

Les pratiques de santé au travail en Europe, aux États-Unis et en Chine : vers une certaine convergence ?

Stephen Bevan, Institute for Employment Studies, UK

La pandémie du Covid-19 a révélé des différences mondiales fondamentales dans les approches visant à protéger la santé et le bien-être de la population. Pour la plupart, ces différences existaient déjà mais la pandémie les a amplifiées et de nouveaux domaines de division et de divergences sont apparus et ont dominé le débat public et divisé les « débats » sur les réseaux sociaux. Plusieurs sujets sont concernés :

- Les résultats scientifiques sont-ils figés, sujets à interprétation ou peuvent-ils évoluer lorsque de nouvelles preuves surgissent ? la politisation de la médecine est-elle bonne pour la santé publique ? les divisions entre les interprétations néolibérale et communautaire de la recherche médicale vont-elles rester ?
- Les mesures de santé publique basiques (et auparavant peu controversées) sont-elles des actes opprimants ou bien des signes de solidarité sociale ?
- La santé est-elle un sujet privé ou bien une question de responsabilité commune pour laquelle nous avons tous des devoirs collectifs ?
- Les employeurs mettent-ils assez l'accent sur la santé de la population active et en âge de travailler, étant donné l'impact des problèmes de santé sur la continuité dans les entreprises et la productivité ? Les normes salariales actuelles sur la sécurité au travail offrent-elles un cadre suffisant et durable pour protéger les travailleurs de la quantité de risques au travail auxquels leur santé est désormais exposée ?

Il n'est pas vraiment étonnant que les réponses apportées par les États à la pandémie soient devenues si politisées et divisées. Nous avons assisté à des controverses, des manifestations publiques contre le vaccin, le port du masque et les confinements aux États-Unis, en Europe, en Australie, en Asie et en Chine alors que les experts et les populations luttent pour trouver le bon équilibre entre la protection de la santé publique et le maintien des libertés individuelles et économiques.

Qui est responsable de la santé des travailleurs ?

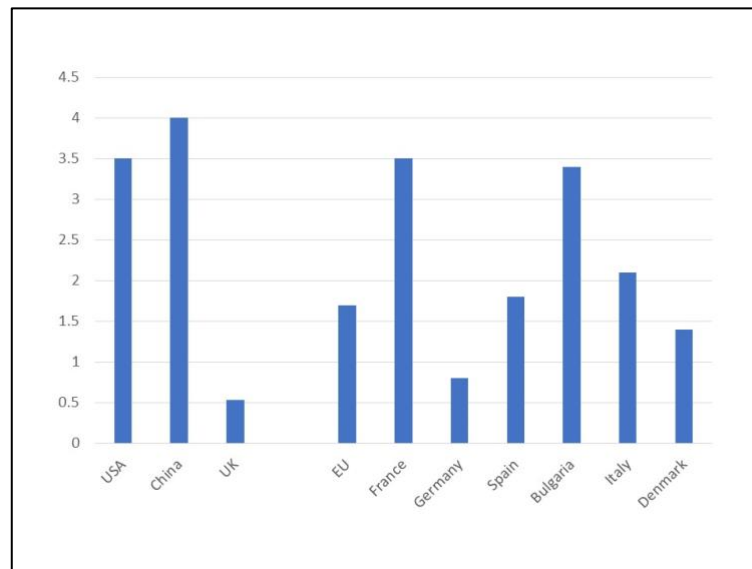
Pour les employeurs aussi, la pandémie a nécessité de répondre de façon rapide et agile à une crise commerciale et humaine, ce qui a soulevé des questions sur les limites de la responsabilité morale et légale des entreprises concernant leurs salariés et les obligations de responsabilité sociale auxquelles elles doivent se plier pour préserver et encourager le bien-être à la fois physique et mental des salariés.

Évidemment, leur capacité à le faire est en partie conditionnée à l'efficacité et à l'accessibilité du système de santé dans lequel chacun évolue. Elle est également influencée par les comportements sociaux, l'étendue du dialogue social, la persistance des inégalités sociales, économiques et sanitaires, et les conditions du marché du travail qui dominent à un moment donné.

Les politiques et pratiques RH sur la santé des travailleurs sont influencées par la dynamique concurrentielle, le niveau d'implication des employeurs dans les coûts de santé des travailleurs et le système de réglementation au travail en place. Les règles de santé-sécurité par exemple sont souvent censées réduire les risques et les conséquences des accidents et décès au travail, éliminer l'exposition à des substances et matériaux dangereux et réduire le risque d'accidents. L'accent est très clairement mis sur la protection de la santé physique des travailleurs et des études récentes (sur les trente dernières

années) montrent que cela a permis une véritable réduction du nombre de décès au travail. L'évolution de différents économies mondiales (par exemple l'augmentation du secteur tertiaire) a également joué un rôle. Cependant, le tableau ci-dessous montre la persistance de grandes disparités dans le nombre de décès au niveau mondial (sur 100 000 travailleurs, même si la qualité des données présentées peut varier).

Tableau 1 : Les décès au travail sur 100 000 travailleurs dans une sélection de pays, 2019



Source : Eurostat ; Bevan & Cooper, 2022

Pour partie, ces différences peuvent s'expliquer par l'importance relative de certains secteurs industriels dans différents pays. Par exemple, l'exploitation minière, la production manufacturière, la foresterie, l'agriculture et la pêche sont tous des secteurs dans lesquels les taux d'accidents, de blessures et de décès sont plus élevés que par exemple dans la finance, les services ou les administrations. Une autre série d'explications peut nous aider à comprendre comment différentes philosophies, normes culturelles, systèmes de gouvernance et façons de valoriser et mesurer la santé des travailleurs doivent être comprises et adaptées pour comprendre si les gros blocs économiques tels que les États-Unis, la Chine et l'Europe ont des approches similaires ou divergentes.

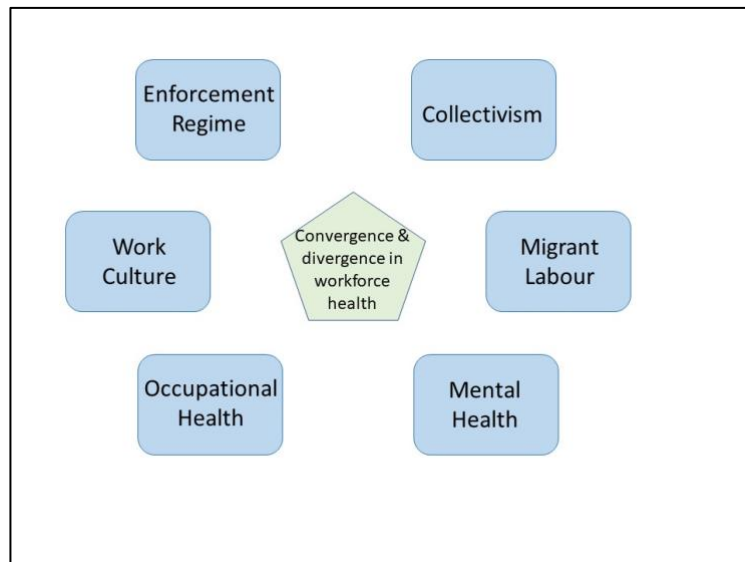
Je vais désormais rapidement analyser certaines des différences et similitudes existant dans la façon dont les employeurs gèrent les ressources humaines et les conséquences sur la santé du bien-être de leur main d'œuvre. Je vais inclure une interview de Dr Yi Mein Koh, un médecin de santé publique qui a occupé plusieurs postes à responsabilité en Angleterre (notamment à l'hôpital Whittington Hospital à Londres), à Hong-Kong et en Chine. Elle travaille actuellement pour AXA PPP à Hong Kong et travaille avec de nombreux employeurs chinois sur le sujet.

L'Europe, la Chine et les États-Unis, plus similaires que différents ?

Dr Koh aime à rappeler que la Chine est grande et très différente selon les régions. Cela peut paraître évident pour un Européen ou un Américain mais elle est persuadée que les occidentaux ont tendance à trop schématiser la taille et la complexité de l'économie chinoise, sa population et les institutions de la société civile lorsqu'ils essaient de comprendre ou de résumer les tendances et dispositions du gouvernement et des entreprises ou encore le comportement des travailleurs. Lors de notre entretien,

nous avons identifié six domaines de convergence ou divergence observés en analysant la façon dont les pratiques et politiques RH pourrait évoluer ces dix prochaines années :

Tableau 2 : Domaines de convergence/divergence possible entre les trois blocs



Application des règles de santé-sécurité

La Chine a une main d'œuvre d'environ 800 millions de personnes, dont la majorité passe la moitié de sa vie à travailler. Le secteur des PME est prédominant en Chine (environ 43 millions en 2020). Elles représentent 99,8 % des entreprises et 80 % des emplois privés. Le gouvernement chinois s'inquiète des taux de maladie et blessures professionnelles ; selon ses propres recherches, il semblerait que pas moins de 12 millions d'entreprises chinoises ont des conditions de travail qui exposent 200 millions de travailleurs à de nombreux risques, notamment la poussière, les produits chimiques et toxiques, des machines et de grandes hauteurs. Le dernier programme « Santé Chine 2030 » a placé dans les 15 priorités du pays la santé au travail, ce qui signifie que, d'ici 2025, 95 % des travailleurs exposés devront avoir une assurance santé et 80 % des travailleurs dans l'exploitation minière, la métallurgie et le bâtiment devront avoir une assurance contre les accidents du travail.

En théorie, ces règles et la priorité gouvernementale sont des actions similaires à celle des États membres de l'UE (avec le soutien et les ressources de EU-OSHA) et au travail réalisé par l'OSHA aux États-Unis. Il n'est cependant pas étonnant, dans une économie dominée par les PME, l'inspection des lieux de travail pour garantir la bonne application de ces règles et la mise en place de sanctions envers les entreprises non conformes est un véritable défi. Il existe des différences considérables entre les pratiques des entreprises selon leur taille, le secteur dans lequel elles opèrent et la région dans laquelle elles se trouvent. Les grandes entreprises urbaines (surtout dans le secteur technologique et dans les multinationales) et les salariés du public sont plus susceptibles de se plier aux règles et de récolter les bénéfices commerciaux et opérationnels d'une main d'œuvre en bonne santé, moins souvent absente pour maladie et qui contribue durablement à une activité productive. Bien qu'impopulaires, les réglementations de santé-sécurité permettent de promouvoir de meilleures normes et ont des avantages

commerciaux. C'est moins le cas pour les PME, dans les environnements ruraux ou dans les entreprises qui emploient des migrants.

La situation en Chine est-elle si différente de ce qu'il se passe aux États-Unis ou même en Europe ? En Europe, de nombreux États membres ont diminué les ressources allouées à l'inspection du travail et ont essayé de réduire le poids qui pèse sur les employeurs en abaissant le nombre d'inspections et d'enquêtes. En Bulgarie ou en Roumanie par exemple, les accidents et les décès au travail restent à des taux élevés pour des normes européennes et la mise en œuvre de la réglementation, particulièrement dans les PME et les milieux ruraux, est pratiquement non-existante. Aux États-Unis, le gouvernement Trump a asséché les coffres de l'OSHA (pour réduire la charge pour les entreprises), et il a récemment été estimé qu'il faudrait 165 ans pour inspecter toutes les entreprises des États-Unis. Même les employeurs reconnus coupables de violations considèrent les sanctions comme un coût incompréhensible du business tant celles-ci sont peu dissuasives. L'amende moyenne pour des lieux de travail un danger de mort s'élève à 3 700 \$. Dans l'industrie de la viande, une partie du coup est perdue un jour sur deux. Il semblerait que la Chine ne soit pas si différente des pratiques occidentales dominantes qu'on ne pourrait le croire.

Collectivisme ou individualisme ?

Un domaine dans lequel Dr Koh et d'autres observateurs pensent qu'il existe de plus profondes différences pratiques et philosophiques entre la Chine et l'Europe. D'un point de vue pratique, la santé et la sécurité des travailleurs sont généralement une des composantes principales des accords collectifs signés entre syndicats et employeurs. C'est un domaine dans lequel, pour la plupart, les syndicats ont une grande expertise et participent à la formation des représentants locaux et, de plus en plus, demandent à ce que les représentants syndicaux soient consultés et impliqués dans la conception et l'évaluation des politiques ainsi que la bonne conduite de l'évaluation des risques et les rapports de risques. Cela ne signifie pas que toutes les entreprises de tous les lieux de travail sont sans danger, mais le principe selon lequel « chaque travailleur devrait avoir le droit de rentrer chez lui en bonne santé chaque jour » ne fait désormais plus débat. Ainsi, en Europe, le collectivisme est un des moteurs de bonnes pratiques et de leur application. Malgré cela, beaucoup d'entreprises européennes (et américaines) pensent également que les salariés sont responsables de leur propre santé. Il ne s'agit pas seulement d'être vigilant et conscient des risques d'accidents au travail mais également que les salariés ont un rôle à jouer quant au fait de vivre de façon saine, d'éviter des comportements qui pourraient les rendre malade et d'« auto-gérer » leur santé et leur récupération après une maladie ou une blessure. En règle générale, l'approche réglementaire et la philosophie de « responsabilité individuelle » cohabitent assez bien, surtout quand les entreprises investissent dans des mesures pour soutenir les travailleurs qui mangent sainement, font du sport ou évitent ou savent gérer le stress au travail.

En Chine, en pratique, l'impact des syndicats sur la formulation, le suivi et la mise en œuvre des règles de santé-sécurité est bien moins évident. Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de consultations sur le lieu de travail ni qu'il n'existe pas de co-construction des modifications ergonomiques à l'espace de travail. Cependant, des experts rappellent que le bien collectif peut parfois surpasser les besoins individuels des salariés, ce qui n'est pas aussi sévère qu'il y paraît, mais avec une population aussi importante et de gros excédents de travailleurs dans certaines régions ou certains secteurs signifie que la contribution collective à la capacité de production de l'économie chinoise sous-entend parfois que les priorités des travailleurs individuels qui effectuent un travail routinier peuvent parfois sembler passer au second plan.

Travailleurs migrants

On estime qu'il y a environ 280 millions de travailleurs migrants en Chine, dont la majorité a quitté des zones rurales du pays pour se rendre dans les grandes zones urbaines et citadines en plein boom. Cette caractéristique chinoise a des conséquences sur les infrastructures sociales, les soins de santé, le logement et l'emploi. Le système « Hukou » de recensement de la population joue un rôle important dans la mise à jour des différences en termes de santé de la main d'œuvre en Chine. Ce système signifie, entre autres, que les travailleurs migrants ne peuvent pas bénéficier des aides sociales, notamment en termes de santé, dans les villes dans lesquelles ils travaillent. La couverture santé étant moins généreuse et moins complète dans les zones rurales, ou bien trop chère, cela signifie que la majorité des travailleurs migrants a plus de risques de faire face à des accidents au travail ou des maladies professionnelles parce qu'ils ne sont pas couverts par la réglementation ; ils travaillent plus longtemps, n'ont pas accès aux allocations, ne bénéficient pas de représentation syndicale et rencontrent plus de problèmes de santé mentale que les autres travailleurs. À cause de cela, la Chine a véritablement une main d'œuvre coupée en deux, ce que d'aucuns trouvent discriminatoire. Une des conséquences principales est que les travailleurs migrants ont souvent un travail dangereux qui n'est pas couvert par la réglementation. Le gouvernement chinois a tenté de réformer le système mais cela reste pour l'instant une caractéristique principale du marché du travail chinois qui limite les efforts faits pour améliorer les normes au travail et le bien-être des travailleurs. Même si l'Europe a également eu, à bien plus petite échelle, des périodes de migration de travailleurs, elle a pris des mesures pour interdire l'exploitation, ce que l'on appelle « l'esclavage moderne » et d'autres abus, il faudra de nombreuses années avant que les pratiques européenne et chinoise convergent de façon significative à ce niveau.

Santé mentale

Selon Dr Koh, un domaine majeur de convergence entre l'Europe, les États-Unis et la Chine est celui de la santé mentale au travail. Depuis 40 ans, au niveau mondial, les règles de santé-sécurité au travail dans les entreprises ont priorisé la santé physique, mais depuis une dizaine d'année la plupart des États membres a introduit de nouvelles règles pour garantir l'identification et la réduction des risques psychosociaux au travail. La Directive cadre européenne de 1989 sur la santé mentale stipule que toutes les entreprises des États membres doivent adopter des mesures pour effectuer des audits sur le stress au travail. Cela signifie que les employeurs européens ont le devoir de promouvoir des lieux de travail avec de bonnes conditions psychologiques, avec tous les outils disponibles dans ce sens. Malgré ça, il reste d'importants stigmates, même s'ils sont en baisse, concernant la santé mentale au travail et dans la société en général. C'est particulièrement vrai dans des secteurs qui emploient principalement des travailleurs masculins, jeunes et non qualifiés, comme le bâtiment. Il existe également des disparités en Europe concernant la mise en œuvre de ces règles : en 2015, l'inspection du travail danoise a mené 1 400 actions correctives contre les employeurs, contre seulement 4 au Royaume-Uni en 2021. À noter que l'OSHA américaine n'impose pas ce genre de réglementation aux entreprises, même si depuis 2016 le CDC a adopté un modèle de santé au travail qui inclut des ressources de santé mentale.

En Chine, les règles de santé-sécurité n'ont reconnu que récemment que la santé mentale au travail devait être un point de vigilance pour les employeurs. Les stigmates et même l'humiliation concernant la maladie mentale en Chine reste une barrière qui empêche les citoyens et les travailleurs d'avoir le soutien médical nécessaire. Peu de personnes osent parler de leurs problèmes mentaux à leur employeur ou à des professionnels de santé et, au travail, il est attendu que les travailleurs soient résistants et

acceptent des conditions de travail intense, des horaires à rallonge et que le stress est la norme. Des études analysant la santé des travailleurs migrants chinois ont démontré que près de 60 % des personnes interrogées souffraient de dépression, 17 % d'anxiété et 4,6 % avaient déjà pensé au suicide. La plupart supporte un poids financier et émotionnel, ayant laissé derrière eux des parents âgés ou des enfants en bas-âge. Ils se sentent souvent coupables de ne pas pouvoir s'en occuper tout en ressentant la pression de subvenir aux besoins de leur famille. Les conséquences de la mauvaise santé mentale des travailleurs chinois ne sont pas très claires puisqu'il n'existe aucune obligation de la mesurer ou de faire des rapports. Il est difficile d'analyser les circonstances dans lesquelles des progrès sont faits pour arriver à la relative sophistication du modèle européen de gestion de la santé mentale au travail ces dix prochaines années.

Santé au travail

La couverture de base en Chine est, au mieux, sous-développée et au pire non-existante. Les soins de santé peuvent être de très bonne qualité dans les villes mais seulement dans les hôpitaux, et avec une tendance à traiter plus qu'à prévenir. Il existe de grandes variations régionales et, pour certains citoyens, le coût d'une bonne assurance santé peut être rédhibitoire (même si 95 % de la population chinoise bénéficie de la couverture minimale ; à titre de comparaison, 9 % soit 17 millions de travailleurs américains n'ont aucune couverture). La médecine du travail n'est pas très développée en Chine et, quand elle existe, elle se concentre exclusivement sur les risques physiques, les maladies professionnelles et l'exposition à des substances dangereuses. D'un point de vue RH, cela signifie que le partenariat entre l'inspection du travail, qui est plus courante dans les grandes entreprises et les organisations du secteur public en Europe et aux États-Unis, est inexistant. Une leçon à tirer de la façon dont le Covid a impacté les employeurs occidentaux est qu'il a fallu un grand niveau de conseils cliniques aux cadres et autres dirigeants, ce qui a mis en lumière les professionnels de santé-sécurité et prouvé la valeur d'avoir un médecin-chef.

Culture professionnelle

La dénommée culture professionnelle « 996 » dans les entreprises chinoises (commencer à 9 heures du matin et finir à 9 heures du soir 6 jours par semaine) fait écho à des normes au travail similaires au Japon et en Corée du Sud. Il existe d'autres similitudes, notamment une attente dans certains secteurs que les travailleurs participent à des afterworks en signe de loyauté envers l'entreprise, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale et la vie de famille. En théorie, le temps de travail est limité en Chine : pas plus de 8 heures par jour ou 44 heures par semaine, le reste étant comptabilisé comme heures supplémentaires, qui peuvent être imposées après consultation des représentants des salariés. Cependant, Dr. Koh souligne qu'il est souvent impossible de définir si les heures supplémentaires effectuées par de nombreux travailleurs chinois sont vraiment volontaires. Des études montrent que 85 % des cols blancs doivent faire des heures supplémentaires, dont 45 % travaillent plus de 10 heures en plus par semaine. Même si le droit du travail chinois exige que les heures supplémentaires soient payées 1,5 fois plus que les heures 'normales', de nombreux travailleurs indiquent que ce n'est pas le cas car le travail en plus est considéré comme volontaire par les employeurs, ce qui signifie qu'il ne rentre pas dans le cadre de la définition officielle des heures supplémentaires. De nombreuses études démontrent que de longues heures de travail sont associées à des maladies cardiovasculaires, à l'obésité, la dépression et l'anxiété, qui peuvent perturber le sommeil, causer fatigue et un risque accru d'accidents à cause d'un manque de concentration. La situation est relativement similaire aux États-Unis, où 1 travailleur sur 4 n'a pas de congés payés, pas de limite de temps de travail et pas de droit statutaire au paiement des

heures supplémentaires ou à des temps de pause. C'est là l'héritage de la loi de 1938 qui n'a pas été remplacée par les nouvelles réglementations du travail car leurs implications en termes de sécurité sont considérées comme moins importantes que leur frein potentiel à l'agilité commerciale. La directive européenne sur le temps de travail est loin d'être parfaite et son application n'est pas généralisée mais le temps de travail a baissé dans la plupart des États membres et plusieurs ont même introduit des normes sur le « droit à la déconnexion » des salariés pendant le week-end et les vacances

Conclusions¹

Comparer l'Europe, les États-Unis et la Chine en termes de politiques et pratiques RH sur la santé-sécurité des travailleurs peut paraître simpliste et trop peu nuancé. Il peut en ressortir que les pratiques chinoises sont globalement moins avancées et se concentrent trop sur les différences et pas assez sur les similitudes. Cependant, sur de nombreux aspects, les employeurs européens et américains font face aux mêmes problèmes que leurs homologues chinois et, même si les règles de santé-sécurité européennes semblent plus complètes, les défis en termes d'application et de conformité ne respectent pas les frontières. Le gouvernement chinois reconnaît clairement qu'investir dans une meilleure couverture santé aura des avantages sociaux et économiques et qu'une croissance économique continue n'est pas possible tant qu'une grande partie de la population active est en mauvaise santé et donc moins productive. Son dernier programme d'investissement de santé montre que le changement est en cours et que l'influence des pratiques des multinationales dans le domaine du bien-être augmente progressivement la connaissance et l'adoption de bonnes pratiques.

Références

- Baokang Yi, (2021), An overview of the Chinese healthcare system, *HepatoBiliary Surg Nutr* 10(1):93-95.
- Bevan S and Cooper C (2022), *The Healthy Workforce: Enhancing Wellbeing and Productivity in the Workers of the Future*, Bradford: Emerald Publishing, <https://www.emerald.com/insight/publication/doi/10.1108/9781838674991>
- Centers for Disease Control (CDC) (2016), *Workplace Health Model*, <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html>
- Health and Safety Executive (2021), *Stress Management Standards*, Runcorn: HSE. <https://www.hse.gov.uk/stress/standards/>
- Nie P, Otterbach S and Sousa-Poza A (2015), *Long Work Hours and Health in China*, Institute for the Study of Labor (IZA), IZA DP No. 8911.
- The Lancet (2019), *Improving occupational health in China*, Editorial, Vol 394.