

Les Maladies à Caractère Professionnel et les Maladies professionnelles reconnues au Régime général de sécurité sociale en Midi-Pyrénées : période 2005-2008

Stéphanie RIVIERE (InVS-Département santé travail), Hélène CADEAC-BIRMAN (Direccte Midi-Pyrénées, Inspection médicale du travail), Madeleine VALENTY (InVS-Département santé travail), Jean-Loup PULICANI (CRAM, service prévention), Anne CHEVALIER (InVS-Département santé travail) et les services de santé au travail participants.

Introduction

Les régimes de sécurité sociale permettent la réparation d'un certain nombre de maladies professionnelles (MP), inscrites dans une liste restrictive (tableaux de MP indemnifiables) ou reconnues par les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), système complémentaire mis en place en 1993. D'autres ne sont pas identifiées comme telles. Parmi elles, les maladies à caractère professionnel (MCP) ont été introduites par le législateur dès 1919, en vue d'une meilleure connaissance des pathologies professionnelles et de l'extension ou de la révision des tableaux. A partir de 2002, l'InVS et l'inspection médicale du travail ont mis en place un programme de surveillance des MCP basé sur ce système législatif.

Afin d'avoir une vision plus globale de la santé au travail en région Midi-Pyrénées, il a semblé que la mise en perspective de ces deux sources de données, utilisant les mêmes indicateurs afin de comparer leurs tendances évolutives et la répartition des pathologies, serait novatrice.

Méthode

Grâce aux signalements de MCP recueillis en 2005, 2006, 2007 et 2008 auprès d'un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires de la région (1), les fréquences de ces affections (nombre d'affections pour 100 salariés) ont été calculées globalement, puis selon le département, le secteur d'activité (NAF 2003 ou 2008) et le sexe.

Le service prévention de la CRAM Midi-Pyrénées a transmis la liste des maladies professionnelles (MP) reconnues en 2005, 2006, 2007 et 2008, en précisant le tableau et la désignation, l'année de reconnaissance, le sexe, l'âge, le département et le secteur d'activité (NAF 2003 ou 2008) des personnes.

Afin de comparer les fréquences entre les deux systèmes, le travail s'est limité aux personnes en âge d'être en activité (moins de 60 ans). Le nombre de maladies professionnelles reconnues dans cette population a été rapporté à la population régionale des salariés (Insee 2004) en excluant le secteur agricole et ceux de l'éducation/santé/action sociale et de l'administration, secteurs non couverts dans leur globalité par le régime général de sécurité sociale. Ces mêmes secteurs d'activité ont été exclus des données MCP.

Les répartitions ont été comparées en utilisant un test statistique du chi deux.

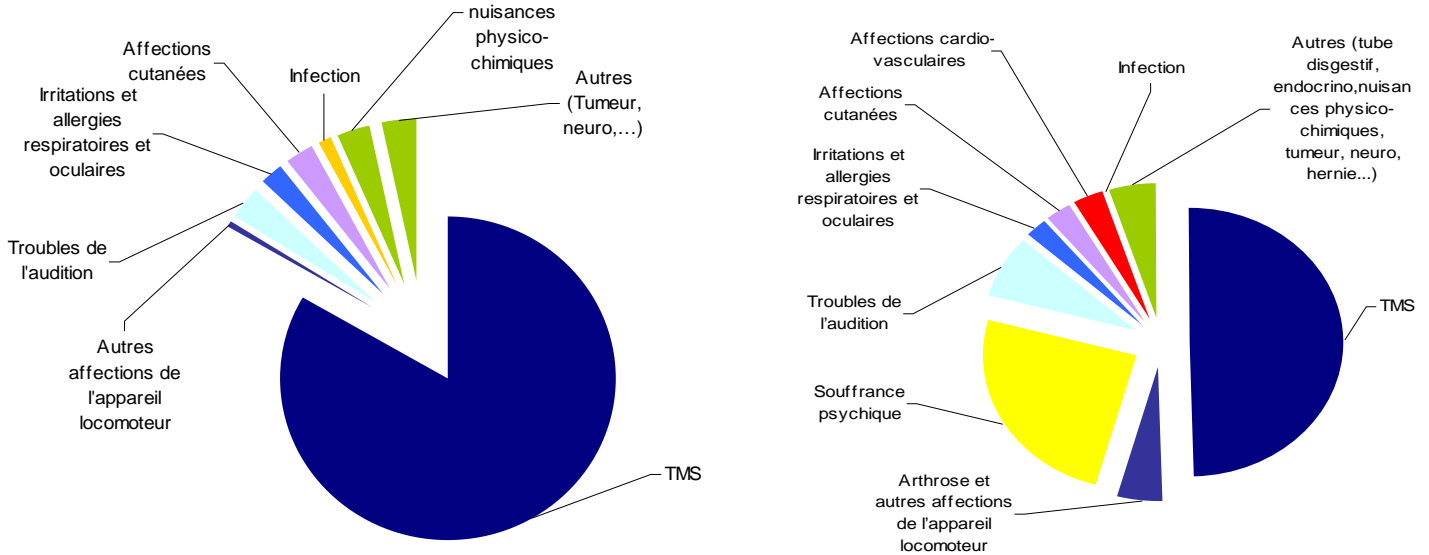
Nota bene : seuls les résultats comportant un effectif supérieur à 5 sont présentés dans cette plaquette.

Comparaison des deux systèmes

Cette première comparaison, basée sur les répartitions de l'ensemble de la population de chaque système, tout âge et tout secteur d'activité, permet de présenter une vue d'ensemble des deux systèmes.

Répartition des MP reconnues et des MCP

Graphique 1 : Répartition des MP reconnues et des MCP - Midi-Pyrénées, 2005-2008



**Données MP (CRAM Midi-Pyrénées, service prévention)
N=1023 en moyenne annuelle**

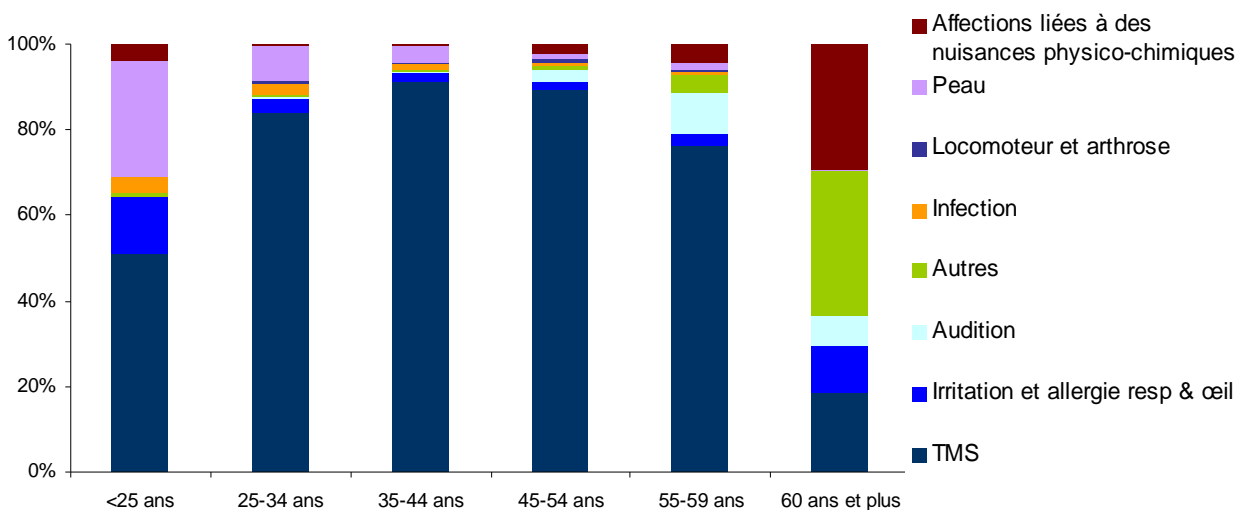
**Enquête MCP (InVS, DRTEFP)
N=1292 en moyenne annuelle**

Si les Troubles musculo-squelettiques (TMS) arrivent en première position dans les deux systèmes, on remarque que le programme de surveillance des MCP permet d'identifier une part importante de maladies ou symptomatologies liées au travail non reconnues à ce jour en maladies professionnelles indemnisables (MPI), en particulier la souffrance psychique et les affections cardiaques et vasculaires. Les troubles de l'audition occupent une part plus importante des MCP que des MP. Les affections cutanées, irritations et allergies respiratoires sont, quant à elles, présentes dans les deux systèmes avec des proportions comparables (graphique 1).

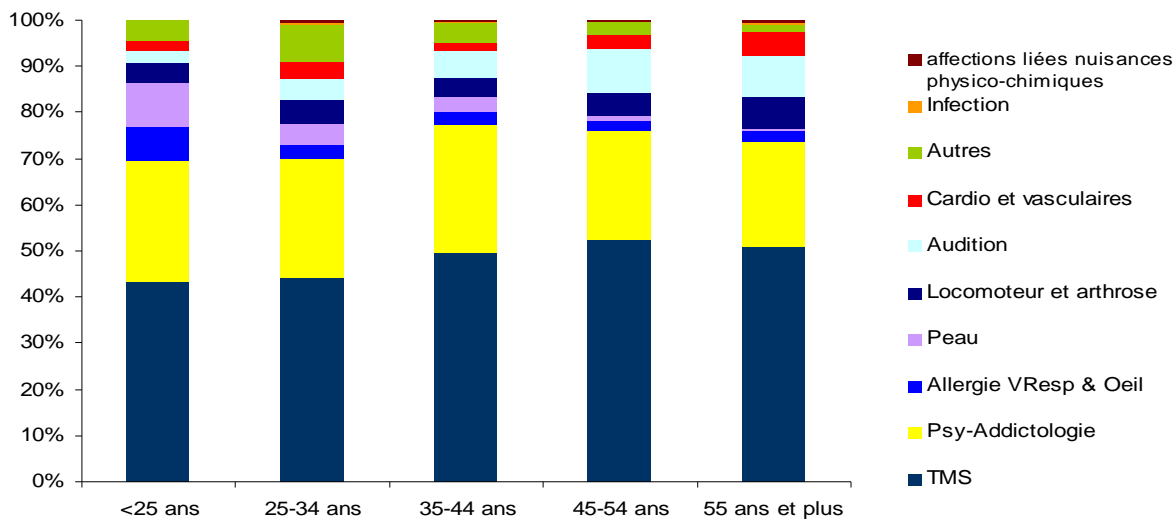
La part des affections liées à des nuisances physico-chimiques (principalement affections liées à l'exposition à l'amiante), des cancers, et des infections est plus élevée dans le système des MP, ceci tient essentiellement à la population surveillée par le réseau MCP, restreint aux salariés actifs bénéficiant de la médecine du travail. C'est pourquoi, il est à noter que les comparaisons des fréquences seront limitées aux personnes de moins de 60 ans.

Répartition des MP reconnues et des MCP selon l'âge

Graphique 2 : Répartition des MP reconnues par âge, MP 2005-2008



Graphique 3 : Répartition des MCP par âge, MCP 2005-2008



Dans les deux systèmes (graphiques 2 et 3), la part la plus importante des TMS se trouve chez les 35-54 ans, celle des irritations et allergies respiratoires et oculaires et des affections de la peau chez les moins de 25 ans. Dans les MP comme dans les MCP, la part des troubles de l'audition augmente avec l'âge mais apparaît plus tôt dans les MCP que dans les MP. Ce résultat souligne le fait que les troubles de l'audition ne peuvent être reconnus qu'après avoir atteint un seuil critique, seuil qui n'est atteint finalement que chez les salariés les plus âgés.

Comparaison des fréquences, par sexe, département et secteur d'activité

Il est rappelé que dans cette partie les systèmes sont comparés en excluant les secteurs de l'agriculture, l'éducation / santé / action sociale et l'administration et les salariés de plus de 59 ans.

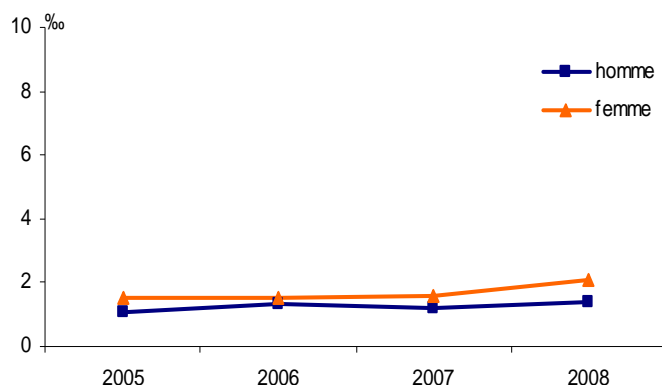
De ce fait, ces comparaisons ne concernent quasiment pas les affections à long délai de latence reconnues le plus souvent après 60 ans en particulier les affections cancéreuses et celles, cancéreuses ou non, liées à l'inhalation de poussières d'amiante.

Fréquence des MP reconnues et des MCP

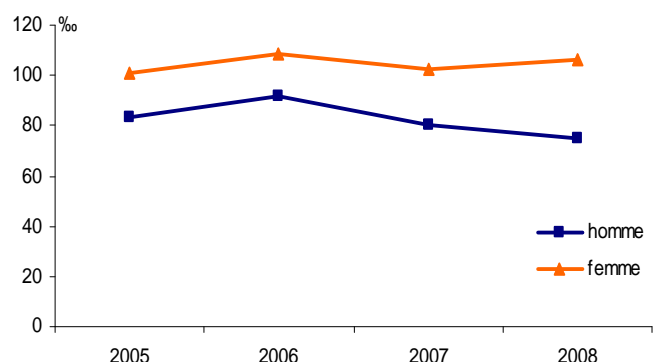
La fréquence des maladies professionnelles reconnues se situe autour de 1,5‰ et celle des MCP autour de 74‰ salariés vus pendant les quinze semaines (salariés de moins de 60 ans excluant des secteurs cités ci-dessus). Cette différence importante peut être expliquée par la définition des pathologies dans les deux systèmes : d'une part les MCP recouvrent des symptômes et des pathologies considérées comme imputables au travail par les médecins du travail, d'autre part, les MP correspondent à des pathologies professionnelles inscrites dans des tableaux et/ou ayant fait l'objet d'une enquête spécifique par les services de la sécurité sociale.

Selon le sexe

Graphique 4 : Fréquence des MP



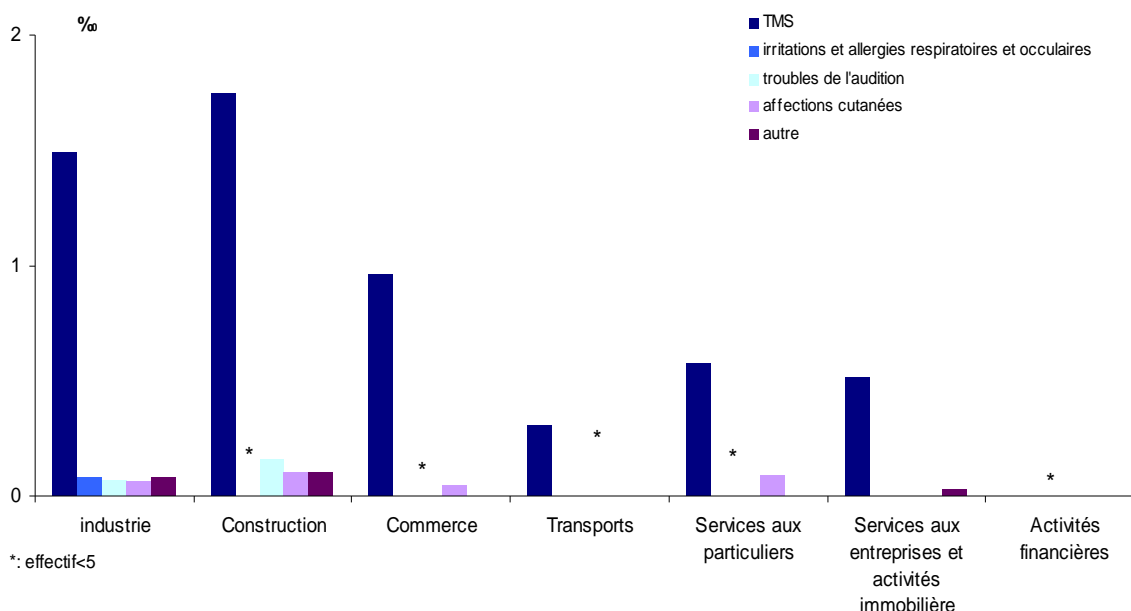
Graphique 5 : Fréquence des MCP



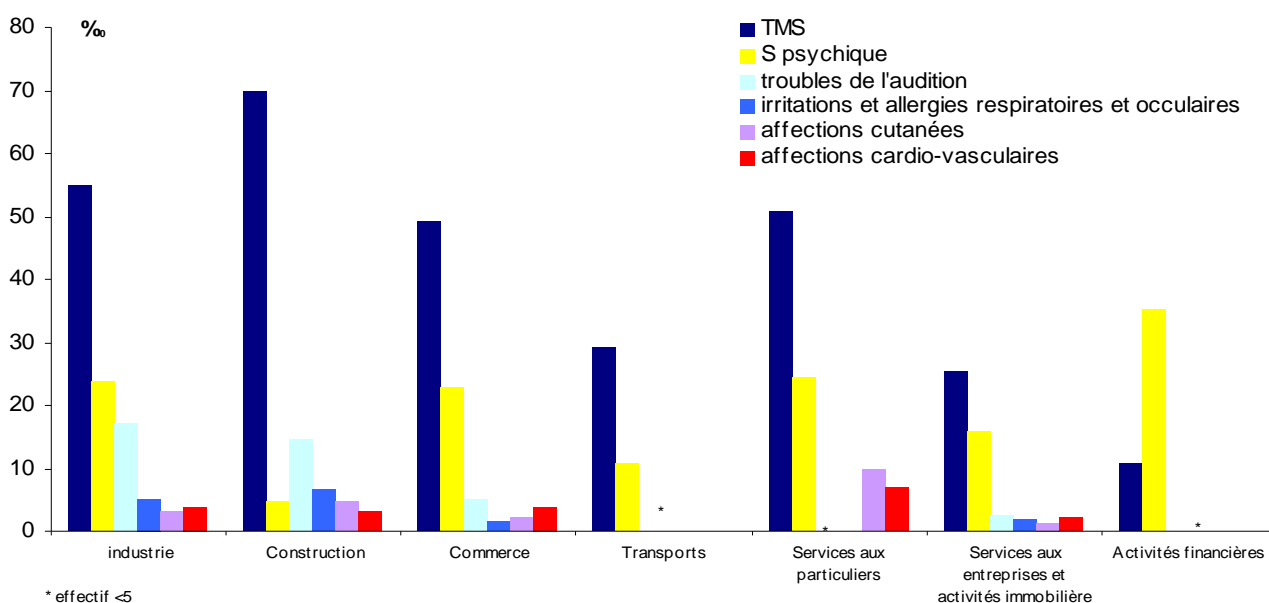
La fréquence des maladies professionnelles reconnues et celle des maladies à caractère professionnel sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes, tout âge confondu (graphiques 4 et 5). Ce phénomène est dû au fait que les femmes sont plus touchées par les TMS qui représentent près de la moitié des MCP et plus des trois quarts des MP reconnues. Les tendances évolutives restent difficiles à interpréter en raison du manque de recul.

Selon le secteur d'activité

Graphique 6 : Fréquence des principales MP par secteur d'activité, période 2005-2008



Graphique 7 : Fréquence des principales MCP par secteur d'activité, période 2005-2008



L'industrie, la construction et le commerce sont les trois secteurs qui arrivent en tête aussi bien pour la fréquence des MP que pour celle des MCP. Si les TMS sont largement majoritaires, on note une plus grande diversité de pathologies signalées dans le programme MCP (troubles auditifs et allergies respiratoires et oculaires, pathologies de la peau et cardio-vasculaires, souffrance psychique).

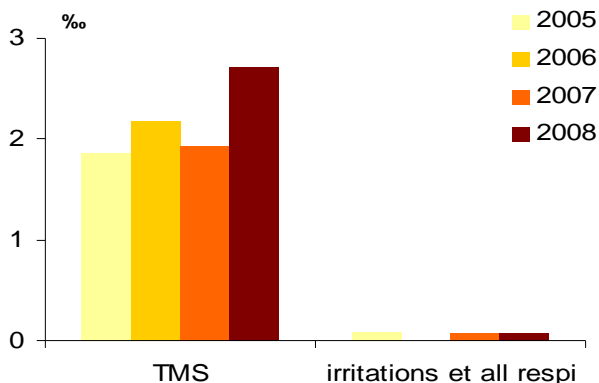
Le secteur des activités financières qui comporte moins de cinq maladies professionnelles reconnues durant la période étudiée, se caractérise, dans le programme MCP, par l'importance de la fréquence de la souffrance psychique imputable au travail.

Le secteur des services aux particuliers est le premier secteur pour les MCP et les MP en termes d'affections cutanées. Il se caractérise également par une fréquence élevée de maladies à caractère professionnel de l'appareil cardio-vasculaire (essentiellement pathologies veineuses des membres inférieurs chez les femmes).

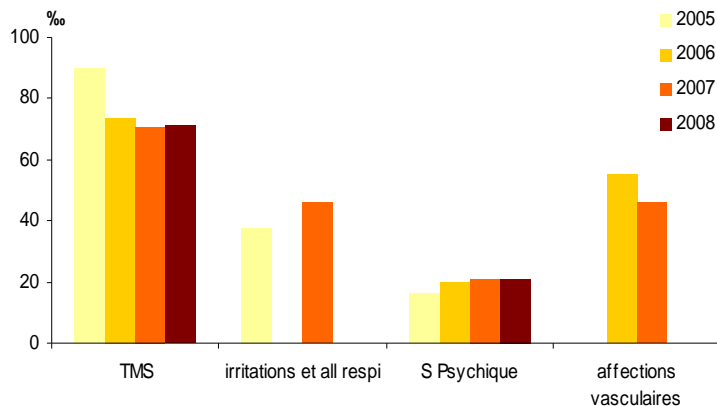
- **Zoom sur le secteur des industries alimentaires et du commerce alimentaire (comité technique national – CTN- D de la CNAM)**

Ce regroupement de secteurs a été étudié en particulier car il présente le plus grand nombre de MP reconnues (entre 178 et 248 suivant l'année).

Graphique 8 : Fréquence des principales MP dans les industries et le commerce alimentaires



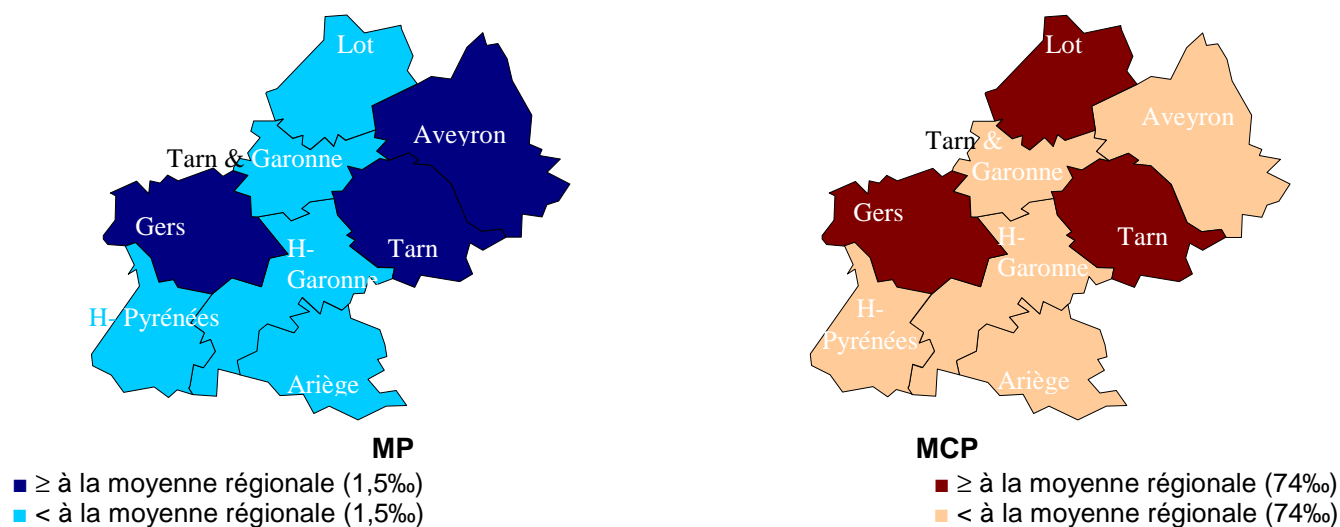
Graphique 9 : Fréquence des principales MCP dans les industries et le commerce alimentaires



La pathologie la plus fréquente est représentée par les TMS qui, dans les deux systèmes, sont observés avec une fréquence près de deux fois supérieure à la fréquence régionale. Elle est suivie de la souffrance psychique, des affections vasculaires uniquement dans le système MCP puisque ces affections ne sont pas à l'heure actuelle reconnues. On note ensuite les allergies respiratoires dans les deux systèmes (graphiques 8 et 9). L'analyse par sexe n'a pas pu être réalisée par manque d'effectif.

Selon le département

Graphique 10 : Fréquence des MP et des MCP selon le département, moyenne 2005-2008



Dans les deux systèmes (graphique 10), deux départements ont une fréquence supérieure ou égale à la moyenne régionale : le Gers et le Tarn. Il est intéressant de noter que, selon les données Insee 2004, ces départements comportent une plus grande proportion de secteurs d'activité où la fréquence des maladies imputables au travail est importante (industries, dont agro-alimentaire dans le Gers, construction...).

Quatre départements présentent des fréquences plus faibles que la moyenne régionale dans les deux systèmes : la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées, l'Ariège et le Tarn et Garonne. Selon les mêmes sources (données insee 2004), les deux premiers départements se caractérisent par une moindre part des secteurs de l'industrie, du commerce et de la construction, mais une présence plus importante du secteur des services aux entreprises ce qui peut expliquer que ces départements aient des fréquences en-dessous de la moyenne régionale. Par contre, les fréquences observées dans l'Ariège et le Tarn et Garonne sont plus difficiles à expliquer. Ces départements présentent, en effet eux aussi, une part importante de salariés de l'industrie ou du commerce.

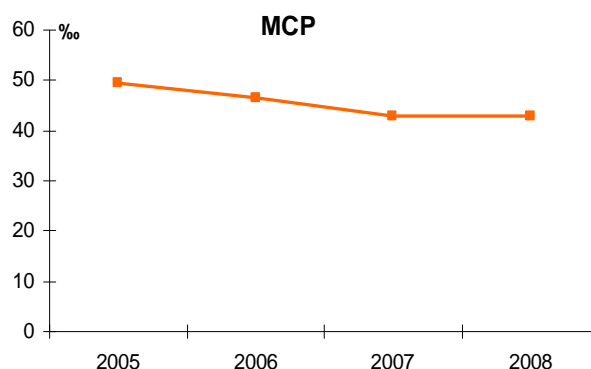
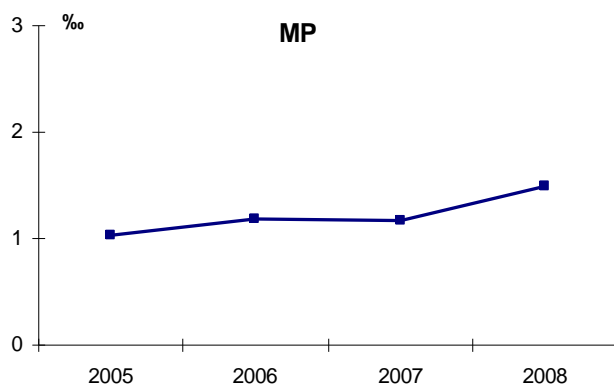
Enfin, l'Aveyron se caractérise par une fréquence des MP au-dessus de la moyenne régionale et celle des MCP en-dessous et inversement pour le Lot. Ce décalage est difficile à interpréter car les données dépendent non seulement de la réalité de la situation sur le terrain mais aussi des déclarants (salariés, médecins...) et de la reconnaissance par les caisses départementales.

Comparaison des TMS

Il est rappelé que dans cette partie les systèmes sont comparés en excluant les secteurs de l'agriculture, l'éducation / santé / action sociale et l'administration et les salariés de plus de 59 ans.

Evolution 2005-2008 des TMS

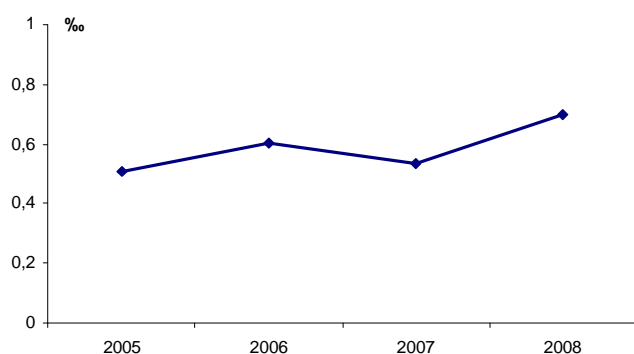
Graphiques 11 et 12 : Evolution 2005-2008 de la fréquence des TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP



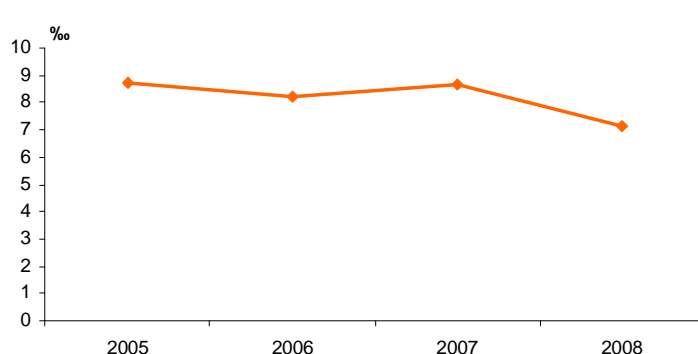
Selon l'année, 390 à 696 TMS ont été reconnus en MP sur une année entière et 444 à 810 TMS ont été signalés en MCP lors d'une à deux quinzaines par an. La fréquence des TMS reconnus en maladie professionnelle et la prévalence des TMS signalés en MCP semblent suivre des tendances inverses (+ 44% pour les MP – 13% pour les MCP) entre 2005 et 2008 (graphiques 11 et 12). Il n'est pas exclu qu'il existe un phénomène de vases communicants entre MP et MCP selon lequel plus il y a de TMS reconnus en MP et moins il en sera signalé dans les MCP, mais à l'heure actuelle on ne dispose pas d'assez de recul pour confirmer cette hypothèse.

Evolution des localisations main-poignet et épaule

Graphique 13 : Fréquences des atteintes de la main-poignet dans les MP



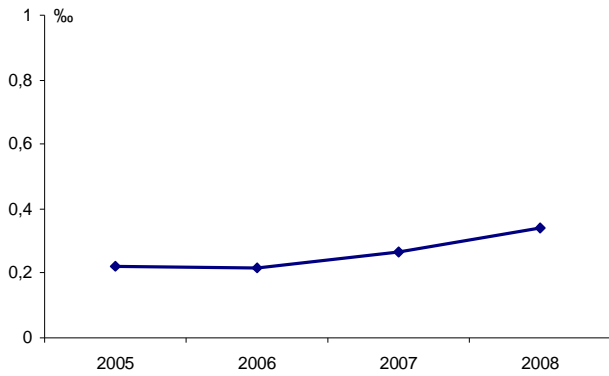
Graphique 14 : Fréquences des atteintes de la main-poignet dans les MCP



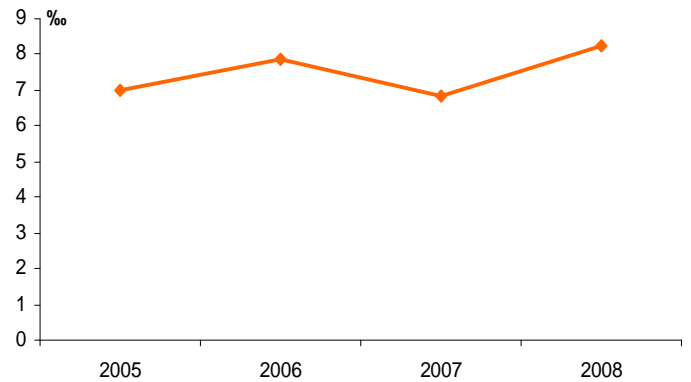
Les fréquences des atteintes de la main-poignet semblent suivre une tendance inverse dans les MP et dans les MCP (graphiques 13 et 14). En effet, cette fréquence a augmenté entre 2005 et 2008 (+37%) dans le système des MP. Pour les MCP, les tendances observées semblent caractériser une baisse entre 2005 et 2008 (-18%). Il n'est pas exclu, là non plus qu'il y ait un phénomène de vases communicants entre MP et MCP selon lequel plus il y a d'atteintes de la main-poignet reconnues en MP et moins il en sera signalé dans les MCP. En effet, les atteintes du poignet sont les plus fréquemment reconnues en MP, en particulier le syndrome du canal carpien.

Il est à noter néanmoins que 95% des syndromes du canal carpien signalés en MCP remplissaient tous les critères du tableau 57 et auraient donc pu faire l'objet d'une déclaration. Pourtant 76% d'entre eux n'ont pas été déclarés. Le faible bénéfice lié à la réparation par la branche AT-MP de ce type d'atteinte est certainement un des éléments pouvant expliquer ce résultat. Dans les autres régions participant au programme MCP, la part des syndromes du canal carpien qui aurait pu faire l'objet d'une déclaration était également élevée (98% en Poitou-Charentes ou 94% en Alsace).

Graphique 15 : Fréquences des atteintes de l'épaule dans les MP



Graphique 16 : Fréquences des atteintes de l'épaule dans les MCP

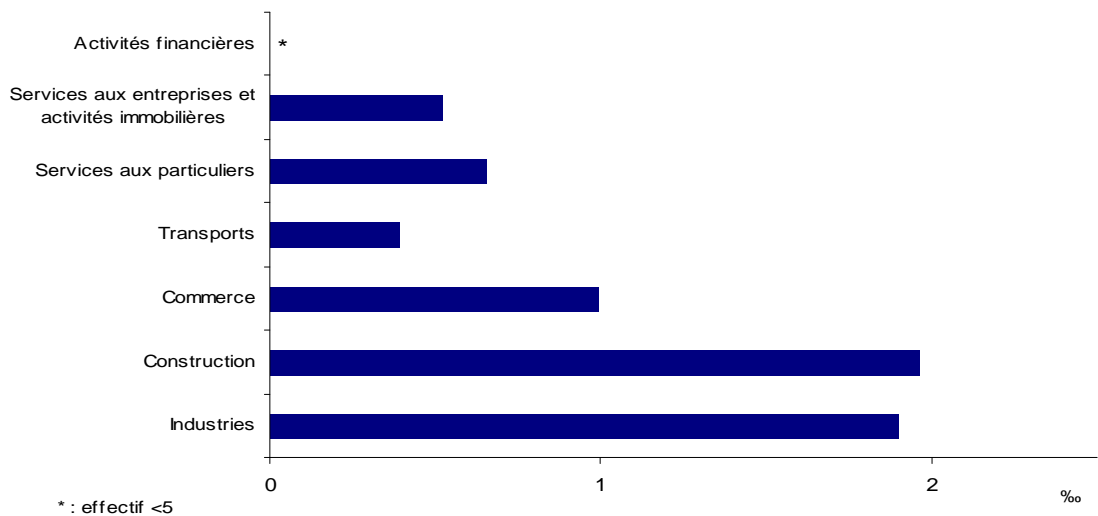


Les fréquences des atteintes de l'épaule semblent être en augmentation dans les deux systèmes (+50% en MP, +18% en MCP entre 2005 et 2008) (graphiques 15 et 16). Les atteintes de l'épaule sont les TMS du membre supérieur les plus fréquemment observés aussi bien dans le programme MCP que dans le programme *ad hoc* de surveillance des TMS des Pays de la Loire (2). La sous-déclaration de cette localisation reste très importante (réparation deux fois plus faible que celle des affections du poignet : graphiques 13 et 15).

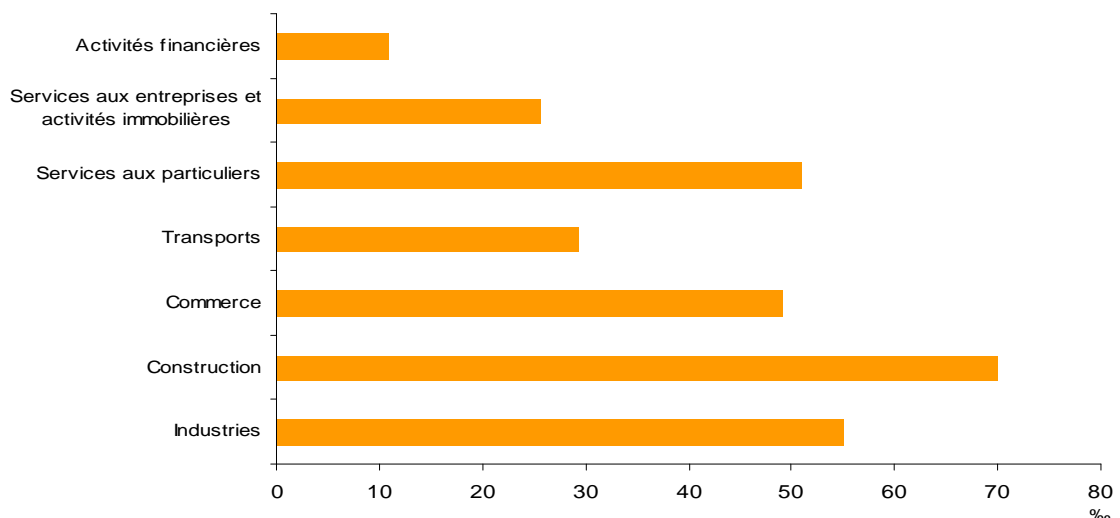
Les TMS selon le secteur d'activité

La comparaison par sexe n'a pas été réalisée en raison d'effectifs insuffisants dans certains secteurs d'activité.

Graphique 17 : Fréquence des TMS reconnus en MP selon le secteur d'activité, moyenne 2005-2008



Graphique 18 : Fréquence des TMS signalés dans les enquêtes MCP 2005-2008 selon le secteur d'activité



Les secteurs les plus fréquemment concernés par les TMS sont ceux de la construction et de l'industrie dans les deux systèmes. Ensuite viennent le secteur du commerce et celui des services aux particuliers. Ce dernier arrive en 3^{ème} position pour les MCP avec une fréquence proche du commerce, alors que cette fréquence est nettement inférieure dans les MP. Le secteur des transports arrive en 5^e position dans le système des MCP mais seulement en 6^e position dans le cadre des maladies professionnelles reconnues. Cette différence pourrait être liée en partie au fait que la fréquence des TMS remplissant les critères de MP est moindre que dans les autres secteurs. Sur les données MCP 2007 et 2008, on observe en effet que seulement 20 à 25% des TMS dans le secteur des transports auraient pu être déclarés au titre d'un tableau de MPI contre 30 à 55% pour les secteurs de l'industrie, du commerce ou de la construction. Le secteur du transport se caractérise en effet par une part importante de dorso-lombalgies (74% de l'ensemble des TMS signalés en MCP dans ce secteur) dont une faible proportion (6%) peut être reconnue à travers les tableaux 97 et 98 (uniquement les sciatiques ou radiculalgies crurales par hernies discales). Sur l'ensemble des TMS reconnues en MPI pour le secteur des transports, seuls 12% concernent les tableaux 97 ou 98.

Discussion - Conclusion

La mise en perspective de ces deux systèmes (maladies à caractère professionnel et maladies professionnelles) dans la région Midi-Pyrénées souligne leur complémentarité.

On ne peut manquer de remarquer la différence de fréquence entre les MCP et les MP. Cet écart est très important, il tient en partie au fait que la définition des pathologies imputables au travail est différente. Les MCP sont considérées imputables au travail sur l'expertise quotidienne de la clinique médicale du travail. Les MP suivent, quant à elles, une définition basée sur des critères médicaux et administratifs (délai de prise en charge, durée d'exposition...) et font l'objet d'un processus complexe allant de la déclaration à la procédure de reconnaissance par les services de la sécurité sociale. De plus, les MCP intègrent des symptômes et des entités nosologiques plus larges que les désignations de MP. Rappelons que l'objectif de la comparaison était de mettre en parallèle les secteurs d'activité concernés, le sexe et les départements.

Le faible recul ne permet pas d'observer de tendances évolutives nettes. Il est nécessaire de poursuivre l'observation notamment afin d'évaluer l'efficacité des actions de santé publique menées en milieu du travail (campagne nationale de prévention des TMS, actions régionales pilotées par la Cram,...). La comparaison entre les MCP et les MP est complexe car des décalages temporels peuvent intervenir, la MP pouvant être reconnue plusieurs années après sa déclaration alors que la MCP est signalée lors de la visite médicale pendant une quinzaine MCP.

On observe dans les deux systèmes une plus forte fréquence des maladies chez les femmes et dans les secteurs de l'industrie, de la construction et du commerce. Il est également important de noter que le système des MCP permet de mettre en évidence le secteur de la finance comme secteur à risque de souffrance psychique.

La répartition selon l'âge souligne une reconnaissance tardive des troubles auditifs (après 55 ans) qui sont pourtant signalés en nombre en MCP dès 35 ans. Une reconnaissance des troubles auditifs avec un seuil adapté en fonction de l'âge permettrait certainement une reconnaissance plus proche de la réalité de ces atteintes.

Le présent travail permet de mettre l'accent sur l'absence de réparation de certaines affections imputables au travail telles les affections cardio-vasculaires (principalement insuffisance veineuse des membres inférieurs) et la souffrance psychique (dépression, troubles du sommeil, anxiété,...). La faible fréquence des TMS de l'épaule dans le système des MP suggère que ces atteintes pourraient également être mal reconnues. Ces résultats devraient être à considérer dans la réflexion sur l'évolution des reconnaissances de MP.

Enfin, la répartition par groupes de pathologies confirme qu'aucun des deux systèmes ne constitue une bonne approche pour répertorier les cancers d'origine professionnelle ; en effet, ces pathologies survenant le plus souvent après le départ en inactivité à un moment où les salariés ne bénéficient plus de la surveillance par la médecine du travail, elles échappent au programme MCP. Par ailleurs, la sous réparation des cancers professionnels a été démontrée et la seule analyse des maladies reconnues en maladies professionnelles ne peut suffire. Ces systèmes généralistes de surveillance doivent être complétés de systèmes spécifiques permettant d'évaluer l'importance des différentes affections générées par l'activité professionnelle.

Références

1. Surveillance de la santé au travail : exemple de la « Quinzaine Maladie à Caractère Professionnel (MCP) » en Midi-Pyrénées, France, novembre 2006. S Rivière, H Cadéac-Birman, A Chevalier, M Valenty. BEH 2008 32 : 285-288.
2. Surveillance des principaux troubles musculo-squelettiques et de l'exposition au risque dans les entreprises en 2002 et 2003. Y Roquelaure, C Ha, A Leclerc, A Touranchet, M Sauteron, E Imbernon, M Goldberg et 80 médecins du travail de la région des Pays de la Loire. BEH 2005 44-45: 224-226.

Nous remercions les services de santé au travail qui ont participé aux enquêtes MCP et la CRAM Midi-Pyrénées, notamment C. Coquelet qui nous a fourni les données de maladies professionnelles reconnues, et pour leur relecture J Brière (InVS), le Dr Y Esquirol (CHU Toulouse), le Dr JL Gautier (SIST Tarbes), et l'équipe régionale pluridisciplinaire de la Direccte.