

## Un chaînon manquant : la socialisation de l'expérience des services de prévention

Des dizaines de milliers de préventeurs interviennent quotidiennement sur les lieux de travail dans l'Union européenne. Jour après jour, ils sont saisis des plaintes des travailleurs, ils analysent les risques, ils mettent au point des solutions préventives. Dans de nombreux cas, ils constatent aussi que les solutions préventives ne sont pas à leur portée car elles dépendent de décisions prises en amont : dans l'entreprise ou dans la société. Ils doivent alors se résoudre à diminuer les dommages sans pouvoir traiter la cause. Les préventeurs apprennent rapidement qu'en santé au travail, les meilleures qualifications professionnelles ne suffisent pas. Il faut aussi de la combativité et la capacité de former des alliances.

La pression patronale tend à atomiser les expériences de ces préventeurs. Pour pouvoir en disposer dans les limites fixées par les objectifs de l'entreprise, il est préférable que leur activité ne soit pas socialisée, qu'elle soit intégrée à un système de gestion où les objectifs de santé au travail ne seront reconnus que dans la mesure où ils sont compatibles avec la recherche du profit économique et le maintien de l'autorité de la hiérarchie. Il y a une pression constante pour que les services de prévention, payés par l'entreprise, se transforment en des services d'entreprise subordonnés à la gestion des ressources humaines et dépourvus d'une pleine indépendance professionnelle.

Le niveau le plus élémentaire de la socialisation est l'existence même de services de prévention. C'est loin d'être acquis dans de nombreux pays communautaires où l'employeur fait intervenir des spécialistes, consultants et experts sur une base individuelle pour des missions qui peuvent être permanentes ou purement ponctuelles. Mais au-delà de la structuration des activités de prévention dans le cadre de services, il importe d'organiser un échange systématique à une échelle plus vaste : secteurs, territoires, niveau national et niveau communautaire.

La socialisation des activités de prévention est un élément essentiel de toute politique cohérente de santé au travail. Elle permet d'atteindre plusieurs objectifs :

1. En échangeant des expériences sur les problèmes et les solutions, les préventeurs peuvent disposer d'une expertise pratique qu'il est difficile de trouver dans le cadre d'une seule entreprise ou d'un seul service de prévention. L'expérience de réseaux de

préventeurs sur la substitution de produits dangereux par des produits moins dangereux fournit un bon exemple. De tels réseaux, organisés sur des bases sectorielles et nationales et ensuite élargis à d'autres pays, ont permis de mettre au point des bases de données facilitant la substitution de solvants organiques dans les industries graphiques et dans la construction. Il s'agit de deux secteurs où l'émiettement des activités productives entre de multiples petites entreprises n'aurait jamais permis d'atteindre des résultats efficaces sans cette mise en commun.

2. Face aux pressions patronales, l'élaboration collective de "règles du métier" est indispensable. Ces règles articulent des critères scientifiques et techniques de validation (les meilleures pratiques professionnelles fournies par une analyse de la pratique des métiers) avec des critères politiques et déontologiques qui permettent d'exercer les métiers en fonction de leur mission centrale : la sauvegarde de la vie et de la santé des travailleurs. Il y a actuellement de nombreux débats sur la qualité des services de prévention. Dans bien des cas, la qualité est centrée sur les procédures et règles de fonctionnement interne ainsi que sur une vision étriquée et à court terme des résultats (par exemple, la réduction de l'absentéisme, une diminution des accidents déclarés, etc.). Dans d'autres cas, les critères sont encore plus discutables lorsqu'ils sont élaborés autour de la notion de "satisfaction du client". L'élaboration des règles collectives du métier ne devrait pas être un exercice isolé par spécialisation. S'il est nécessaire de définir des règles spécifiques pour chaque profession (médecine du travail, infirmerie du travail, ergonomie, hygiène industrielle, etc.), celles-ci devraient être intégrées dans un ensemble de règles du métier communes aux différents préventeurs et tenant compte de la perception et des priorités du sujet central de la santé au travail : les collectifs de travail.

3. La socialisation des activités des préventeurs "du terrain" constitue une ressource immense pour la recherche en santé au travail. La mise en réseau des informations produites par l'activité des services de prévention permet de disposer d'une masse critique suffisante que l'activité singulière d'un service n'obtiendra que très difficilement. Dans les congrès de médecine du travail, l'on constate parfois un engouement naïf pour des programmes statistiques qui permettraient de dégager des enseignements généraux à partir d'une activité limitée à un collectif particulier de travailleurs. Par contre, la mise en

commun des connaissances dont disposent de nombreux services de prévention différents permet une véritable élaboration scientifique. L'on peut citer l'expérience de l'enquête SUMER qui réunit des données concernant les expositions professionnelles en France ainsi que l'enquête ESTEV qui porte sur le vieillissement au travail<sup>1</sup>. Dans les deux cas, ces enquêtes n'auraient pas pu être réalisées sans la collaboration d'un grand nombre de médecins du travail. Jusqu'à présent, dans la majorité des pays de l'Union européenne, il existe une trop grande séparation entre les institutions de recherche en santé au travail (qu'il s'agisse d'institutions centralisées ou de centres de recherche universitaires) et les préventeurs. La demande dans le domaine de la recherche ne correspond pas toujours aux besoins et aux priorités. Elle peut être formulée par les grands demandeurs institutionnels que sont l'Etat et les organismes d'assurance des risques professionnels en fonction d'autres priorités que la santé au travail. Lorsque le patronat participe à la gestion des institutions de recherche, ses propres demandes peuvent également peser négativement sur l'organisation des recherches. Nous pensons notamment au sous-développement de la recherche publique sur les substances chimiques dangereuses par rapport à la réalité du marché ou à l'engouement pour la génétique qui permettrait une sorte de sélection eugénique de la main-d'œuvre.

4. La socialisation des expériences des préventeurs est également un élément important pour la définition des politiques publiques de prévention et pour l'évaluation de leurs résultats. Un certain nombre de problèmes ne peuvent pas être traités uniquement à travers des activités préventives. Ils exigent des décisions politiques. Qu'il s'agisse de l'interdiction de l'amiante, du travail infantile ou des limitations et contrôles à apporter au travail intérimaire et à la sous-traitance, il est évident que la prévention dépend d'un cadre politique et juridique qui fixe les règles du jeu pour les entreprises. L'impossibilité de faire remonter leur expérience pour interpeller les autorités publiques est souvent une importante source de frustration pour les professionnels de la santé au travail. Des centaines de milliers d'évaluations des risques - d'une qualité très variable - sont élaborées chaque année dans des entreprises. Quel est leur impact sur la définition des priorités dans le domaine de la prévention ? Dans quelle mesure pèsent-elles réellement sur les décisions politiques ? La surveillance de la santé est pratiquée à une assez large échelle dans les pays de l'Union européenne

et, pourtant, les données globales concernant la santé au travail manquent terriblement. La plupart des Etats se limitent à quelques indicateurs traditionnels comme les accidents du travail déclarés et les maladies professionnelles reconnues dont la signification est discutable.

Au cours des années 70 et 80, la socialisation des activités préventives avait donné d'excellents résultats tant dans les pays nordiques qu'en Italie. Ces expériences s'inscrivaient dans des contextes politiques et sociaux différents.

En Italie, elles apparurent à l'initiative des organisations syndicales et débouchèrent sur l'organisation de services publics de prévention organisés sur des bases locales. Le CRD<sup>2</sup>, un organisme unitaire des trois confédérations syndicales, a joué un rôle central dans la socialisation des expériences pratiques tant des collectifs de travailleurs que des préventeurs. Le recul du mouvement ouvrier dans les années 80, symbolisé par la défaite des ouvriers de FIAT en 1984, entraîna aussi une régression dans les pratiques de socialisation. Il subsiste néanmoins un potentiel réel qui a été négligé par les réformes intervenues lors de la transposition des directives communautaires. Celles-ci ont établi une coexistence entre les services publics de prévention et le marché privé des préventeurs d'entreprise sans réellement aborder le problème de la cohérence d'ensemble du système.

Dans les pays nordiques, les expériences de socialisation se sont déroulées dans un contexte moins conflictuel et dans des sociétés plus homogènes socialement. Elles ont été appuyées par la création de fonds du milieu de travail gérés de façon tripartite. Tant en Italie que dans les pays nordiques, ces expériences ont été affaiblies sans perdre entièrement leur dynamisme. Ainsi les différents guides publiés par la Conférence des Régions en Italie constituent un exemple de socialisation des bonnes pratiques de prévention destinée à soutenir la mise en oeuvre des directives communautaires.

Dans d'autres pays, d'autres modalités ont été mises en place. Elles reposent souvent sur l'initiative des préventeurs eux-mêmes qui ressentent le besoin de s'organiser en associations professionnelles et de se doter d'une voix collective. Suivant les cas, l'accent est mis sur l'élaboration de positions communes politiques ou revendicatives ou sur la recherche scientifique et l'échange d'expériences professionnelles.

<sup>1</sup> F. Derriennic, A. Touranchet, S. Volckoff, *Age, travail, santé : études sur les salariés de 37 à 52 ans : enquête ESTEV 1990*, Paris : INSERM, 1996.

<sup>2</sup> Le CRD ou *Centro Ricerche Documentazione Rischi e Danni da Lavoro* a été créé en 1974 à l'initiative des trois confédérations syndicales italiennes. Il a publié une revue (*Medicina dei Lavoratori*) ainsi que de nombreux livres et brochures. Le CRD a été dissous en 1985 suite à la rupture de l'accord unitaire entre les trois confédérations syndicales. Ses archives constituent une des sources les plus utiles pour étudier les luttes pour la santé au travail dans l'Italie de la fin des années 60 au début des années 80. Sur l'histoire du CRD, voir A. Grieco, P.A. Bertazzi (ed.), *Per una storiografia italiana della prevenzione occupazionale ed ambientale*, Milan, FrancoAngeli, 1997.

Mais certaines initiatives arrivent à surmonter cette dichotomie et permettent une réflexion collective qui se situe sur les deux versants. On peut citer l'expérience française de collectifs de médecins du travail<sup>3</sup> ou l'approfondissement des réflexions parmi les ergonomes dans de nombreux pays<sup>4</sup>. Quelquefois, elles surgissent à l'initiative des syndicats comme dans les forums organisés en Espagne par l'ISTAS sur la surveillance de la santé et la qualité de la prévention<sup>5</sup>. Différentes expériences méritent d'être signalées au niveau européen. Des réseaux centrés sur des thématiques spécifiques ont été créés tels que les réseaux sur la substitution de solvants organiques dans les secteurs des arts graphiques et de la construction. A un niveau plus général, il existe aussi le réseau européen "European Work Hazards Network"<sup>6</sup> qui réunit des préventeurs et des militants syndicaux et s'appuie fortement sur l'expérience britannique des *Hazards Campaigns*<sup>7</sup> qui regroupent plusieurs dizaines de collectifs locaux ou thématiques.

La socialisation des activités préventives amène à reconnaître que les services de prévention, quelles que soient les modalités pratiques de leur organisation, sont des services publics dans la mesure où ils interviennent dans les entreprises pour y faire prévaloir une logique externe, celle de la santé au travail. C'est en ce sens qu'ils sont des acteurs d'une politique de santé publique qui va au-delà des ambiguïtés et de l'approche simpliste d'une promotion individuelle de la santé centrée sur les styles de vie. Si l'Observatoire des risques dont la Commission a annoncé la création dans sa communication sur la stratégie de santé au travail s'inscrivait dans la perspective d'une socialisation de l'expérience des services de prévention et des représentants des travailleurs pour la santé et la sécurité, il apporterait certainement une contribution utile à l'élaboration d'une politique communautaire sensible aux évolutions de la réalité et reconnaissant que la santé au travail est un problème central de santé publique. ■

<sup>3</sup> Voir, notamment : Association santé et médecine du travail, *Des médecins du travail prennent la parole. Un métier en débat*, Paris, La Découverte et Syros, 1998. Voir également :

<http://www.a-smt.org/accueil.html>.

<sup>4</sup> Voir, notamment, les activités de la Société des Ergonomes de Langue Française, SELF :

<http://www.ergonomie-self.org/>.

<sup>5</sup> <http://www.ccoo.es/istas/>.

<sup>6</sup> <http://www.work-hazards.dk/>.

<sup>7</sup> <http://www.hazardscampaign.org.uk/> et <http://www.hazards.org/index.htm>.