

Quelles sont les lacunes du système de gestion actuel dans l'identification et la prise en charge des pathologies et risques émergents?

Autor(en): **Conne-Perréard, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **62 (2004)**

Heft 2: **Évolution du monde du travail et pathologies émergentes ; Administration et gestion publique (II)**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-141520>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

QUELLES SONT LES LACUNES DU SYSTÈME DE GESTION ACTUEL DANS L'IDENTIFICATION ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES ET RISQUES ÉMERGENTS ?

Elisabeth CONNE-PERRÉARD
Médecin inspectrice du travail
OCIRT
Elisabeth.conne-perreard@etat.ge.ch

Nous vivons une profonde transformation du monde du travail. En Suisse, comme dans tous les pays occidentaux, on assiste à une diminution des postes de travail dans les secteurs primaires et secondaires et une augmentation dans le secteur tertiaire. Au niveau des postes de travail, si l'évolution technologique apporte certaines améliorations, les modifications structurelles qui l'accompagnent (automatisation, flexibilisation, informatisation, nouvelles formes d'organisation) ont des répercussions sur les conditions de travail et le contenu des tâches ainsi que sur la nature des relations nouées autour du travail. Autant de facteurs qui influencent la santé physique et mentale des travailleurs.

A nouvelles conditions de travail, nouveaux risques ou risques «émergents». Pas réellement nouveaux dans le sens où la plupart existaient déjà, mais étaient occultés par la prééminence de problèmes plus critiques ou n'avaient pas fait l'objet d'une attention particulière ou sous la forme actuelle: facteurs psychosociaux et organisationnels, travail répétitif, travail en horaires irréguliers, précarité. En même temps, la perception des risques, comme de la santé elle-même, s'est également modifiée.

Malgré la technologie, force est de constater la persistance des contraintes et risques traditionnels. Par exemple les enquêtes du DARES en France montrent, entre 1984 et 1998, une augmentation du pourcentage de salariés qui déclarent porter ou déplacer des charges lourdes, de 40 à 60% chez les ouvriers, de 15 à 35% chez les employés et même de 5 à 10% chez les cadres, quel que soit le secteur d'activité. La même progression est observée concernant la répétitivité.

Dans tous les secteurs économiques, la libéralisation et l'exacerbation de la concurrence qu'elle a suscitée, ont conduit à une intensification du travail et une flexibilisation des horaires de tra-

vail. En Suisse, un quart de la population active travaille en horaires irréguliers. En lien avec la précarité croissante dans tous les secteurs, il est significatif de constater que l'intensification se fait particulièrement sentir dans le cadre du travail temporaire ou de contrats à durée déterminée (Figure 1)

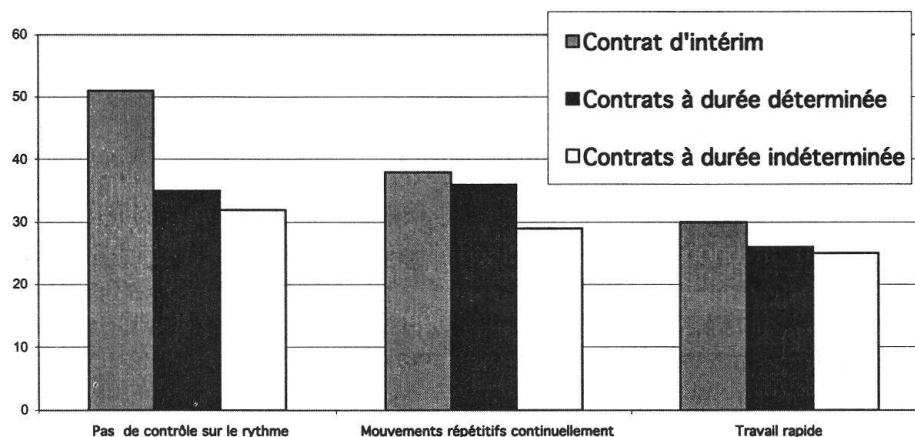


Figure 1 Intensité et rythme de travail par type de contrat (Merllié 2000)

Ces données internationales à large échelle sont confirmées chez nous par une étude effectuée à Lausanne où l'on constate que plus de 40% des travailleurs sont exposés à des poussières et/ou au bruit à leur poste de travail et plus de 50% doivent effectuer des gestes répétitifs. 70% souffrent de stress psychologique, confirmant par là l'importance des facteurs de risque psychosociaux (Wasem 2001).

A risques «émergents», pathologies «émergentes». Là encore il ne s'agit pas de pathologies nouvelles à proprement parler, mais de pathologies courantes que la recherche scientifique permet depuis peu de mettre en relation avec certaines conditions de travail. C'est le cas des maladies cardiovasculaires, des troubles musculo-squelettiques et des atteintes à la santé mentale. Parmi celles-ci, à côté des affections bien connues que sont la dépression ou l'anxiété, on a décrit plus récemment le burn-out ou épuisement professionnel. Le syndrome de stress post traumatique a été reconnu comme pouvant découler de violences psychologiques sur le lieu de travail. Les répercussions de la précarité, de la peur de perdre son emploi, sur la santé ont également été démontrées : troubles du sommeil, consommation de psychotropes, renoncement à une consultation de peur de manquer le travail (Domenighetti 2000). Les mêmes constatations sont faites pour les victimes de mobbing (Enquête seco 2002). La survenue de cancers liés à l'exposition professionnelle ne doit pas non plus être négligée.

En Suisse les données disponibles concernant un aspect ou un autre des relations conditions de travail – santé proviennent d'enquêtes ponctuelles. Les enquêtes systématiques telles que l'Enquête suisse de santé ou l'Enquête suisse sur la population active n'apportent que très peu d'informations dans ce domaine. Essayons de comprendre le pourquoi de cette situation.

Dès l'Égypte ancienne on s'est intéressé au lien travail-santé. L'histoire est jalonnée d'écrits relatifs à des maladies professionnelles, liées à l'environnement physique de travail. Dans cette lignée, la Suisse a institué un système de reconnaissance et d'assurance des maladies professionnelles qui prend en charge les conséquences financières en lieu et place de l'employeur, sur le modèle de l'accident professionnel. Pour qu'il y ait reconnaissance de maladie professionnelle, il faut que la maladie soit due «exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux». Des normes plus sévères sont appliquées lorsqu'il s'agit d'établir le rapport de causalité entre l'activité professionnelle et la maladie pour des affections qui n'ont pas été causées par les «substances nocives» ou «certains travaux». La part de responsabilité de l'activité professionnelle dans la genèse de la maladie doit alors être au moins des trois quarts.

Sur cette base, les statistiques révèlent une diminution des maladies professionnelles «classiques» telles que maladies dues au plomb ou silicose. Si l'on observe une augmentation des affections liées à l'amiante, la reconnaissance de troubles musculo-squelettiques est rare (280 en 2001), inexistante pour ce qui est des maladies cardio-vasculaires et atteintes à la santé mentale. Le système lié à la LAA s'il est pertinent pour apprécier l'évolution chez l'ensemble des salariés, des affections qui relèvent d'une relation causale directe (dose-réponse, dose-effet), ne l'est clairement pas pour les pathologies émergentes qui relèvent d'un mécanisme beaucoup plus complexe.

Ainsi dans le cas des maladies cardio-vasculaires, on sait que les facteurs de risque et comportement individuels tels que le tabagisme, l'obésité ou l'hypercholestérolémie n'expliquent que la moitié des cas. Outre les facteurs génétiques, le reste de la variabilité est à chercher tant dans le contexte socio-économique que professionnel. Différents chercheurs ont aussi montré que certaines conditions de travail influençaient directement tant les comportements que les facteurs de risques cardio-vasculaires. Se pose alors la question de la part attribuable, c'est-à-dire la proportion d'affections qui ne surviendrait pas si le facteur de risque «conditions de travail» n'existait pas. Il existe, entre autres, un consensus scientifique pour chiffrer à 7% la part attribuable du travail de nuit dans la survenue de maladies cardio-vasculaires. Différentes équipes se sont consacrées ces dernières années à cette problématique dont les résultats figurent dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Moyenne de la part attribuable aux conditions de travail selon trois auteurs principaux (Leigh 2000, DAWE 1996, Hansen 1993)

Troubles musculo-squelettiques	33%
Maladies cardio-vasculaires Travail de nuit	5-20% 7%
Maladies psychiques	10%
Cancers (mortalité)	4-10%

Pour chacun de ces types d'affections le détail de la part attribuable est à chercher dans des conditions de travail spécifiques : Par exemple le risque attribuable à des gestes répétitifs de certains troubles musculo-squelettiques peut être déduit de la fréquence de leur survenue chez les travailleurs exposés par rapport aux travailleurs non-exposés (Tableau 2)

Tableau 2 : Risque de troubles musculo-squelettiques attribuables aux gestes répétitifs, Bourgeois et al (2000)

	Fréquence (en %) chez les «exposés» aux gestes répétitifs	Fréquence (en %) dans le groupe des «peu ou pas exposés»	Fraction étiologique**
Tendinites de l'épaule	28.9*	16.0	45
Syndrome du canal carpien (SCC)	19.3*	6.6	65
Epicondylite	12.3*	7.9	36
Néuralgie cervico-brachiale	7.2	4.4	38
Epitrochléite	4.0	3.5	12
Tendinite des extenseurs des doigts	4.2	1.9	54
Styloïde radiale	3.9	2.2	43
Ténosynovite des fléchisseurs des doigts	3.6	2.5	30
Kystes synoviaux	3.0	2.5	15

* Différence significative entre exposés et groupe de référence $p < 0.05$.

** Fraction étiologique : proportion de cas qui disparaîtraient si les conditions de travail rejoignaient celles de la population non exposée. $(RR-1)/RR$ (où $RR =$ proportion de malades chez les exposés/proportion de malades chez les non-exposés).

Une approche basée sur des déterminants plus globaux comme la profession ou le secteur d'activité risquent de donner lieu à une interprétation de la situation qui ne tient pas compte de la réalité des conditions de travail. Picavet (1999) arrive par exemple à la conclusion que les lombalgies sont plus fréquentes dans la population non-active que dans la population active. C'est méconnaître le phénomène du «healthy worker effect» (biais liés à la bonne santé des travailleurs) qui explique que les travailleurs actifs sont souvent en meilleure santé que les non-actifs. S'arrêter à la simple constatation factuelle sans s'interroger sur les raisons de la sortie du monde du travail n'apporte aucune information sur l'étiologie de la maladie.

On peut comprendre après ce rapide portrait, que la mise en place d'un système de gestion des risques et pathologies émergents est complexe. Au-delà des considérations techniques et financières, il importe de choisir soigneusement des indicateurs spécifiques pertinents.

BIBLIOGRAPHIE

- Bourgeois F, Lemarchand C, Hubault F, Brun C, Polin A, Faucheux JM (2000). Troubles musculosquelettiques et travail: Quand la santé interroge l'organisation. Editions ANACT:
- Danish working environment service(1996). The costs of work-related diseases and work accidents in Denmark. Arbejdstilsynet.
- Domenighetti G, D'Avanzo B, Bisig B. Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population. *Int J Health Serv.* 2000;30(3): 477-90
- Hansen SM, Lunde-Jensen P, AT-rapport 1993:556 (ed.) (1993). Arbedjmiljo og samfundsokonomi - en metode til konsekvensberegning, NORD.
- Leigh JP, Markowitz SB, Fahs M, Landrigan PJ (2000). Costs of Occupational Injuries and Illnesses. Ann Arbor, The University of Michigan Press:
- Merlié, D, Paoli, P (2000) 3ème enquête européenne sur les conditions de travail. Dix ans de conditions de travail dans l'Union européenne. Résumé. 1-11. Dublin, Irlande, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- Picavet HS, Schouten JS, Smit HA Prevalence and consequences of low back problems in The Netherlands, working vs non-working population, the MORGEN-Study. *Monitoring Project on Risk Factors for Chronic Disease Public Health.* 1999 Mar;113(2):73-7
- Seco, Direction du travail, Secteur Travail et santé : Mobbing et autres tensions psychosociales sur le lieu de travail en Suisse, Rapport, 2003
- Wasem L, Verdon F, Holtz J, Decrey H, Boillat MA L'anamnèse professionnelle en médecine de premier recours : présentation d'un questionnaire de dépistage des problèmes de santé liés au travail. *Rev Med Suisse Romande.* 2001 Nov;121(11): 845-9.

