

Connaître les liens entre santé et travail

Les facteurs professionnels sont très liés à la santé des populations. Mais les risques pour la santé qui leur sont attribuables sont mal connus et sous estimés.

L'impact de facteurs professionnels sur la santé de la population

Ellen Imbernon

Responsable
du département
Santé Travail, Institut
de veille sanitaire,
Saint-Maurice

Marcel Goldberg

Inserm Unité 687
et département
Santé Travail, Institut
de veille sanitaire,
Saint-Maurice

Les maladies d'origine professionnelle sont nombreuses et diverses : cancers, troubles de l'audition, affections respiratoires, affections articulaires et troubles musculo-squelettiques, troubles psychologiques et dépressifs, troubles dermatologiques et allergiques, asthmes professionnels, troubles de la reproduction, maladies cardio-vasculaires, etc. De fait, c'est pratiquement l'ensemble de la pathologie, somatique et psychique, qui est potentiellement concernée par des facteurs de risque d'origine professionnelle.

Ces facteurs de risque sont eux-mêmes très nombreux et de natures variées. Sans tenter d'être exhaustif, on peut citer les nuisances de nature chimique qui se comptent en dizaines de milliers, les facteurs physiques (bruit, température, vibrations, rayonnements), les agents biologiques en milieu de soins ou dans les secteurs agro-alimentaire ou du nettoyage, les contraintes physiques et posturales (port de charges lourdes, travaux dans des positions inconfortables et pénibles, gestes répétitifs). L'organisation du travail génère des contraintes de charge mentale et de stress, qu'il s'agisse des horaires, des rythmes de travail ou des relations sociales au travail.

Il existe des dispositifs réglementaires destinés à fixer des valeurs limites d'exposition à des produits dangereux et à imposer des mesures de protection de

la santé des travailleurs, mais ils ne sont pas toujours suffisamment mis en œuvre et les moyens de contrôle sont certainement insuffisants, comme l'a trop bien illustré le drame de l'amiante.

Quelques chiffres

Plusieurs tentatives visant à évaluer le « *global burden* » des facteurs d'origine professionnelle sur la santé de la population générale ont été faites dans des pays qui disposent de données plus nombreuses et plus précises que la France. Il n'est pas possible d'appliquer mécaniquement de telles évaluations à la France, mais les données issues de pays de niveau d'industrialisation comparable permettent d'avoir un ordre de grandeur des effets globaux des facteurs professionnels.

Le travail de ce type le plus récent et le plus complet a été réalisé en Finlande [54]. Il s'agit d'une analyse de la mortalité imputable à des facteurs professionnels, qui ne donne donc qu'une vision partielle du poids de ces facteurs, puisque de très nombreux et très importants problèmes de santé d'origine professionnelle n'entraînent pas le décès (troubles musculo-squelettiques, dermatologiques, etc.). Globalement, la fraction de la mortalité totale attribuable à des facteurs professionnels a été estimée à 3,7 % (6,4 % pour les hommes, et 1 % pour les femmes). Appliquées « mécaniquement » à la popu-

*Les références
entre crochets renvoient
à la bibliographie p. 68.*

lation française, ces proportions indiquent que ce sont environ 20 000 décès (dont presque 90 % concernent les hommes) qui seraient attribuables chaque année dans notre pays à des facteurs professionnels.

On constate donc que le poids des facteurs d'origine professionnelle sur la santé de la population est considérable, et beaucoup plus important que ne pourrait le laisser penser la place qui leur est accordée jusqu'à présent dans les priorités de santé publique dans notre pays, et les moyens qui sont attribués à leur prévention et leur prise en charge. De plus, le coût de leur prise en charge médicale et économique (arrêts de travail, indemnisation, etc.) est élevé et important pour la collectivité : le Comité économique et social des Communautés européennes estime les coûts des maladies liées au travail entre 2,6 % et 3,8 % du PNB dans les pays industrialisés [5].

La contribution des facteurs professionnels à la survenue des problèmes de santé au niveau populationnel est encore très mal connue, notamment en France. On dispose malgré tout de quelques très récents travaux du département Santé Travail de l'InVS visant à estimer la part du travail vis-à-vis de l'occurrence de certains problèmes de santé, et l'importance de ceux-ci dans l'état de santé de la population française. On développera, de façon plus ou moins détaillée selon les données disponibles, trois exemples : les troubles musculo-squelettiques, les cancers et l'asthme. Ces trois cas doivent être considérés comme des « marqueurs », en l'absence de données plus systématiques sur l'impact des facteurs professionnels sur la santé de la population en France.

Troubles musculo-squelettiques (TMS)

Un programme de surveillance des TMS coordonné par le département Santé Travail de l'InVS a débuté en 2002 dans la région des Pays de la Loire. Il a permis pour la première fois de disposer, pour ces affections, de données concernant la population générale française, dont la fréquence augmente très rapidement dans tous les pays industriels du fait de la profonde évolution des conditions de travail liée aux transformations du système productif, et qui constitue aujourd'hui de loin la première cause de maladies professionnelles indemnisées.

On a ainsi pu estimer que la fraction des syndromes du canal carpien (SCC) attribuable à l'activité professionnelle est de 0,46 pour les hommes et 0,31 pour les femmes ; en croisant ces données avec les données nationales du PMSI, le nombre de SCC d'origine professionnelle attendus annuellement serait pour les femmes de 18 854 si l'on restreint le calcul à la classe 20-60 ans, et de 20 380 si on l'étend aux femmes de 60-64 ans ; pour les hommes, les chiffres seraient de 9 159 si l'on restreint le calcul à la classe 20-60 ans, et de 10 120 si on l'étend aux hommes de 60-64 ans [58]. Il faut remarquer que les SCC qui n'auraient pas bénéficié d'un traitement chirurgical ne sont pas comptabilisés ; cependant, on

ne dispose pas pour le moment de données françaises sur le nombre de SCC non opérés.

La prévalence globale des TMS des membres supérieurs a également pu être évaluée grâce à un réseau de 68 médecins du travail qui ont pratiqué un examen standardisé issu d'un consensus européen au cours des visites de médecine du travail [66]. Un diagnostic de TMS des membres supérieurs a été établi pour 13 % de la population salariée, les plus fréquents étant les TMS de l'épaule qui touchent 8 % de la population des salariés.

Par ailleurs, les résultats de ce réseau montrent que 74 % des salariés atteints d'un TMS étaient exposés à des facteurs de risque professionnels établis par des standards européens, et n'avaient aucun facteur personnel prédisposant. Il faut souligner que l'ampleur du problème des TMS a amené l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail à considérer que le développement de systèmes de surveillance des TMS dans les États membres de l'Union européenne était une priorité.

Cancers

C'est certainement pour les cancers que l'on dispose de données épidémiologiques issues de la littérature internationale, ainsi que de quelques données françaises, permettant d'estimer avec suffisamment de fiabilité la fraction attribuable à des facteurs d'origine professionnelle. Rappelons qu'une trentaine de facteurs chimiques et physiques d'origine professionnelle sont actuellement classés comme des cancérigènes humains avérés par le Centre international de recherche sur le cancer, et une quarantaine comme des cancérigènes probables. La recherche internationale a donc produit une importante quantité de connaissances scientifiques sur le rôle des substances utilisées en milieu de travail, bien que peu de travaux aient été consacrés à la quantification des fractions attribuables de cancer à l'échelle de pays, essentiellement du fait de manque de données sur la distribution des nuisances concernées dans les populations générales.

L'InVS a réalisé une estimation de la proportion de certains cancers attribuables à des expositions professionnelles en France et a appliqué cette proportion aux données d'incidence des cancers en 2000 [31] ; les principaux résultats, donnés avec une fourchette tenant compte de diverses hypothèses, figurent dans le tableau 1.

Les cancers de la vessie incidents attribuables à des expositions professionnelles sont évalués chez les hommes français à un nombre allant de 732 à 1 039 ; les leucémies incidentes de 155 à 574, les cancers du poumon de 2 751 à 6 136. Les données françaises d'exposition à l'amianté permettent d'évaluer à 3 597 cas incidents le nombre de cancers du poumon attribuables à une exposition passée à l'amianté. Pour les mésothéliomes de la plèvre, le Programme national de surveillance du mésothéliome estime le nombre à 790 cas par an (610 hommes, 180 femmes) [57].

Les publications du département Santé Travail sont téléchargeables sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr.

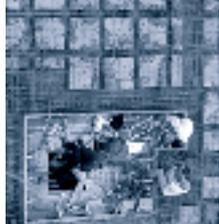


tableau 1

Cancers attribuables à une exposition professionnelle chez les hommes en France (année 2000)

	Incidence population hommes	Nombre de cas incidents attribuables aux expositions professionnelles		Mortalité population hommes	Nombre de décès attribuables aux expositions professionnelles	
		Min	Max		Min	Max
Vessie	7 317			1 071		
Tous facteurs professionnels		732	1 039		107	152
Amines aromatiques		395	395		58	58
Hydrocarbures aromatiques polycycliques		139	139		20	20
Leucémies						
Tous facteurs professionnels	3 101	155	574	1 527	283	76
Poumon	21 160			19 661		
Tous facteurs professionnels		2 751	6 136		2 556	5 702
Amiante						
Moins de 35 ans	74	0	0		0	0
35-54 ans	4 807	1 058	1 058		983	983
55-80 ans	16 279	2 539	2 539		2 359	2 359

De façon plus globale, si on applique les fractions attribuables établies pour la Finlande citées plus haut (8,4 % pour les deux sexes : 13,8 % pour les hommes, 2,2 % pour les femmes) aux quelque 248 000 cas de cancer survenus en 1997 en France, c'est environ 20 000 cancers imputables à des expositions professionnelles qui surviendraient annuellement.

L'asthme

Le département Santé Travail de l'InVS a débuté un programme de surveillance des asthmes d'origine professionnelle dans la population française. Ce programme débutant n'est pas en mesure à ce jour de produire des résultats globaux, mais un premier travail a déjà permis le calcul de la fraction d'asthmes des adultes attribuables à l'exposition à la farine [42].

La prévalence de l'exposition à la farine durant une vie entière a été évaluée grâce à une matrice emplois-expositions réalisée à l'InVS et applicable dans la population générale française. Selon les niveaux d'exposition retenus, plusieurs hypothèses ont été formulées, allant d'une prévalence de 2,5 % (expositions substantielles) à 4,9 % de la population (tous niveaux confondus). Selon ces hypothèses, la proportion de cas d'asthmes attribuables à une exposition professionnelle à la farine varie de 2,6 % à 8,9 % chez les hommes et de 1,1 % à 9,2 % chez les femmes. Les hypothèses les plus vraisemblables amènent à estimer la fraction des asthmes de la population générale française attribuables à l'exposition professionnelle à la farine à environ 5 % chez les hommes et entre 2 et 5 % chez les femmes.

Par ailleurs, dans une synthèse de la littérature

publiée en 1999 [8], la valeur médiane de la fraction de risque d'asthme à l'âge adulte attribuable à des expositions professionnelles (toutes expositions confondues), estimée dans 43 études, est de 9 %, et de 15 % dans les 12 études considérées comme les plus informatives. Des études postérieures à cette publication donnent des valeurs plus élevées. On peut donc estimer que la proportion de cas d'asthme à l'âge adulte attribuables à des expositions professionnelles serait d'au moins 10 %.

Santé au travail et santé publique

Le monde de la santé au travail en France est composé de multiples structures et d'acteurs spécialisés. Une des caractéristiques les plus marquantes est que ceux-ci vivent tout à fait en dehors du monde de la santé publique. Les structures spécialisées de l'État, celles des entreprises, la tutelle des médecins du travail sont toutes en dehors du champ couvert par les structures de santé publique, et n'ont aucune interaction formalisée avec celui-ci ; la gestion financière des risques pour la santé d'origine professionnelle est exercée par une branche particulière du régime général de la Sécurité sociale.

Cette séparation quasiment complète est une des raisons de l'absence de visibilité du poids considérable des risques d'origine professionnelle sur la santé des populations et sur les inégalités sociales de santé. Chacun aurait beaucoup à gagner à rapprocher ces deux mondes qui s'ignorent largement, car la santé au travail est un des éléments importants de la santé publique. 📊