

Cette présentation a été effectuée le 17 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

## **Quelle part des inégalités sociales de santé peut-on attribuer au travail?**

**Annette Leclerc**

**INSERM U687, Villejuif, France**

**Québec, 17 Novembre 2008**

### **Un cadre d'ensemble complexe..**

- ▶ Rôle du non-travail dans les inégalités sociales de santé**
- ▶ Rôle des modes d'organisation du travail, et des conditions de travail, plus précisément, des expositions professionnelles**

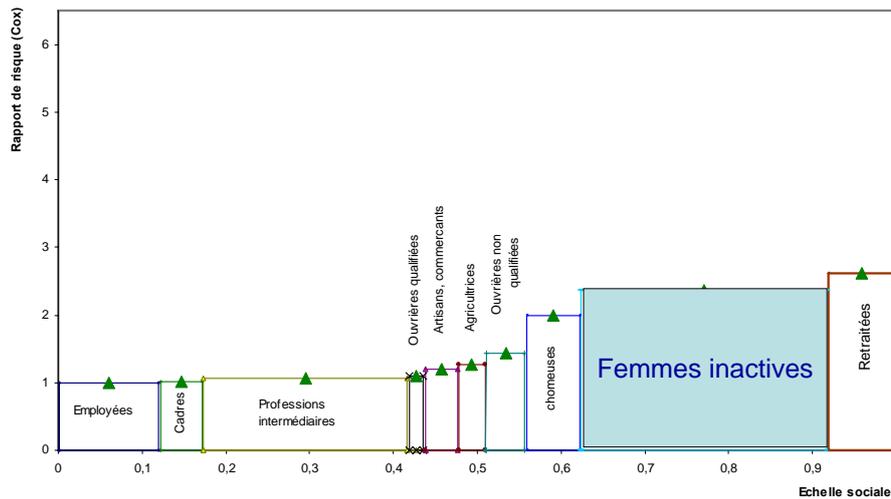
## Et aussi ...

- ▶ **Qu'en est-il des inégalités entre pays, et à l'intérieur de pays moins développés, en relation avec la globalisation de l'économie?**
- ▶ **présentation limitée ici aux inégalités sociales internes aux pays développés**

## NON-TRAVAIL

- ▶ **liens avec la situation sociale:**  
**« non-travail »: une des dimensions de l'exclusion sociale**  
**(dimension « liens sociaux »...)**  
**Ne pas travailler, ne plus travailler, temps partiel subi = revenu faible ou perte de revenu**  
**Dimension « prestige » de la situation sociale:**  
**définie principalement par l'activité professionnelle et le statut**
- ▶ **Lien avec la mortalité et avec différentes dimensions de la santé (dont : santé mentale ++)**

**Mortalité, période 1990-1996, en fonction de la situation au recensement de 1990 (femmes, 30-64 ans au recensement, ajusté sur l'âge)**

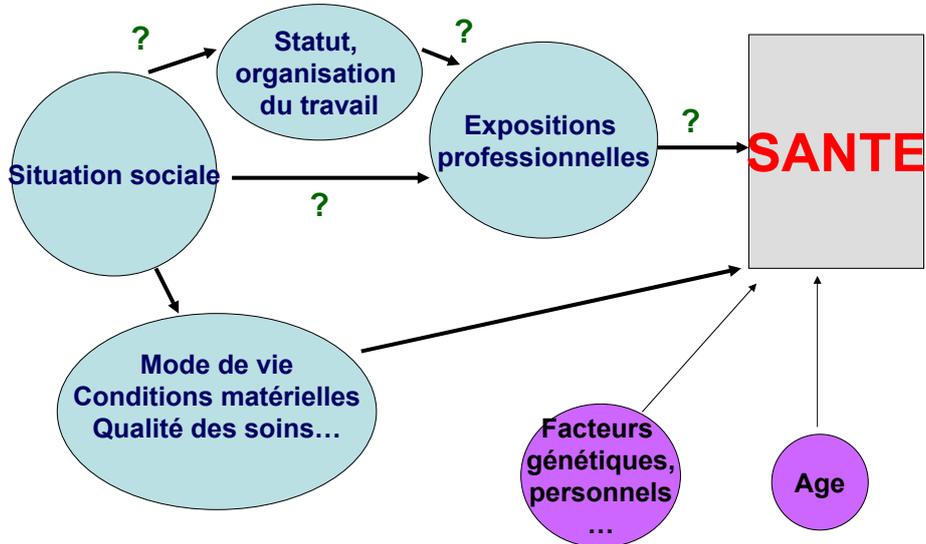


**Quelles explications à la surmortalité des personnes qui ne travaillent pas?**

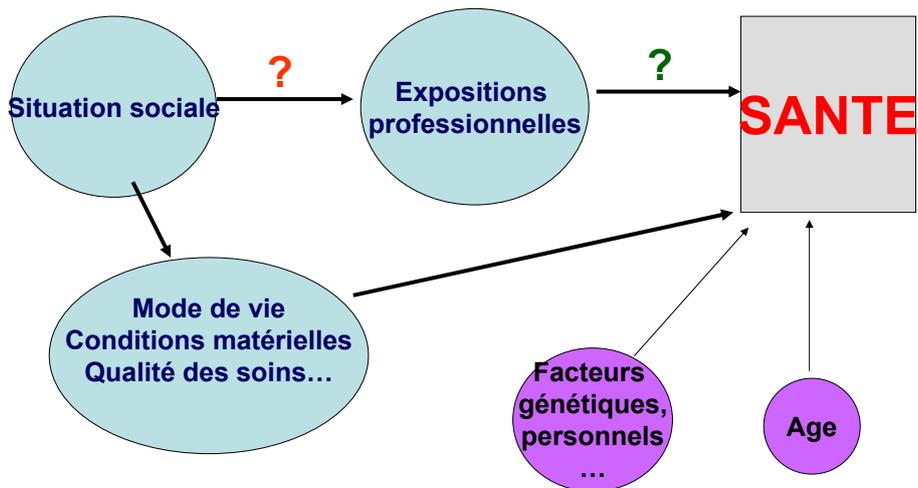
► « Healthy worker effect », effet de sélection professionnelle  
**OUI**

► **MAIS AUSSI:**  
Ne pas travailler, ou ne plus travailler, n'est pas favorable à la santé (cf travaux sur les effets du chômage..)

Une partie des relations entre la situation sociale et la santé peut « passer par » les expositions professionnelles



Ceci suppose: lien entre situation sociale et expositions professionnelles (psychosociales, physiques, chimiques) ?  
Et lien causal entre exposition professionnelle et la dimension de santé considérée ?



## Liens entre situation sociale et expositions professionnelles

► **De nombreuses données sur cette question**

*voir par exemple l'ouvrage « Work and social inequalities in Europe », Lundberg, Hemmingsson, Hogstedt, 2007*

► « Situation sociale » mesurée par... niveau d'études, catégories socio-économiques (Erikson- Goldthorpe), classifications propres à un pays (Profession et catégories Socio-professionnelles en France)

### Des expositions professionnelles globalement plus fréquentes dans les catégories sociales défavorisées Fréquences de quelques contraintes professionnelles, SUMER 2003 (en % d'exposés)

	Cadre	Intermédiaire	Employé administ	Employé Commerce	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié
Bruit	5	12	2	3	42	36
Ecran	44	29	47	6	3	2
Port de Charges	1	5	5	20	21	28
Debout	4	17	5	48	42	48
Répétitivité	1	3	5	11	14	27
Exposit chimique	3	16	2	32	47	46

## Exposition aux facteurs psychosociaux au travail

► **Des effets reconnus sur la santé (principalement cardio-vasculaires, santé mentale)**

► **expositions plus fréquentes dans les catégories sociales défavorisées?**

**Plutôt NON** pour demande psychologique élevée

► **NE PEUT PAS** (ou très peu) expliquer une part de la relation situation sociale –santé

**OUI** pour manque de latitude décisionnelle au travail

► **POURRAIT** expliquer une part de la relation situation sociale - santé

## Exposition aux facteurs psychosociaux au travail, suite...

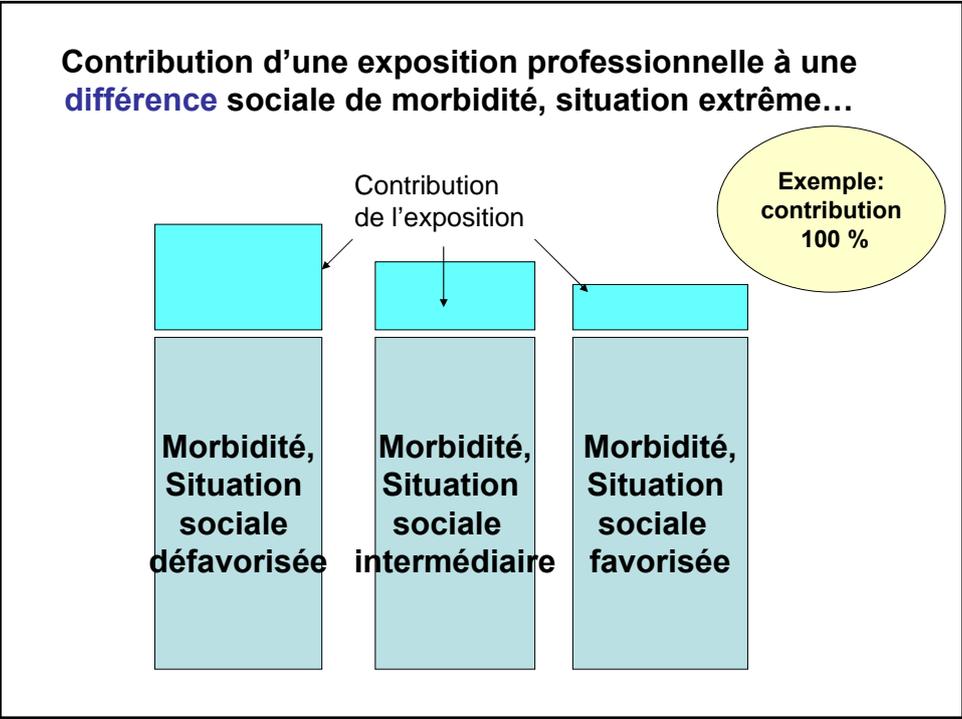
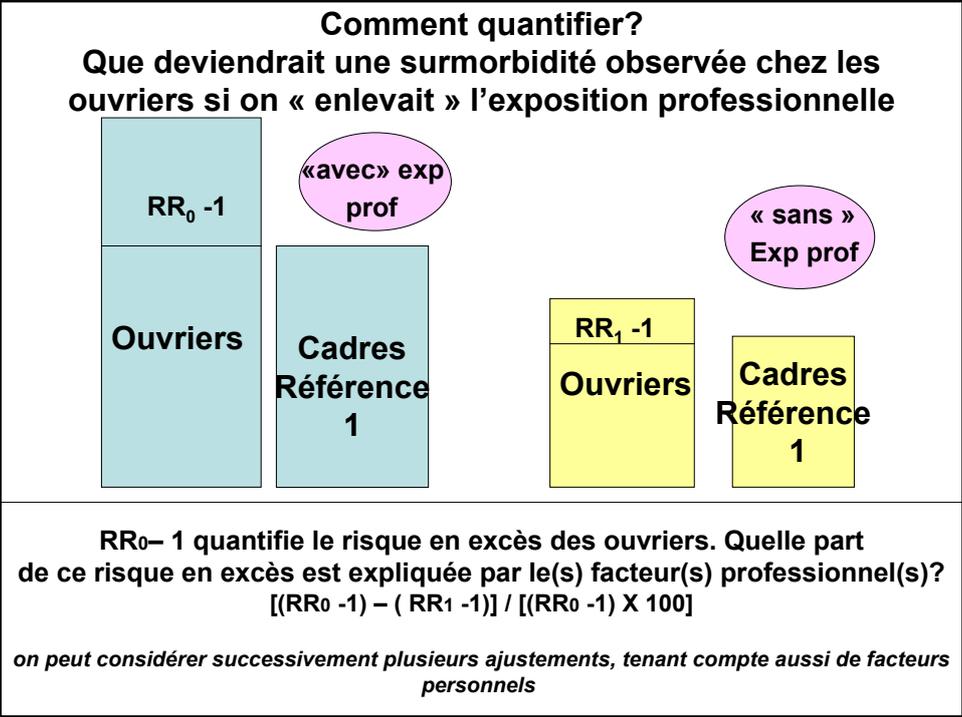
**Faible latitude décisionnelle, faible « contrôle » sur le travail :**

► **Plus fréquent dans les catégories sociales défavorisées, mais...** exposition inhérente à certaines professions, par opposition à... des expositions à des cancérogènes, qui peuvent être évitées?

*oui et NON*

→ *Même dans des tâches d'exécution, avoir plus de « marges de manœuvre » est possible et pertinent*

→ *Une part de ces expositions est liée au mode d'organisation du travail (susceptible d'améliorations)*



## **part de la relation « inégalités sociales – santé » expliquée par les conditions de travail**

- **Un certain nombre d'études portant sur la quantification de cette part expliquée**
- **Concernant la « santé » en général, auto-déclarée**
- **Ou des pathologies spécifiques: cardiovasculaires, cancer, musculosquelettique**

## **La contribution des conditions de travail aux inégalités socio-économiques de santé** **Schrijvers, Int J Epid, 1998**

- **Etude transversale, environ 7000 personnes population active, Pays-Bas**
- **Santé auto-déclarée**
- **Fréquence de « santé moins que bonne »**
- **Catégories sociales ( 7 catégories)**
- **Proportion des écarts entre catégories sociales expliqués par: contraintes physiques au travail, «demande», «contrôle», soutien social**

## Résultats, part de différents facteurs dans l'explication des différences sociales

- **contraintes physiques au travail:**  
« expliquent » jusqu'à 63% pour les H, 33% pour les F (ouvriers peu qualifiés / cadres)
- « demande »: aucun rôle explicatif
- soutien social: rôle explicatif négligeable
- « contrôle »: jusqu'à 52% pour les H, moindre pour les F

**Classe sociale et santé auto-déclarée: quelle part du gradient est expliquée par l'environnement de travail?**

**V. Borg, TS. Kristensen Soc Sci and Med, 2000**

**Etude longitudinale, Danemark**

**Détérioration de la santé (auto-évaluée) en 5 ans**

**Gradient social 4.2, réduit à 2.3, soit 59%**

**«expliqué» après ajustement sur :**

**facteurs ergonomiques, travail répétitif,**

**(manque de) liberté dans le travail, nuisances thermiques, insécurité d'emploi**

## D'autres études portant sur la santé en général...

**Monden CWS, Social Science and Medicine, 2005**

**Etude menée en Suède**

**Current and lifetime exposure to working conditions.  
Do they explain educational differences in subjective health?**

... 1/3 chez les hommes, beaucoup moins chez les femmes

**Hemström O, Social Science and medicine, 2005**

**Health inequalities by wage income in Sweden: the role of work environment**

...25% chez les hommes, 29% chez les femmes

**Expositions qui contribuent le plus: physiques, ergonomiques, liberté dans le travail, intérêt du travail**

**Santé « moins que bonne », absence de 8 jours ou plus, accident de travail: part des inégalités entre professions et catégories sociales (PCS) expliquée par les facteurs professionnels**

- **Niedhammer et coll, Soc Sci Med, 2008; résultats issus de l'enquête française SUMER 2003**
- **PCS en 4 catégories:**  
**Cadres (= référence) / professions intermédiaires, techniciens / employés et services / ouvriers**

## Quantification des inégalités attribuables à..

**Age, plus: contrat de travail, temps partiel, travail de nuit (modèle 2)**

**Variables modèle 2 plus : expositions physiques, ergonomiques, biologiques, chimiques (modèle 3)**

**Variables modèle 3 plus : latitude, demande psychologique, soutien social, violence au travail (modèle 4)**

**Calculé: apport d'un groupe de variables *par rapport au modèle précédent* concernant les différences entre chaque groupe socio-professionnel et les cadres**

**(modèle 1 = modèle décrivant les relations entre groupes socio-professionnels pour les différentes variables de santé, ajusté sur l'âge)**

## Apport (en %) de différentes dimensions (apport comparé au modèle précédent)

	H santé	H Absence	H Accident	F santé	F Absence	F Accident
<b>Statut</b> ....				16% pour employés services		37% pour «intermédiaire »
<b>Expos physiques..</b>	17% pour ouvriers	24% pour ouvriers	33% pour ouvriers	29% pour ouvrières	16% pour ouvrières	33% pour ouvrières
<b>Expos psycho soc</b>	46% pour employés services	30% pour employés service		31% pour employés service	25% pour employés service	

De 0 à 15%  
pour les 3 comparaisons  
avec « cadres »

Le % le plus élevé:  
de 16 à 30%

Le % le plus élevé:  
de 31 à 50 %

## Et concernant des dimensions de santé spécifiques...

Quelques exemples dans l'ouvrage  
« Work and social inequalities in health in Europe »  
Peter Lang, 2007

Résultats entre autres sur : cancer,  
affections musculo-squelettiques

## Expositions professionnelles les plus susceptibles de contribuer aux inégalités sociales de santé?

**Substances chimiques**

**Facteurs physiques (bruit...)**

**Contraintes ergonomiques**

**« peu de contrôle sur son travail »**

*avec quelques difficulté d'interprétation*

**Et aussi: insécurité dans l'emploi, modes d'organisation du travail (effets directs et indirects)**

## Insécurité dans l'emploi, modes d'organisation du travail

Voir le chapitre 7 du rapport final de la commission de l'OMS sur « Social Determinants of Health », novembre 2008  
« Fair employment and decent work »  
[www.who.int/social\\_determinants](http://www.who.int/social_determinants)



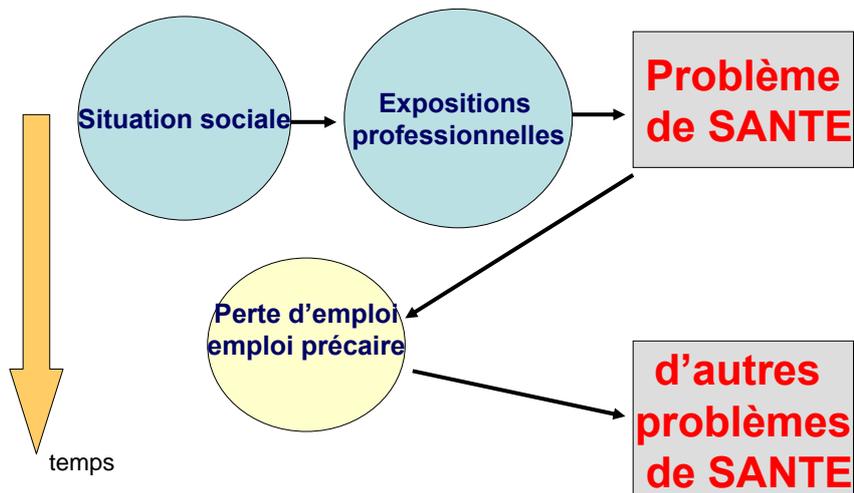
Perspective internationale

### Ne pas opposer les facteurs de mode de vie aux facteurs professionnels

Exemple des cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures  
Source: G. Menvielle, Int J Epid, 2004  
Proportion des écarts « manuel /non manuels »  
expliqués par...en %

	Tous VADS	Glotte	Sus-glotte	Epilarynx	Hypo pharynx
Tabac+ alcool	41	49	36	43	34
Proportion des écarts restants expliqués par les exp prof	42	48	5	63	49

**Rôle des expositions professionnelles  
et rôle du non-travail  
dans les inégalités sociales de santé  
Les deux peuvent se cumuler au cours d'une vie**



**Quelles actions contribueraient SUREMENT  
à réduire les inégalités sociales de santé?**

- ▶ **Celles visant à l'ACCES à un travail et au maintien dans l'emploi (avec de bonnes conditions de travail )**
- ▶ **à une amélioration du STATUT dans l'emploi (moins de précarité...)**
- ▶ **Celles dont l'objectif est de REDUIRE les EXPOSITIONS professionnelles**

