



# Campagne sur la réforme de l'assurance-maladie

## Le travail au cœur de la santé

### La santé au travail est structurante de la santé publique

26 mars 2004

#### *Les inégalités socioprofessionnelles de santé (haut comité de santé publique - rapport 2002)*

- La mortalité des ouvriers et employés est aujourd'hui, près de trois fois supérieure à celle des cadres supérieurs et professions libérales.
- L'espérance de vie à la naissance varie de plus de dix ans en France entre les zones d'emplois du nord et du sud du pays ;
- La différence d'espérance de vie à 35 ans entre un ouvrier et un cadre atteint 6,5 années ;
- Le score de risque d'invalidité d'un ouvrier non qualifié est de 113 quand celui d'un cadre supérieur est de 89 (moyenne française 100) ;

...

Si ces chiffres sont aujourd'hui bien établis, au fur et à mesure que progresse la recherche sur cette question, s'accumulent des preuves que ces inégalités concernent non seulement la mortalité ou la morbidité de la population, mais aussi d'autres domaines comme le handicap et les dépendances, et leur prise en charge sociale et

sanitaire. Par exemple, à handicap de gravité équivalente, la proportion d'enfants handicapés entrant en institution est trois fois plus élevée chez les ouvriers et les employés que chez les cadres et professions intermédiaires.

#### *Espérance de vie et probabilité de décès par catégories socioprofessionnelle en France (cohorte Insee 1982-199 - rapport du Haut Comité de Santé publique - janvier 2002)*

De source Insee, les grilles de mortalité comparatives entre catégories socioprofessionnelles (grilles Desplanques) montrent que les salariés privés d'emplois (quand on en fait une catégorie socioprofessionnelle indépendamment de la qualification en activité) voit l'espérance de vie moyenne devenir inférieure de 16,5 ans à celle des cadres et professions libérales. Ainsi, la démonstration de la place du travail dans la construction, comme dans l'altération de la santé des individus n'est plus contestable, tout comme pour la santé des familles et particulièrement de la progéniture.

Catégorie socioprofessionnelle en 1982	Espérance de vie à 35 ans (en années)		Probabilité de décéder de 35 à 65 ans (en %)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cadres - professions libérales	44,5	49,5	13,0	6,5
Agriculteurs exploitants	43,0	47,5	15,5	8,0
Professions intermédiaires	42,0	49,0	17,0	7,0
Artisans, commerçants	41,5	48,5	18,5	7,5
Employés	40,0	47,5	23,0	8,5
Ouvriers (qualifiés et non qualifiés)	38,0	46,0	26,0	10,5
<b>Différence d'espérance de vie entre ouvriers et cadres</b>	<b>6,5</b>	<b>3,5</b>		
Rapport de probabilité de décès ouvrier / cadre			2,0	1,6
<b>Ouvrier non qualifié / cadre</b>			<b>2,4</b>	

## *La responsabilité des employeurs dans les dégâts causés à la santé des salariés et de leurs familles*

*Mais cela démontre aussi que :*

- 1 ➡ Les conditions de travail et l'exposition aux risques professionnels consécutive aux décisions de gestion prises par les actionnaires et dirigeants des entreprises sont déterminantes pour l'état de santé des salariés et par effet dominos de la population.
- 2 ➡ Les décisions de mise en œuvre de licenciements individuels comme collectifs constituent des facteurs de détérioration de la santé. Dans le registre de ces facteurs de risques de détérioration de la santé des salariés il convient de prendre en considération la précarité du statut d'emploi (intérim., Cdd, contrats précaires de toutes natures qui font osciller l'individu entre emploi et chômage), tout comme les mesures de mobilité géographiques et/ou fonctionnelles (polyvalences fonctionnelles sans préparation ou sous contrainte - délocalisations, etc.).

*En fait, les seuls chiffres actuellement disponibles pour évaluer le nombre d'AT et de MP sont ceux de la branche AT/MP connus au bout de 12 à 18 mois.* Ces chiffres indiquent le nombre d'AT et de MP reconnus et indemnisés par la branche AT/MP de la Sécurité Sociale. Ils ne font pas référence au nombre de déclaration d'AT et MP non reconnus, rejetés, encore moins des motifs de rejet, et *surtout, ils ne rendent pas compte de la réalité de AT et MP survenus.*

Deux études réalisées en 1994 et 1996 à Lyon et Créteil dans les services de cancérologie des professeurs Bergeret et Pairon montrent que sur les centaines de patients atteints de cancer dans leurs services, alors qu'aucun n'a fait de déclaration en reconnaissance de maladie professionnelle, de 20 à 24 % relevaient sans aucune contestation possible de la branche AT / MP. En 2003, « Scop 93 » (1) qui apporte son concours aux médecins de Seine-Saint-Denis (93) pour le questionnaire professionnel des cancéreux, trouve que 74 % d'entre eux ont été exposés à des cancérigènes industriels. Les spécialistes américains estiment que dans les prochaines décennies environ 30 % des cancers seront d'origine professionnelle. Actuellement avec près de 250 000 cancers nouveaux par an, moins de 1 400 (2001) sont reconnus d'origine professionnelle.

Cet exemple montre comment le patronat organise l'invisibilité sociale en bénéficiant d'un réseau d'appuis

parmi les autorités politiques, pour empêcher les institutions de se doter des outils d'évaluation pertinents.

➡ En juin 2002, la Dares (2) publie une étude de Annie Thebaud-Mony (3) sur les sous-déclarations d'AT / MP qui évalue la réalité des AT / MP à plus du double de ceux reconnus. Cette même étude fait le « portrait robot » du salarié « accidentable » : Salarié, jeune, débutant précaire, travaillant, notamment, dans l'industrie de la construction.

Il conviendrait d'ajouter, à ce tableau sombre des sous-déclarations, le nombre phénoménal de problèmes de santé ne faisant objet d'aucune recherche sur la causalité professionnelle, comme l'ont montré, après des années de lutte déterminée de victimes d'éthers de glycol :

- ➡ les effets de malformations physiques et mentales sur les enfants de l'exposition de leurs parents salariés aux produits repro-toxiques tels que les éthers de glycol. ;
- ➡ les fausses couches spontanées jamais rapprochées du travail des futures mamans, etc. ;
- ➡ le nombre de cas psychopathologiques professionnels (dépressions nerveuses, suicides) ;
- ➡ les lombalgies dues au port de charges lourdes ou aux vibrations du corps en entier. Les lombalgies sont probablement « le premier risque routier » des usagers professionnels de véhicules, avant les accidents de la route. Et pourtant personne n'en parle, alors qu'il est reconnu que le mal de dos est la première cause de douleur en France ;
- ➡ les effets des fumées industrielles, la légionellose avec les climatisations mal entretenues ;
- ➡ les arrêts de travail en maladie (bien que pour cause professionnelle), en tant qu'unique moyen de récupération face à l'agression de l'environnement de travail particulièrement les salariés vieillissants, sont indemnisés par le régime général comme Indemnité Journalière (IJ) à partir du 3<sup>e</sup> jour d'arrêt ;
- ➡ toutes les situations de dégradation de la santé entraînées lors des plans sociaux (alcoolismes, dépressions nerveuses réactionnelles post-traumatiques, ...) dont les coûts ne sont jamais imputés au compte des AT / MP alors qu'ils découlent directement des décisions économiques des employeurs et actionnaires ;
- ➡ etc.

Le patronat recourt à une méthode simple qui consiste à demander aux victimes de faire la preuve de la relation de cause à effet pour reconnaître leur responsabilité.

(1) Association scientifique d'étude et d'aide pour l'identification des cancers d'origine professionnelle dans le département 93 - animée par Annie Thebaud-Mony.

(2) **Dares** : Direction de l'Animation de la Recherche et des Études Statistiques du ministère du Travail.

(3) **Annie Thebaud-Mony** : Directrice de recherches de l'Inserm (Institut national de la Santé et e la Recherche Médicale).

*Prévenir les causes d'altération de la santé au travail :  
vivre mieux et dépenser moins en soins !*

- ➡ *L'action sur les cancers évitables constitue probablement une des initiatives pouvant créer une avancée immédiate spectaculaire et rapide. Ainsi, 20 000 cancers par an pourraient être évités en supprimant les expositions professionnelles au cancérogènes, à leur émission et leur dissémination sur le marché, particulièrement par la sous-traitance des risques ;*
- ➡ *réduire les arrêts de travail maladie par une amélioration substantielle des conditions de travail (aménagement des postes, formation des salariés seniors, réduction des rythmes, politique d'évolution de carrière, etc.) ;*
- ➡ *réduire la consommation massive des produits psycho-actifs (dont alcool, drogue, tabac, café, et médicaments psycho-actifs dont les Français sont les premiers consommateurs européens) par une modification radicale de l'organisation du travail et des relations sociales. Notamment par une sécurisation des parcours professionnels et des revenus. Mettre fin à la gestion des entreprises par le stress, la peur, la menace et le mensonge. Démocratiser l'organisation du travail, réduire les contraintes de temps. Moraliser les relations « donneurs d'ordres » / « sous-traitants » en instaurant des règles sociales dans les contrats commerciaux ;*
- ➡ *etc.*

**C'est l'opposé de la réduction coûts par la maîtrise des dépenses qui, en réalité, n'engendre que paupérisation et dégradation de la santé publique, mais c'est une politique de réduction des dépenses par une politique de prévention combattant l'altération de la santé à la source et d'une réelle efficacité sociale.**