

Les Maladies à Caractère Professionnel en Aquitaine

Dorothée Provost¹, Cécile Maysonnave², Céline Le Naour³, Florence Fernet², Madeleine Valenty³

1 - Institut de veille sanitaire, Département santé travail, Bordeaux

2 - Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi, Bordeaux

3 - Institut de veille sanitaire, Département santé travail, Saint-Maurice

Résultats des “Quinzaines” 2008

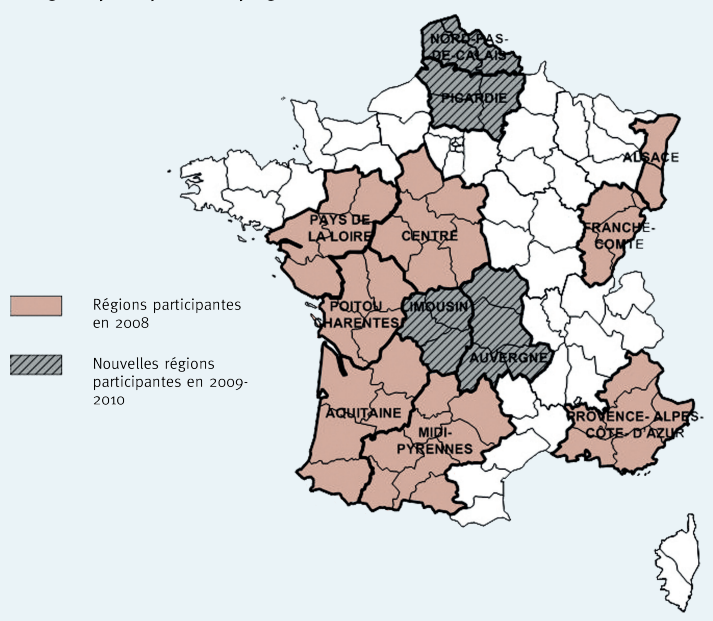
Introduction

D'après l'article L. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale, « est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel ». Néanmoins, faute de décret d'application et de procédure claire de déclaration, l'ampleur des Maladies à caractère professionnel (MCP) en France et en région reste encore mal connue.

Dans le cadre de ses missions de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration avec l'Inspection Médicale du Travail (Direction Générale du Travail) a cherché à explorer la faisabilité d'appuyer un système de surveillance sur ce dispositif législatif.

Depuis 2007, la région Aquitaine participe à ce programme de surveillance, opérationnel dans huit régions en 2008 (cf. carte). Cette plaquette présente les résultats des deux quinzaines 2008 organisées en Aquitaine qui se sont déroulées du 9 au 20 juin et du 10 au 21 novembre 2008.

Régions participantes au programme MCP



Rappel

Objectifs et méthode

L'objectif de ce programme est d'améliorer la connaissance des pathologies à caractère professionnel et leur évolution, et de détecter d'éventuelles pathologies émergentes en s'appuyant sur :

- l'estimation de la prévalence des MCP par sexe, âge, profession et secteur d'activité et,
- la description des agents d'exposition associés à ces MCP.

Le programme MCP repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires qui signalent pendant deux semaines consécutives, deux fois par an, tous les cas de MCP observés au cours de leurs consultations. Sont définies comme « MCP », toute pathologie ou symptôme considérés par le médecin du travail comme en lien avec le travail et n'ayant pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle.

Les caractéristiques de l'ensemble des salariés venus en consultation lors de la quinzaine sont également recueillies par le médecin sur un tableau de bord (sexe, année de naissance, type de visite, périodicité de la visite, profession, secteur d'activité, classification professionnelle et statut de l'entreprise) afin de calculer la prévalence de ces MCP.

La représentativité des secteurs d'activité de la population surveillée par les médecins du travail participants est étudiée à partir de leurs effectifs annuels attribués en début d'année par comparaison aux salariés de la région.

A noter que cette enquête respecte l'anonymat des salariés vus en consultation et des entreprises.

Résultats

Les médecins du travail volontaires

■ Sur les 427 médecins du travail recensés par l'Inspection Médicale du Travail en 2008 en région Aquitaine, 88 ont participé à au moins une des deux quinzaines (65 médecins volontaires à la première quinzaine et 58 à la seconde), soit un taux de participation de 20,6 %. Sur les 88 médecins participants, 35 ont effectué les deux quinzaines en 2008 (39,8 %).

■ La majorité des médecins participants exerçait dans un service inter-entreprises (70,6 %).

La deuxième quinzaine est marquée par une augmentation de la participation quel que soit le type de service à l'exception des services inter-entreprises (tableau 1).

Tableau 1 : Taux de participation des médecins du travail selon le type de service par quinzaine

Type de service	1 ^{ère} quinzaine Taux (%)	2 ^{ème} quinzaine Taux (%)
Fonction publique territoriale	1,4	4,3
Services autonomes	7,5	10,0
Services inter-entreprises	20,2	14,9
Fonction publique hospitalière	10,7	21,4
MSA	3,1	9,4

■ La mobilisation des médecins était variable selon le département : 46,6 % en Gironde, 22,7 % dans les Pyrénées-Atlantiques, 14,8 % dans les Landes, 10,2 % en Dordogne et 5,7 % dans le Lot et Garonne. Celle-ci a évolué entre la première et la deuxième quinzaine (tableau 2).

Tableau 2 : Taux de participation des médecins selon le département par quinzaine

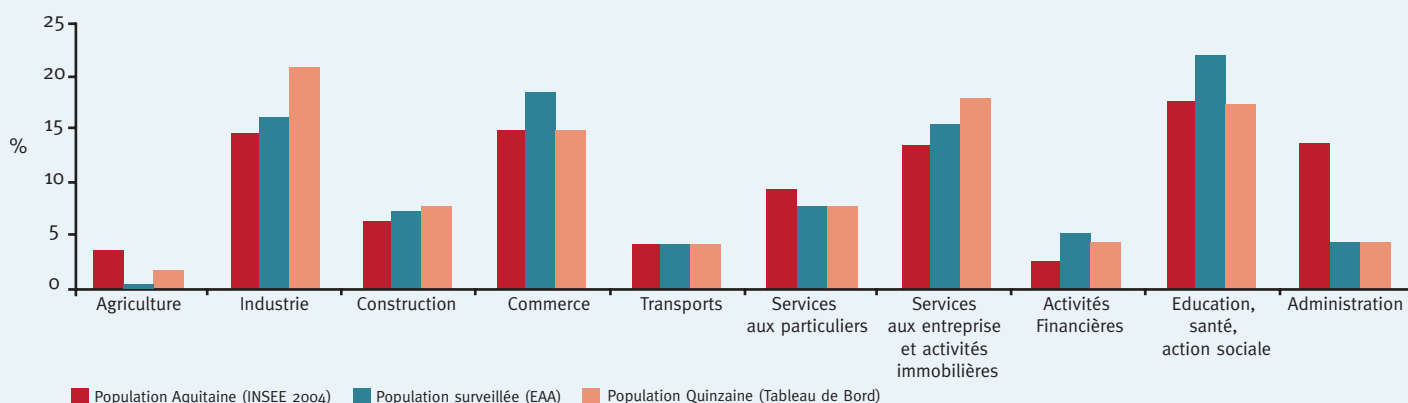
Département	1 ^{ère} quinzaine Taux (%)	2 ^{ème} quinzaine Taux (%)
Dordogne	16,3	8,2
Gironde	13,0	14,9
Landes	26,2	23,8
Lot et Garonne	12,5	5,0
Pyrénées Atlantiques	15,9	12,5

Caractéristiques de la population surveillée par les médecins participants

L'analyse des effectifs annuels attribués met en évidence que les médecins participants avaient en charge la surveillance médicale de 265 676 salariés, soit 25,3 % des salariés de la région (enquête Emploi 2004 Insee).

Si l'on compare les secteurs d'activité des salariés surveillés à la population salariée de la région Aquitaine, on observe une surreprésentation du secteur du commerce (18,3 % versus 14,9 %) et de l'éducation, santé et action sociale (21,7 % vs 17,6 %) et une sous-représentation de l'administration (4,4 % vs 13,5 %) et de l'agriculture (0,1 % vs 3,6 %) (graphique 1).

Graphique 1 : Représentativité des salariés surveillés et vus selon le secteur d'activité au cours des quinze semaines 2008



Les salariés vus en consultation

■ Au cours des quinze semaines 2008, 9 944 salariés ont été vus en consultation. Les salariés vus étaient plus souvent des hommes (54,0 %). Ils étaient âgés, en moyenne de 39 ans (min : 16 ans ; max : 71 ans). Un peu moins de la moitié étaient des ouvriers (41,5 %), suivis des employés et des professions intermédiaires (respectivement 32,8 % et 19,3 %).

■ Par comparaison aux salariés de la région, on observe une sous-représentation de la classe d'âge des moins de 25 ans et une surreprésentation des ouvriers. Les salariés exerçant dans les secteurs de l'industrie, des services aux entreprises sont surreprésentés alors que ceux travaillant dans les secteurs de l'administration et de l'agriculture sont sous-représentés (graphique 1).

Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement

■ Lors des deux quinze semaines 2008, 592 salariés ont fait l'objet d'un signalement de MCP, soit un taux de signalement de 6,0 % parmi les 9 944 salariés vus en consultation.

■ Le taux de signalement de MCP chez les femmes était significativement plus élevé comparé à celui des hommes (7,5 % vs 4,6 %). On observe également que le taux de signalement augmentait avec l'âge (tableau 3). Les salariés présentant une ou plusieurs MCP avaient en moyenne 44 ans (min : 16 ans ; max : 70 ans).

Tableau 3 : Taux de signalement de MCP selon la classe d'âge

Classe d'âge	Ensemble des salariés (tableau de bord)	Taux de signalement (%)
<25 ans	1309	2,8
25-34 ans	2414	3,1
35-44 ans	2738	5,9
45-54 ans	2556	9,8
>54 ans	927	7,4

■ Le taux de signalement était variable selon les départements : il était deux fois plus élevé dans le département de la Dordogne (9,7 %) comparé à celui de la Gironde (4,6 %).

■ C'est lors des visites de pré-reprise, des visites de reprise et des visites à la demande que le taux de signalement était le plus élevé alors qu'elles représentaient moins de 20 % des visites (tableau 4).

Tableau 4 : Taux de signalement par type de visite

Type de visite	Ensemble des salariés (Tableau de bord)	Taux de signalement (%)
Visites obligatoires		
Visite périodique	5793	5,7
Visite d'embauche	2480	2,4
Visite de reprise	843	11,9
Visites non obligatoires		
Visite à la demande	759	11,3
Visite de pré-reprise	64	23,4

■ Les taux de signalement de MCP les plus élevés étaient observés dans les secteurs de l'agriculture (9,7 %), de la construction (8,5 %) et de l'industrie (7,5 %) (tableau 5). Quel que soit le secteur d'activité, les signalements de MCP concernaient principalement les femmes (à titre d'exemple : pour l'industrie 14,4 % chez les femmes vs 4,8 % chez les hommes). La catégorie socio-professionnelle où le taux était le plus élevé était celle des ouvriers (7,5 %).

Tableau 5 : Taux de signalement par secteur d'activité et catégorie socio-professionnelle

	Salariés avec MCP	Ensemble des salariés (Tableau de bord)	Taux de signalement (%)
Secteurs d'activité			
Agriculture	16	165	9,7
Industrie	154	2056	7,5
Construction	62	732	8,5
Commerce	61	1459	4,2
Transports	22	409	5,4
Services aux particuliers	42	744	5,6
Services aux entreprises et activités immobilières	81	1742	4,6
Activités financières	16	403	4,0
Education, santé, action sociale	120	1709	7,0
Administration	16	434	3,7
Catégories socio-professionnelles			
Cadres, professions intellectuelles supérieures	14	618	2,3
Professions intermédiaires	79	1915	4,1
Employés	190	3260	5,8
Ouvriers	309	4122	7,5

Les pathologies signalées

Les médecins du travail ont signalé 679 pathologies au cours des deux quinzaines 2008 (un salarié peut présenter plusieurs pathologies). Parmi les salariés ayant fait l'objet d'un signalement, 14,2 % ont présenté au moins deux pathologies. Les affections de l'appareil locomoteur représentaient près de 6 pathologies sur 10. Parmi elles, 95,2 % étaient des troubles musculo-squelettiques. La souffrance psychique représentait près d'un quart des pathologies signalées (23,0 %).

La prévalence des affections de l'appareil locomoteur était la plus élevée (3,5 %) suivie de la souffrance psychique (1,5 %) (tableau 6). Les prévalences des MCP observées chez les femmes étaient plus élevées que celles observées chez les hommes, quelle que soit la pathologie.

Tableau 6 : Prévalence des MCP selon le sexe

	Hommes (%)	Femmes (%)	Ensemble (%)
Affections de l'appareil locomoteur	3,0	4,2	3,5
Souffrance psychique	0,8	2,4	1,5
Troubles de l'audition	0,5	*	0,3
Affections cutanées	0,2	0,4	0,3
Maladies de l'appareil respiratoire	0,2	0,2	0,2
Autres (vision, cardio, neuro...)	0,3	0,7	0,7

* Effectifs ≤ 5

D'après les médecins du travail, 40,0 % des pathologies signalées relevaient d'une maladie professionnelle indemnisable (hors souffrance psychique ; aucun tableau de maladie professionnelle indemnisable n'existant).

Précision : Dans le calcul de la prévalence annuelle d'une MCP, le salarié ne sera compté qu'une fois s'il présente deux MCP de la même catégorie (par exemple : deux pathologies de l'appareil locomoteur). En revanche, il sera compté deux fois s'il présente deux MCP de différentes catégories.

Les pathologies de l'appareil locomoteur

■ Les 397 pathologies de l'appareil locomoteur concernaient 350 salariés. Leur prévalence était de 3,5 % (chez les femmes : 4,2 % et chez les hommes : 3,0 %). La prévalence de ces affections augmentait avec l'âge : 0,7 % pour les moins de 25 ans, 1,7 % pour les 25-34 ans, 3,7 % pour les 35-44 ans et 6,1 % pour la tranche d'âge 45-54 ans. On observe, cependant, une diminution de la prévalence après 54 ans (4,9 %). La moyenne d'âge était de 45 ans (min : 18 ans ; max : 65 ans).

■ Les principales localisations signalées pour les affections de l'appareil locomoteur, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, étaient le rachis (41,4 % vs 29,6 %). Venaient en deuxième position pour les femmes l'épaule (27,4 %) et pour les hommes le syndrome canalaire (17,8 %) (tableau 7).

Parmi les troubles musculo-squelettiques du rachis, la région lombaire était la plus touchée (64,2 %) suivie de la région cervicale (21,9 %). Sur les 47 pathologies du rachis, 18 appartiennent à la région cervicale (15 névralgies cervico-brachiales et 3 hernies discales).

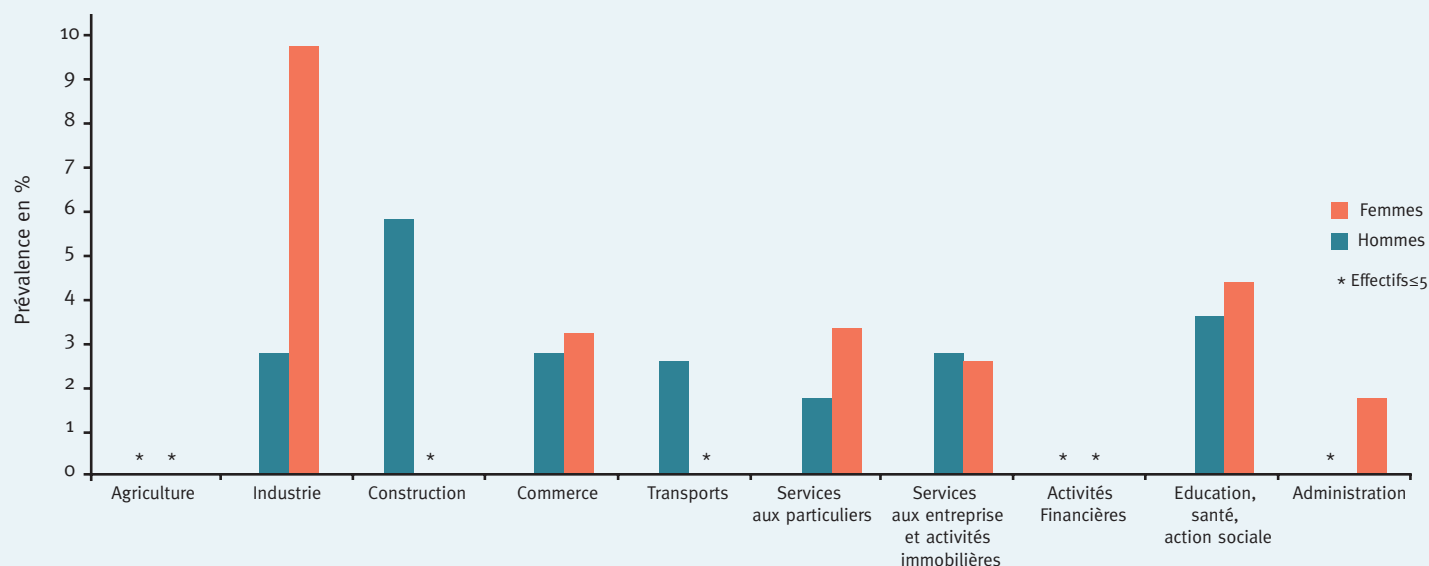
Tableau 7 : Répartition des localisations des affections de l'appareil locomoteur selon le sexe

Localisation	Hommes		Femmes	
	n	%	n	%
Dos	72	41,4	66	29,6
Epaule	22	12,6	61	27,4
Coude	28	16,1	40	17,9
Syndrome canalaire	31	17,8	37	16,6
Main / Poignet	11	6,3	10	4,5
Autres (Membre supérieur et inférieur, hanche, genou)	10	5,7	9	4,0

■ Les catégories socio-professionnelles les plus touchées étaient celles des ouvriers aussi bien chez les hommes que chez les femmes avec respectivement une prévalence de 3,7 % et 11,4 %. Les employés étaient, chez les hommes et les femmes, en seconde position (3,3 % vs 3,1 %).

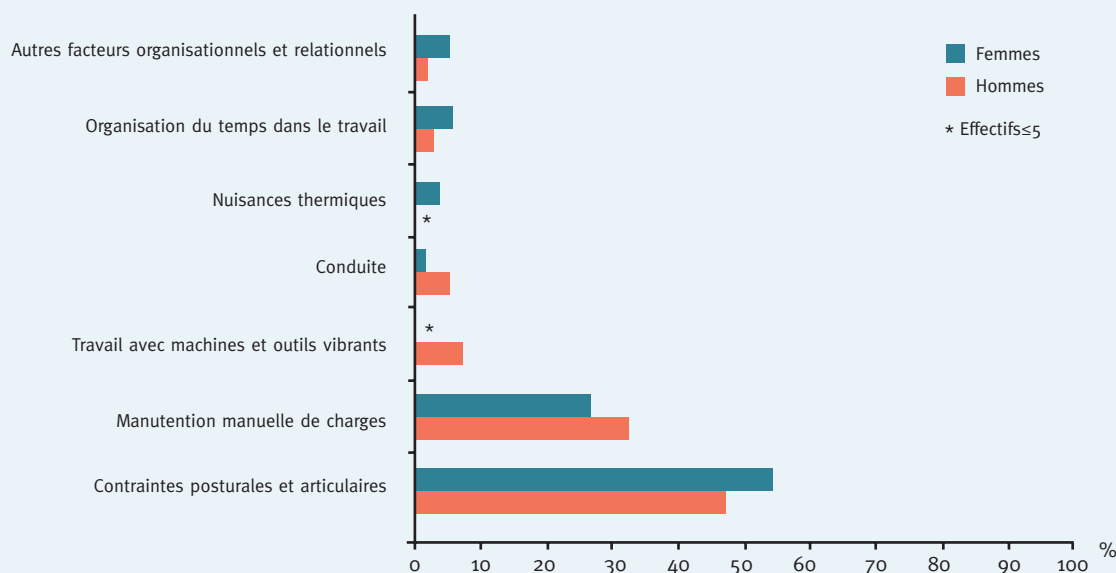
■ Les secteurs d'activité les plus touchés variaient également selon le sexe (graphique 2) : construction (5,8 %) et éducation, santé et action sociale (3,6 %) chez les hommes ; industrie (9,6 %) et éducation, santé et action sociale (4,5 %) chez les femmes.

Graphique 2 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité et le sexe



■ Les deux principaux agents d'exposition en lien avec les affections de l'appareil locomoteur, pour les deux sexes, étaient les contraintes posturales et articulaires (47,3 % chez les hommes et 54,4 % chez les femmes) devant la manutention manuelle de charges (32,2 % et 26,7 %) (graphique 3). Venaient ensuite, chez les hommes, le travail avec des machines et outils vibrants (7,0 %) et chez les femmes l'organisation du temps dans le travail (5,7 %).

Graphique 3 : Répartition des agents d'exposition en lien avec les affections de l'appareil locomoteur selon le sexe



La souffrance psychique

■ La souffrance psychique concernait 152 salariés vus pendant les deux quinzaines. La prévalence de la souffrance psychique était plus importante chez les femmes comparée à celle des hommes (2,4 % vs 0,8 %). La prévalence de cette pathologie augmentait avec l'âge : 0,6 % pour les moins de 25 ans, 0,6 % pour les 25-34 ans, 1,4 % pour les 35-44 ans et 3,0 % pour la tranche d'âge 45-54 ans. On observe, cependant, une diminution de la prévalence après 54 ans (1,7 %). La moyenne d'âge était de 45 ans (min : 16 ans ; max : 61 ans).

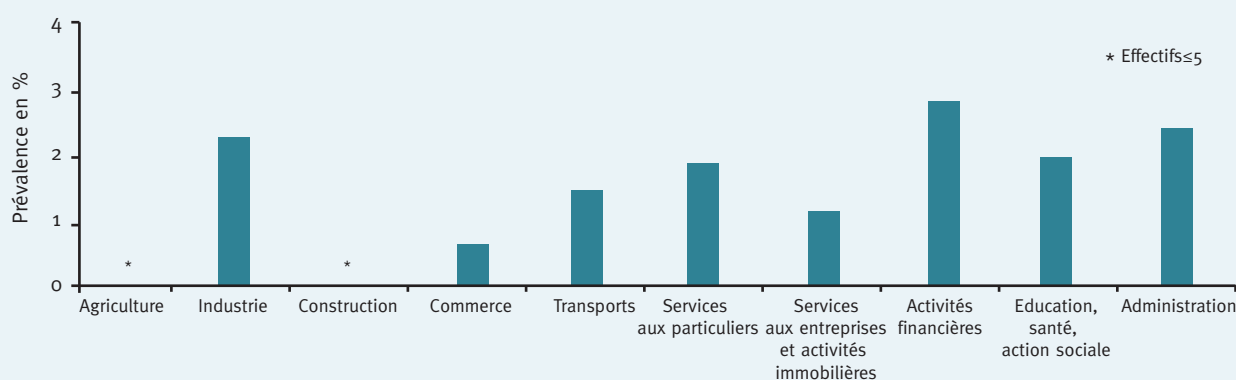
■ La prévalence de la souffrance psychique était plus élevée parmi les professions intermédiaires et les employés (1,7 %) (graphique 4). Venaient ensuite les ouvriers et les cadres et professions intellectuelles supérieures (1,4 % et 1,1 %). Chez les femmes, la prévalence la plus élevée était observée chez les ouvrières (4,6 %).

Graphique 4 : Prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie socio-professionnelle et le sexe



■ Le secteur d'activité où l'on observe la plus forte prévalence était celui des activités financières (3,0 %) suivi de l'administration (2,5 %) (graphique 5).

Graphique 5 : Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité



■ Les agents d'exposition signalés en lien avec la souffrance psychique étaient par ordre de fréquence : la violence psychologique (24,5 %), l'organisation du temps dans le travail (21,3 %), les facteurs économiques et sociaux, que ce soit les difficultés liées à la restructuration de l'entreprise ou à un changement d'emploi (19,4 %) et le dysfonctionnement managérial (17,6 %).

Chez les hommes, les deux principaux facteurs d'exposition cités étaient la violence psychologique (23,0 %) et les facteurs économiques et sociaux (21,3 %). Chez les femmes, il s'agissait de la violence psychologique (25,2 %) suivie de l'organisation du temps dans le travail (23,9 %).

Chez les ouvrières, les principaux agents d'exposition signalés étaient la violence psychologique (40,4 %) suivie des facteurs économiques et sociaux (23,4 %).

Précision : Devant la diversité des symptômes ou pathologies retrouvés dans la catégorie de la souffrance psychique des modalités de codage des MCP ont été définies afin que des comparaisons interrégionales soient possibles.

Comparaison des résultats 2008 à ceux de 2007

Le taux de participation était plus faible en 2008 (20,6 %) comparé à 2007 (26,9 %). Cependant, la qualité des données transmises a été améliorée avec notamment une meilleure précision sur les diagnostics et les agents d'exposition mais aussi un envoi plus exhaustif des effectifs annuels attribués.

Le taux de signalement de MCP est resté identique (6,0 %). En Dordogne et Lot et Garonne, le taux de signalement des MCP a augmenté entre 2007 et 2008 (5,4 % vs 9,7 % pour la Dordogne et 6,3 % vs 9,2 % pour le Lot et Garonne) contrairement aux autres départements.

Les prévalences des principales catégories de pathologies (cf. tableau 6) sont restées stables entre 2007 et 2008 sauf pour la souffrance psychique qui a légèrement augmenté (1,1 % vs 1,5 %).

Conclusion et Perspectives

Au total, 6,0 % des salariés vus en visite médicale en 2008 ont présenté une ou plusieurs MCP, en majorité des affections de l'appareil locomoteur (3,5 %) ou une souffrance psychique (1,5 %). Des résultats similaires ont été observés lors de la campagne 2007.

Les affections de l'appareil locomoteur se rencontrent surtout dans le secteur de la construction et de l'industrie, notamment chez les ouvriers. Quant à la souffrance psychique, elle touche principalement les secteurs des activités financières et de l'administration ainsi que les employés et les professions intermédiaires. Comparée à 2007, la souffrance psychique prend une part croissante dans les pathologies signalées (19,2 % en 2007 et 23,0 % en 2008).

Ces résultats confirment, à nouveau, le nombre important de pathologies considérées par les médecins du travail en lien avec le travail qui ne relèvent pas d'une maladie professionnelle indemnisable et mettent en évidence la sous-déclaration pour les pathologies susceptibles d'être déclarées au titre des tableaux de maladies professionnelles indemnifiables.

L'année 2008 a été marquée par une baisse de la participation des médecins du travail comparée à l'année 2007 et reste en dessous de la moyenne nationale. Il est donc impératif de poursuivre la sensibilisation des médecins du travail à ce programme afin de consolider les résultats présentés.

Les travaux concernant le codage des pathologies et des agents d'exposition professionnelle se poursuivent au niveau national pour permettre l'amélioration de la qualité des données, et l'harmonisation entre les régions participantes au programme mais aussi avec les autres systèmes de surveillance existants.

Les prochaines quinzaines auront lieu du
28 juin au 9 juillet 2010 et du 20 septembre au 1^{er} octobre 2010.

Pour plus d'informations sur ce programme, vous pouvez consulter le dossier thématique MCP sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/maladies_caractere_professionnel/default.htm

ou sur celui de la DIRECCTE : <http://www.aquitaine.travail.gouv.fr/>

Les documents relatifs au programme MCP sont disponibles et téléchargeables sur le site de la Société de Médecine du Travail d'Aquitaine : <http://www.smtaquitaine.fr/>

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins de la région ayant participé au programme :

Dr Elisabeth Allart, Dr Bérangère Amirault, Dr Josette Arnal, Dr Laurence Arzur, Dr Marie-Hélène Bakkali, Dr Marie-Pierre Barace, Dr Alain Barrière, Dr Sandrine Bellegarde, Dr Luisa Benegas- Haddad, Dr Jean-Louis Bernard, Dr Béatrice Bernat, Dr Bruno Borgobello, Dr Jean-François Bourbigot, Dr Patrick Bourdeau, Dr Michèle Boyer, Dr Jean Bruzy, Dr Isabelle Buisson Kasparian, Dr Isabelle Buisson-Valles, Dr Véronique Caillaud, Dr Laurence Capdeville, Dr Elisabeth Capsec, Dr Céline Cayrouse, Dr Bernard Chamberon, Dr Hervé Colinmaire, Dr Jacques Contensou, Dr Jacques Daviaud, Dr Evelynne Delbos, Dr Dominique Delmas Saint Hilaire, Dr Jean-Christophe Delmonteil, Dr Alain Dubourdieu, Dr Catherine Dubroca, Dr Christine Dumas de la Roque, Dr Luc Duval, Dr Michèle Escola, Dr Jean-Paul Fabre, Dr Isabelle Ferrere, Dr Dominique Font, Dr Florence Fritsch, Dr Patricia Gabinski, Dr Marie-Thérèse Gacia Fondan, Dr Marcel Gerondal, Dr Marie-Simone Gherardi, Dr Geneviève Giese, Dr Catherine Gimenez, Dr Françoise Giraud, Dr Jeanne-Marie Godard, Dr Arlette Guillaume, Dr Catherine Guillermet, Dr Pierre Guinet, Dr Dominique Ha, Dr Brigitte Jary, Dr Mireille Labat, Dr Marie-Hélène Labrue, Dr Jean-Paul Lacombe, Dr Marie-Christine Lacroix, Dr Hélène Lafargue, Dr Françoise Lale, Dr Brigitte Lanneluc, Dr Nadine Laudette, Dr Véronique Lavignolle Larrue, Dr Valérie Lefebvre, Dr Stéphanie Lefébure, Dr Françoise Legrand, Dr Rémi Letrequesser, Dr Philippe Llorente, Dr Isabel Lopez Ciry, Dr Damienne Lorcy, Dr Martine Magne, Dr Maïté Maligne, Dr Josiane Marin-Allio, Dr Marie-Claire Menuet, Dr Gisèle Michallon, Dr Bernard Moura, Dr Ilona Nciri, Dr Isabelle Partarieu, Dr Pierre Pebernard, Dr Claire Ponchet, Dr Franck Pouillange, Dr Quitterie Prisse, Dr Françoise Reneaud, Dr Françoise Reveillere, Dr Florence Robin, Dr Nadira Secourgeon, Dr Anne-Marie Teulières, Dr Sophie Vandierdonck, Dr Dominique Veron, Dr Marie-Claire Vigneron, Dr Catherine Wilhelm.

Nous remercions également leurs assistantes et les services de santé au travail qui leur ont donné les moyens de participer à cette veille sanitaire.