

26 août 2008 / n° 32

p.281 **Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail en France**
Work related disease surveillance by an occupational physician's network, France

p.285 **Surveillance de la santé au travail : exemple de la « Quinzaine Maladie à Caractère Professionnel (MCP) » en Midi-Pyrénées, France, novembre 2006** / *Occupational health surveillance: Example of the "Quinzaine MCP" in the Midi-Pyrénées region (France), November 2006*

p.288 **Colloque européen sur la biosurveillance humaine** / *European conference on human biomonitoring*

Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail en France

Madeleine Valenty (m.valenty@invs.sante.fr)¹, Anne Chevalier¹, Julie Homère¹, Céline Le Naour¹, Maëlaïg Mevel¹, Annie Touranchet², Ellen Imbernon¹ et le réseau MCP

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Inspection médicale du travail, Direction régionale du travail, de l'emploi et de la profession professionnelle, Nantes, France

Résumé / Abstract

Introduction – Le système français de santé au travail est largement développé, mais l'impact des déterminants professionnels sur la santé est encore mal connu.

Méthode – L'Institut de veille sanitaire, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail, s'est appuyé sur un dispositif législatif pour mettre en place un programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) signalées par un réseau des médecins du travail qui surveillent l'ensemble des salariés en activité. Ce programme était opérationnel dans sept régions en 2007.

Résultats – Les résultats pour les quatre régions ayant participé au programme en 2006 sont présentés. La prévalence des MCP est de 5,4 %. Les principales pathologies sont les pathologies de l'appareil locomoteur (59 %) et la souffrance psychique (21,5 %). Les prévalences les plus élevées sont observées dans les secteurs industriel et financier (7,1 %). Les MCP sont signalées dans 80 % des cas chez les ouvriers. La prévalence de la souffrance psychique chez les ouvriers (0,6 %) est faible comparée aux autres catégories professionnelles (entre 1,8 et 2,1 %).

Conclusion – Ce programme est amené à être élargi à d'autres régions volontaires. Ces résultats sur l'altération de la santé liée au travail constituent des outils d'observation, d'aide à la décision et d'information d'une importance majeure.

Work related disease surveillance by an occupational physician's network, France

Introduction – Although the French occupational health system is widely developed, the burden of occupational factors on health is little known.

Method – The French Institute for Public Health Surveillance and the occupational medical inspection of the Ministry of Labor relied on existing regulations to implement a surveillance program of work related diseases (WRD) reported by a network of occupational physicians in charge of medical surveillance of all salaried employees. In 2007, seven regions participated in this program.

Results – The results of four participating regions in the program in 2006 are presented here. Work related disease prevalence is 5.4%. The main diseases are diseases of the locomotor system (59%) and psychological disorders (21.5%). The highest prevalences are observed in the industrial and financial sectors (7.1%). WRDs are reported in 80% of cases among blue collars and employees. The psychological disorder prevalence is lower among blue collars (0.6%) than other socio-professional categories (between 1.8 and 2.1%).

Conclusion – This program is expected to extend to other voluntary regions. These results on WRD are major elements for monitoring, decision-making and information.

Mots clés / Key words

Surveillance épidémiologique, risques professionnels / *Epidemiological surveillance, occupational health hazards*

Comme d'autres pays industrialisés, par exemple les États-Unis [1] ou le Royaume-Uni [2], la France a initié la mise en place de systèmes de surveillance épidémiologique pour évaluer l'impact du travail sur la santé, pour repérer les branches d'activité, les professions, les statuts professionnels, les conditions et les situations de travail les plus à risque, et pour faciliter le repérage de phénomènes émergents et leur investigation rapide. L'objectif est d'orienter et d'évaluer les politiques de prévention et de réparation [3] et de vérifier l'existence d'éventuelles dérives dans les mesures préventives mises en place. Pour cela, l'attention ne doit pas être portée seulement sur les salariés, mais sur l'ensemble des travailleurs ou des anciens travailleurs. Les moyens d'investigation sont multiples, car les pathologies potentiellement générées par les expositions professionnelles sont très variées : pathologies de l'appareil locomoteur, pathologies cutanées, pathologies respiratoires, cancers, santé mentale, etc. Elles peuvent être différées dans le temps et/ou multifactorielles, mêlant facteurs professionnels et extraprofessionnels. L'approche des maladies liées au travail est donc difficile et complexe. La veille sanitaire s'appuie sur des systèmes d'information portant sur les maladies ou les nuisances : PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), enquête Sumer (Surveillance médicale des risques professionnels), programme Matgéné (Matrice emploi-exposition en population générale). Elle s'appuie également sur des grandes enquêtes en population : Cosmop (Cohorte pour la surveillance de la mortalité par profession), réseau des troubles musculo-squelettiques (TMS), Enquête décennale santé [4], etc.

Depuis la fin du XIX^e siècle, l'exposition professionnelle à certains agents a été reconnue comme pouvant générer des pathologies et des mesures de réparation ont alors été élaborées. Cependant, la réparation des risques professionnels comme leur prévention étant sous la responsabilité des employeurs, les facteurs de risques professionnels ont constitué en France un domaine nettement séparé des autres déterminants de la santé. Pourtant, depuis la fin des années 1990, la démarche de santé publique s'est étendue aux risques professionnels, comme en témoigne la mise en place de différentes mesures : la création d'un Département santé travail à l'Institut de veille sanitaire (InVS) en 1998, la Loi de santé publique en 2004, le plan Santé au travail 2005-2009, la création de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) en 2005, etc.

Système de réparation Accidents du travail/Maladies professionnelles (AT/MP)

En France, les données issues de la réparation des MP et des AT portant sur la seule population des salariés constituent une source d'informations très utilisée. Une maladie est reconnue comme professionnelle si tous les éléments d'un « tableau »

correspondant à une nuisance sont réunis : maladie, délai de prise en charge, tâche effectuée par le salarié répertoriée dans une liste. L'ensemble des tableaux constitue les Maladies Professionnelles Indemnissables (MPI) ; il en existe une centaine [5]. Un système complémentaire de reconnaissance et de prise en charge a été mis en place en 1993 : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) pour le régime général, le régime agricole et certains régimes spéciaux, Comité de réforme pour les fonctions publiques. Ce système permet un examen au cas par cas lorsque toutes les conditions d'un tableau ne sont pas réunies (ou lorsqu'il n'y a pas de tableau) et si le problème de santé généré entraîne un taux d'incapacité permanente partielle > 25 %.

Les données issues de la réparation des maladies professionnelles reconnues et indemnisées sont utilisées par les régimes de sécurité sociale pour produire des statistiques dans un but avant tout comptable. De nombreux travaux montrent qu'elles sont loin de refléter l'impact sanitaire des risques professionnels, ceci pour différentes raisons, parmi lesquelles une sous-déclaration importante de ces affections.

Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP)

La notion de maladie à caractère professionnel (MCP), définie comme toute maladie susceptible

d'être d'origine professionnelle qui n'entre pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnissables (MPI), a été introduite par le législateur dès 1919, en vue tant de la prévention des maladies professionnelles que de l'évolution des tableaux de réparation. Bien que leur déclaration soit une obligation pour tout docteur en médecine (article L.461-6 du Code de la sécurité sociale), rares sont les médecins qui déclarent des MCP. Les quelques signalements proviennent essentiellement des médecins du travail et n'ont jusqu'ici été que partiellement exploités, notamment faute de systématisation et de centralisation.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le Département santé travail (DST) de l'InVS a cherché à explorer la faisabilité d'appuyer un système de surveillance sur ce dispositif législatif. Un partenariat entre l'InVS et l'Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre a été mis en place. Après une première expérimentation dans la région des Pays de la Loire en 2002 [6], le programme de surveillance des MCP s'installe progressivement : Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA), Poitou-Charentes, Franche-Comté, Alsace, Aquitaine, Centre, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Limousin, Auvergne (figure 1). Le dispositif s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires (figure 2) signalant toutes les MCP rencontrées durant des périodes de deux semaines prédéfinies, baptisées « Quinzaine

Figure 1 Réseau national MCP, France, 2003-2009
Figure 1 National WRD network, France, 2003-2009

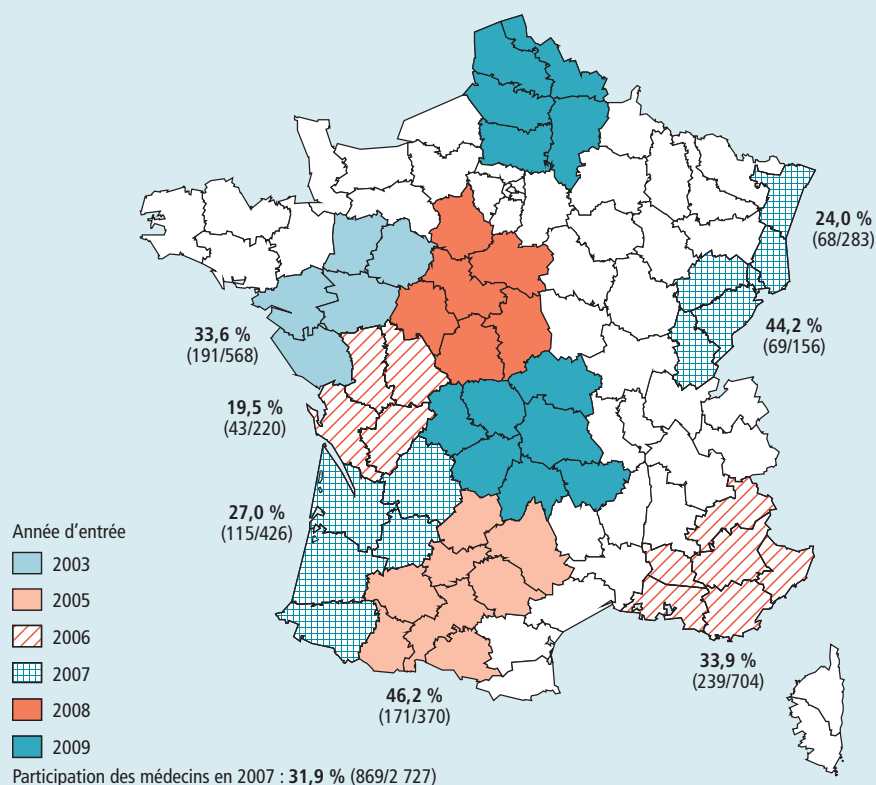
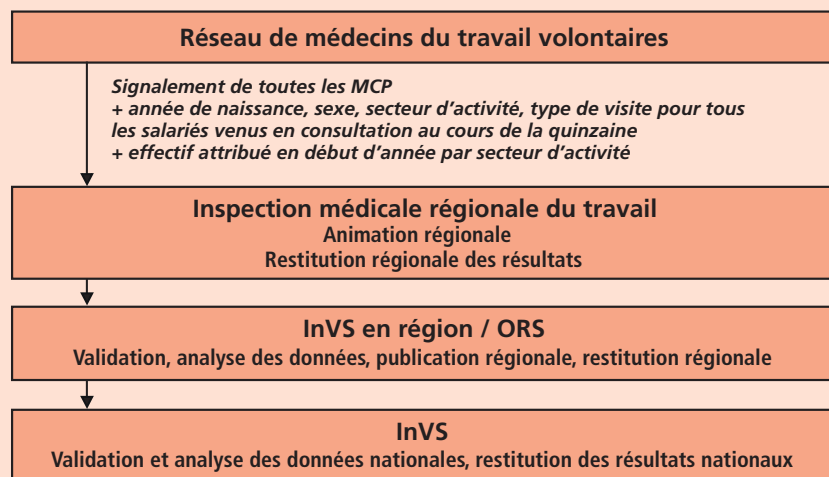


Figure 2 Une quinzaine répétée 2 fois par an, France
Figure 2 A bi-annual "Quinzaine", France



MCP ». Les signalements sont adressés aux médecins inspecteurs du travail et de la main-d'œuvre (Mirtmo) de leur région. La fiche de signalement, anonyme, comporte des informations sur la (ou les) pathologie(s) et les agents d'exposition professionnelle suspectés d'être à l'origine de la pathologie signalée, sur l'emploi et le type de contrat du salarié concerné, sur le secteur d'activité de l'entreprise. L'année de naissance et le sexe du salarié sont également enregistrés. Un tableau de bord des visites médicales effectuées au cours de la quinzaine (données nécessaires au calcul du dénominateur des taux de prévalence) est également transmis. De plus, afin de vérifier la représentativité des médecins du travail volontaires, chacun d'entre eux transmet l'effectif qui lui est attribué annuellement par secteur d'activité codé selon la nomenclature NAF (Nomenclature d'activités française). Le codage des maladies (Classification internationale des maladies, 10^e révision - CIM 10), des agents d'exposition et des professions (Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles 2003) est effectué sous la responsabilité des Mirtmo. Sous le terme « Souffrance psychique-Addictologie », nous avons regroupé toutes les pathologies décrites dans le chapitre « troubles mentaux et du comportement » de la CIM 10 ainsi que les termes « souffrance mentale », « stress »... utilisés par les médecins du travail. L'analyse régionale des données recueillies est effectuée dans chaque région en collaboration avec un épidémiologiste attaché à ce programme. Les données sont ensuite adressées au Département santé travail (DST) de l'InVS pour l'analyse nationale. Les salariés sont informés collectivement de l'enquête par voie d'affichage dans chaque service de santé au travail participant à la « Quinzaine MCP ».

Résultats préliminaires pour les 4 régions ayant participé en 2006

Les régions Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Midi-Pyrénées et PACA ont participé aux quinzaines MCP

en 2006, mobilisant 694 médecins du travail volontaires (soit 38 % des médecins du travail). Environ 73 500 salariés sont venus en consultation pendant les quinzaines (58 % d'hommes), et pour 3 951 d'entre eux des fiches de signalement ont été remplies dont 51,4 % d'hommes, soit une prévalence de MCP de 5,4 % (4,8 % chez les hommes, 6,2 % chez les femmes).

Les affections de l'appareil locomoteur sont les pathologies les plus fréquemment signalées (59 %) puis la souffrance psychique (21 %) ; viennent ensuite les troubles de l'audition (6,4 %). Ces MCP correspondent à des prévalences respectives de 3,3 % pour l'appareil locomoteur, dont 3,0 % pour les troubles musculo-squelettiques (TMS), 1,3 % pour la souffrance psychique et 0,4 % pour l'audition.

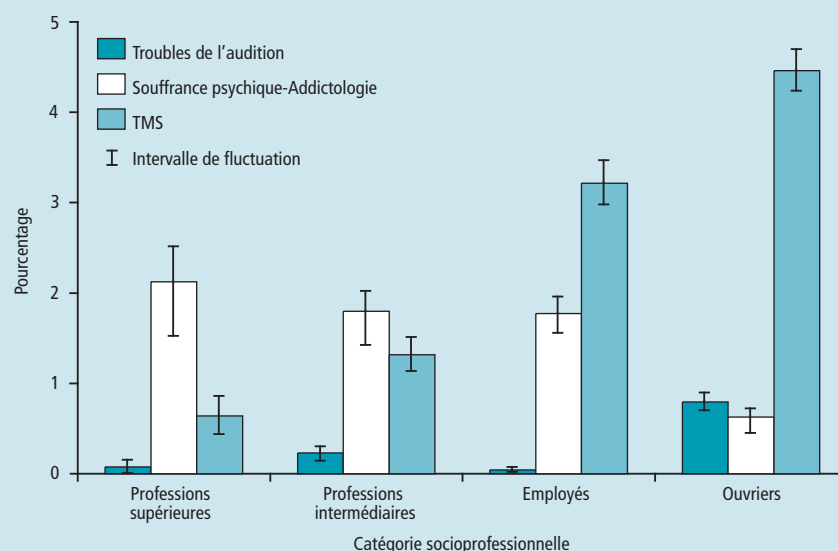
Les prévalences les plus élevées sont observées dans les secteurs industriel et financier (7,2 %), le secteur de la santé-action sociale et celui de la construction (6 %), puis le commerce (5,6 %). Plus de 80 % des MCP sont signalées chez les ouvriers et les employés, soit une prévalence de 6,7 % de MCP parmi les ouvriers et 5,7 % parmi les employés (figure 3). Les gradients des prévalences selon la catégorie professionnelle sont cohérents avec ceux attendus, excepté pour la souffrance psychique. Contrairement aux résultats d'autres enquêtes [7,8], la souffrance psychique apparaît moindre chez les ouvriers par rapport aux autres catégories professionnelles. Les raisons de ces différences demandent à être éclaircies : le mode de recueil des données (*via* le médecin du travail ou *via* le salarié) dans les différentes enquêtes pourrait constituer une des explications possibles. Les prévalences des TMS les plus élevées sont observées dans le secteur industriel quel que soit le sexe, et dans celui de la construction chez les hommes (figure 4). Les prévalences de la souffrance psychique les plus élevées sont retrouvées dans le secteur des activités financières pour les 2 sexes et dans le commerce chez les hommes (figure 5).

Parmi les 4 500 pathologies signalées lors de ces quinzaines, 40 % entraînent selon les médecins du travail dans le cadre d'un tableau de MPI, soit un taux de l'ordre de 2 %. Ce taux est à rapprocher de celui des maladies indemnisées en 2004 par les régimes de sécurité sociale, soit 0,2 % (52 000 maladies professionnelles pour 22 000 000 de salariés).

Discussion-Conclusion

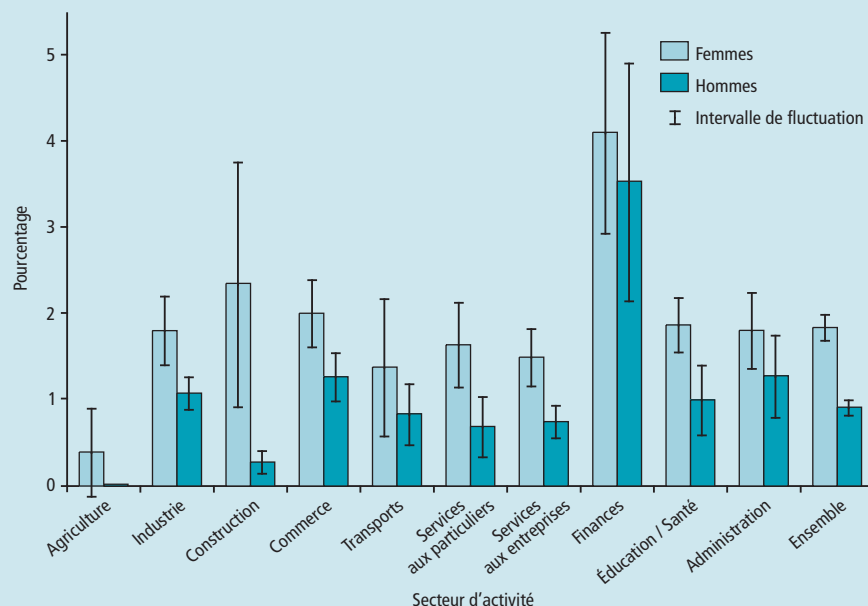
Ces quinzaines permettent d'estimer les prévalences des affections jugées par les médecins du travail comme imputables au travail. Les résultats pour-

Figure 3 Prévalence des principales maladies à caractère professionnelle selon la catégorie socio-professionnelle, France, 2006 / Figure 3 Prevalence of main work-related diseases by socio-professional category, France, 2006



ront être confrontés à ceux issus d'autres systèmes de surveillance. Répétées régulièrement, les « Quinzaines MCP » fourniront des données inédites sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail chez les salariés actifs, ainsi qu'une estimation de l'ampleur de la sous-déclaration des pathologies susceptibles d'être reconnues au titre des tableaux de MPI. Deux des principales limites de ce programme sont, d'une part, le choix pour le salarié de signaler ou non la présence d'une pathologie au cours de sa visite médicale, et d'autre part le jugement du médecin sur l'imputabilité au travail de cette pathologie. L'extension à un nombre limité de régions ou à l'ensemble du territoire national est encore à l'étude. Actuellement, notre priorité est d'améliorer la représentativité régionale des médecins du travail en termes de population surveillée, ainsi que la qualité des données recueillies pour consolider ce programme. Outre leur intérêt au niveau national, ces résultats permettant de repérer les spécificités régionales en termes de pathologies, de professions, de secteurs d'activité, s'inscrivent *de facto* dans les Plans régionaux santé travail, déclinaison régionale du Plan santé travail. Ce sont des éléments indispensables pour aider les différents acteurs de la prévention (Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail, Caisse régionale d'assurance maladie, Comité régional de prévention des risques professionnels...) à définir et à élaborer des actions de prévention prioritaires sur des pathologies, des professions ou des secteurs d'activité particuliers, dans le cadre de plans régionaux tels que le Plan régional santé travail (PRST) ou le Plan régional santé publique (PRSP). A titre d'illustration, les résultats 2006 du programme MCP dans la région

Figure 5 Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité, France, 2006
Figure 5 Prevalence of psychological disorders by branch of activity, France, 2006



Midi-Pyrénées sont présentés dans ce même numéro (page 285).

La particularité du médecin du travail en France est sa double compétence : médecin et expert des risques professionnels. Il nous a donc paru logique de nous appuyer sur les médecins du travail pour établir une veille sanitaire en milieu professionnel. La participation à ce programme de surveillance leur permet de valoriser leur activité clinique et leur connaissance du milieu du travail, de s'interroger sur leur pratique professionnelle, d'être partie prenante d'un système national de veille sanitaire et, en s'appropriant les résultats nationaux et

régionaux, d'adapter leur exercice à leur propre environnement.

Remerciements au Réseau MCP

L'ensemble des médecins du travail et leurs services de santé au travail qui contribuent au réseau des MCP.

Mirtmo, IMT/DRTEFP : Catherine Berson, Magdeleine Brom, Hélène Cadéac-Birman, Marie-Hélène Cervantès, Cécile Mayonnave, Geneviève Marguet.

CHU Besançon : Isabelle Thaon.

DST/InVS : Élise Chiron, Jean-Bernard Henrotin, Dorothée Provost, Stéphanie Rivière, Yvan Souarès.

ORS Alsace : Nadia Honoré, Nicole Schauder.

ORS Poitou-Charentes : Julie Debarre, Céline Sérazin.

Références

- [1] Worker Health Chartbook 2004. Atlanta: NIOSH, 2004. Report No. 146. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/chartbook/>
- [2] Health and safety statistics highlights 2006-2007. Suffolk, United Kingdom, 2007.
- [3] Imbernon E, Goldberg M. Surveillance épidémiologique des risques professionnels : pourquoi et comment ? Bull Epidémiol Hebd. 2006; 46-47:356-8.
- [4] Numéro thématique. Risques professionnels : quelle veille sanitaire ? Bull Epidémiol Hebd. 2006; 46-47:355-70.
- [5] Les maladies professionnelles. Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale (Mise à jour septembre 2007). Paris: INRS éd., 2007.
- [6] Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Goldberg M, Imbernon E. Les semaines des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire. Arch Mal Prof Env. 2007; 68:223-32.
- [7] Cohidon C. Prévalence des troubles de santé mentale et conséquences sur l'activité professionnelle en France dans l'enquête « Santé mentale en population générale : images et réalités ». Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2007. http://www.invs.sante.fr/publications/2007/prevalence_sante_mentale/index.html
- [8] Cohidon C, Murcia M, et le comité de pilotage de Samotrace région Centre. Samotrace-Volet « Épidémiologie en entreprise ». Résultats intermédiaires à un an (3 000 questionnaires). Régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes. Saint Maurice: Institut de veille sanitaire, 2007. <http://www.invs.sante.fr/publications/2007/samotrace/index.html>

Figure 4 Prévalence des TMS selon le secteur d'activité, France, 2006
Figure 4 Prevalence of locomotor diseases by branch of activity, France, 2006

