

# La prévention des problèmes de santé au travail dans les prochaines années



**Christophe De Brouwer**

Unité de Santé au Travail  
et de Toxicologie du Milieu.

École de Santé Publique

Université Libre de Bruxelles

## Les Balbutiements

L'étude des méthodes de travail prend une dimension importante dès la fin du XIXème: Le Taylorisme se penche sur la porosité du travail par l'utilisation de méthodes objectives d'analyse du poste de travail.

La première guerre mondiale montrera la nécessité de sélection des travailleurs par rapport à leur état de santé et leur capacité physique (nous sommes toujours dans une économie principalement «manufacturière»).

L'étude réalisée par l'équipe d'Elton MAYO (années 1920) fit entrer la dimension des relations humaines dans l'analyse du rendement du travail.

## Les premières pierres de l'arsenal juridique

...

1900: Première loi sur les contrats de travail, et l'obligation de la sécurité, la santé et les premiers soins en cas d'accident aux ouvriers.

1903: Loi sur les accidents du travail: mutualisation et forfaitisation de la réparation de l'accident de travail. Évacuation de la notion de faute.

1927: Loi sur les maladies professionnelles: tentative de lier prévention et réparation.

## Et la médecine du travail ?

\*La médecine du travail était au départ une médecine de dispensaire. Ceci permettait un accès médical de base dans une société non couverte par la sécurité sociale. Premières observations des atteintes particulières dues au métier.

\*Elle s'est également de plus en plus occupée de sélection médicale surtout après la première guerre mondiale: *risque de médecine prédictive et d'eugénisme*. Volet « autoritaire » de la santé au travail.

Une médecine du travail structurée et tournée plus largement sur la prévention ne viendra qu'après la mise en place d'une sécurité sociale structurée, soit après la deuxième guerre mondiale.

1948: recommandations ministérielles aux employeurs «de s'adjoindre un service médical dûment organisé».

1960: précision sur les buts poursuivis par le contrôle sanitaire des travailleurs.

1965 et 1968: mise en place réglementaire des services médicaux du travail.

Relations paritaires et quadripartites: employeurs, travailleurs, médecins du travail, administration de l'hygiène du travail.

## La politique de prévention.

1957: Institutionnalisation du service de sécurité dans l'entreprise.

1975: Politique de prévention (*qui est un compromis: pas de système de type médecine du travail*).

→ Mise en place du cadre juridique des missions des chefs de sécurité.

1978: Organisation réglementaire de la formation des chefs de sécurité.

1985: OIT, Introduction de la multidisciplinaire.

1989: Directive européenne cadre santé sécurité au travail.

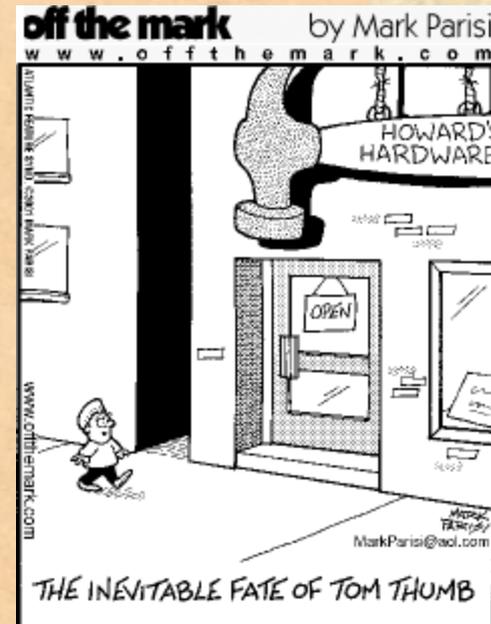
1996: Loi sur le Bien-être au travail en Belgique.

# Le Bien-être au Travail

La nouvelle politique de prévention:

La clé-de-voûte:

**L'analyse et la gestion des risques ?**



## Comment en est-on arrivé là ?

- \*La réussite de la politique de prévention: déplacement des responsabilités «réglementaristes» vers une responsabilité comportementale de la ligne hiérarchique.
- \*L'échec relatif de la médecine du travail dans une approche de prévention primaire sur les lieux de travail.
- \*Le glissement très progressif (et relatif) de l'économie vers le secteur tertiaire et vers des besoins en gestion de la charge mentale.

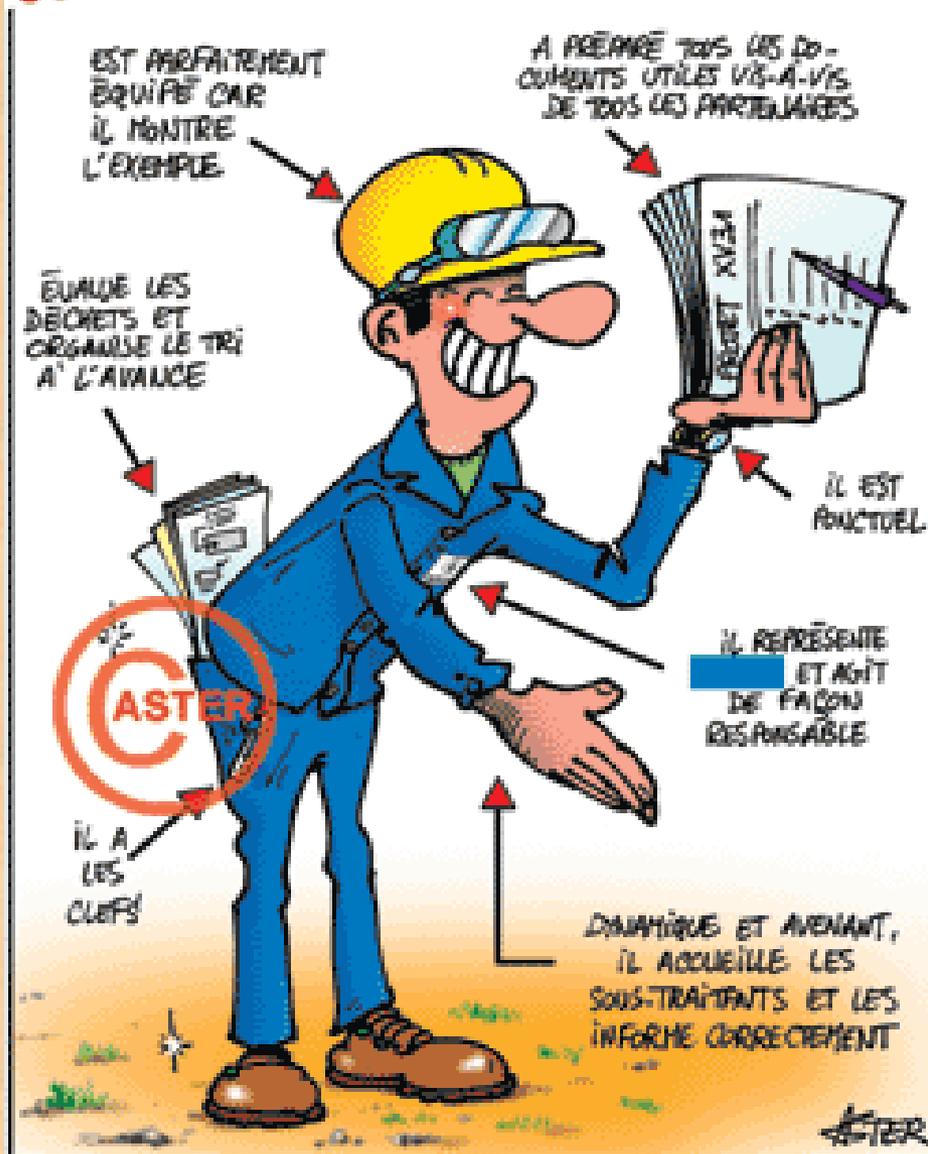
\*L'importance prise par la gestion de ressources humaines dans une perspective commerciale (le travailleur se vend!): nouveau type de « *sélection* » .

\*Les **nouvelles formes de production** (flux tendu, flexibilité, réactivités, les besoins de communications internes, fragmentations des unités,...) imposent par exemple des nouvelles formes d'ergonomie, et mise en place d'une nouvelle métrologie dans la production.



\***Gestion de la qualité:** mise en place de nouvelles formes de contrôle (agrégation, accréditation, etc...). Les ISO 9000, 14000, etc.

# LE BON HENEUR DE CHANTIER





**Le risque:  
Une probabilité !**

# L'analyse des risques

- \* L'identification des dangers.
- \* La définition et la détermination des risques.
- \* L'évaluation des risques (probabilités).

**L'évaluation des risques du poste de travail devient la base de la surveillance médicale**

Worksite analysis involves a variety of worksite examinations to identify not only **existing hazards**, but also **conditions** and **operations** in which changes might create hazards. Effective management actively analyzes the work *and* the worksite, to anticipate and prevent harmful occurrences (OSHA-USA).

Identification des  
problèmes de santé  
des travailleurs



Identification des  
facteurs de risques de  
ces problèmes de santé



Intervention



*Niveau individuel*

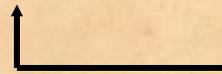


*Niveau collectif*

Identification des  
toxiques et des  
comportements  
nuisibles industriels



Effets sur la santé  
des travailleurs



Intervention



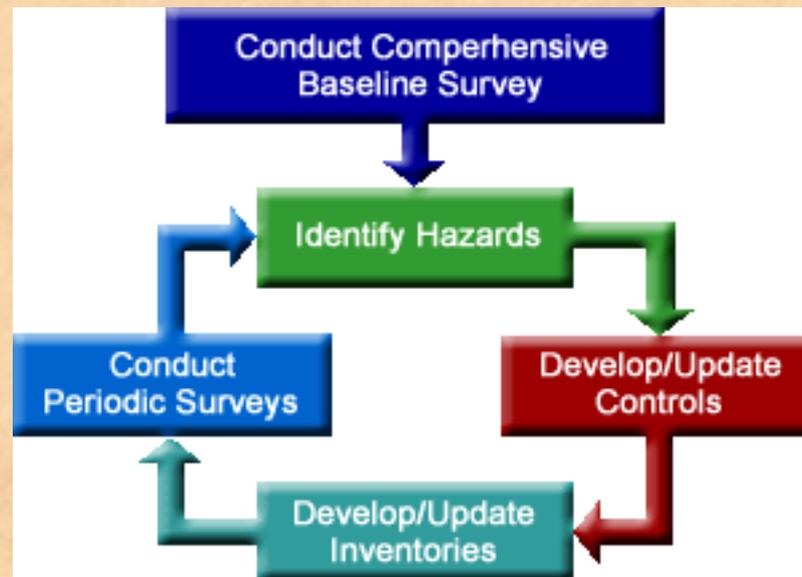
## Gestion des risques (AR 28-3-98).

« permettre la planification de la prévention et la mise en œuvre de la politique relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail ».

Étapes: élaboration - programmation - mise en œuvre - évaluation.

Base de la politique de gestion des risques:

### **L'analyse des risques (OSHA-USA)**



Est-ce que cela fonctionne ?!?



**Analyse des risques = analyse des dangers ?**

**car**

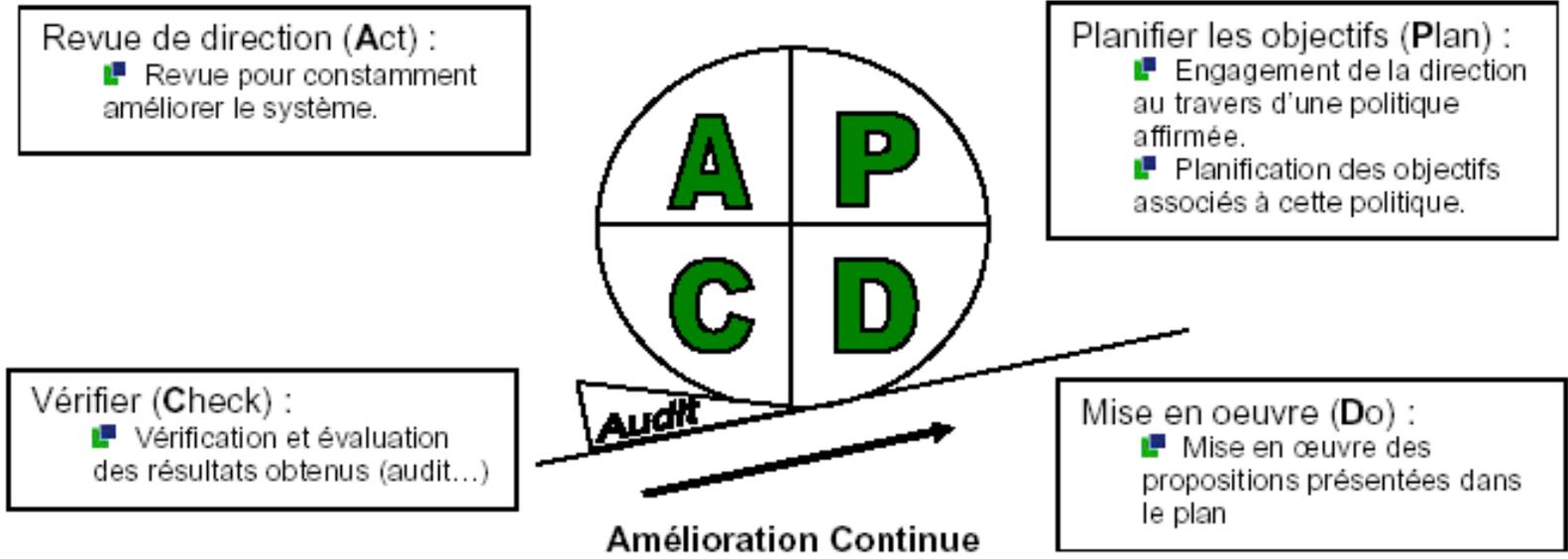
**Quels risques ?** Ceux dépistés par l'analyse des risques sur base d' « un listing de dangers ».

**Quels travailleurs ?** Ceux exposés aux dangers répertoriés.

# Comment nourrir la prévention primaire ?

## On tourne en rond ...

La roue de Deming (le PDCA) est le principe de base sur lequel reposent toutes les exigences de la norme ISO 14001. Cette dernière est d'ailleurs architecturée selon la spirale d'amélioration continue.



Et on risque d'améliorer pour améliorer ...

# On redécouvre les vertus du dépistage ...

Identification des  
problèmes de santé  
des travailleurs

Identification des  
facteurs de risques de  
ces problèmes de santé

*Niveau individuel*

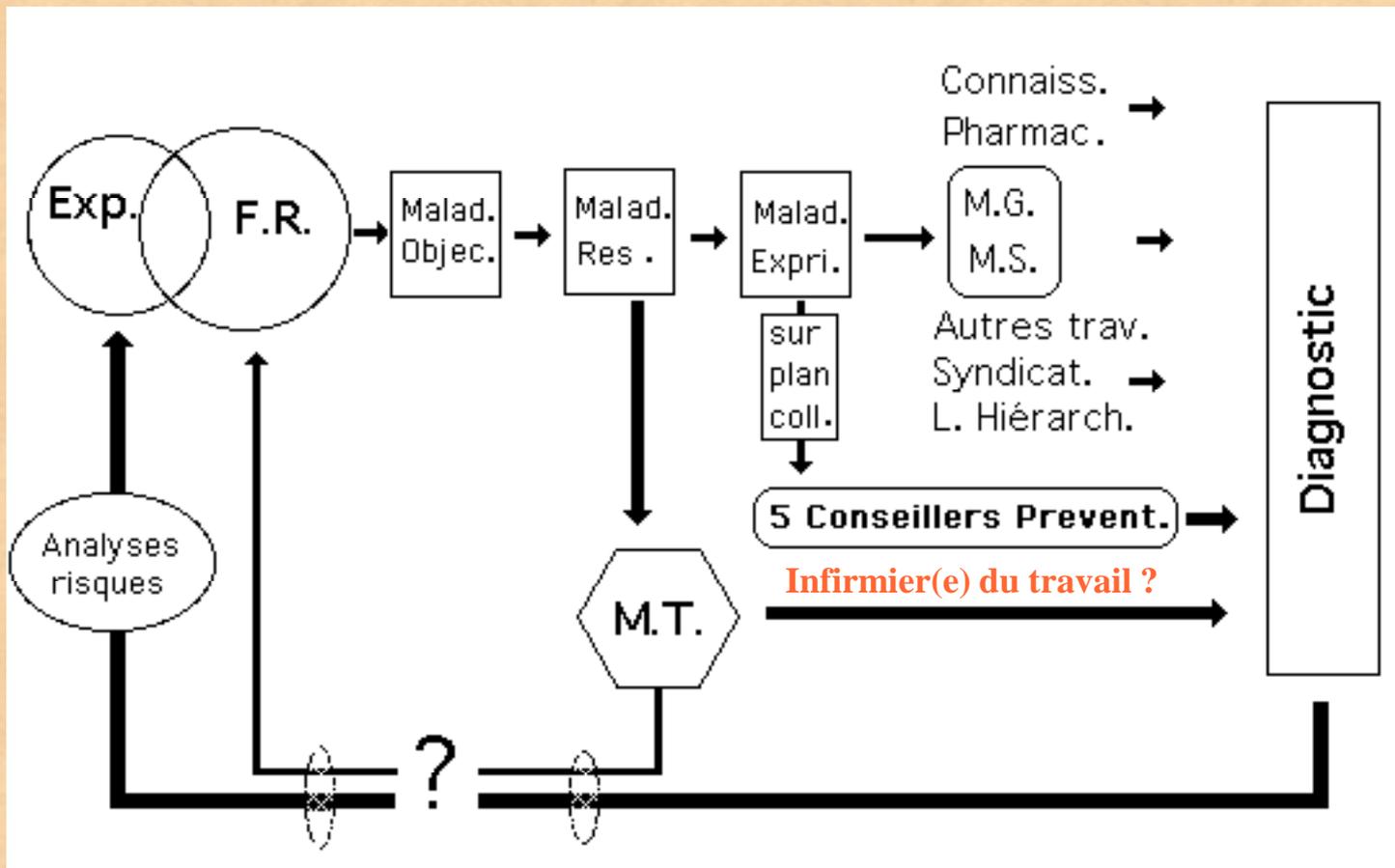
*Niveau collectif*

**Intervention**

Effets sur la santé des  
travailleurs

Identification des  
toxiques et des  
comportements  
nuisibles industriels

## Le débat en Santé au Travail ?



*Exp: Exposition*

*FR: Facteurs de risques*

# La Santé au Travail en Flandres sur de nouvelles voies

Michel Vanhoorne<sup>1</sup>, Othmar Vanachter<sup>2</sup>, Maurits De Ridder<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Université de Gand, Section de Santé au Travail

<sup>2</sup>Univ Cath. Louvain (Fl), Section de Droit du Travail

# 1. But et objectifs

## ☀ But

- promotion, protection et maintien de la santé et de la capacité de travail des travailleurs ( potentiels)

## ☀ Objectifs

- comme missions actuelles
- **Neuf:**
  - promotion d'un style de vie sain
  - détection de maladies en général
  - collecte d'indicateurs de santé
  - protection des voisins et des consommateurs

## 2. Tâches des Services de Santé au Travail

- 2.1. Surveillance de la santé
- 2.2. Evaluation des risques
- 2.3. Information et formation en santé
- 2.4. Premiers soins
- 2.5. Environnement
- 2.6. Formation permanente
- 2.7. Collecte & analyse de données

# La prévention des problèmes de santé dans les prochaines années ?

Prévention primaire	→	Education à la santé
Prévention secondaire	→	Dépistage
Prévention tertiaire	→	Réhabilitation
Prévention quaternaire	→	Action de santé collective

**Comment organiser cela avec la gestion dynamique des risques ?**



**Il faut d'abord mettre de l'ordre dans  
l'action de la sphère médicale ?!**

**Bonnes pratiques** : à même niveau de « risque », même niveau de qualité dans le dépistage et dans l'action.

**Santé publique** : il faut introduire des pratiques de santé publique en santé au travail.

Le but est de maintenir l'homme au travail aussi longtemps que possible en bonne santé (nouveau concept de promotion de la santé)

Et non plus seulement limiter l'exposition nuisible au travail (ancien concept de sécurité au travail)



Pourquoi ?

## Le débat en Santé au Travail ?

\*L'analyse des risques fera-t-elle apparaître une analyse essentiellement économique ?

\*Les dimensions liées à la justification et l'optimisation de l'exposition, dans une approche multifactorielle, seront-elles au centre des préoccupations ?

## Le débat en Santé au Travail ?

**Soit** on ne considère que les risques professionnels de santé, dont le l'exposition nuisible est normalisée ( à un niveau de +en+ de type environnemental): *c'est une dimension de sécurité/santé du travail*.

**Soit** on considère un homme productif sur le plan socio-économique, et l'on en compte ses risques de santé au travail (et non plus du travail): *c'est une dimension de santé publique*.

# Conclusion



*Le nouveau challenge ?*

**vers une dimension de santé  
publique en santé au travail !**