mécanismes de remboursement ou de subvention visent à accroître la disponibilité des services pour les entreprises dont le budget est restreint, en particulier les petites entreprises, qui disposent rarement des ressources voulues. L'expérience de la Suède, dans les années quatre-vingt, démontre l'efficacité d'un tel système. Le gouvernement a généreusement subventionné les services de santé au travail des entreprises en général et, en particulier, des petites entreprises, ce qui a fait grimper la proportion de travailleurs couverts, laquelle est passée de 60 à plus de 80%.

Les systèmes qualité et l'évaluation des services de santé au travail

Le service de santé au travail doit évaluer de façon continue, pour sa propre information, ses objectifs, ses activités et les résultats obtenus en ce qui concerne la protection de la santé des travailleurs et l'amélioration du milieu de travail. De nombreuses entreprises prévoient des vérifications périodiques indépendantes, effectuées par des spécialistes de l'entreprise ou par des conseillers de l'extérieur. Des mécanismes publics ou privés de renouvellement périodique de l'agrément, reposant sur des protocoles officiels de vérification, ont été mis en place dans certains pays. Dans quelques entreprises, des enquêtes menées régulièrement auprès des employés permettent d'obtenir de précieux renseignements sur le point de vue des salariés concernant le service de santé au travail et leur satisfaction à l'égard des prestations qu'il offre. Ces enquêtes ne présentent toutefois un véritable intérêt que si les salariés participants sont informés des résultats et ont tout lieu de croire que l'on prendra les mesures voulues pour régler les problèmes mis en évidence.

Bon nombre de pays industriels (par exemple, la Finlande et les Pays-Bas) ont commencé à appliquer les normes ISO 9000 à l'élaboration de systèmes qualité pour les services de santé en général, ainsi que pour les services de santé au travail. Cette approche est d'autant plus intéressante que de nombreuses entreprises clientes appliquent déjà ces normes à leurs procédés de fabrication. Certaines d'entre elles qui ont étendu l'application du concept de «gestion de la qualité totale» (aussi appelé «amélioration continue de la qualité») à leurs services de santé au travail dans l'ensemble de leurs établissements ont indiqué que l'expérience avait été profitable et avait permis d'améliorer la qualité et le fonctionnement des services.

Concrètement, l'application d'un programme d'amélioration continue de la qualité signifie que chaque service ou unité de l'entreprise procède à l'analyse de ses fonctions et de sa performance et apporte les corrections nécessaires pour atteindre une qualité optimale. Le service de santé au travail doit non seulement être disposé à participer à cet exercice, mais aussi s'assurer que les questions concernant la sécurité et la santé des travailleurs sont prises en considération.

L'évaluation de la qualité des services de santé au travail sert à la fois les intérêts des employeurs, des travailleurs et des autorités compétentes, mais aussi ceux des prestataires de ces services. Plusieurs mécanismes d'évaluation ont été mis au point dans un certain nombre de pays. En pratique, l'auto-évaluation par le personnel du service de santé au travail semble être la méthode la plus commode, en particulier s'il existe un comité de sécurité et d'hygiène qui examine les résultats de l'évaluation.

Les aspects économiques des services de sécurité et de santé au travail et l'évaluation de leur efficacité par rapport au coût retien-

ent de plus en plus l'attention, mais, à ce jour, peu d'études ont été réalisées à ce sujet.

L'établissement par étapes des services de santé au travail

La convention (n° 161) et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, invitent les pays à établir progressivement des services de santé au travail pour tous les travailleurs, y compris ceux du secteur public et les membres des coopératives de production, dans toutes les branches d'activité économiques et toutes les entreprises. Certains pays ont déjà mis en place des services bien organisés, conformément aux exigences de leur législation.

Lorsque des services sont déjà en place, il existe trois stratégies pour les développer: élargir l'ensemble des activités, de manière à couvrir un plus grand nombre d'entreprises et de travailleurs; enrichir le contenu des services de santé au travail qui n'offrent que des services de base; élargir progressivement aussi bien le contenu que la couverture des services.

La question des activités minimales qui doivent être exécutées par le service de santé au travail a fait l'objet de débats. Dans certains pays, ces activités se bornent à des examens de santé pratiqués par des médecins spécialement autorisés. En 1989, la Consultation sur les services de santé des travailleurs de l'OMS (OMS, 1989b) a proposé que les activités de base suivantes soient considérées comme un minimum:

- évaluation des besoins en matière de santé au travail;
- mesures de prévention et de contrôle axées sur le milieu de travail;
- activités préventives axées sur le travailleur;
- activités curatives se limitant aux premiers soins, au diagnostic des maladies professionnelles et à la réadaptation lors du retour au travail;
- suivi des accidents du travail et des maladies professionnelles et évaluation des statistiques à cet égard.

En pratique, un nombre considérable d'entreprises dans le monde ont été dans l'impossibilité jusqu'ici d'offrir des services à leurs travailleurs. Un programme national pourrait donc, dans un premier temps, se contenter d'établir des services de santé au travail fournissant ces activités de base aux personnes qui en ont le plus besoin.

L'essor des services de santé au travail: les perspectives d'avenir

L'essor futur des services de santé au travail sera fonction d'un certain nombre de facteurs, liés aussi bien au monde du travail qu'aux économies et aux politiques nationales. Dans les pays industriels, les tendances les plus déterminantes sont le vieillissement de la population active, l'augmentation du travail atypique et des horaires de travail irréguliers, le travail à distance (télétravail), la mobilité des lieux de travail et l'augmentation constante du nombre de petites entreprises et de travailleurs indépendants. On assiste à l'apparition de technologies inédites, de substances et de matières nouvelles; des formes d'organisation du travail, jusqu'ici inconnues, voient également le jour. Des pressions s'exercent pour accroître simultanément la productivité et la qualité, d'où la nécessité de maintenir une forte motivation chez les travailleurs pour les préparer à faire face aux changements accélérés et à l'obligation croissante d'apprendre des pratiques et des méthodes de travail nouvelles.

Les mesures visant à réduire les risques professionnels courants ont donné de bons résultats, en particulier dans les pays industriels, mais il ne faudrait pas croire qu'elles permettront de les éliminer complètement dans un proche avenir: ces risques seront toujours une menace pour les travailleurs, même si c'est pour un

moins grand nombre d'entre eux. Les problèmes psychologiques et psychosociaux sont en passe de devenir des risques professionnels importants. La globalisation de l'économie, la régionalisation et l'essor des économies mondialisées et des entreprises multinationales contribuent à créer une population active mobile à l'échelle de la planète et favorisent l'exportation des risques professionnels vers des régions où les règlements et les exigences en matière de sécurité sont insuffisants, voire inexistantes.

C'est pour relever ces défis nouveaux qu'en octobre 1994 les participants à la deuxième réunion des Centres collaborateurs de l'OMS pour la santé au travail (réseau qui regroupe 52 instituts nationaux de santé au travail) ont élaboré la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé au travail pour tous, qui revêt une importance particulière pour le développement futur de la pratique de la santé au travail. Dans ce contexte, voici les nouveaux paris qu'il faudra tenir dans l'avenir :

- l'essor universel de la santé au travail pour tous, de manière à uniformiser les conditions de travail et les conditions sanitaires partout dans le monde;
- la mise au point de meilleures méthodes de prévision, permettant d'évaluer à l'avance les risques sanitaires liés à des expositions, et l'élaboration de critères relatifs à la sécurité et à la santé pour les spécialistes de la planification, les concepteurs et les ingénieurs des méthodes;
- l'intégration accrue des services de santé au travail à d'autres services de l'entreprise;
- la mise au point de meilleurs mécanismes de prestation des services de santé au travail à l'intention des petites entreprises, des travailleurs agricoles et des travailleurs indépendants;
- une évaluation plus exacte et plus rapide des risques potentiels découlant des technologies, des matières et des substances nouvelles;
- le renforcement des stratégies et des méthodes applicables à la prise en charge des aspects psychosociaux du travail, en veillant tout particulièrement à maîtriser les risques et à prévenir leurs conséquences fâcheuses;
- l'amélioration de la capacité de prévenir et de maîtriser les troubles de l'appareil locomoteur, les lésions dues à des efforts répétés et le stress professionnel;
- le souci accru des besoins des travailleurs âgés et l'amélioration des méthodes favorisant leur adaptation au travail et la préservation de leur capacité de travail;
- l'élaboration de programmes visant à préserver la capacité de travail des chômeurs et à faciliter leur réintégration, et l'amélioration des programmes existants dans ce domaine;
- l'accroissement du nombre de professionnels dans les nombreuses disciplines touchant la sécurité et la santé au travail, et l'amélioration de leur compétence; la reconnaissance de l'apport essentiel de nouvelles disciplines, comme l'organisation du travail, la gestion de la qualité et l'économie sanitaire.

En résumé, les services de santé au travail devront relever des défis de taille au cours de la prochaine décennie et au-delà et, en outre, subir les pressions économiques, politiques et sociales inhérentes à des contextes nationaux et professionnels en mutation. Au nombre de ces défis figurent les problèmes de santé au travail découlant des technologies modernes de l'information et de l'automatisation, des nouvelles substances chimiques et des nouvelles formes d'énergie physique; citons encore les risques associés aux biotechnologies, à la délocalisation et au transfert international de technologies dangereuses, le vieillissement de la population active, les problèmes particuliers des groupes vulnérables, comme les malades chroniques et les personnes handicapées, le chômage et les réinstallations imposées par la recherche d'un emploi, ainsi que l'apparition de maladies inconnues jusqu'alors et, de ce fait, non diagnostiquées, qui peuvent porter atteinte à la santé de la population active.

Conclusion

Les infrastructures en matière de santé au travail ne sont pas suffisamment développées pour répondre aux besoins des travailleurs dans toutes les régions du monde. Les attentes dans ce domaine ne diminuent pas, bien au contraire. Les instruments de l'OIT sur les services de santé au travail et les stratégies parallèles de l'OMS constituent une bonne base pour un développement d'envergure des services de santé au travail: chaque pays devrait s'en inspirer lorsqu'il fixe ses orientations en vue d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs sur son territoire.

Environ huit travailleurs sur dix dans le monde habitent des pays en développement ou des nouveaux pays industriels, et moins de 5 à 10% de cette population active a accès à des services de santé au travail convenables. Dans de nombreux pays industriels, cette proportion ne dépasse guère 20 à 50%. Si ces services pouvaient être organisés et mis à la disposition de tous les travailleurs, cela permettrait non seulement d'améliorer la santé de ces derniers, mais aussi d'influer favorablement sur le bien-être et la situation économique des pays, de leurs collectivités et de l'ensemble de leur population. Cela contribuerait en outre à contenir les coûts de l'absentéisme pour maladie et des incapacités évitables, et à freiner l'escalade des coûts des soins de santé et de sécurité sociale.

Il existe des principes directeurs internationaux pour la mise en place de politiques et de programmes efficaces en matière de santé au travail, mais leur application à l'échelle nationale et locale laisse à désirer. Il convient d'encourager les pays à collaborer entre eux et avec les organisations internationales de manière à disposer du soutien financier, technique et professionnel voulu pour élargir l'accès aux services de santé au travail.

La gamme et le nombre de services de santé au travail dont une entreprise a besoin varient considérablement, en fonction des conditions nationales et locales, de la nature de l'activité et des procédés et matières utilisés, ainsi que des caractéristiques de la main-d'œuvre. Il importe d'accorder une importance hautement prioritaire aux services préventifs et de garantir un niveau de qualité acceptable.

On peut s'inspirer d'un vaste éventail de modèles pour l'organisation des services de santé au travail et la création des infrastructures connexes. Le choix devrait être guidé par les caractéristiques de l'entreprise, les ressources disponibles (ressources financières, installations, personnel qualifié), la nature des problèmes prévus et les services existants dans la collectivité. Des recherches devraient être effectuées afin d'évaluer la compatibilité des divers modèles avec différentes situations.

Pour dispenser des services de santé au travail de grande qualité, il faut souvent mettre à contribution de nombreuses disciplines touchant la sécurité et la santé au travail, la santé en général et les aspects psychosociaux. Le service idéal fait appel à une équipe multidisciplinaire, où un certain nombre de ces spécialités sont représentées. Toutefois, même un tel service doit se tourner vers des spécialistes de l'extérieur lorsque ces derniers ne sont requis qu'en de rares circonstances. Afin de combler les besoins grandissants dans ce domaine, il y a lieu de recruter et de former un nombre suffisant de personnes et de leur permettre d'acquérir les compétences voulues pour s'acquitter efficacement de leurs fonctions dans le monde du travail. Il convient de favoriser la collaboration internationale pour que l'information disponible soit recueillie puis appliquée en fonction de circonstances données, et d'encourager vivement la diffusion de cette information par le biais des réseaux déjà établis.

Jusqu'à présent, les activités de recherche en matière de santé au travail ont été axées sur des domaines tels que la toxicologie, l'épidémiologie, le diagnostic et le traitement des problèmes de santé. Il y a lieu d'effectuer de plus amples recherches sur l'efficacité des divers modèles et mécanismes de prestation des services

de santé au travail, sur leur rentabilité et leur adaptabilité aux différents contextes.

Les services de santé au travail ont un certain nombre d'objectifs immédiats et à long terme, dont certains devraient probablement être reconsidérés en raison des mutations constantes du monde du travail. Les organismes internationaux faisant autorité dans ce domaine devraient examiner et réviser ces objectifs, à la lumière des problèmes nouveaux qui se posent en matière de sécurité et de santé au travail et des nouveaux modes de promotion et de protection de la santé des travailleurs.

Les conventions et recommandations de l'OIT relatives à la santé et à la sécurité au travail, les approches et les normes qu'elles renferment, les stratégies et les résolutions adoptées par l'OMS, ainsi que les programmes internationaux de ces deux organisations constituent une assise solide pour les activités nationales et une large collaboration internationale en vue du développement futur, de l'amélioration des services de santé au travail et de la pratique de la santé au travail. Ces instruments et leur application efficace revêtent une importance particulière dans le monde entier, à l'heure où la vie active évolue rapidement et où de nouvelles technologies voient le jour, et devant le risque croissant de donner la priorité aux objectifs économiques et matériels à court terme au détriment des valeurs que sont la sécurité et la santé.

● LES SERVICES ET LA PRATIQUE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Georges H. Coppée

Les infrastructures, la pratique et les approches de la santé au travail

Des progrès considérables ont été accomplis depuis les années quatre-vingt dans la voie d'une approche intégrée de la santé au travail, soucieuse aussi bien de la protection et de la promotion de la santé des travailleurs que du maintien et de la promotion de leur capacité de travail, et accordant une importance particulière à l'établissement et à la préservation d'un milieu de travail sûr et salubre pour tous, mais le débat reste ouvert sur la façon dont la santé au travail est effectivement mise en œuvre. L'expression *pratique de la santé au travail* désigne actuellement tout l'éventail des activités qui sont menées par les employeurs, les travailleurs et leurs organisations, les concepteurs et les architectes, les fabricants et les fournisseurs, les législateurs et les parlementaires, les médecins et les inspecteurs du travail, les analystes du travail et les spécialistes de l'organisation du travail, les organismes de normalisation, les universités et les établissements de recherche, et qui ont pour objet de protéger la santé et de promouvoir la sécurité et la santé des travailleurs.

L'expression *pratique de la santé au travail* englobe l'apport des professionnels de la santé au travail, mais ne se limite pas à la pratique de ces derniers.

Une certaine confusion règne souvent en raison du fait que l'expression *services de santé au travail* peut servir à désigner:

- la prestation de services de santé au travail (c'est-à-dire l'apport des professionnels de la santé au travail à la sécurité et à la santé au travail); ou
- les mécanismes organisationnels institutionnalisés chargés de la prestation de ces services (c'est-à-dire les services de santé au travail qui font partie de l'infrastructure conçue pour protéger et promouvoir la santé des travailleurs).

Afin de remédier à cette difficulté et à plusieurs autres sources fréquentes de malentendu, le deuxième point à l'ordre du jour de

la douzième session du Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail était libellé comme suit: «Infrastructures pour une pratique de la santé au travail: options et modèles pour les politiques nationales, les approches, les stratégies et les programmes en matière de soins de santé primaires, et fonctions des services de santé au travail» (OIT/OMS, 1995), étant entendu que:

- l'expression *pratique de la santé au travail* englobe les activités de tous ceux qui concourent à la protection et à la promotion de la santé des travailleurs, ainsi qu'à l'amélioration des conditions et du milieu de travail; cette expression ne s'applique pas seulement à la pratique des professionnels de la santé au travail;
- l'expression *approches de la santé au travail* désigne un certain nombre de principes et de démarches qui orientent les interventions, tels que le principe général des soins de santé primaires mis en avant par l'OMS, et l'amélioration des conditions et du milieu de travail prônée par l'OIT;
- l'expression *infrastructures pour la pratique de la santé au travail* désigne les mécanismes institutionnels permettant de mettre en application une politique nationale et de prendre des mesures au niveau de l'entreprise; ces infrastructures peuvent prendre la forme de services de santé au travail «institutionnalisés» et englober de nombreux autres organismes, comme les instituts nationaux de sécurité et de santé au travail.

Ces concepts clés — infrastructures, pratique et approches — permettent aux divers acteurs et partenaires dans le domaine de la prévention de jouer chacun leur rôle dans leurs domaines de compétence respectifs et, en même temps, de conjuguer leurs efforts.

Les *services de santé au travail* contribuent à la pratique de la santé au travail, qui est fondamentalement multidisciplinaire et intersectorielle et fait intervenir d'autres spécialistes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise, outre les professionnels de la sécurité et de la santé au travail, ainsi que les autorités gouvernementales compétentes, les employeurs, les travailleurs et leurs représentants. Sur le plan organique, il faut considérer que les services de santé au travail font partie à la fois des infrastructures sanitaires nationales et des infrastructures mises en place pour l'application de la législation pertinente en matière de sécurité et de santé au travail. Il incombe à chaque pays de déterminer si ces services doivent relever du ministère du Travail, du ministère de la Santé, des organismes de sécurité sociale, d'un comité tripartite national ou d'autres organes.

Les modèles de services de santé au travail sont nombreux. L'un d'eux fait l'objet d'un large consensus à l'échelle internationale: le modèle proposé par l'OIT dans la convention (n° 161) et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, adoptées en 1985 par la Conférence internationale du Travail. Les pays devraient considérer ce modèle comme un objectif à atteindre, en tenant compte, évidemment, des particularités locales et des ressources disponibles en personnel spécialisé et en moyens de financement. Il convient d'adopter une politique nationale visant à établir progressivement des services de santé au travail pour tous les travailleurs, compte tenu des risques spécifiques des entreprises. Cette politique devrait être élaborée, mise en application et réexaminée périodiquement à la lumière des conditions et des pratiques nationales et en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives. Lorsqu'il est impossible de mettre en place immédiatement des services de santé au travail dans tous les établissements, il faut élaborer des plans indiquant les mesures qui seront prises.

La coopération multidisciplinaire et la collaboration intersectorielle: une perspective globale

L'OIT et l'OMS se sont entendues sur une définition de la santé au travail (voir encadré) qui a été adoptée par le Comité mixte

OIT/OMS de la santé au travail au cours de sa première session (1950) et révisée au cours de sa douzième session (1995).

Les gouvernements, en collaboration avec les organisations d'employeurs et de travailleurs et les organisations professionnelles intéressées, devraient élaborer des politiques, des programmes et des plans d'action adéquats et pertinents en vue du développement de la santé au travail dans une approche multidisciplinaire et globale. Dans chaque pays, la portée et le contenu des programmes devraient être adaptés aux besoins nationaux, tenir compte des conditions locales et être intégrés aux plans nationaux de développement. Le Comité mixte OIT/OMS a souligné que les principes énoncés dans les conventions n° 155 et n° 161 et les recommandations correspondantes de l'OIT, ainsi que dans les résolutions, les directives et les approches de l'OMS en matière de santé au travail, constituent un guide universellement admis pour l'élaboration de ces politiques et de ces programmes (Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail, 1992).

La stratégie de l'OIT pour l'amélioration des conditions et du milieu de travail et le principe général des soins de santé primaires de l'OMS présentent des similitudes. En effet, tous deux reposent sur des considérations techniques, éthiques et sociales analogues, et tous deux :

- visent tous les intéressés, travailleurs ou ensemble de la population;
- définissent des politiques, des stratégies et des moyens d'action;
- insistent sur la responsabilité de chaque employeur à l'égard de la sécurité et de la santé des travailleurs qu'il emploie;
- mettent l'accent sur la prévention primaire et le contrôle du risque à la source;
- accordent une importance particulière à l'information, à l'éducation et à la formation à la santé;
- soulignent la nécessité de mettre en place une pratique de la santé au travail à laquelle tous peuvent avoir facilement accès sur le lieu de travail;
- reconnaissent le rôle capital de la participation, que ce soit la participation de la collectivité aux programmes de santé, la participation intersectorielle ou la participation des travailleurs à l'amélioration des conditions et du milieu de travail;
- font ressortir les interactions entre la santé, l'environnement et le développement, ainsi qu'entre la sécurité et la santé au travail et l'emploi productif.

L'action de l'OIT est principalement axée sur la préparation de directives internationales et d'un cadre juridique en vue du développement de politiques et d'infrastructures en matière de santé au travail sur une base tripartite (gouvernements, employeurs et travailleurs) et sur les mesures pratiques d'amélioration du milieu de travail, tandis que l'OMS se concentre sur les données scientifiques, les méthodologies, le soutien technique et la formation du personnel de santé et autre en matière de santé au travail (Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail, 1992).

La coopération multidisciplinaire

Pour l'OMS, la notion de santé au travail englobe la sécurité au travail: l'hygiène est considérée comme visant à prévenir les maladies, et la sécurité, les lésions corporelles dues à des accidents. L'OIT, quant à elle, estime que la sécurité et la santé au travail forment ensemble une discipline qui vise à prévenir les lésions professionnelles (aussi bien les maladies professionnelles que les accidents de travail) et à améliorer les conditions et le milieu de travail. Les expressions sécurité au travail, santé au travail, médecine du travail, hygiène du travail et soins infirmiers au travail reflètent la contribution des différentes professions (par exemple, les ingénieurs, les médecins, le personnel infirmier et les hygiénistes) et le fait que l'organisation de la sécurité et de la santé au travail au niveau de l'entreprise comporte très souvent des

Définition de la santé au travail adoptée par le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail

La santé au travail devrait viser les objectifs suivants: promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions; prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par leurs conditions de travail; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé; placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses capacités physiologiques et psychologiques; en somme, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.

Les activités en matière de santé au travail comportent essentiellement trois volets: i) le maintien et la promotion de la santé des travailleurs et de leur aptitude au travail; ii) l'amélioration des conditions et du milieu de travail pour assurer la sécurité et la santé au travail; iii) l'adoption de systèmes d'organisation du travail et de cultures d'entreprise susceptibles de contribuer à la sécurité et à la santé au travail et de promouvoir un climat social positif et le bon fonctionnement de l'entreprise. Dans le présent contexte, l'expression culture d'entreprise désigne les systèmes de valeurs adoptés par une entreprise donnée. En pratique, elle se reflète dans les méthodes de gestion, dans la politique appliquée en matière de personnel, de participation et de formation et dans la gestion de la qualité de l'entreprise.

services de sécurité au travail et des services de santé au travail distincts, ainsi que des comités d'hygiène et de sécurité.

Dans une certaine mesure, la sécurité au travail et la prévention primaire sont plus directement liées à la technologie utilisée, au procédé de production et à la gestion des opérations courantes que la santé au travail, qui, elle, concerne davantage les liens entre le travail et la santé, en particulier la surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs (prévention secondaire), ainsi que les facteurs humains et ergonomiques. En outre, au niveau de l'entreprise, la présence des ingénieurs est nécessaire et fait partie intégrante de l'encadrement (ingénieurs de production, techniciens d'entretien, etc.), tandis que la santé au travail et l'hygiène du travail nécessitent l'intervention de spécialistes dans le domaine de la santé, dont la présence au sein de l'entreprise n'est pas essentielle au fonctionnement de celle-ci: ces spécialistes peuvent être des conseillers ou appartenir à un service de santé au travail extérieur.

Quelles que soient les modalités organisationnelles et la terminologie retenues, il importe avant tout que les professionnels de la sécurité et de la santé au travail travaillent en équipe. Il n'est pas indispensable qu'ils appartiennent à une même unité ou à un même service, encore que cela puisse être souhaitable selon les circonstances. Il ne faut pas s'attacher à la structure des services, mais plutôt à l'exécution de manière satisfaisante (sur les plans scientifique, technique et éthique) de leurs fonctions au niveau de l'entreprise. Il faut encourager tout particulièrement la coopération et la coordination dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'action, ainsi que la formulation de concepts communs, comme les «cultures du travail» (culture de la sécurité, culture de la protection du travail, culture de l'entreprise) qui favorisent la sécurité et la santé au travail et «l'amélioration continue de la qualité» des conditions et du milieu de travail.

En 1992, le Comité mixte OIT/OMS a souligné que le champ d'action de la santé au travail est très vaste (comme l'illustre le tableau 16.1), et englobe des disciplines telles que la médecine du travail, les soins infirmiers au travail, l'hygiène du travail, la sécurité au travail, l'ergonomie, l'ingénierie, la toxicologie, l'hygiène

Tableau 16.1 • Six principes et trois niveaux pour une pratique rationnelle de la santé au travail

Niveaux	Principes				
	Prévention	Protection	Adaptation	Promotion	Mitigation
Individus (diversité)	Prévention des accidents Hygiène industrielle, années vingt	Médecine industrielle Equipements de protection individuelle, années trente	Organisation scientifique du travail Analyse des tâches, années cinquante	Programmes d'aide aux salariés, années cinquante	Traitement, indemnisation, années dix
Groupes (groupes exposés, besoins particuliers)	Milieu de travail sûr et salubre Sécurité intégrée, années soixante-dix	Médecine du travail Protection des machines, années quarante	Ergonomie, y compris la conception, années cinquante	Programmes de promotion de la santé des travailleurs, années quatre-vingt	Plans d'intervention et préparation aux situations d'urgence, années soixante-dix
Société et ensemble des travailleurs (principe général des soins de santé primaires)	Maîtrise technologique Gestion de l'hygiène de l'environnement, années soixante-dix	Hygiène de l'environnement Epidémiologie Soins de santé préventifs, années soixante	Technologies appropriées Protection des consommateurs, années soixante-dix	Programmes d'éducation sanitaire et de promotion de la santé, années soixante-dix	Soins de santé curatifs Réadaptation, années vingt

Note: Les périodes (années dix, années vingt, etc.) sont arbitraires. Les dates ont uniquement pour objet de donner une idée de la chronologie du développement progressif d'une approche globale de la santé au travail. Les dates varient d'un pays à l'autre et peuvent marquer le début ou le plein essor d'une discipline, ou encore l'apparition de modalités ou d'approches nouvelles dans une pratique qui existait depuis de nombreuses années. Le présent tableau ne prétend pas déterminer avec précision les disciplines associées au processus, mais plutôt illustrer succinctement leurs relations dans le cadre d'une approche multidisciplinaire et d'une coopération intersectorielle, en vue d'un milieu de travail sûr et salubre et de la santé pour tous, fondées sur une démarche participative et visant de nouvelles formes de développement qui ne seront durables que si elles sont équitables.

de l'environnement, la psychologie du travail et la gestion du personnel. La collaboration et la participation des employeurs et des travailleurs aux programmes de santé au travail sont essentielles à la réussite de la pratique de la santé au travail.

La définition d'un objectif commun est l'une des voies qui permettent d'éviter un cloisonnement excessif des disciplines. Ce cloisonnement présente parfois des avantages, car il permet une analyse approfondie des problèmes par des spécialistes, mais il a souvent des répercussions négatives, en empêchant une approche multidisciplinaire. Il convient d'élaborer des concepts communs qui ouvrent la voie à la coopération. C'est la raison d'être de la nouvelle définition de la santé au travail, adoptée par le Comité mixte en 1995.

La question de savoir si la santé au travail est une discipline en soi ou fait partie intégrante de la protection du travail, de l'hygiène de l'environnement ou de la santé publique suscite parfois des discussions enflammées. Lorsque le débat n'est pas purement théorique, mais sert à déterminer, par exemple, l'organisme ou le ministère compétents dans un domaine précis, la conclusion peut avoir des répercussions importantes sur l'affectation des fonds et la répartition des ressources disponibles, sous forme d'expertise ou de matériel.

L'une des solutions au problème consiste à préconiser des approches convergentes, fondées sur les mêmes valeurs et visant un même objectif. Les approches de l'OMS et de l'OIT axées, respectivement, sur les soins de santé primaires et l'amélioration des conditions et du milieu de travail, conviennent fort bien à cette fin. Ces approches, qui misent sur les mêmes valeurs d'équité, de solidarité, de santé et de justice sociale, peuvent se traduire par des stratégies (la Stratégie de l'OMS de la santé au travail pour tous) et des programmes (le Programme international pour l'amélioration des conditions et du milieu de travail de l'OIT), ainsi que par des plans d'action et des activités mis en œuvre ou exécutés au niveau de l'entreprise ou à l'échelle nationale et internationale par tous les partenaires pour la prévention, la protection et la promotion de la santé des travailleurs, individuellement ou collectivement.

D'autres voies sont possibles. L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) propose le «Concept de prévention», voie privilégiée de la politique sociale en vue d'atteindre l'objectif de «Sécurité pour tous», au travail, à la maison, sur la route et pendant les loisirs (AISS, 1995). La Commission internationale de la santé au travail (CIST) est en train d'élaborer une approche de l'éthique dans la santé au travail, et elle encourage un rapprochement entre la santé au travail et l'hygiène de l'environnement. On peut observer une tendance analogue dans bon nombre de pays où, par exemple, des associations professionnelles regroupent aujourd'hui des spécialistes de la santé au travail et de l'hygiène de l'environnement.

La collaboration intersectorielle

En 1984, la Conférence générale de l'OIT, qui se tient annuellement, a adopté une résolution concernant l'amélioration des conditions et du milieu de travail qui réaffirme le principe selon lequel l'amélioration des conditions et du milieu de travail constitue une composante essentielle de la promotion de la justice sociale. Elle insiste sur le fait que l'amélioration des conditions et du milieu de travail constitue une contribution positive au développement national et un critère de réussite d'une politique économique et sociale. Dans la poursuite de cet objectif, les principes suivants sont fondamentaux:

- le travail devrait s'effectuer dans un environnement sûr et salubre;
- les conditions de travail devraient être compatibles avec le bien-être des travailleurs et la dignité humaine;
- le travail devrait offrir aux travailleurs de vraies possibilités de se réaliser, de s'épanouir et de servir la société.

Au cours des années quatre-vingt, on s'est écarté du concept de développement pour privilégier le concept de «développement durable», qui embrasse le «droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature», conformément au premier principe de la Déclaration de Rio (ONU, 1993). Le souci d'un milieu sûr et

salubre fait donc désormais partie intégrante du concept de développement durable, qui implique également la recherche d'un équilibre entre la protection de l'environnement et l'élargissement des possibilités d'emploi, l'amélioration des moyens d'existence et la santé pour tous. L'hygiène de l'environnement et la santé au travail contribuent conjointement à rendre le développement durable, équitable et rationnel, non seulement sur le plan économique, mais aussi sur les plans humain, social et éthique. La figure 16.1 illustre ce changement de paradigme.

Cette figure met en évidence l'interaction de la santé au travail et de la salubrité de l'environnement, ainsi que leur apport conjugué à un développement durable. Elle définit un point de convergence représentant l'intégration des objectifs sociaux et économiques qu'il est possible d'atteindre, sans pour autant perdre de vue l'environnement, l'emploi et la santé.

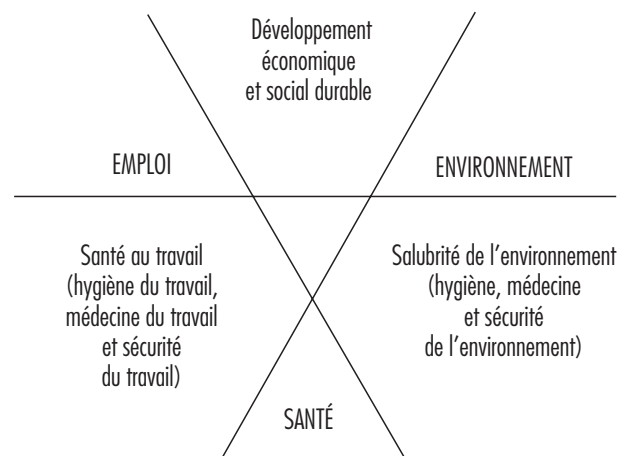
La Commission Santé et Environnement de l'OMS a en outre reconnu que «le développement qui implique la protection de la santé et du bien-être exige le respect de l'environnement parmi bien sûr beaucoup d'autres conditions, alors qu'un développement qui ignorerait l'environnement conduirait fatalement à porter atteinte à la santé de l'homme» (OMS, 1992). Dans la même veine, il convient de reconnaître que la santé au travail est une «valeur ajoutée», c'est-à-dire qu'elle a une incidence positive sur le développement national et est une condition essentielle à sa durabilité.

La Déclaration et le Programme d'action adoptés lors du Sommet mondial pour le développement social, qui s'est tenu à Copenhague en 1995, présentent un intérêt particulier pour l'OIT et l'OMS. La déclaration invite les nations du monde à faire du plein emploi, productif et librement choisi, une priorité fondamentale de leurs politiques économiques et sociales. Les participants au Sommet ont clairement indiqué qu'il ne faut pas simplement chercher à créer des emplois, quels qu'ils soient, mais des emplois de qualité, compatibles avec les droits fondamentaux et les intérêts des travailleurs. La création d'emplois de qualité doit passer par des mesures visant à favoriser un milieu de travail sûr et salubre, à éliminer les risques pour la santé liés à l'environnement et à assurer la sécurité et la santé au travail. Cela indique que l'avenir de la santé au travail repose sans doute sur un partenariat actif conciliant les impératifs de l'emploi, de la santé et de l'environnement en vue d'un développement équitable et durable.

L'approche axée sur les soins de santé primaires met l'accent sur l'équité sociale, le caractère abordable et la facilité d'accès des services, ainsi que sur la participation et l'engagement des collectivités locales, comme l'a indiqué le Comité mixte OIT/OMS en 1995. L'OIT et l'OMS ont en commun ces valeurs morales et éthiques fondamentales. L'approche axée sur les soins de santé primaires est novatrice, car elle applique des valeurs sociales aux soins de santé préventifs et curatifs. Cette complémentarité n'a pas toujours été bien comprise; l'interprétation de termes communs prête parfois à confusion et a conduit à certains malentendus lors des débats sur les rôles respectifs de l'OIT et de l'OMS et les activités à entreprendre par chacune de ces deux organisations dont les vocations sont complémentaires et se renforcent mutuellement.

On peut considérer que les soins de santé primaires reposent sur des principes d'équité sociale, d'autonomie collective et de développement communautaire. On peut également les considérer comme une stratégie visant à réorienter les systèmes de santé, afin de promouvoir la participation individuelle et collective et la collaboration entre tous les secteurs qui s'intéressent à la santé. En règle générale, les soins de santé primaires devraient comporter un volet de santé au travail et les services spécialisés de santé au travail devraient appliquer le principe général des soins de santé primaires, indépendamment du modèle structurel en place.

Figure 16.1 • Approche multidisciplinaire pour un développement durable et équitable



Le domaine de la prévention rassemble de nombreux partenaires, qui adhèrent à la philosophie aussi bien de l'OIT que de l'OMS et dont l'apport devrait contribuer à la mise en œuvre d'une solide pratique de la santé au travail. Selon le Comité mixte OIT/OMS, ces deux organisations devraient promouvoir une approche globale de la santé au travail dans leurs Etats Membres. Une telle approche de la santé au travail permet en effet de considérer la santé au travail comme une discipline multidisciplinaire et intégrée. Vues sous cet angle, les activités des différents organismes et ministères ne seront pas concurrentielles ou inconciliables, mais elles se complèteront et se renforceront mutuellement, œuvrant en vue d'un développement équitable et durable. Il convient d'insister sur les objectifs communs, les concepts unifiés et les valeurs fondamentales.

Comme l'a souligné le Comité mixte OIT/OMS en 1995, il faut mettre au point des indicateurs de santé au travail qui encourageront les progrès dans la voie de la santé et du développement durable et en faciliteront le suivi. Toute forme de développement qui met en péril la santé ne saurait être qualifiée d'équitable ou de durable. Les indicateurs de la «durabilité» comprennent nécessairement des indicateurs de la santé; en effet, comme l'a relevé la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (ONU, 1993), le souci de la «protection et de la promotion de la santé humaine» fait partie intégrante de la recherche du développement durable (Action 21, chap. 6). L'OMS a joué un rôle de premier plan aussi bien dans la conception que dans l'utilisation des indicateurs de l'hygiène du milieu, dont certains ont trait à la santé et au milieu de travail.

L'OMS et l'OIT sont appelées à mettre au point des indicateurs de santé au travail qui pourraient aider les pays à évaluer leur pratique dans ce domaine, de manière tant rétrospective que prospective, et à suivre de près les progrès accomplis en vue des objectifs établis par les politiques nationales concernant la sécurité et la santé au travail et le milieu de travail. La mise au point de tels indicateurs, axés sur les interactions entre le travail et la santé, pourrait également aider les services de santé au travail à évaluer et à orienter leurs programmes et leurs activités en vue d'améliorer les conditions et le milieu de travail (c'est-à-dire évaluer leur efficacité et la manière dont ils s'acquittent de leurs fonctions).

Les normes et les orientations

Les conventions et recommandations de l'OIT sur la sécurité et la santé au travail définissent les droits des travailleurs et attribuent

des fonctions et des responsabilités aux autorités compétentes, aux employeurs et aux travailleurs dans ce domaine. Considérées comme un tout, les conventions et recommandations adoptées par la Conférence internationale du Travail constituent le code international du travail qui définit des normes minimales dans le domaine du travail.

La politique de l'OIT en matière de sécurité et de santé au travail figure essentiellement dans deux conventions internationales et les recommandations qui les accompagnent. La convention (n° 155) et la recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, prévoient l'adoption d'une politique nationale en matière de sécurité et de santé au travail et décrivent les mesures à prendre au niveau national et à celui de l'entreprise pour promouvoir la sécurité et la santé au travail et améliorer le milieu de travail. La convention (n° 161) et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, prévoient l'établissement de services de santé au travail qui contribueront à la mise en application de la politique de santé et de sécurité au travail et exerceront leurs fonctions au niveau de l'entreprise.

Ces instruments incitent à une approche globale de la santé au travail qui recouvre la prévention primaire, secondaire et tertiaire et est conforme aux principes généraux des soins de santé primaires. Ils précisent les modalités idéales de prestations des soins de santé aux travailleurs et proposent un modèle pour la mise en place sur le lieu de travail d'activités organisées nécessitant du personnel spécialisé, de manière à favoriser l'interaction entre les différentes disciplines et à encourager la coopération entre tous les partenaires pour la prévention. Ces instruments proposent en outre un cadre organisationnel, dans lequel les professionnels de la santé au travail peuvent dispenser efficacement des services de qualité pour assurer la protection et la promotion de la santé des travailleurs et contribuer au bon fonctionnement des entreprises.

Les fonctions

La convention n° 161 définit les services de santé au travail comme des services investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail et l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale.

La convention dispose que les services de santé au travail doivent assurer celles des fonctions suivantes qui seront adéquates et appropriées aux risques que présente l'entreprise pour la santé au travail:

- identifier et évaluer les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail;
- surveiller les facteurs du milieu de travail et les pratiques de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, y compris les installations sanitaires, les cantines et le logement, lorsque ces facilités sont fournies par l'employeur;
- donner des conseils sur la planification et l'organisation du travail, y compris la conception des lieux de travail, sur le choix, l'entretien et l'état des machines et des équipements ainsi que sur les substances utilisées dans le travail;
- participer à l'élaboration des programmes d'amélioration des pratiques de travail ainsi qu'aux essais et à l'évaluation des nouveaux équipements quant aux aspects de santé;
- donner des conseils dans les domaines de la santé, de la sécurité et de l'hygiène au travail, de l'ergonomie ainsi qu'en matière d'équipements de protection individuelle et collective;
- surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail;

- promouvoir l'adaptation du travail aux travailleurs;
- contribuer aux mesures de réadaptation professionnelle;
- collaborer à la diffusion de l'information, à la formation et à l'éducation dans les domaines de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie;
- organiser les premiers secours et les soins d'urgence;
- participer à l'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La convention et la recommandation de l'OIT confèrent une grande latitude en ce qui concerne l'organisation des services de santé au travail. Ces derniers peuvent être institués par voie de législation, par des conventions collectives ou par toute autre voie approuvée par l'autorité compétente après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressés. Les services de santé au travail peuvent être organisés soit en tant que services desservant une seule entreprise, soit en tant que services desservant plusieurs entreprises. Les services de santé au travail devraient, dans toute la mesure du possible, être situés sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci, ou être organisés de manière que leurs fonctions soient exercées sur les lieux de travail. Ils peuvent être organisés par les entreprises intéressées, les pouvoirs publics ou les services officiels, les institutions de sécurité sociale, tout autre organisme habilité par l'autorité compétente ou toute combinaison des formules précédentes. Ces dispositions confèrent une grande latitude et, dans un même pays, on peut avoir recours à toutes ces méthodes ou à plusieurs d'entre elles, selon les conditions et la pratique locales.

La souplesse de la convention reflète l'esprit des instruments de l'OIT concernant les services de santé au travail, qui insistent davantage sur les objectifs que sur les modalités administratives de mise en œuvre. Il importe d'assurer la santé au travail de tous les travailleurs ou, à tout le moins, de progresser vers la réalisation de cet objectif. Ces progrès sont généralement accomplis par étapes, mais en tout état de cause il est nécessaire de mobiliser les ressources de la manière la plus efficace possible à cette fin.

Il existe diverses méthodes de financement de la santé au travail. Dans de nombreux pays, c'est aux employeurs qu'il incombe d'établir et de financer les services de santé au travail. Dans d'autres pays, ces services sont intégrés aux systèmes de santé nationaux ou aux services de santé publique. La convention ne précise pas les modalités de dotation en personnel, de financement et de formation du personnel; ces décisions sont prises à l'échelle de chaque pays.

Les exemples de services de santé au travail mis sur pied par des organismes de sécurité sociale ou des régimes spéciaux d'assurance des travailleurs sont nombreux. Parfois, leur financement est régi par un accord entre le ministère du Travail et le ministère de la Santé ou les organismes de sécurité sociale. Dans certains pays, les syndicats gèrent des services de santé au travail. Des accords spéciaux sont également conclus, dans le cadre desquels les fonds sont perçus auprès des employeurs par une institution centrale ou un organe tripartite, puis versés pour fournir des prestations de santé au travail ou distribués pour financer le fonctionnement des services de santé au travail.

Les sources de financement de ces services peuvent également varier en fonction de leurs activités. Ainsi, lorsque ces services dispensent des soins curatifs, la sécurité sociale peut participer à leur financement. Lorsqu'ils participent à des programmes de santé publique et à des activités de promotion de la santé ou de recherche, ils peuvent avoir accès à d'autres sources de financement. Le financement dépend non seulement du modèle structurel choisi pour l'organisation des services de santé au travail, mais aussi de l'importance accordée par la société à la protection et à la promotion de la santé, et de sa volonté d'investir dans la santé au travail et la prévention des risques professionnels.

Les conditions de fonctionnement

Les conditions de fonctionnement des services de santé au travail revêtent une importance particulière. S'il importe que les services de santé au travail assument un certain nombre de tâches, il est tout aussi important que ces tâches soient exécutées de manière adéquate, en prenant en considération les aspects techniques et éthiques.

Un certain nombre d'exigences fondamentales relatives au fonctionnement des services de santé au travail sont énoncées dans la convention et, en particulier, dans la recommandation concernant les services de santé au travail de l'OIT. En voici un résumé :

- le personnel des services de santé au travail doit être qualifié et jouir d'une indépendance professionnelle complète;
- la confidentialité devrait être assurée;
- les travailleurs devraient être informés des activités des services et des résultats des examens de santé qu'ils ont subis;
- l'employeur, les travailleurs et leurs représentants devraient participer au fonctionnement des services et à la conception des programmes.

Les dimensions éthiques de la santé au travail prennent une importance croissante, et l'accent est mis sur la nécessité de procéder à une évaluation continue et de haute qualité des services de santé au travail. Il faut déterminer non seulement ce qui doit être fait, mais aussi dans quel but et dans quelles conditions. La recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, de l'OIT expose une première série de principes à cet égard. Le Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail, adopté par la Commission internationale de la santé au travail (CIST, 1992), fournit également des orientations à cet égard.

En 1995, le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail a souligné que le «contrôle de la qualité des services doit faire partie intégrante du développement des services de santé au travail. Il est contraire à l'éthique de fournir des services de mauvaise qualité». Selon le *Code international d'éthique* de la CIST, «des professionnels de la santé au travail doivent mettre en œuvre une évaluation critique systématique de leurs propres activités en vue de s'assurer que des normes appropriées ont été définies, qu'elles sont appliquées et que les déficiences éventuelles sont détectées et corrigées».

Les valeurs et les objectifs communs

Il convient d'envisager le rôle des services institutionnalisés de santé au travail dans la perspective plus vaste des politiques et des infrastructures sanitaires et sociales. Les fonctions des services de santé au travail contribuent à la mise en œuvre des politiques nationales concernant la sécurité et la santé des travailleurs et le milieu de travail énoncées dans la convention (n° 155) et la recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, de l'OIT. Les services de santé au travail contribuent aussi à la réalisation des objectifs de la Stratégie de la santé pour tous prônée par l'OMS en tant que politique favorisant l'équité, la solidarité et la santé.

On observe une tendance croissante à mobiliser l'expertise et les ressources dans le cadre d'accords de réseau et de partenariats. A l'échelle internationale, il existe déjà un tel mécanisme inter-organisations dans le domaine de la sécurité chimique: le Programme interorganisations pour la gestion écologiquement rationnelle des produits chimiques. De nombreux autres domaines se prêtent déjà, ou pourraient le faire, à des formes nouvelles et souples de coopération internationale, entre pays ou organisations internationales, dont ceux de la radioprotection et de la biosécurité.

Les accords de réseau offrent des possibilités nouvelles de coopération, qui peuvent aisément être adaptées au sujet à étudier, qu'il s'agisse du stress professionnel, de la coordination de la recherche ou de la mise à jour de la présente *Encyclopédie*. L'accent est mis sur les interactions, et non plus sur le cloisonnement vertical des disciplines. Le concept de leadership cède la place à celui de partenariat actif. L'établissement de réseaux à l'échelle internationale pour la sécurité et la santé au travail connaît un développement rapide et pourrait prendre davantage d'ampleur à partir des structures existantes qui pourraient être reliées entre elles. L'OIT et l'OMS pourraient fort bien avoir pour fonction de favoriser l'émergence de réseaux internationaux destinés à satisfaire aux besoins et aux demandes de leurs mandants, tout en visant un but commun, la protection des personnes au travail.

Les valeurs sociales et éthiques auxquelles adhère la communauté internationale se retrouvent dans les conventions et les recommandations de l'OIT, ainsi que dans la politique de l'OMS de la santé pour tous. Depuis les années quatre-vingt, le concept de développement durable s'est progressivement imposé et, dans la foulée de la Conférence de Rio et du Sommet mondial pour le développement social de Copenhague, il prend désormais en considération les liens entre l'emploi, la santé et l'environnement. La poursuite d'un objectif commun, celui d'un milieu de travail sûr et salubre pour tous, renforcera la détermination de tous ceux qui œuvrent dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail à mieux défendre la santé des travailleurs et à favoriser un développement durable et équitable pour tous. L'un des principaux défis de la santé au travail pourrait consister à concilier des valeurs telles que le droit à la santé et le droit au travail, aussi bien au niveau des individus qu'à celui de l'ensemble des travailleurs, en vue de protéger la santé tout en favorisant l'emploi.

L'INSPECTION MÉDICALE DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE EN FRANCE

Marianne Saux

Historique

La mise en œuvre de certaines dispositions du Code du travail relatives à l'hygiène du travailleur avait fait apparaître, dès les années trente en France, l'intérêt pour l'inspection du travail de pouvoir faire appel à des «médecins-conseils».

Les lois du 17 juillet 1937 et du 10 mai 1946 avaient effectivement prévu des interventions médicales de caractère temporaire, faites à la demande du service d'inspection du travail (art. L.611-7 et R.611-4). A l'origine intermittentes, ces interventions se sont transformées progressivement en mission constante exercée auprès de et en commun avec l'inspection du travail.

La mise en place d'un cadre technique permanent d'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre a suivi de peu la promulgation de la loi du 11 octobre 1946 relative à la médecine du travail. En effet, c'est un décret du 16 janvier 1947 qui a fixé le cadre, la rémunération, le statut et les attributions du personnel de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre.

Depuis 1947, cependant, le développement de ce cadre technique ne s'est pas fait d'une manière régulière et continue. Comme pour le corps de l'inspection du travail, la progression des effectifs n'a pas toujours été adaptée à l'augmentation des tâches. C'est ainsi que les effectifs budgétaires prévus en 1947 de 44 médecins inspecteurs ont été peu à peu réduits à 21, alors que les services médicaux créés en application de la loi du 11 octobre 1946 devenaient de plus en plus nombreux et importants. Ces évolutions contraires expliquent, pour une part, les critiques qui ont pu être faites par la suite à l'institution de la médecine du travail.