

Expositions professionnelles et effets à long terme sur la santé

[Présentation synthétique de l'intervention de S.Volkoff au colloque « Santé et itinéraire professionnel : les apports de l'enquête SIP »]

Sans reprendre les éléments qu'a présentés Emmanuelle Cambois, rappelons d'abord que le rôle du travail dans les différences d'espérance de vie entre catégories sociales peut être démontré, non sans précautions méthodologiques. Certes le revenu, l'éducation, les habitudes alimentaires, l'accès aux soins sont aussi des facteurs inégalement distribués dans la hiérarchie sociale. Toutefois, des travaux épidémiologiques précis permettent d'attribuer une partie de ces écarts aux caractéristiques du travail. Ces travaux relèvent principalement de deux méthodes.

La première consiste à se centrer sur une pathologie grave, cause de décès. On estime par exemple que les expositions professionnelles sont à l'origine de 3 à 6 % des cancers (Herbert et Launoy, 2000), mortels pour la plupart. Ces cancers concernent essentiellement les ouvriers de l'industrie : selon ces évaluations, un sur dix en serait atteint à un moment ou un autre de sa vie. La seconde méthode consiste à étudier les disparités de mortalité, toutes causes confondues, entre des professions socialement voisines, pour limiter l'effet des paramètres extra-professionnels. Une étude de ce type, dans l'imprimerie de presse, a établi de nettes différences de longévité entre correcteurs, compositeurs, clichés et rotativistes, et a relié ces différences aux conditions de travail de chaque métier, notamment les horaires nocturnes et l'exposition aux produits toxiques (Teiger et coll., 1981 ; Chassagnieux, 2012). Une démarche analogue, associant des données démographiques à des éléments d'analyse des contraintes de travail a permis de rassembler des indications sur la « pénibilité » dans le métier d'éboueur (Volkoff, 2006). Ces éléments situent la gravité des problèmes auxquels on est confronté en abordant l'effet des expositions professionnelles. Ils justifient donc, entre autres, le développement d'outils qui suivent ces expositions au fil de l'itinéraire, comme plusieurs enquêtes citées par Emmanuelle, et comme SIP – même quand ces enquêtes, c'est le cas pour SIP, ne sont pas construites dans la perspective d'études de mortalité.

Pour suivre le cheminement proposé par E.Cambois, on peut s'intéresser aux maladies chroniques et aux incapacités, statistiquement liées à l'avancée en âge et pour partie dépendantes du travail. Ces périodes d'incapacité, on l'a vu, demeurent inégalement distribuées. Ici encore, on peut resserrer l'analyse pour interroger les effets du travail. Ainsi, le suivi d'une cohorte de retraités a montré que les personnes exposées à certaines nuisances (au port de charges lourdes, surtout) durant leur vie professionnelle présentaient davantage d'incapacités dix ans après leur retraite (Cassou et coll., 2001). De même, chez des ouvrières retraitées de la confection au Québec, Michel Vézina et col. (1989) ont montré que la fréquence des incapacités s'élevait en fonction du nombre d'années où elles avaient été payées au rendement. Les outils statistiques nationaux, en France, qui permettraient d'évaluer l'ampleur de ces liens, sont peu nombreux. L'enquête Visat, citée par Emmanuelle, en fait partie, puisque les salariés de cette cohorte de quelques milliers de salariés avaient 32 à 62 ans

à la première date d'enquête, 42 à 72 à la dernière, donc une population de retraités qui n'est pas négligeable. SIP, avec une « limite d'âge » à 74 ans lors de la première édition, 78 à la deuxième, s'y prête encore mieux, mais à ma connaissance elle n'a pas encore donné lieu à des analyses sur la santé post-professionnelle et ses liens avec les conditions de travail passées. Avis aux amateurs.

En tout cas on peut considérer comme établi que les conditions de travail supportées tout au long de la vie professionnelle ont un effet – en termes statistiques – sur la longévité et sur la qualité de vie au grand âge. D'où l'intérêt d'évaluer des facteurs d'usure, des risques de pathologies, dont le temps de latence peut être long, sans privilégier l'examen de la dernière période travaillée. La démarche adoptée alors est probabiliste. En évaluant des « risques attribuables », on estime le surcroît de prévalence d'un trouble de santé que provoque une exposition professionnelle, indépendamment des autres facteurs (professionnels ou non) qui peuvent intervenir. C'est cette démarche d'évaluation, à partir de la littérature épidémiologique internationale, qui a été entreprise par Gérard Lasfargues, professeur de médecine du travail. Les résultats qu'il a rassemblés (Lasfargues, 2005) mettent en cause : les efforts physiques intenses, qui peuvent provoquer une usure des articulations et accroître le risque d'invalidité aux âges élevés, notamment les douleurs et limitations des genoux, des épaules, des vertèbres lombaires ; les horaires de nuit, qui peuvent altérer de façon durable et pas toujours réversible la qualité du sommeil, augmenter les risques d'obésité, voire de pathologie coronarienne – et, selon des résultats récents, sont suspectés d'accroître la prévalence des cancers ; et les produits toxiques, à l'origine de maladies pouvant survenir très longtemps après l'exposition – on pense en particulier aux mésothéliomes (cancers de la plèvre) que provoque l'exposition à l'amiante.

En se centrant sur la population des personnes de 50 ans et plus, l'exposé que vont présenter Marlène Bahu et Thomas Coutrot devrait constituer une contribution précieuse à cet examen, dans le prolongement de résultats, intéressants mais moins précis, fournis il y a quelques années par l'enquête SVP50 (Molinié, 2006). Retenons cependant que, dès lors qu'on se centre sur une population au travail, les personnes atteintes de pathologies graves sont souvent absentes de l'étude. Même une maladie moins grave, comme l'asthme dû à des allergènes en milieu professionnel, s'accompagne fréquemment d'une sortie de l'entreprise (Ameille & col., 1996).

Dans tous ces domaines, les connaissances disponibles ne proposent pas de « seuils » à partir desquels telle nuisance serait porteuse d'un surcroît significatif de risques à long terme, alors qu'elle serait inoffensive en-deçà. Soit il n'existe pas d'effet seuil reconnu ; soit la complexité des relations entre travail et santé oblige à prendre en compte un nombre trop important de paramètres ; soit encore d'importants mécanismes de sélection « abritent » la population la plus fragile des situations les plus exigeantes. Dans les débats actuels sur la question de la « pénibilité », les connaissances scientifiques ne peuvent donc pas – et leurs auteurs n'en ont pas le projet – se substituer au débat social pour décider, par exemple, des modalités éventuelles de compensation.

Trois points importants méritent en tout cas d'être soulignés, au vu de cette littérature :

- tout d'abord, ce sont bien des contraintes de travail qui s'avèrent porteuses de risques, et non des « métiers » en soi ; le lien entre contraintes et métiers est manifeste, mais il n'est pas mécanique : les conditions de travail peuvent varier selon les entreprises, ou le contexte des tâches ;
- d'autre part, les schémas causalistes en santé au travail sont précieux dans certains domaines, par exemple pour évaluer les effets spécifiques d'un toxique industriel, mais ils sont nécessairement réducteurs, surtout quand ils se limitent à mesurer l'effet d'une (seule) caractéristique du travail sur un (seul) trouble de santé. On sait en effet que plusieurs aspects du travail influencent simultanément chaque aspect de la santé, en renforçant ou atténuant mutuellement leurs effets. On sait aussi que la santé influence l'affectation sur un poste de travail, d'où des mécanismes assez complexes, que d'ailleurs les communications qui vont suivre contribuent à éclairer, comme le fait par ailleurs une autre recherche menée par Bouffartigue et col. à partir de SIP, en distinguant ce que les auteurs nomment « effet de sélection » et « effet de condition » liés aux horaires décalés.
- enfin, les variations dans le temps sont importantes à prendre en compte : un parcours peut avoir été marqué par des expositions, potentiellement pathogènes à long terme, même si celles-ci ne font plus partie de l'environnement du travailleur à la fin de ce parcours ; et par ailleurs les types de « parcours », leurs liens avec l'âge, sont très différents selon les générations, ce sera le thème que développera l'exposé de Bastien Virely.

Pour conclure ce propos, et comme je viens de rappeler l'importance des effets de génération, il faut souligner que la recherche présentée par Virely, dans le prolongement d'autres comme les évaluations faites il y a quelques années par Ariane Pailhé (2002) à partir de pseudo-cohortes issues des enquêtes sur les conditions de travail, nous rappelle aussi la persistance, au fil des décennies, des expositions professionnelles pathogènes. Les efforts physiques importants, les environnements agressifs (le bruit, les toxiques,...), ou le travail de nuit par exemple, ne sont pas des contraintes ou nuisances en voie de disparition. Je ne vais pas développer ici les raisons pour lesquelles, ni la diminution relative des emplois industriels, ni la hausse générale des qualifications, ni le développement des automates, ne règlent vraiment le problème. Simplement, ce contexte était important à rappeler, car il justifie le développement de politiques de prévention et – ce qui nous intéresse aujourd'hui – le développement d'outils permettant d'évaluer l'ampleur de ces expositions et leurs effets, ce qui va être l'objet à présent des deux communications qui suivent.

Bibliographie

- Ameille J., Devienne A., Brochard P., Choudat D., Conso F., Garnier R., Iwatsubo Y., Pairon J-C.** 1996. Asthmes professionnels : un pronostic social sombre, une réparation inadaptée. *Archives des maladies professionnelles*, 57
- Cassou B., Derriennic F., Monfort C., Iwatsubo Y. et Amphoux M.** 2001. Evolution de la santé après la retraite et conditions de travail durant la vie active : à propos d'une cohorte de retraités parisiens suivis dix ans. Dans *Travail, santé, vieillissement. Relations et évolutions*. Toulouse, Octarès Editions(Coll. Le travail en débats - Colloques & Congrès), (p. 115-124)
- Chassagnieux A., Garrigou A., Lortie M., Teiger C., Carballeda G., Pargade V., Pasquereau P., Perraut C.,** 2012. Évaluation des facteurs de pénibilité du travail et évolutions technico-organisationnelles : un défi pour l'ergonomie – le cas des imprimeurs-rotativistes de la presse quotidienne à trente ans de distance, *Pistes* vol.14 n°1, <http://www.pistes.uqam.ca/v14n1/pdf/v14n1a4.pdf>
- Herbert C., Launoy G.,** 2000. Les cancers. In A.Leclerc & col., *Les inégalités sociales de santé*, éditions INSERM et La Découverte, pp 239-250
- Lasfargues G.,** 2005. *Départs en retraite et « travaux pénibles »*. CEE, Rapport de recherche n°19, 38p. <http://www.cee-recherche.fr>
- Molinié A.F.,** 2006. La santé au travail des plus de 50 ans, in INSEE, *La Société française, Données sociales*, pp543-553, http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zi.pdf
- Pailhé A.** 2002. Impact du développement économique sur les conditions de travail : protection versus exclusion des salariés âgés. Dans J.-M. Dupuis et coll., *Politiques sociales et croissance économique*. Paris, l'Harmattan, (Tome II., p. 89-105)
- Teiger C., Laville A., Lortie M., Binder E. et Boutin J.** 1981. Travailleurs de nuit permanents : rythmes circadiens et mortalité, *Le Travail Humain*, 44, 1, 71-92
- Vézina M., Brisson C., Vinet A.,** 1989. Le vieillissement prématuré associé à la rémunération au rendement dans l'industrie du vêtement. *Le Travail Humain*, 52-3, 203-212
- Volkoff S.** 2006. « Montrer » la pénibilité : le parcours professionnel des éboueurs, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 3, 163, 62-71