

## Le rôle des maladies liées au travail dans les inégalités sociales de santé

Laurent Vogel  
Institut Syndical Européen (ETUI)

**etui.**

### Plan

- Les ISS: tendance préoccupante à l'aggravation
- Comment estimer le rôle des conditions de travail?  
Réponses savantes et réponses profanes
- Santé au travail et santé publique: quelques changements indispensables : critiquer, comprendre et agir

**etui.**

## Les inégalités sociales de santé

- Énormes
- Générales
- Graduelles
- Persistantes ou en augmentation
- Adaptatives
- Historiquement marquées

◦ Référence principale: Benach et Muntaner, Aprender a mirar la salud, Barcelone 2005

**etui.**

## Les conditions de travail

- Vraisemblablement un rôle majeur
- En Belgique, accès au soin, eau potable, conditions de logement, maladies infectieuses jouent un moindre rôle, etc...
- Paradoxalement un des angles morts de la plupart des recherches sur les ISS
- Souvent masquées par une approche qui privilégie les « comportements individuels »

**etui.**

# rôle des conditions de travail?

**etui.**

## Réponses institutionnelles: maladies professionnelles

	1990	2000	2006
Luxembourg	8	14	25
Italie	93	33	38
Allemagne	35	49	40
Autriche	78	42	42
Belgique	186	112	54
Portugal	--	27	70
Danemark	90	124	98*
Espagne	--	--	103
Suède	1242	138	267
France	44	177	282

Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues pour 100.000 travailleurs U.E. (1990, 2000 et 2006)

\*Données de 2005

Sources : Eurogip (2009)

**etui.**

Reconnaissance des maladies professionnelles (IP):  
premières décisions positives

- 4.888 en 1992
- 898 en 2010
- Femmes < 10%

**etui.**

Premières décisions positives MP, incapacité  
permanente dans le secteur privé + APL, système ouvert

	Hommes	Femmes	Total
2001	29	7	36
2002	55	34	89
2003	31	19	50
2004	13	6	19
2005	23	7	30
2006	22	8	30
2007	18	3	21
2008	18	5	23
2009	16	3	19

**etui.**

### MP, Secteur privé, système liste, ensemble des indemnisations pour incapacité permanente en 2009

	Hommes		Femmes		Total	
	nombre	Pct d'IP	nombre	pct moyen d'IP	nombre	pct moyen d'IP
Groupe 1.1	2.032	22,8	784	13,6	2.816	20,2
Groupe 1.2	1.799	14,4	1.951	15,2	3.750	14,8
Groupe 1.3	13.039	25	465	18,6	13.504	24,7
Groupe 1.4	52	33,6	168	22,0	220	24,7
Groupe 1.6	35.905	13,5	643	12,9	36.548	13,5
Groupe 1.7	99	41	321	13,3	420	19,8
<b>Total</b>	<b>52.926</b>	<b>16,8</b>	<b>4.332</b>	<b>15,1</b>	<b>57.258</b>	<b>16,6</b>

**etui.**

### Déclarations obligatoires des maladies professionnelles par les médecins du travail

Années	Hommes	Femmes	Total	Nb de maladies hors liste
1994	n.i.	n.i.	2118	157
2004	911	906	1817	244
2005	870	777	1647	253
2006	852	721	1573	257
2009	742	649	1391	242

Source: Rapports annuels du FMP

**etui.**

### Réponses savantes: silicose, 1937

« Si la silicose apparaissait dans les mines ce ne serait jamais que dans un nombre infime de cas »

Mémoire du Dr Ernest Malvoz sur l'enquête silicose dans les mines en Belgique, 1937

Cité par Eric Geerkens, La silicose en Belgique: le long déni patronal, *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2009.

**etui.**

### Réponses savantes: lésions lombaires, 1997

Il apparaît difficile d'attribuer dans des cas individuels la responsabilité d'éventuelles lésions observées à un facteur professionnel de charges statiques et/ou dynamiques affectant la colonne. Les probabilités présentées dans la figure 3. indiquent que de telles conclusions seraient erronées (*sic*) dans la toute grande majorité des cas, la difficulté étant qu'il est impossible de départager cliniquement les "vrais positifs" des "faux positifs".

FMP, 1997

**etui.**

### Réponses savantes: cancer (2007)

- Environ 2,5% des cancers masculins et 0,3% des cancers féminins attribuables en 2000 à des causes professionnelles en France (Rapport de l'Académie de médecine – Tubiano - 2007)
- Aucune évaluation d'ensemble n'est proposée pour la Belgique

**etui.**

### Annie Thébaud-Mony, Histoires professionnelles et cancer

« Le système de valeurs dominant en santé publique s'appuie sur une conception implicite selon laquelle la population est une somme d'individus dont les caractéristiques propres rendent compte de la répartition sociale des pathologies. Les conditions sociales et environnementales sont intégrées dans les modèles statistiques comme déterminants incorporés par les individus, ce qui rend possible leur prise en compte dans la recherche épidémiologique en tant que caractéristiques individuelles comme facteurs de risque »

**etui.**

## Un contraste évident

La perception par les travailleurs en Belgique dans les enquêtes européennes sur les conditions de travail dément les perceptions qui minimisent l'impact du travail sur la santé

**etui.**

Pensez-vous que votre santé ou votre sécurité courent un risque en raison de votre travail ? Réponses positives en Belgique

	1991	1995	2000	2005	2010
Hommes	23,0%	22,7%	27,8%	26,9%	24,7%
Femmes	11,4%	14,9%	24,9%	20,1%	18,9%
Total	18,4%	19,6%	26,5%	23,9%	22,1%

**etui.**

## Pensez-vous que vous pourrez faire le même travail qu'actuellement lorsque vous aurez 60 ans?

	2000			2005			2010		
	Oui, je le pense	Je ne voudrais pas	Non, je ne le pense pas	Oui, je le pense	Je ne voudrais pas	Non, je ne le pense pas	Oui, je le pense	Je ne voudrais pas	Non, je ne le pense pas
<b>Hommes</b>	<b>52,7%</b>	<b>11,8%</b>	<b>35,5%</b>	<b>54,4%</b>	<b>9,6%</b>	<b>36,0%</b>	<b>59,6%</b>	<b>15,6%</b>	<b>24,8%</b>
<b>Femmes</b>	<b>48,4%</b>	<b>13,5%</b>	<b>38,1%</b>	<b>49,7%</b>	<b>13,5%</b>	<b>36,8%</b>	<b>54,2%</b>	<b>17,1%</b>	<b>28,6%</b>
<b>Total</b>	<b>50,9%</b>	<b>12,5%</b>	<b>36,6%</b>	<b>52,3%</b>	<b>11,3%</b>	<b>36,4%</b>	<b>57,1%</b>	<b>16,3%</b>	<b>26,6%</b>

**etui.**

## Pensez-vous que vous pourrez faire le même travail qu'actuellement lorsque vous aurez 60 ans? Réponses « oui », Belgique

	2000	2010	Variation en dix ans
Employé qualification supérieure	46.4	63.5	+17,1
Employé qualification inférieure	56.3	59.2	+2,9
Ouvrier qualification supérieure	54.8	49.5	-5,3
Ouvrier qualification inférieure	43.3	45.1	+1,8
<b>Total</b>	<b>50.9</b>	<b>57.1</b>	<b>+6,2</b>

**etui.**

**Au cours de ces douze derniers mois avez-vous travaillé alors que vous étiez malade? (EWCS, 2010, Belgique)**

	<b>Oui</b>
<b>Hommes</b>	45.7
<b>Femmes</b>	50.9
<b>Total</b>	48.0

**etui.**

**Données GISCOP 93 (1/03/2002-31/12/2007)**

Patients signalés	1051
Patients ayant signé consentement	867
Reconstitution du parcours professionnel	753
Patients exposés à des cancérogènes	631
Déclaration MP	199
Reconnaissance	133
Refus	36
En attente	32

**etui.**

## GISCOP 93: une approche pluridisciplinaire sur le travail et les cancers (FR)

- Projet permanent mené dans 3 hôpitaux de la Seine-Saint-Denis
- Reconstitution du parcours professionnel des patients atteints d'un cancer
- Identification des expositions à des cancérogènes et des conditions d'exposition

**etui.**

## GISCOP 93: les conditions de travail antérieures des patients atteints d'un cancer

Exposés à trois substances ou plus	55%
Exposés à une ou deux substances	29%
Non exposés dans la vie professionnelle	16%

**etui.**

## Cancers reconnus comme MP en Belgique

- Entre 125 et 250 cas par an
- Principalement, ceux qui sont causés par une exposition à l'amiante
- Proportion anormalement basse de cancers du poumon par rapport aux mésothéliomes.
- Cancers causés par une autre exposition que l'amiante: à peine de l'ordre d'une trentaine de cas par an
- Aucun cancer du sein

(Source FMP via Eurogip, 2010)

**etui.**

## Estimer le rôle des conditions de travail

- Nécessité d'une approche pluridisciplinaire
  - Épidémiologie
  - Sociologie de la santé
  - Géographie et histoire
- Éviter la « dématérialisation » par une approche psychosociale
- Synergie des inégalités sociales tout au long de la vie

**etui.**

## Trois cercles

- Conditions matérielles de travail
- Organisation du travail
- Conditions d'emploi: comment la précarité déstabilise les projets de vie

**etui.**

## Quatre éléments essentiels

- Dimension collective
- Place dans la hiérarchie sociale
- Hommes/femmes
- Accumulation tout au long de la vie: importance d'une approche longitudinale

**etui.**

### Critiquer-Comprendre-Agir

- Le rôle et l'identité de la médecine du travail
  - Prévention primaire collective
  - Importance de la socialisation
  - Se situer dans des rapports conflictuels
  - Eviter de disperser les efforts: ne pas tomber dans le piège de la « promotion de la santé »

**etui.**

### La stratégie belge en SST 2008-2012

- Le cancer n'apparaît qu'en rapport avec le plan national contre le cancer qui ignore totalement les conditions de travail (bel exemple de synergie pour l'inaction !)
- Faiblesse du cadre législatif
  - Inefficacité des SEPP
  - Travailleurs intérimaires
  - Surveillance post-emploi
  - Valeurs-limites
  - TMS

**etui.**

## Nouvelle stratégie belge de SST après 2012

- Prendre de la distance par rapport à la future stratégie européenne
- Changement radical: la santé > accidents
  - Cancer, TMS, santé mentale
- Se donner les moyens: socialisation et recherche
- Changer les services de prévention
- Contrôle et sanction: renforcer l'inspection
- Démocratie: abaisser les seuils de représentation CPPT

**etui.**

## Proposition

- L'évaluation d'une stratégie de prévention doit être effectuée sur la base d'un critère transversal: contribue-t-elle effectivement à réduire les inégalités sociales de santé?

**etui.**

## Dispositifs concernant les maladies professionnelles

- Réformer le système ouvert
- Etendre la liste
- Combattre la discrimination à l'égard des femmes
- Evaluation critique des critères de reconnaissance
- Déclarations: associer les médecins généralistes et spécialistes (maladies sentinelles)
- Surveillance post-exposition et post-emploi
- Supprimer l'immunité patronale dans le domaine de la responsabilité civile

**etui.**