



CONFÉRENCE ROMANDE ET TESSINOISE DES OFFICES
CANTONAUX DE PROTECTION DES TRAVAILLEURS

Membre de l'Association intercantonale pour la protection des travailleurs - AIPT

Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques

RESUME



Elisabeth Conne-Perréard
Marie-José Glardon
Jean Parrat
Massimo Usel

SOUTENU PAR

FONDATION SUISSE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
SCHWEIZERISCHE STIFTUNG FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG
FONDAZIONE SVIZZERA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Résumé

Préambule

Les questions de sécurité au travail sont certainement essentielles, toutefois elles ne renvoient qu'aux seuls accidents et maladies professionnels reconnus au sens LAA et ne constituent qu'une composante de la santé au travail au sens large.

Les maladies professionnelles reconnues en Suisse sont, à de rares exceptions près, celles qui figurent dans la liste des *"Substances nocives et des maladies dues à certains travaux"* de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents. Cependant, de nombreux autres éléments entrent en ligne de compte tels que l'exposition à toutes sortes de nuisances, l'organisation du travail, la communication, les horaires (horaires flexibles, travail posté, travail de nuit, travail sur appel, télétravail...), le mode de rétribution (à l'heure, au mérite...), la sécurité de l'emploi, l'âge etc. On sait maintenant que beaucoup de problèmes de santé doivent être mis en corrélation avec les conditions de travail. Or, non seulement ces affections - maladies liées au travail - ne sont pas reconnues du point de vue de l'assurance et ne donnent donc pas lieu à une indemnisation, mais elles échappent, pour cette raison, à toute forme de statistiques. Nous pensons qu'une partie des coûts actuellement pris en charge par l'assurance-maladie découle d'atteintes à la santé liées à des conditions de travail défavorables et représente de ce fait une forme d'externalisation des coûts par les entreprises.

En termes de *"coûts de la santé"*, comme l'a affirmé le Conseil Fédéral en réponse à une interpellation (3 septembre 1999), *"diverses études mettent en évidence le fait que les coûts des problèmes de santé liés au travail atteignent, en Suisse, plusieurs milliards de francs par an. Ces coûts dépassent donc considérablement ceux des accidents et maladies professionnels définis dans le droit des assurances"*. Le manque de transparence empêche à la fois de définir les responsabilités et de cibler les actions de prévention et de promotion de la santé de manière optimale.

Une protection efficace de la santé au travail et l'application des principes qui la régissent, devraient permettre une maîtrise substantielle des coûts. Il manque cependant des arguments scientifiques et économiques pour alimenter le débat.

Objectifs du projet

Une étude qualitative de la bibliographie nationale et internationale en matière de risques autres qu'accidents et maladies professionnelles (LAA) a été réalisée afin de mieux cerner la problématique des maladies liées au travail et leurs conséquences économiques. Bien qu'il s'agisse d'une recherche très large, il est possible que des données utiles n'aient pas été identifiées.

Les résultats des recherches bibliographiques sont présentés selon une double systématique :

- Par exposition professionnelle: autour des deux éléments dominant la littérature scientifique à savoir le travail en horaires irréguliers (shiftwork) et les facteurs psychosociaux et organisationnels.
- Par atteinte à la santé : maladies cardio-vasculaires, cancers, atteintes à la santé mentale, troubles musculo-squelettiques.

Nous avons tenté d'identifier les causalités liées au milieu professionnel dans la survenue des pathologies ci-dessus et d'examiner dans quelle mesure elles ont été quantifiées.

Concernant les coûts, nous rapportons les données de la littérature internationale et nationale, souvent inhomogènes et dispersées. Pour la Suisse, nous avons aussi tenté quelques estimations sur la base des données disponibles mais très fragmentaires.

Résultats

1 Relations conditions de travail - santé

Les **risques psycho-sociaux et organisationnels** ont été étudiés essentiellement sur la base du modèle développé par Karasek, qui vise à évaluer les facteurs de stress chroniques de l'environnement de travail tels que déterminés d'une part par les *exigences* dues la pression de la charge de travail et les contraintes temporelles liées à son exécution, d'autre part à l'*autonomie*, évaluée au travers de l'utilisation des qualifications et la maîtrise du processus du travail. Selon la manière dont elles sont combinées, ces composantes, auxquelles s'ajoute une dimension qui tient compte du *soutien social*, mettent les salarié-e-s à plus ou moins haut risque de stress. Il a été largement démontré que la combinaison des risques *Forte exigence + Faible autonomie + Faible soutien social* conduit à une situation de détresse socio-émotionnelle et à une augmentation des risques pour la santé en termes de morbidité et de mortalité. L'étude du seco sur *Les coûts du stress en Suisse* a révélé que 11.3% des travailleurs y sont soumis, parmi eux les 2/3 souffrent effectivement de stress.

L'exposition au travail posté, outre les troubles gastro-intestinaux et du sommeil, représente un risque significatif de maladie coronarienne avec une augmentation de 40% (RR=1.4) par rapport aux travailleurs non exposés. Un quart de la population active en Suisse effectue du travail posté et on peut estimer que 7% des maladies cardio-vasculaires touchant la population âgée de 16 à 65 ans résidente en Suisse, pourraient être évitée si le facteur de risque "travail posté" était supprimé.

Maladies cardio-vasculaires: Il existe un consensus sur les ordres de grandeur des principaux facteurs de risque liés aux maladies cardio-vasculaires (ischémie myocardique, hypertension artérielle) :

Travail posté	RR =1.4
Bruit (> 90 décibels)	RR =1.2
Tabagisme passif	RR =1.3
Travail sédentaire	RR =2.0

Une estimation très prudente des **risques psychosociaux** de maladies cardio-vasculaires permet de poser comme base minimum une fourchette de RR allant de 1.2 à 1.4 (20 à 40% de risque supplémentaire) lorsque tout ou partie des variables psychosociales caractéristiques du modèle de Karasek sont présentes. Olsen conclut à un RR de 2 (100% de risque supplémentaire) lorsque que l'on a à exécuter un travail monotone et soumis à un rythme rapide.

Aux USA une estimation des coûts directs, au travers d'une équation complexe sur la base des données hospitalières disponibles, permet d'arriver à une somme de 7,54 milliards de dollars, sur un total de 820,3 milliards de dollars (total des coûts directs en 1992 sur l'ensemble des USA, représentant 13,6% du PIB). Les coûts indirects sont estimés à 7,8 milliards de dollars.

En Suisse, sur la base des données issues de l'étude du seco sur *Les coûts du stress en Suisse*, et en appliquant la part attribuable consensuelle de 10%, on peut estimer à un

minimum de 620 millions de francs les coûts des maladies cardio-vasculaires engendrées par le stress au travail.

Cancer: Les résultats préliminaires disponibles au niveau européen révèlent que au moins 22 millions de travailleurs sont exposés à des agents cancérigènes (groupe 1 du IARC). Par ailleurs les expositions les plus fréquentes sont les radiations solaires (9.1 millions de travailleurs exposés au moins pendant 75% du temps de travail), la fumée du tabac dans l'environnement professionnel (7.5 millions de travailleurs exposés au moins pendant 75% du temps de travail), la silice cristalline (3.2 millions de travailleurs), la fumée des moteurs diesel (3.0 millions), le radon (2.7 millions) et les poussières de bois (2.6 millions).

Entre 4 à 10% des décès dus aux cancers sont attribuables à des expositions professionnelles selon un consensus scientifique établi. Ceci représenterait en Suisse environ 500 décès par année parmi la population âgée de 25 à 74 ans (74 ans pour tenir compte du temps de latence).

Santé mentale: Les résultats des différentes recherches confirment un lien entre facteurs psycho-sociaux et problèmes de santé mentale, notamment la dépression, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel et la consommation accrue de médicaments psychotropes. Ces données permettent de contredire ceux qui suggèrent que les atteintes à la santé mentale sont la cause des déclarations négatives des sujets sur leurs conditions de travail et non l'inverse.

En Suisse, on ne dispose pas de données permettant d'évaluer les coûts médicaux et encore moins ceux liés aux arrêts de travail entraînés par les atteintes à la santé mentale. Les chiffres de l'assurance invalidité ci-après ne sont que la pointe de l'iceberg. En 1999, les atteintes à la santé mentale concernaient 61'000 des 197'000 rentiers AI (30%), correspondant à 31% des 4.8 milliards de francs versés à titre de rentes par l'AI. Si l'on applique un taux de part attribuable de 5% d'atteintes à la santé mentale liées au travail comme le proposent les Finlandais, on arrive à la somme de 75 millions de francs.

Sur la base des données issues de l'étude du seco sur *Les coûts du stress en Suisse*, on peut estimer à un minimum de 310 millions de francs les coûts des atteintes à la santé mentale engendrés par le stress au travail.

Troubles musculo-squelettiques: dans tous les pays on observe une augmentation des TMS dans la population active, y compris en Suisse où entre 1984 et 1998, la prévalence des lombalgies a passé de 13 à 21%.

Des évidences de causalité existent entre les risques liés au travail et les troubles musculo-squelettiques. La grande majorité des études obtiennent un minimum de 1.5 de RR pour l'exposition aux **risques physiques** (gestes répétitifs, force, posture, vibration, manipulation de lourdes charges) et ce minimum est plus souvent proche de 2 (soit 100% d'augmentation du risque) lorsqu'il y a une combinaison de facteurs physiques. Les associations avec les **facteurs psychosociaux** sont plus faibles (RR de 1.1 à 1.6) mais se conjuguent souvent avec les risques physiques.

Aux USA, les causes les plus fréquentes d'incapacité de travail sont dans l'ordre : la manutention des charges, qui représente 60% des coûts et 67% des cas, suivi par les glissades et chutes (21% des coûts), les accidents de véhicule à moteur (3%), les accidents avec des machines (3%) et les "autres causes" (6%), parmi lesquelles les mouvements répétitifs.

Aux Pays-Bas on estime à 30% la part des coûts des TMS par rapport aux coûts des maladies d'origine professionnelle ce qui représente 37% de l'ensemble des coûts

engendrés par une incapacité de travail d'origine professionnelle. En Finlande les TMS sont à l'origine de 2% des dépenses des services publics de santé. Plusieurs pays ont estimé la part du PNB grevée par les TMS : 0.79-0.82% en Grande-Bretagne, 0.61% en Allemagne.

En Suisse, sur la base des données disponibles des assureurs LAA, il a été estimé qu'un peu plus de 3 millions de francs, sur les 5.5 millions de francs engendrés en 1997 par les 1'144 affections du système locomoteur, sont dus à l'excès de risque que représente l'activité professionnelle des travailleurs de la construction (8.4% des assurés). Il ne s'agit là que des cas pris en charge par les assureurs LAA. On ne sait rien des TMS prises en charge par les assureurs maladies dont on a vu que rien que pour la lombalgie, la prévalence dans la population active est de 21%.

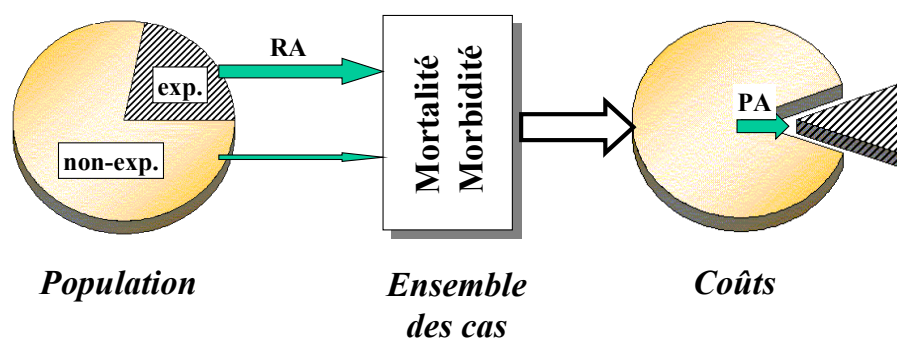
Ainsi dans les quatre domaines étudiés, les évidences scientifiques confirment la relation entre conditions de travail et atteintes à la santé et établissent des risques relatifs qui sont l'objet d'un consensus.

2 Coûts en Suisse

Globalement, au Danemark, le coût des maladies liées au travail a été évalué à environ 3% du PNB et 15% des coûts globaux de la santé. Ces mêmes pourcentages, appliqué à la Suisse, indiqueraient une fourchette allant de 6 à 12 milliards de francs. Les données disponibles sont trop lacunaires pour procéder à des calculs plus précis.

Sur le plan théorique, les éléments suivants sont nécessaires au calcul de la part de coûts de la santé liée au travail:

- Le risque de maladies attribuable au travail (RA) obtenu à partir du risque relatif et de la prévalence d'exposition dans la population active.
- L'ensemble des coûts médicaux selon le groupe de maladie (coûts directs).
- Les coûts indirects, soit les unités de temps perdues pour cause d'arrêt maladie, d'invalidité et de mortalité prématurée
- La part attribuable (PA) est le RA appliqué au montant des coûts directs dont on dispose.



Il est possible pour la Suisse d'appliquer par approximation, sur la base de consensus scientifiques, les valeurs de risque relatif. Concernant les autres variables, la prévalence de l'exposition aux différents facteurs de risque dans la population active est lacunaire et l'on ne dispose que de peu de données sur les coûts directs et indirects selon le type de diagnostic.

Propositions et conclusion

Pour combler les lacunes et dans une perspective d'un recueil systématique de données il paraît indispensable

- d'améliorer les bases de données existantes,
- de collaborer avec les observatoires européens,
- d'élaborer un instrument de mesure de l'activité professionnelle et des conditions de travail,
- de créer des matrices emploi-exposition,
- de développer un volet santé au travail dans le futur observatoire suisse de la santé.

Des enquêtes approfondies basées sur des expositions ou des morbidités sont également nécessaires. Ces deux approches complémentaires permettraient d'avoir une vision quantifiée de l'effet de conditions de travail défavorables, de leurs conséquences économiques et de leur part à l'ensemble des coûts de la santé.

Cette démarche s'inscrit dans une volonté de renforcer les actions prioritaires de santé publique en mettant à disposition des décideurs, employeurs et partenaires de la prévention ainsi que des assureurs maladies, des éléments concrets permettant d'améliorer, de mieux cibler, voire réorienter la politique de santé au travail dans le but d'améliorer la santé des travailleurs et de réduire les coûts de la santé.

Nous pensons que sur le plan aussi bien de la santé publique que de la santé au travail (facteurs individuels et contexte socioprofessionnel) les arguments sont suffisants pour justifier une intervention de protection de la santé dans une reconnaissance mutuelle des spécificités propres aux deux approches. En exploitant au mieux la complémentarité et la synergie on peut espérer une amélioration de la santé des travailleurs et ex-travailleurs accompagnée d'une réduction des coûts.