



TUTORAT UE 7 2014-2015 – SHS

CORRECTION Colle – 31/03/2015

Question rédactionnelle

Maladie et travail

Dans notre monde moderne, le travail a une place centrale. A l'heure de la mondialisation et du développement économique, il est indispensable pour une société d'être dynamique. Cependant, fait social intemporel, la maladie a tendance à créer un immobilisme économique, social et politique.

Quel est l'impact de la maladie sur une société basée sur le travail ?

Nous verrons d'abord l'importance associée au travail et les conséquences des maladies sur la capacité d'un individu à assumer ses rôles sociaux, puis nous verrons que la maladie en tant qu'événement demande une action collective pour atteindre l'individu.

La maladie est toujours perçue comme un événement. C'est un invariant culturel qui vient bouleverser l'individu comme la collectivité. De plus, le souci du « vivre avec » sa maladie dans la vision chronique, pose alors la question de la pérennité de nos sociétés modernes. Aujourd'hui on ne peut pas penser une société en pleine expansion sans y associer une vision de production, de développement et de profit. Le secteur du travail témoigne alors de la prospérité d'une nation. En tant qu'activité humaine, le travail joue un rôle dans la répartition des biens sociaux, des droits et autres objets de répartitions. En effet, il permet à l'individu de se faire sa propre place au sein de la hiérarchie sociale et lui assure un certain niveau de vie. Le fait d'être actif présente alors un double aspect. D'abord, il est nécessaire à la reconnaissance de l'individu, participant à son bien-être, mais est aussi le résultat d'inégalités.

Le « bien-être » selon l'OMS est la voie nécessaire à l'aboutissement de l'idéal moderne de santé, or en tant que bien immatériel, la santé n'a pas de prix. Cependant, elle a un coût autant pour l'individu que pour la collectivité. Que ce soit une question de salaire ou de pénibilité, le gradient social lié à l'activité professionnelle crée des inégalités, favorisant l'émergence de risques ou de maladies comme par exemple un renoncement aux soins ou des comportements irresponsables (aléa moral).

Cette vision de risques liées au travail pousse notre société à s'organiser autour d'une solidarité, cotisation via les salaires et aboutit à la création de la Sécurité sociale en 1945, qui prend en charge les accidents de travail ou encore l'apparition de maladies professionnelles liées aux conditions d'exercice. Seulement, le système français se trouve dans une impasse. Les arrêts maladies abusifs et excessifs, une croissance importante du chômage et une population vieillissante, entraîne une inflation et une perte de dynamisme. Les personnes concernées sont objet de stigmatisation entraînant une exclusion de ces individus. Dans ces conditions la lutte contre la maladie est nécessaire pour le bon fonctionnement économique, politique et social.

Les premiers à s'occuper de cette lutte sont les professionnels de santé. Leur travail est légitimé par leur savoir spécifique, résultat d'un parcours universitaire long et sélectif. Le médecin est autonome dans son travail et possède le monopôle vis à vis des maladies. Ceci nous ramène à la vision de profession.

Selon Parsons, son travail sur le patient sert à lutter contre le pouvoir de désintégration sociale de la maladie. Il se pose en tant que contrôleur social mais aussi comme créateur social car il détient le pouvoir de nommer la maladie (Freidson). Ce colloque singulier médecin/patient est devenu aujourd'hui une relation pluridisciplinaire et interprofessionnelle afin de répondre aux enjeux des maladies chroniques (loi HPST 2009). On assiste aussi à l'émergence de nouvelles professions paramédicales depuis ces 50 dernières années, comme par exemple l'arrivée des ergothérapeutes sur le marché du travail.

L'hôpital est le lieu même de cette interprofessionnalité et on assiste à une vraie économie du soin. En effet un CHU par exemple, est souvent le premier employeur d'une région, lieu de travail géré comme une entreprise. De plus la santé en tant que bien premier nécessite une organisation à la charge de l'Etat.

De ce droit constitutionnel à la santé va découler une vraie politique de santé publique (loi de 2004) qui vise à contrôler, surveiller et évaluer l'état de santé des populations par le biais d'outil épidémiologique (exemple : indicateur et déterminants). Cette évaluation est nécessaire à l'établissement de plan et programmes de lutte et de prévention face à des maladies de plus en plus complexes et coûteuse (exemple: polypathologie). L'Etat cherche à donner aux individus les moyens de faire un travail sur eux-mêmes pouvant se transformer en engagement à long terme qui prend tout son sens dans ce contexte de maladie chroniques : vision de l'empowerment.

Apparaît alors une collaboration entre patients, professionnels et politiques (CNS) visant à prendre en considération la subjectivité de chacun : c'est l'émergence de la démocratie sanitaire. Concilier qualité de vie et autonomie devient fondamental dans l'exercice du pouvoir normatif de l'individu (Canguilhem), notion reprise par la loi Kouchner relative aux droits des patients.

C'est donc un travail pour et par le patient nécessaire *in fine* au bon fonctionnement du collectif. Se pose alors le problème des personnes en situation de handicap ou de dépendance. Comment proposer à ces personnes des emplois leur permettant à la fois d'être utile à la société mais aussi suffisamment valorisant pour qu'elles se sentent en santé ?