

dépistage (dans ou hors programme). Grâce aux données du RVT, l'impact épidémiologique du programme dans la population-cible s'est manifesté par une proportion croissante des cancers du sein diagnostiqués suite à un dépistage et par un profil pronostique des cancers dans le canton de Vaud plus favorable que dans des cantons sans programme de dépistage. La part des cancers diagnostiqués sur une base symptomatologique a, en parallèle, diminué de moitié (de 24% en 2000 à 12% en 2005).

En conclusion, il est prématuré de mesurer pleinement l'impact du programme vaudois de dépistage du cancer du sein. Néanmoins, des projections statistiques effectuées par un groupe d'experts internationaux, basé à l'Université d'Erasmus à Rotterdam (Pays-Bas), prédisent une réduction de la mortalité par cancer du sein d'environ 22% chez les femmes vaudoises âgées de 55-74 ans.

Parmi les points forts du Programme on peut évoquer l'utilisation croissante du programme, son bon fonctionnement, son excellente qualité médicale, l'utilisation contenue des examens complémentaires pratiqués ainsi que le meilleur profil pronostique des cancers dépistés. Se fondant sur le travail effectué par l'UEC en 2007 dans le cadre de la requête fédérale pour la prorogation de l'Ordonnance fédérale de 1997, ce rapport fournit l'évaluation la plus complète à ce jour des performances et de l'impact d'un programme de dépistage du cancer du sein en Suisse.

Parmi les quelques points encore perfectibles, on relève la plus grande difficulté à faire adhérer au programme les femmes qui résident dans des régions où l'offre de dépistage est particulièrement abondante; le volume de lectures par radiologue qui, bien que supérieur pour les 2e lecteurs aux autres programmes romands, reste en dessous des normes recommandées (3'300 au lieu de 5'000 mammographies annuelles pour un 2e lecteur), et la dépendance pour l'obtention des données administratives d'une source d'information dont la qualité et l'exhaustivité sont sub-optimales. Le rapport propose quelques pistes pour analyser plus en détail et améliorer les performances du programme.

Rapport complet d'évaluation téléchargeable sur le site www.iumsp.ch, raison de santé n°136

INSTITUT UNIVERSITAIRE ROMAND DE SANTÉ AU TRAVAIL - IST

Le travailleur vieillissant – une problématique actuelle de santé communautaire (suite)

David Kursner

En juin 2006, nous vous avons fait part de notre étude « Santé des 45+ dans l'administration cantonale vaudoise ». Nous sommes depuis 2007 dans la phase d'analyse et de restitution des résultats.

Pour mémoire, cette étude s'inscrit dans le « Programme 50+ Santé » (www.50plussante.ch) dédié à la problématique du vieillissement de la force de travail. L'étude développée par l'IST visait à évaluer une méthode spécifique de suivi des travailleurs vieillissants, pour le maintien d'une bonne « santé au travail ».

En 2006 et 2007, nous avons rencontré 70 volontaires issus de services de l'Etat, dont la majorité (56) du Service des Routes. Ces 70 volontaires, répartis en deux groupes, « physique » (n=48) et « mental » (n=22), ont bénéficié d'une consultation de médecine du travail standardisée, avec évaluation de la capacité de travail selon une méthode finlandaise, le Work Ability Index (WAI). Nous avons encore procédé à des visites de poste de travail représentatives des activités décrites.

Les résultats ont porté sur les facteurs de pénibilité au travail, les facteurs protecteurs de la santé, les solutions envisagées par les travailleurs eux-mêmes pour prévenir une usure précoce, et les scores WAI. Nous avons utilisé ces résultats pour amener des recommandations aux responsables de service.

Les résultats et recommandations diffèrent fortement entre les deux groupes : limités à l'ergonomie des postes à écran pour les travailleurs « mentaux », ils portent, pour les travailleurs « physiques », sur des risques physiques (travail à la chaleur, exposition aux UV), des risques biologiques (risque de piqûre par du matériel d'injection, risques liés aux tiques), de l'ergonomie (postures contraignantes, port de charge et usage des moyens techniques plus appropriés), de l'organisation de travail (meilleur aménagement du travail de nuit), des aspects relationnels (meilleure communication verticale), sur la prévention individuelle dans le domaine de l'hygiène de vie.

A travers cette étude, nous espérons dégager de grandes lignes de recommandations généralisables à d'autres services de l'Etat. L'expérience nous a révélé que cela est difficile :

CTA
Centre de Traitement
en Alcoologie

IEMS
Institut d'Economie et
de Management de la
Santé

IRA
Institut Universitaire
de Radiophysique
Appliquée

IUFRS
Institut Universitaire
de Formation et
Recherche en Soins

IUHMS
Institut Universitaire
d'Histoire
de la Médecine et
de la Santé Publique

IUML
Institut Universitaire
de Médecine Légale

IUMSP
Institut Universitaire
de Médecine Sociale
et Préventive

IST
Institut Universitaire
Romand de Santé
au Travail

PMU
Policlinique Médicale
Universitaire

- Chaque métier est différent : le médecin du travail doit passer à la loupe les contenus et les méthodes de travail, les outils, l'environnement de travail, l'organisation de travail. Seule cette analyse fine et individualisée permet une adaptation appropriée du poste.
- Certains « vieux » jouissent d'un bien meilleur état de santé que certains « jeunes ». Cela repose la question de ce qui définit un « travailleur vieillissant », et de la possibilité de créer un suivi spécifique pour cette catégorie.
- L'échantillon des travailleurs « mentaux » n'est pas suffisamment représentatif : en résumé, on peut dire qu'il s'est révélé en trop bonne santé. La méthodologie ne nous a pas permis d'accéder à des services réputés difficiles.
- Les femmes ne sont pas suffisamment représentées
- Un suivi prospectif sur 4-5 ans aurait permis de mieux apprécier l'impact de notre intervention.

Voici les principaux axes de réflexion qui se dégagent de notre expérience :

1. Définir le « travailleur vieillissant » est difficile, porte un risque de discrimination, et nous ferait passer à côté de la préservation de la santé des plus jeunes, qui auront à porter un plus lourd fardeau dans le futur.
2. La médecine du travail permet un suivi individualisé à long terme tant de l'employé que de l'entreprise. Ce double impact est un potentiel qui doit être exploité.
3. Il faut rapidement trouver des solutions pour les travailleurs de force, qui regroupent de nombreux facteurs de pénibilité. Cela dit, les facteurs de pénibilité du secteur tertiaire – >70% des emplois - doivent faire l'objet d'une recherche approfondie.
4. Le Work Ability Index (WAI) est un outil clinique qui permet un scoring rapide de l'état de « santé au travail ». Il permet aussi de dresser un tableau de l'état de santé collectif d'un groupe de travailleurs. Il est particulièrement intéressant pour le suivi prospectif et une validation scientifique des résultats.
5. L'engagement et une adhésion forte des patrons et gouvernements sont cruciaux pour amener un changement, et valoriser une politique de prévention de la santé au travail.

POLICLINIQUE MÉDICALE UNIVERSITAIRE - PMU

Ouverture d'une consultation ambulatoire de Gériatrie à la PMU

Stéphanie Monod

Les scénarios de vieillissement démographique prévoient une augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population pour les prochaines 20 à 30 années, à moins d'événements inattendus. Selon les projections, le pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus passera d'environ 15% actuellement à près de 20% d'ici une vingtaine d'années (OFSP). Parmi ces personnes âgées, la proportion de personnes de 80 ans et plus est celle qui s'accroît le plus rapidement. A l'horizon 2020, parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, environ une sur trois aura 80 ans ou plus. Les praticiens de premier recours doivent se préparer à faire face à ce défi démographique et développer des compétences gériatriques afin de prendre en charge cette population de plus en plus âgée.

La consultation de Gériatrie à la PMU est née d'une volonté commune de la PMU et du Service de Gériatrie et Réadaptation gériatrique du CHUV de développer une véritable culture des soins de la personne âgée dans la pratique médicale ambulatoire et ainsi d'accélérer l'adaptation des professionnels et des soins à l'évolution démographique et épidémiologique.

Les objectifs liés à la mise en œuvre de cette consultation de gériatrie sont de deux ordres, cliniques et didactiques. D'une part, cette consultation spécialisée devrait contribuer à l'amélioration de la prise en charge ambulatoire des personnes âgées et à une meilleure orientation de ces personnes dans le réseau sanitaire vaudois. Les bénéfices attendus sont, par exemple, une réduction du risque de chute, de déclin fonctionnel, d'hospitalisation et d'institutionnalisation.

D'autre part, l'activité d'encadrement et d'enseignement liée à cette consultation permettra de renforcer la formation des futurs praticiens généralistes en gériatrie.

Concrètement, la consultation de Gériatrie est à disposition des médecins praticiens de la consultation générale de la PMU, ainsi que des médecins praticiens de ville. Elle est effectuée par un assistant de la consultation générale, et supervisée par un chef de clinique du Service de Gériatrie et Réadaptation gériatrique du CHUV. Des critères de recours à cette consultation ont été définis pour permettre aux médecins de la consultation générale de la PMU d'y référer pour un bilan fonctionnel gériatrique leurs patients âgés les plus susceptibles d'en tirer bénéfice.

CTA
Centre de Traitement
en Alcoologie

IEMS
Institut d'Economie et
de Management de la
Santé

IRA
Institut Universitaire
de Radiophysique
Appliquée

IUFRS
Institut Universitaire
de Formation et
Recherche en Soins

IUHMS
Institut Universitaire
d'Histoire
de la Médecine et
de la Santé Publique

IUML
Institut Universitaire
de Médecine Légale

IUMSP
Institut Universitaire
de Médecine Sociale
et Préventive

IST
Institut Universitaire
Romand de Santé
au Travail

PMU
Policlinique Médicale
Universitaire