

# Contribution des facteurs professionnels aux inégalités sociales de santé

**Pour réduire les inégalités, le travail ne doit pas être source de dangers pour la santé. Il doit s'effectuer dans de bonnes conditions et l'emploi doit pouvoir être conservé, même si le niveau de performance baisse ou si la santé se dégrade.**

**Annette Leclerc**

Directeur de recherche, Inserm, U687,  
Saint-Maurice, université Paris XI,  
IFR69, Villejuif

Les facteurs d'exposition professionnelle évoqués dans les articles de ce dossier ne sont pas distribués équitablement dans la population au travail, mais touchent plus certaines catégories socioprofessionnelles que d'autres ; une conséquence est donc que les expositions en milieu de travail contribuent aux inégalités sociales de santé [37]. Peut-on quantifier la part des inégalités sociales due aux facteurs professionnels ? Avant de répondre à cette question complexe, il est nécessaire de s'interroger sur les liens entre exposition professionnelle et situation sociale. En effet, au-delà d'un postulat global sur l'existence de ce lien, l'intensité de celui-ci peut différer selon les nuisances considérées, voire être absent pour certaines expositions. Par ailleurs, se pose la question de savoir quels sont (aussi) les effets bénéfiques du travail sur la santé. Car une des pires situations, du point de vue de la santé, est de ne pas ou de ne plus travailler à un âge où la situation normale est l'activité professionnelle. Se pose donc aussi la question du maintien dans l'emploi des personnes malades.

## Situation sociale et exposition professionnelle

Le tableau 1 illustre, à partir des données de l'enquête Sumer, le fait que les expositions à des risques professionnels physiques et chimiques diffèrent selon les professions et catégories sociales. Pour trois des six contraintes étudiées, le rang des catégories selon la fréquence d'exposition est extrêmement proche d'un classement selon la hiérarchie sociale : pour la répétitivité des gestes, la manutention manuelle de charges,

et la position debout, les cadres et professions supérieures sont dans la situation la plus favorable, les ouvriers non qualifiés et ouvriers agricoles dans la situation la plus défavorable. Les professions intermédiaires, catégorie qui inclut les professionnels de santé exposés au port de charges et surtout à la position debout, sont cependant dans une situation un peu plus défavorable que les employés administratifs. Pour l'exposition à un produit chimique, l'ordre reste très proche de la hiérarchie sociale, les professions intermédiaires étant cependant nettement plus exposées que les employés administratifs. L'exposition au bruit touche massivement les ouvriers, les moins exposés étant les employés. À l'inverse, les ouvriers sont rarement exposés de façon prolongée au travail sur écran ; les plus exposés sont ici les employés administratifs, et aussi les cadres.

La même enquête indique que les « contrôles ou surveillances permanents exercés par la hiérarchie » concernent 32,7 % des ouvriers qualifiés et 38,3 % des ouvriers non qualifiés et seulement 11,7 % des cadres. Ces chiffres montrent que le manque de latitude décisionnelle, autrement dit de liberté dans le travail, qui constitue un facteur de risque majeur en milieu de travail, est aussi très inégalement réparti du point de vue social. Les liens avec la situation sociale sont plus complexes pour d'autres expositions, en particulier la demande psychologique [50]. Les expositions à des substances cancérigènes, telles que l'amiante, peuvent toucher plus massivement des travailleurs qualifiés que des travailleurs non qualifiés [59].

Le statut du salarié et son niveau de formation sont aussi des dimensions impor-



tableau 1

### Exposition à quelques contraintes physiques et chimiques, par catégorie socioprofessionnelle (en % d'exposés)

|                                                                     | Cadres et professions intellectuelles supérieures | Professions intermédiaires |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|
| Bruit supérieur à 85 décibels                                       | 4,8                                               | 11,7                       |
| Travail sur écran plus de 20 heures par semaine                     | 43,9                                              | 28,6                       |
| Manutention manuelle de charges plus de 10 heures par semaine       | 0,7                                               | 5,4                        |
| Position debout ou piétinement plus de 20 heures par semaine        | 3,5                                               | 17,0                       |
| Répétition d'un même geste plus de 10 heures par semaine            | 1,4                                               | 2,7                        |
| Exposition à un produit chimique ou plus, plus de 2 heures par jour | 3,1                                               | 16,3                       |

tantes, qui modulent le niveau d'exposition. Les salariés en situation précaire, ou ceux travaillant en sous-traitance, sont à la fois plus vulnérables du fait de leur situation propre, et du fait de leur entreprise qui ne leur assure souvent ni formation adaptée, ni protection suffisante vis-à-vis des risques, ni surveillance médicale spécifique [72].

#### Différences sociales de santé, quelle part attribuer aux expositions professionnelles ?

Quelques études ont cherché à quantifier la part des inégalités sociales de « santé » (en général) qui revenait aux différences d'expositions professionnelles. Nous évoquerons ici les résultats de deux études portant sur la santé auto-déclarée, puis présenterons un résultat dans le domaine du cancer.

Dans la première étude, environ 7 000 personnes ont répondu à une question générale sur leur santé. Au total, 18,4 % des hommes et 16,4 % des femmes déclaraient que leur santé était « moins que bonne », ce pourcentage variant fortement selon la situation socioprofessionnelle [62]. Les auteurs ont cherché à quantifier la part de ces variations expliquée par l'exposition à des facteurs de risque physiques, et à trois facteurs psychosociaux au travail : la demande psychologique, la latitude décisionnelle, et le soutien social au travail. Pour les hommes, tenir compte des expositions physiques permet d'expliquer une part importante des écarts, jusqu'à 63 % des écarts entre les ouvriers peu qualifiés et les cadres. Ce pourcentage passe à 83 % en tenant compte à la fois des expositions physiques et de la latitude décisionnelle. La demande psychologique n'apporte aucune contribution, car très peu liée à la situation sociale ; au contraire, le niveau le plus élevé de déclaration est observé dans les catégories

favorisées. Le soutien social au travail n'apporte pas non plus de contribution. Pour les femmes, les résultats de l'étude vont dans le même sens, mais la part totale d'explication est plus faible : 33 % en tenant compte des expositions physiques, 46 % en incluant aussi la latitude décisionnelle.

Dans la seconde étude, les auteurs se sont également intéressés à la santé auto-déclarée, et ont cherché à répondre à une question analogue à la précédente, la situation sociale étant cette fois caractérisée par le niveau d'études [46]. La conclusion est que, pour les hommes, environ un tiers des différences d'état de santé entre niveaux d'études sont liées aux expositions professionnelles, et que les expositions passées, tout au long de la vie professionnelle, sont à prendre en compte. Pour les femmes, seule une faible part des différences pourrait être expliquée par les conditions de travail.

Dans le domaine du cancer, la part attribuable aux expositions professionnelles dans la population varie selon les sites de cancer, tout en restant le plus souvent inférieure à celle attribuable à des facteurs liés au mode de vie<sup>1</sup>. Cependant, les facteurs professionnels peuvent avoir un poids relativement plus important quand il s'agit d'« expliquer » les différences sociales. C'est par exemple le cas concernant les cancers du poumon ; pour ce site de cancer, la consommation de tabac est un facteur de risque plus important que les expositions professionnelles au niveau de la population. Cependant, s'agissant des inégalités sociales d'incidence de cancer du poumon, l'estimation de la part attribuable aux expositions professionnelles, donnée par les auteurs du rapport du Centre international de recherche sur le cancer, atteint 50 % [35].

1. Voir article de Danièle Luce p. 45.

Les études décrites ci-dessus utilisent toutes la même méthodologie, la plus habituelle dans ce domaine : le point de départ est une quantification des inégalités en termes relatifs (risques relatifs entre catégories socioprofessionnelles...) et les auteurs se demandent ce que deviendraient les écarts relatifs si toutes les catégories socioprofessionnelles se retrouvaient exposées de façon égale. Cela est une approche pertinente du point de vue de l'étiologie sociale de la maladie, mais qui peut être considérée comme partielle du point de vue de la santé publique, car les résultats ne prennent pas en compte le nombre de cas qui seraient évités si l'exposition (ici, l'exposition professionnelle) disparaissait ou était maintenue pour tous au niveau le plus bas [43]. De façon plus générale, fournir des chiffres en ce domaine est un exercice un peu risqué, car il est difficile d'interpréter correctement les résultats.

#### Ne pas travailler, un risque pour la santé

Les données de mortalité rappellent que le risque de décéder des personnes inactives est supérieur à celui des personnes exerçant une activité professionnelle ; cela ne peut s'expliquer que très partiellement par des effets de sélection (c'est-à-dire par le fait que des personnes malades ne peuvent pas, ou ne peuvent plus travailler). Le constat porte aussi sur les femmes, bien qu'une part notable des femmes inactives aient volontairement choisi de ne pas travailler. Ce qui est observé pour la mortalité s'étend à différentes dimensions de la santé, et concerne en particulier le chômage [45, 63].

Globalement, comme le rappelle le rapport de l'OMS « The solid facts » (« les faits établis »), le chômage met la santé en danger. Une situation d'insécurité, qu'il s'agisse du chômage ou de la crainte de perdre

| Employés administratifs | Employés de commerce et service | Ouvriers qualifiés | Ouvriers non qualifiés, ouvriers agricoles |
|-------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|
| 2,1                     | 2,8                             | 41,9               | 36,4                                       |
| 47,4                    | 5,9                             | 3,3                | 1,8                                        |
| 4,8                     | 20,3                            | 21,2               | 28,2                                       |
| 5,4                     | 47,6                            | 42,5               | 48,0                                       |
| 5,3                     | 11,4                            | 13,5               | 27,2                                       |
| 2,1                     | 31,8                            | 47,0               | 45,5                                       |

Source : enquête SUMER 2003.

son emploi, a des effets, entre autres, sur la santé mentale, en particulier l'anxiété et la dépression, et sur la santé cardio-vasculaire [74]. La réduction des ressources, conséquence de la situation de chômage, est un élément négatif supplémentaire, dont les effets s'amplifient quand la durée du chômage augmente. Le faible niveau de revenu affecte, de façon plus générale, l'ensemble des catégories d'inactifs, à quelques exceptions près. Cela justifie que l'on considère le maintien dans

l'emploi comme une dimension importante dans la réduction des inégalités sociales.

#### **Pour réduire les inégalités : améliorer le travail et réduire l'exclusion**

Réduire les inégalités passe par des améliorations dans deux directions : que le travail ne soit pas source de dangers pour la santé, et qu'un travail dans des bonnes conditions (de salaire, de sécurité d'emploi) soit accessible et puisse être conservé même si le

niveau de performance baisse ou si la santé se dégrade.

Réduire les expositions professionnelles par la prévention en milieu de travail est la première piste. Les interventions visant à améliorer les conditions de travail devraient entraîner une réduction notable des inégalités sociales de santé au sein de la population active ; quelques exemples montrent qu'il est possible de chiffrer ce gain dans des domaines spécifiques [44].

La seconde piste de réduction des inégalités sociales concerne l'exclusion du marché du travail pour raison de santé. Le risque d'être exclu, temporairement par le chômage, ou de façon plus permanente, touche en priorité les salariés non protégés par leur statut, et les salariés non qualifiés. Or la perte d'emploi, en elle-même, augmente les risques de mauvaise santé.

En conclusion, la réduction des inégalités sociales de santé passe par « un bon travail pour tous », le terme de « bon travail » impliquant à la fois : l'absence de facteurs de risque mettant en danger la santé ; un statut protecteur permettant aussi d'être malade ; l'accès aux dimensions positives du travail que sont le revenu, la reconnaissance sociale et les liens sociaux dans le travail, et enfin la possibilité de progresser et d'apprendre des choses nouvelles. ■■

## **Expositions professionnelles, des conséquences négatives qui s'enchaînent : l'exemple des lombalgies invalidantes**

**T**ravailler peut impliquer des risques pour la santé ; mais ne pas travailler met aussi la santé en danger. Ces deux effets négatifs peuvent se cumuler, comme le montre l'exemple des lombalgies invalidantes.

Les lombalgies, avec ou sans sciatique associée, représentent la première cause d'incapacité au travail et d'invalidité avant 45 ans [61]. Les données de l'enquête HID (Handicap, Incapacité, Dépendance) montrent que, face au risque de lombalgie invalidante (avec limitations fonctionnelles chroniques), être cadre ou profession intermédiaire, ou avoir exercé cette profession dans le passé, est un facteur protecteur [38]. Même si aucune étude n'a chiffré précisément le rôle des expositions professionnelles dans ces différences entre catégories sociales, celles-ci peuvent être mises en relation avec des conditions de travail spécifiques telles que le port de charges ou l'exposition aux vibrations, facteurs de risque connus de lombalgie.

L'enquête, qui a comporté un suivi à deux ans, permet aussi de documenter les effets négatifs, en termes d'emploi, liés à la présence de ce problème de santé. Les évolutions observées parmi les lombalgiques ont été comparées à des évolutions « attendues », prenant comme référence la population française de même âge.

Pour les lombalgiques, hommes et femmes, toutes les évolutions défavorables sont plus fréquentes que dans la population générale : ne plus être en activité (pour des lombalgiques en activité en 1999), devenir chômeur, ou rester au chômage (pour ceux qui étaient au chômage). Le risque de devenir « autre inactif » est aussi accru, quels que soient le sexe et la situation de départ (actif ou chômeur). Cette dernière évolution est celle de personnes qui se retrouvent, en 2001, dépendre exclusivement de sources de revenus telles que le revenu minimal d'insertion, l'allocation adulte handicapé, une rente d'invalidité, ou une rente d'accident de travail ou de maladie professionnelle, soit, dans tous les cas, des niveaux de revenu très faibles. ■■

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