



Accompagnement par le SIST des salariés atteints de maladies chroniques

P. Fau-Prud'homme

35^{ème} congrès national de médecine et santé au travail Marseille 5-8 Juin 2018

Auteurs : H. Attali, R. Codron, F. Locher, P.Y. Montéléon, V. Mora, M. Noyé, M.L. Sanchez, C. Wargon

Maladies chroniques (MC) : grand thème de santé publique mais interactions avec le travail peu documentées par les SST

Enquête comportant 2 volets :

- Quantitatif par les professionnels de santé (médecins du travail et infirmiers en santé au travail - objet de la présentation)
- Qualitatif par les assistants de service social (poster)

Objectifs

Décrire :

- les caractéristiques médico-socio-professionnelles des salariés atteints de MC
- les interactions entre la MC et l'activité professionnelle
- les différentes étapes de l'accompagnement

Méthodes

- Etude descriptive transversale par tirage aléatoire
- Auto-questionnaire salarié
- Questionnaire professionnel de santé
- Quel que soit le motif de visite
- Saisie sur Lime Survey® et analyses avec SPSS®

Critère d'inclusion : déclarer avoir un suivi médical, un traitement, ou des soins réguliers pour un ou plusieurs problèmes de santé

- Période du recueil : mai-août 2017

Résultats bruts auto-questionnaire (1)

3829 questionnaires parmi lesquels 22,5% (860) considérés comme MC par les professionnels de santé

Description de l'échantillon :

- Femmes : 51,4% Hommes : 48,6%
- Age moyen : 44 ans
- CDI : 91,3%
- CSP : employés 52,4%, cadres 28,8%, ouvriers 6,1%, agents de maîtrise 8,1%, techniciens 4,5%
- Trois quarts des salariés dans entreprise de 50 salariés ou plus
- Durée moyenne trajet domicile travail (AR) : 1h04

Résultats bruts auto-questionnaire (2)

Toutes pathologies chroniques confondues : fatigue (74,1%), douleurs (65,9%), état anxio-dépressif (58,4%)

Impact défavorable du traitement sur le travail : 20,5%

Impact déclaré de l'état de santé sur le travail (accidents de parcours professionnel et frein à l'évolution de carrière) : 24,6%

Effets du travail sur la santé considérés de façon globale :

- le travail contribue à dégrader l'état de santé 33,1%
- le travail contribue à améliorer l'état de santé 7,8%
- le travail est sans influence sur l'état de santé 59,2%

Près d'un salarié sur cinq déclarait ne pas parvenir à concilier état de santé et travail (18,3%).

Résultats bruts des réponses des médecins du travail (1)

Quatre étapes d'accompagnement et de prévention selon une typologie définie dans le protocole d'enquête :

- « **Vigilance** » 54,9%
- « **Alerte** » 9,9%
- « **Action** » 24,1%
- « **Evaluation des actions menées** » 11,1%



Résultats des réponses des médecins du travail (2)

Ils illustrent la méthodologie classique de prévention pratiquée en service de santé au travail :

- Travail en réseau : plus de 30 %
- Démarche diagnostique, évaluative et de suivi : plus d'un cas sur 2
- Pluridisciplinarité et connaissance du milieu de travail : près d'un tiers
- Mise en œuvre des aménagements préconisés dans 8 cas sur 10 et révélés efficaces dans 7 cas sur 10

Résultats croisés

Non concordance globale entre avis du salarié et professionnel de santé sur le caractère chronique du problème de santé ($p < 0,001$, Mac Nemar).

MC salarié « oui »	Concordance 89,9 %
MC salarié « non »	Concordance 46,9 %

Les accidents de parcours ou freins à l'évolution de carrière étaient plus fréquemment retrouvés chez les salariés ayant eux-mêmes qualifié leur problème de santé de "MC" (24,6% vs 16% ; $p < 0,07$)

Analyse multivariée

« Votre problème de santé a-t-il provoqué des accidents de parcours professionnel ou constitué un frein à votre évolution de carrière ? » (Réponse OUI)	OR	IC 95 %	p
Vivre seul	2,9	[1,5 - 5,9]	<0,01
La maladie chronique s'accompagne de douleurs fréquentes	4,1	[1,9 - 8,9]	<0,001
Etre obligé du fait de la maladie chronique, de décaler ou d'interrompre temporairement l'activité professionnelle au cours de la journée ?			
Rarement	3,5	[1,5 - 8,4]	<0,01
Souvent	13,5	[5,0 - 36,6]	<0,001
Très souvent	7,0	[1,4 - 34,4]	<0,05
Avoir eu un ou plusieurs arrêt(s) de travail	4,2	[1,5 - 11,3]	<0,01
Avis d'inaptitude émis par un médecin du travail	3,7	[1,4 - 10]	<0,01
Restrictions d'aptitude ou proposition d'aménagement de poste	1,9	[0,97 - 3,9]	0,61
Le salarié estime que le traitement a un impact sur son travail	2,3	[1,1 - 4,9]	<0,05

Discussion

Limites et forces de l'étude :

- Etude transversale, pas de causalité
- Bonne puissance statistique
- Sujet peu documenté par les SST
- Confrontation avis salarié/professionnel de santé
- Méthodologie « vertueuse » de prévention

L'impact de la maladie chronique ne dépend pas uniquement de la gravité potentielle de la maladie et de son stade d'évolution mais pour une très grande part de la perception du salarié dans laquelle interviennent le poste et les conditions de travail. Tout se passe comme si le salarié estime que sa maladie est chronique s'il en vit les répercussions.

Premier symptôme remonte en moyenne à 10 ans et la quasi-totalité des malades chroniques de l'échantillon est toujours en emploi en CDI

Conclusion

La maladie chronique peut constituer un handicap a priori.

Le rôle du service de santé au travail est d'en réduire la portée socio-professionnelle par une démarche systématisée :

- approche holistique,
- accompagnement par étape selon l'évolution de la maladie et de l'environnement professionnel, prenant en compte : un salarié, une situation de santé, un poste, une entreprise.