

Les Maladies à Caractère Professionnel en Aquitaine



Résultats de la « Quinzaine » 2007

Dorothee Provost (InVS-DST), Dr. Cécile Maysonave (DRTEFP Aquitaine) et les services de santé au travail participants

Introduction

Les statistiques de maladies professionnelles reconnues et indemnisées sont produites régulièrement par les régimes de sécurité sociale. Cependant, de nombreux travaux montrent que ces statistiques sont loin de refléter la réalité de l'impact sanitaire des risques professionnels. Or, ces risques constituent un véritable enjeu de santé publique souvent à l'origine de perte d'emploi, d'invalidité, de handicap voire de décès.

Les régimes de sécurité sociale reconnaissent un certain nombre de maladies professionnelles, inscrites dans une liste restrictive (tableaux de MPI) ou reconnues par un système complémentaire mis en place en 1993. D'autres ne sont pas reconnues comme telles, mais seulement prises en charge par l'assurance maladie comme toute autre maladie. Ces 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. Bien que leur déclaration soit une obligation légale pour tout docteur en médecine (article L461-6 du code de la Sécurité sociale), rares sont les médecins qui déclarent les MCP. Les quelques signalements proviennent essentiellement des médecins du travail et ont été jusqu'ici partiellement exploités faute de données sur la population des salariés (dénominateur) et d'exhaustivité dans le recueil.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration étroite avec l'Inspection Médicale du Travail (Direction Générale du Travail) a cherché à explorer la faisabilité d'appuyer un système de surveillance sur le dispositif législatif. Après une première expérimentation dans la région des Pays de la Loire, un protocole de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) a été mis au point et appliqué progressivement dans les différentes régions souhaitant participer à ce programme. Ainsi, en 2007, la région Aquitaine s'est proposée de rejoindre les 6 autres régions déjà participantes (Alsace, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Poitou-Charentes et PACA).

Cette plaquette présente les résultats de la première quinzaine organisée en Aquitaine, qui s'est déroulée du 12 au 23 novembre 2007.

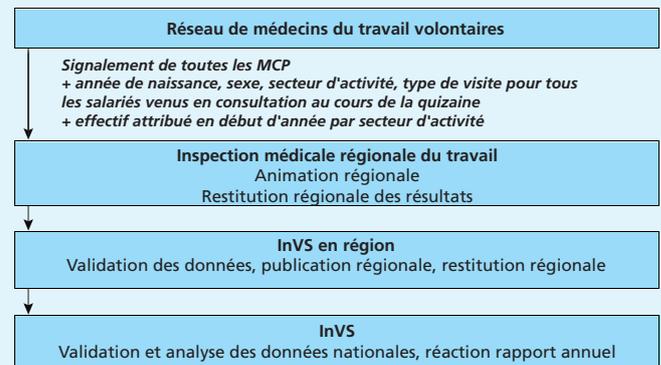
Objectifs

- Instaurer une veille sanitaire en milieu du travail afin d'améliorer la connaissance des pathologies professionnelles et leur évolution, et de détecter d'éventuelles pathologies émergentes en s'appuyant sur :
- l'estimation de la prévalence des MCP dans la population salariée de la région Aquitaine par sexe, âge, profession et secteur d'activité.
 - la description des agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies.

Rappel de la méthode

Le programme MCP s'appuie 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. Le principe de campagnes courtes a été retenu afin de permettre une participation maximale des médecins malgré leur charge de travail importante.

Les médecins adressent à l'Inspection Médicale du Travail d'Aquitaine les signalements de MCP ainsi que les caractéristiques (année de naissance, sexe et secteur d'activité) de tous les salariés ayant bénéficié d'une visite médicale au cours de la quinzaine. Ces données sur l'ensemble des salariés sont nécessaires au calcul du dénominateur des taux de prévalence. Chaque médecin doit fournir également ses effectifs annuels attribués en début d'année, selon le secteur d'activité. Le schéma présentant l'organisation du dispositif est présenté ci-dessous.

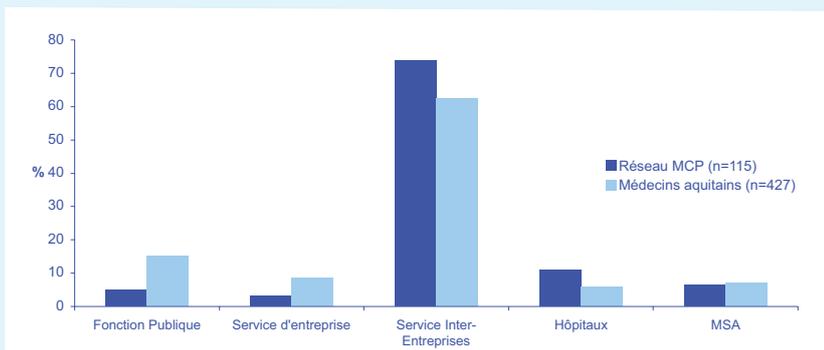


Le codage des pathologies a été réalisé à l'aide de la 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies (CIM10) de l'OMS et celui des agents d'exposition à l'aide d'un thésaurus élaboré par l'InVS basé sur les nuisances prises en compte dans l'enquête SUMER. Pour le secteur d'activité, le codage relevait de la nomenclature d'activité française de 2003 (NAF 2003). Pour la profession, la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles 2003 de l'INSEE (PCS 2003) a été utilisée.

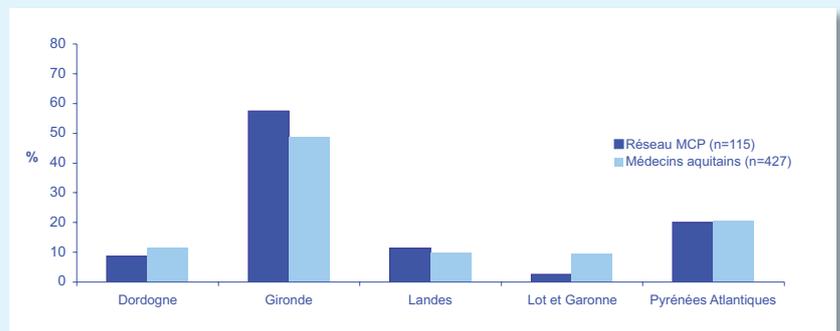
Cette enquête est anonyme vis-à-vis des salariés vus en consultation par les médecins du travail et des entreprises (aucun nom du salarié ni de son entreprise n'a été saisi pour cette enquête).

Les médecins participants

- Sur les 427 médecins du travail recensés par l'Inspection Médicale du Travail en 2007 en région Aquitaine, 115 ont participé à la « Quinzaine », soit un taux de participation de 27 %. Les taux de participation les plus élevés ont été observés dans les hôpitaux publics (46 %), dans les services interentreprises (31 %) et à la MSA (25 %). En revanche, les taux les plus faibles ont été retrouvés dans les services d'entreprise et la fonction publique (respectivement 10 et 9 %). 32 % des médecins de la Gironde se sont portés volontaires, 31 % dans les Landes, 26 % pour les Pyrénées Atlantiques, 20 % en Dordogne et 8 % pour le Lot et Garonne.
- Comparés à l'ensemble des médecins de la région, ceux des services interentreprises, des hôpitaux et de la MSA sont bien représentés contrairement à ceux de la fonction publique et des services d'entreprise (graphique 1). La représentativité des médecins participants selon le département est présentée graphiquement 2.



Graphique 1 : Représentativité des médecins du travail participants selon le type de service



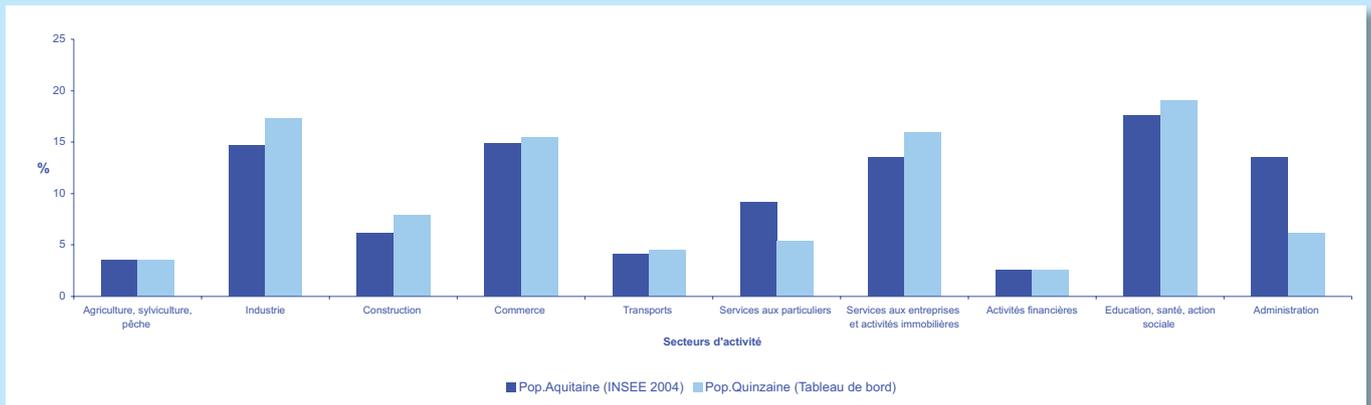
Graphique 2 : Représentativité des médecins du travail participants selon le département

- 73 % des médecins ont transmis leurs effectifs annuels attribués. Au total, 249 678 salariés ont été suivis par ces médecins, soit 24 % des salariés de la région. La répartition des effectifs surveillés par les médecins participants diffère significativement de celle des salariés de la région en termes de secteur d'activité ($p < 0,001$). En effet, on constate une surreprésentation des secteurs du commerce (18,9 % versus 14,9 %), des services aux entreprises (17,3 % versus 13,5 %) et une sous-représentation de l'administration (5,2 % versus 13,5 %).

Les salariés vus en consultation

- Au total, 9 866 salariés ont été reçus en visite médicale par les 115 médecins participants lors de la quinzaine MCP 2007 (0,9 % de la région). Les salariés vus étaient plus souvent des hommes (55,1 %) et la catégorie socio-professionnelle la plus représentée était celle des ouvriers (39,2 %) suivis des employés et des professions intermédiaires (respectivement 30,1 % et 22,9 %). L'âge moyen des salariés était de 39 ans, il ne différait pas significativement selon le sexe.
- Par comparaison aux salariés de la région, on observe :
 - une répartition similaire concernant les données sur le sexe,
 - une surreprésentation de la classe d'âge des moins de 25 ans,
 - une surreprésentation des ouvriers,
 - une surreprésentation des secteurs de l'industrie, des services aux entreprises, de la construction et de l'éducation, santé et action sociale et une sous-représentation de l'administration et des services aux particuliers (graphique 3).

Graphique 3 : Secteurs d'activité des salariés venus en visite comparés aux secteurs d'activité des salariés de la région



- La surreprésentation de la classe d'âge des moins de 25 ans peut s'expliquer par une forte proportion de cette classe venue en visite d'embauche (57,6 %). Ces visites représentaient 21,4 % de l'activité des médecins après les visites périodiques (61,5 %). La surreprésentation des ouvriers est probablement liée à la périodicité de leur visite médicale, ceux-ci étant davantage exposés à des risques nécessitant une surveillance médicale renforcée.

Les MCP signalées

- Au total, 588 fiches de signalement de MCP ont été reçues pour un total de 639 affections (plusieurs pathologies ayant pu être signalées pour un même salarié). A noter que plus de 20 fiches de signalement n'ont pu être exploitées pour des raisons diverses notamment l'absence de tableau de bord, une pathologie reconnue en accident du travail, un manque de précision concernant le diagnostic ou l'absence d'agent d'exposition professionnelle.

● Définitions

Calcul de la prévalence

Ex : prévalence des TMS

$$\frac{\text{Nombre de sujets pour lesquels un signalement de TMS a été fait au cours de la Quinzaine}}{\text{Nombre de sujets vus au cours de cette même Quinzaine}}$$

Calcul du taux de signalement

Ex : taux de signalement chez les hommes

$$\frac{\text{Nombre d'hommes pour lesquels un signalement de MCP a été fait au cours de la Quinzaine}}{\text{Nombre d'hommes vus au cours de cette même Quinzaine}}$$

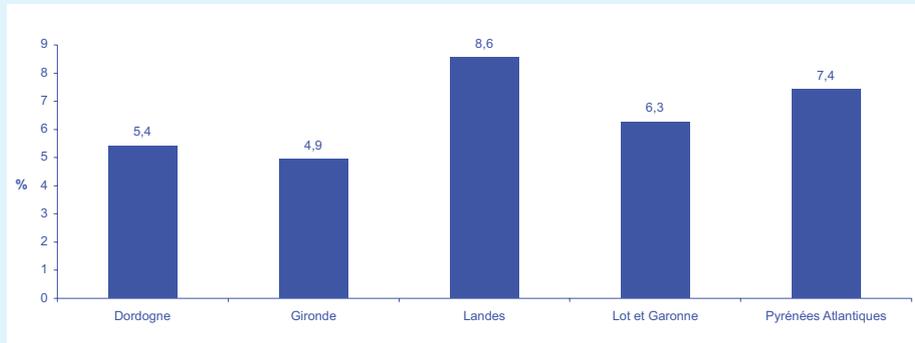
- Le taux de signalement des MCP sur cette quinzaine était de 6,0 % avec un taux plus élevé pour les femmes comparé à celui des hommes (6,8 % versus 5,2 %). On observe également que le taux de signalement augmente avec l'âge (tableau 1) avec un taux légèrement inférieur pour la tranche d'âge des 55 ans et plus comparé à celui des 45-54 ans. Les salariés présentant une ou deux MCP avaient en moyenne 43 ans (min : 15 ans ; max : 61 ans). La répartition par âge des salariés présentant une MCP et celle des salariés n'en présentant pas diffèrent statistiquement, les salariés présentant une MCP étant plus âgés ($p < 0,001$).

Tableau 1 : Taux de signalement de MCP selon la classe d'âge

Classe d'âge	Ensemble des salariés (Tableau de bord)	Taux de signalement (%)
<25 ans	1328	1,8
25-34 ans	2378	4,5
35-44 ans	2809	5,5
45-54 ans	2507	9,3
>54 ans	833	8,4

- Le taux de signalement varie de 4,9 à 8,6 % selon le département (graphique 4).

Graphique 4 : Taux de signalement de MCP selon le département



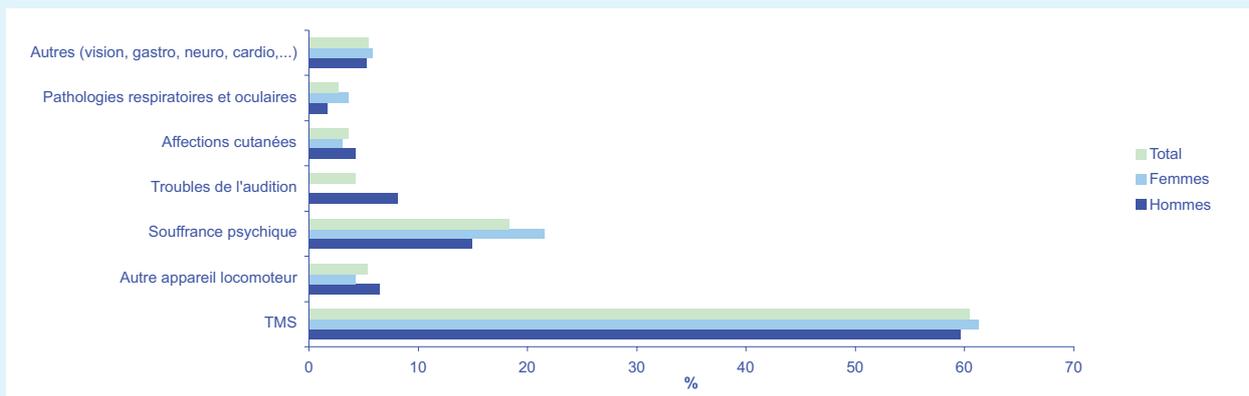
- Le nombre de signalements par médecin variait de 0 à 29.
- Les MCP étaient plus souvent signalées dans le cadre d’une visite à la demande ou lors d’une visite de pré-reprise. Elles étaient moins fréquentes lors de visites d’embauche (tableau 2). D’une manière globale, lors d’une visite obligatoire, la découverte d’une MCP était beaucoup moins fréquente que lors des visites non obligatoires.

Tableau 2 : Taux de signalement par type de visite

Type de visite	Ensemble des salariés (Tableau de bord)	Taux de signalement (%)
Visites obligatoires	8 968	4,9
Visite périodique	6 066	5,2
Visite d’embauche	2 115	1,8
Visite de reprise	787	10,5
Visites non obligatoires	891	17,2
Visite à la demande	766	16,7
Visite de pré-reprise	125	20,0

- Les affections les plus fréquemment retrouvées aussi bien chez les hommes que chez les femmes étaient celles de l’appareil locomoteur suivies de la souffrance psychique (graphique 5). A elles seules, ces affections représentaient 8 pathologies signalées sur 10. Chez les hommes, venaient ensuite les troubles de l’audition et chez les femmes, les pathologies respiratoires.

Graphique 5 : Répartition des MCP selon le sexe



- La prévalence des MCP selon le sexe est présentée dans le tableau 3.

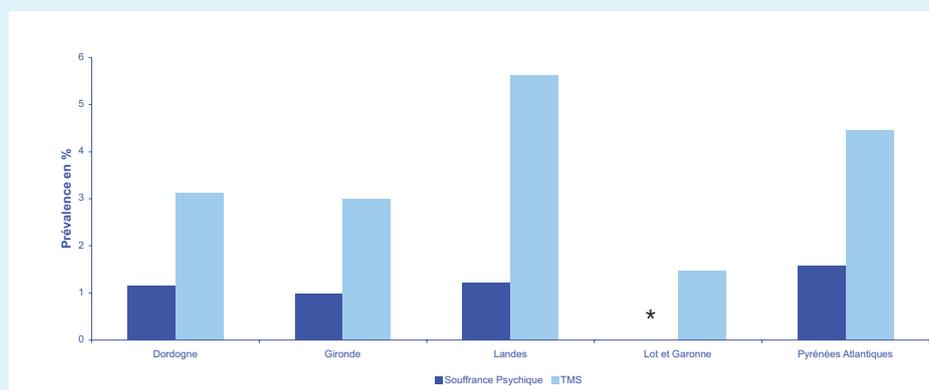
Tableau 3 : Prévalence des MCP selon le sexe

	Hommes N=5 443		Femmes N=4 423	
	N	Prévalence %	N	Prévalence %
TMS	170	3,1	184	4,2
Autre appareil locomoteur	17	0,3	10	0,1
Souffrance psychique	44	0,8	69	1,6
Troubles de l'audition	22	0,4	*	-
Affections cutanées	12	0,2	10	0,2
Pathologies respiratoires et oculaires	5	0,1	12	0,3
Autres (vision, gastro, neuro, cardio,...)	15	0,3	16	0,4
Ensemble	285	5,2	303	6,9

*valeur<5

- La prévalence des TMS variait d'un département à l'autre. La plus élevée est retrouvée dans le département des Landes (5,6 %) et la plus basse dans le Lot et Garonne (1,5 %). Quant à la souffrance psychique, les prévalences observées diffèrent peu d'un département à l'autre, allant de 1,0 à 1,6 % (graphique 6).

Graphique 6 : Prévalence des 2 principales affections selon le département

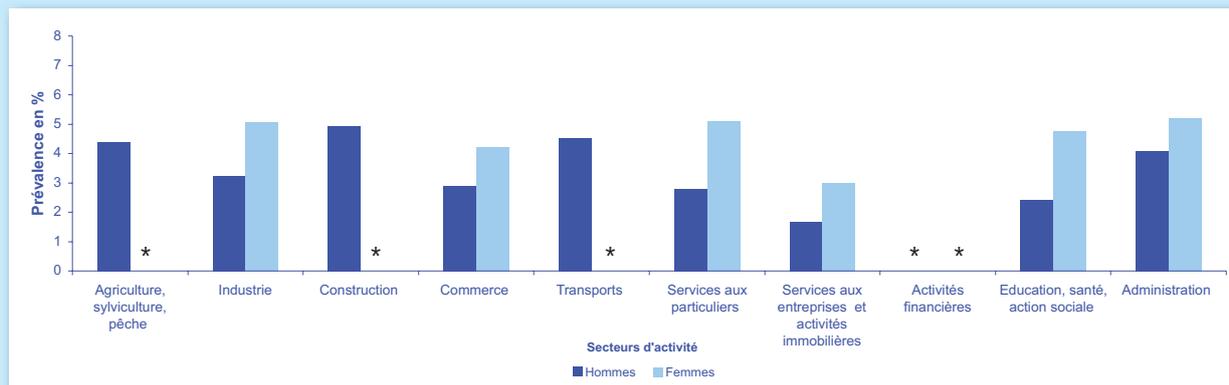


*Effectif<5

Les Troubles Musculo-Squeletiques

- Au total, 386 TMS ont été signalées chez 361 salariés. La prévalence de ces affections augmente avec l'âge : 0,9 % pour les moins de 25 ans, 2,7 % pour les 25-34 ans, 3,3 % pour les 35-44 ans et 5,9 % pour la tranche d'âge 45-54 ans. On observe, cependant, une diminution de la prévalence après 54 ans.
- Les principales localisations signalées pour les TMS, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, étaient le rachis (44,6 % versus 35,6 %) puis l'épaule (22,3 % versus 19,8 %). Parmi les TMS du rachis, la région lombaire était la plus touchée (68,2 %). Venait ensuite le rachis cervical (20,1 %) avec 48 % de cervicalgies et 35 % de névralgies cervico-brachiales.
- La catégorie socio-professionnelle la plus touchée chez les hommes était celle des ouvriers (80 %) et chez les femmes, celle des employées (58 %) suivie de celle des ouvrières (27 %).
- Les secteurs d'activité variaient également selon le sexe (graphique 7) : pour les hommes, la prévalence la plus élevée était retrouvée dans le secteur de la construction (4,9 %) alors que pour les femmes, le secteur de l'administration et celui des services aux particuliers étaient les plus touchés (respectivement 5,2 % et 5,1 %).

Graphique 7 : Prévalence des TMS selon le secteur d'activité et le sexe



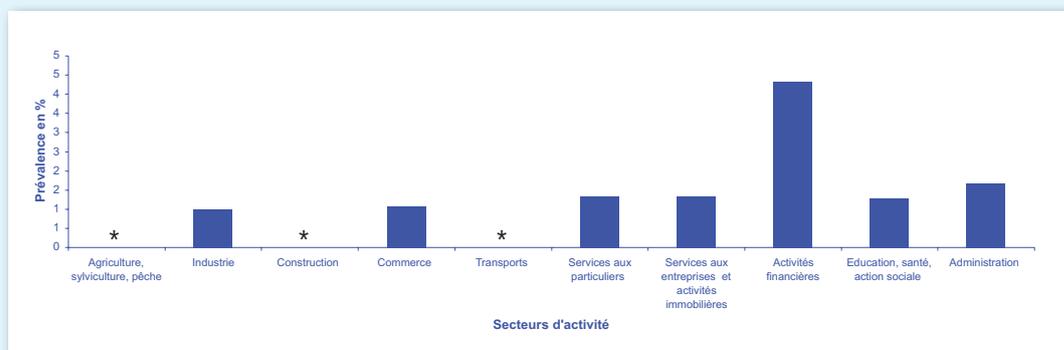
*Effectifs<5

- Concernant les agents d'exposition professionnelle, « Ambiance et contraintes physiques » apparaissait comme la catégorie principale en lien avec les TMS (94,4 % chez les hommes et 90,4 % chez les femmes). Dans cette catégorie, les contraintes posturales et articulaires étaient le plus souvent déclarées aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement 50,0 % et 40,1 %). Venait ensuite la « manutention manuelle de charges » (36,8 % chez les hommes et 31,7 % chez les femmes). La catégorie « Facteurs organisationnels et relationnels » arrivait en deuxième position (5,0 % chez les hommes et 9,6 % chez les femmes). Dans cette catégorie, l'organisation du temps dans le travail était l'agent d'exposition professionnelle le plus fréquemment déclaré.

La souffrance psychique

- La souffrance psychique concernait 113 salariés pour 117 affections. Elle était décrite en termes de troubles anxieux, dépression et stress. Elle concernait davantage les femmes que les hommes et l'âge moyen était de 43 ans (min : 17 ans ; max : 63 ans). La prévalence de la souffrance psychique variait peu après 25 ans : 0,9 % pour les 25-34 ans, 1,2 % pour les 35-44 ans, 1,6 % pour les 45-54 ans et les 55 ans et plus.
- La prévalence de la souffrance psychique était plus élevée parmi les cadres et les professions intellectuelles supérieures (2,2 %). Venaient ensuite les professions intermédiaires (1,7 %).
- Le secteur d'activité où l'on retrouve la plus forte prévalence était celui de la finance (4,1 %). Les prévalences de la souffrance psychique selon les secteurs d'activité sont présentées graphique 8.

Graphique 8 : Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité



*Effectifs<5

- Concernant les agents d'exposition professionnelle, « Facteurs organisationnels et relationnels » apparaissait comme la catégorie principale en lien avec la souffrance psychique. Dans cette catégorie, les trois principaux agents d'exposition professionnelle signalés pour les deux sexes réunis étaient l'organisation du temps dans le travail, la violence psychologique et le dysfonctionnement managérial (respectivement 31,9 %, 23,9 % et 22,7 %).

Autres pathologies signalées

- Les caractéristiques des troubles de l'audition, les affections cutanées et les pathologies respiratoires et oculaires sont décrites dans le tableau 4.

Tableau 4 : Caractéristiques des troubles de l'audition, des affections cutanées et des pathologies respiratoires et oculaires

	Troubles de l'audition	Affections cutanées	Pathologies respiratoires et oculaires
Age moyen	50 ans	35 ans	42 ans
Affection la plus fréquente	Hypoacousie (100 %)	Dermite de contact (40 %)	Asthme (30 %)
Agent d'exposition le plus fréquent	Nuisances sonores (100 %)	Agents chimiques (65 %)	Agents chimiques (75 %)
Catégorie socio-professionnelle la plus touchée	Ouvriers (74,1 %)	Ouvriers (56,5 %) Employés (34,8 %)	Ouvriers (47,1 %) Employés (41,2 %)
Secteur d'activité le plus touché	Industrie (51,8 %) Construction (25,9 %)	Industrie (26,1 %)	Administration (23,5 %) Education, santé, action sociale (23,5 %)

Part des maladies professionnelles indemnisables dans les MCP signalées

- 60 % des 522 pathologies signalées comme MCP (sauf souffrance psychique) relèveraient selon le médecin du travail d'une maladie professionnelle indemnisable. C'est le cas de 66 % des TMS et 66 % des pathologies auditives. A noter que la souffrance psychique ne dispose à l'heure actuelle d'aucun tableau de maladie indemnisable.
- Concernant les TMS pouvant relever d'une MPI, dans 76 % des cas, il n'y a pas eu de déclaration ; dans 21 % des cas, la procédure de déclaration était en cours et dans 3 % des cas il s'agissait d'un refus de la CPAM. A noter que l'absence de déclaration était due, dans 34 % des cas, à un refus du salarié.

Résultats des 4 régions participantes en 2006

- Sur les 4 régions participantes, 694 médecins du travail soit 38 % des médecins de ces régions ont participé. Ces médecins surveillaient plus de 1 300 000 salariés, soit un tiers des salariés de ces régions pendant les quinze semaines réalisées sur l'année 2006. Au total, 79 498 salariés ont bénéficié d'une visite médicale et 3 963 signalements de MCP ont été effectués. Le tableau 5 montre que les prévalences les plus élevées sont retrouvées dans les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique ; résultats similaires à ceux de la région Aquitaine.

Tableau 5 : Prévalence des MCP des 4 régions en 2006 (Comparaison avec l'Aquitaine)

	4 Régions (N=79 498)	Aquitaine (N=9 866)
TMS	3,1	3,6
Autre appareil locomoteur	0,2	0,2
Souffrance psychique	1,3	1,1
Troubles de l'audition	0,4	0,2
Affections cutanées	0,2	0,2
Pathologies respiratoires et oculaires	<0,1	0,2

- Pour les pathologies de l'appareil locomoteur, l'industrie chez les hommes et les femmes représentait le secteur le plus à risque tout comme le fait d'être ouvrier ou employé.
- Pour la souffrance psychique, les activités financières représentaient le secteur le plus touché quelle que soit la région. Les professions supérieures et les cadres étaient les plus concernés.

Discussion

Au total, 6,0 % des salariés vus en visite médicale pendant la quinzaine 2007 ont présenté une ou plusieurs MCP, en majorité des TMS (3,6 %) ou une souffrance psychique (1,6 %). Des résultats similaires ont été observés en agrégeant les données des 4 régions pour les quinzaines réalisées en 2006.

Les TMS se rencontrent surtout dans le secteur de l'agriculture et de la construction notamment chez les ouvriers. Quant à la souffrance psychique, elle touche majoritairement le secteur de la finance et les cadres.

Ces premiers résultats confirment, à travers les nombreux signalements notamment de la souffrance psychique, l'importance des pathologies considérées par les médecins du travail comme d'origine professionnelle et ne relevant pas d'une MPI. Ils contribuent également à fournir une estimation précieuse de l'ampleur de la sous-déclaration pour les pathologies susceptibles d'être déclarées au titre des tableaux de MPI.

Le programme est basé sur le volontariat des médecins du travail, ce qui peut expliquer en partie une surreprésentation de certains départements. Les salariés venus en consultation ne sont pas représentatifs de ceux de la région pour cette première quinzaine, du fait probablement d'un défaut de prise en charge de certains secteurs d'activité. A cela s'ajoute le fait que certaines catégories de salariés sont plus souvent vues en consultation que d'autres.

L'absence de niveau d'imputabilité pourrait entraîner une certaine variabilité dans les signalements (« effet médecin »). Cependant, la comparaison des prévalences des 4 régions participantes en 2006 à celles de l'Aquitaine, globalement similaires, met en évidence une certaine homogénéité dans l'expertise médicale.

Les calculs de prévalence nécessitent un nombre plus important de signalements. Ils seront effectués sur le cumul des données attendues sur une année lors des prochaines quinzaines. Par ailleurs, les données nationales seront d'autant plus fiables que le cumul des données régionales fournira des effectifs suffisamment grands pour disposer d'une puissance statistique supérieure et d'une analyse plus fine par secteurs d'activité et par profession.

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins de la région ayant participé au programme, leurs assistantes et les services de santé au travail qui leur ont donné les moyens de participer à cette veille sanitaire.

Si vous avez des remarques ou suggestions sur ce programme, n'hésitez pas à nous en faire part.

Conclusion et Perspectives

Au prix d'un investissement modéré (campagnes courtes), ce réseau sentinelle permet, à condition, toutefois, d'une forte mobilisation des médecins, de quantifier la réalité du terrain : sous déclaration, évolution des facteurs d'exposition, pathologies émergentes, etc. Il est donc impératif de poursuivre la sensibilisation des médecins du travail à ce programme permettant de développer la culture du signalement dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

Les prévalences élevées des TMS retrouvées chez les femmes et les ouvriers objectivent des phénomènes observés par les médecins du travail et renforcent l'intérêt d'une surveillance épidémiologique des maladies professionnelles, par secteur d'activité et par profession. Par ailleurs, la connaissance de ces prévalences permettra de mieux cibler, à terme, les actions de prévention.

Des travaux concernant le codage des pathologies et des agents d'exposition professionnelle sont en cours au niveau national pour permettre, d'une part, l'amélioration de la qualité des données, et d'autre part, l'harmonisation entre les régions participantes au programme mais aussi avec les autres systèmes de surveillance existants. Par ailleurs, des réflexions portent actuellement sur la définition des niveaux d'imputabilité.

Ce programme devrait s'étendre aux régions suivantes : Auvergne, Centre, Limousin, Nord-Pas-de-Calais et Picardie.

La prochaine quinzaine aura lieu du 10 au 21 novembre 2008.

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

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/>