

# ÉTUDES ET DOSSIERS

## LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP) DANS LES PAYS DE LA LOIRE — RÉSULTATS 2006

ÉLISE CHIRON<sup>1</sup>, ANNIE TOURANCHET<sup>2</sup>,  
MADELEINE VALENTY<sup>1</sup>.

### 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 ».

À l'initiative de l'Institut de veille sanitaire (InVS), un réseau pilote de surveillance des troubles musculo-squelettiques (TMS) a été mis en place entre 2002 et 2004 dans la région des Pays de la Loire. Un des volets du réseau avait pour objectif d'étudier la faisabilité de la mise en place d'un programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) à partir des données médico-administratives existantes. Une plaquette et un rapport présentant les conclusions de cette étude pilote réalisée en 2003 et 2004 ont été édités par l'InVS [1, 2].

En 2005, le programme de surveillance des MCP a été étendu à la région Midi-Pyrénées. À ce jour, sept régions participent à ce programme : Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, PACA, Poitou-Charentes, Franche-Comté, Alsace et Aquitaine. La participation des régions Centre et Nord-Pas-de-Calais est programmée.

<sup>1</sup> Département Santé Travail, institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice

<sup>2</sup> Direction régionale du travail et de la formation professionnelle (DRTEFP) Pays de la Loire.

### OBJECTIFS

Estimer la prévalence des MCP dans la population salariée de la région, par sexe, âge, profession et secteur d'activité

Décrire les agents d'exposition associés aux différentes affections

### MÉTHODE

Le programme de surveillance des MCP est basé 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 : ce sont les « Quinzaines MCP ».

Une fiche de signalement renseignée par le médecin du travail permet le recueil des informations médicales sur l'affection déclarée et des agents d'exposition qui lui sont associés. Les caractéristiques de l'ensemble des salariés venus en consultation lors de la période de signalement sont également recueillies par le médecin sur un tableau de bord (sexe, année de naissance, profession, secteur d'activité, date et type de visite). Enfin, chaque médecin transmet son effectif annuel attribué en début d'année, réparti par secteur d'activité.

La réception des données est coordonnée au niveau de la direction régionale du travail et de la formation professionnelle (DRTEFP) à Nantes. Après saisie, les données sont transmises pour analyse à l'InVS.

Le codage des affections a été réalisé à l'aide de la dixième classification internationale des maladies (CIM 10), et celui des agents d'exposition à l'aide d'un thésaurus défini par l'InVS et basé sur les nuisances prises en compte dans l'enquête SUMER. Le codage des professions a été effectué conformément à la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) 1994 de l'Insee, et celui des



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE  
DE LA RÉGION  
PAYS DE LA LOIRE

DIRECTION RÉGIONALE  
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI  
ET DE LA FORMATION  
PROFESSIONNELLE

secteurs d'activité, à l'aide de la nomenclature d'activités française (NAF) de 1993.

La représentativité des salariés venus en consultation par rapport à ceux de la région a été étudiée à partir des données du recensement Insee 2003.

Les taux de signalement calculés rapportent le nombre de signalements effectués sur le total des visites. Pour chaque type d'affection, la morbidité a été définie comme étant le nombre de salariés présentant au moins une affection de ce type. Des taux de prévalence, rapportant la morbidité au nombre de visites, ont été calculés pour chaque type d'affection selon la catégorie professionnelle et le secteur d'activité.

Pour des raisons de confidentialité, seules les catégories comptabilisant un effectif supérieur à 5 sont présentées.

## RÉSULTATS 2006

Les résultats présentés ici sont ceux de l'année 2006, au cours de laquelle ont eu lieu deux Quinzaines MCP : du 12 au 24 juin et du 4 au 15 décembre.

### Les médecins participants

Au total, 256 médecins du travail ont participé à au moins une des Quinzaines MCP de 2006, soit 46,7% de l'ensemble des médecins du travail recensés en 2006 dans la région. La participation a été légèrement plus faible en décembre avec 203 médecins participants (37,0%) contre 223 en juin (40,7%). Néanmoins, 66,4% des médecins participants en 2006 ont effectué les deux Quinzaines.

Le taux de participation était variable selon les départements et a évolué au cours de l'année (Tableau 1). Il était de 38,7% dans le Maine-et-Loire, 44,7% en Loire-Atlantique, 51,1% en Vendée, 54,1% dans la Sarthe et 56,4% en Mayenne.

**Tableau 1.**  
Nombre de médecins participants et taux de participation selon les départements et la Quinzaine

Département	Juin		Décembre	
	N	Taux (%)	N	Taux (%)
L.-Atlantique	85	39,2	82	37,8
Maine-et-L.	41	34,5	33	27,7
Mayenne	18	46,2	14	35,9
Sarthe	41	48,2	40	47,1
Vendée	38	43,2	34	38,6

La majorité des médecins participants exerçait en service inter-entreprises (SIE) (78,1%). Les autres médecins travaillaient à la mutualité sociale agricole (MSA) (8,2%), en service autonome (SE) (5,1%), ou dans d'autres types de service (hôpitaux, fonction publique...) (8,6%).

Les taux de participation les plus élevés ont été observés à la MSA (58,3%), puis dans les SIE (54,5%) et les SE (48,1%). En revanche, une faible participation a été notée dans les autres types de service (18,%). La baisse de participation globale en décembre a été plus nette à la MSA (Graphique 1).

**Graphique 1.**  
Taux de participation selon le type de service et la Quinzaine



Les effectifs annuels attribués en début d'année aux médecins participants ont été recueillis pour 96,1% d'entre eux. Pour les 10 médecins n'ayant pas transmis leurs effectifs annuels attribués, 7 exerçaient à la MSA et 3 en SIE.

L'effectif annuel total suivi par ces médecins s'élevait à 523 386 salariés, soit environ 2 136 salariés suivis en moyenne par médecin ( $\pm 737$ ).

La répartition des effectifs surveillés par les médecins participants différait significativement de celle des salariés de la région en termes de secteur d'activité. En effet, on note une sous-représentation du secteur de l'éducation, la santé et l'action sociale (10,6% contre 17,3% dans la région) et une sur-représentation des secteurs du commerce (17,2% contre 13,0%) et de l'industrie (25,9% contre 22,5%).

### Les salariés venus en consultation

Au total, 34 261 salariés sont venus en consultation pendant les Quinzaines MCP de l'année 2006 (58,9% d'hommes). L'âge moyen des salariés était de 37,6 ans ( $\pm 11,2$ ), il ne différait pas significativement selon le sexe. Près de la moitié des salariés (47,7%) étaient des ouvriers, les employés et les professions intermédiaires étant ensuite les professions les plus représentées (respectivement 24,9% et 20,0%).

L'étude de la représentativité des salariés venus en consultation par rapport à ceux de la région a montré :

- une sur-représentation des hommes ;
- une sur-représentation de la classe d'âge des 15-29 ans, au détriment des plus de 50 ans ;
- une sur-représentation des ouvriers ;
- une sur-représentation des secteurs de

l'industrie et des services aux entreprises, et une sous-représentation des secteurs de l'éducation, la santé et l'action sociale, de l'administration et des services aux particuliers.

Les visites périodiques étaient les plus fréquentes (62,4%), devant les visites d'embauche (23,7%), les visites de reprise (7,0%), les visites à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin (5,7%) et les visites de pré-reprise (1,2%).

### Les MCP signalées

Au total, 1 518 signalements de MCP ont été effectués pour un total de 1 715 affections. En effet, plusieurs affections peuvent être signalées pour un même salarié.

Chaque médecin participant a rempli en moyenne 3,7 fiches de signalement en juin (de 0 à 44) et 3,4 en décembre. Le taux de signalement moyen était de 4,4%. Il était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (5,6 contre 3,6%), et variait de 3,1 à 5,7% selon le département (Tableau 2). Le taux de signalement moyen observé au cours de l'année 2005 était plus élevé : 5,5% (4,8% chez les hommes contre 5,6% chez les femmes).

**Tableau 2**  
Répartition des MCP et taux de signalement selon le département

Département	N	Répartition (%)	Taux (%)
Loire-Atlantique	607	40,0	4,4
Maine-et-Loire	298	19,6	5,7
Mayenne	86	5,7	3,1
Sarthe	333	21,9	5,4
Vendée	194	12,8	3,1

Les MCP étaient plus fréquemment signalées dans le cadre d'une visite à la demande ou lors d'une visite de pré-reprise. Elles étaient nettement moins fréquentes lors des visites d'embauche (Tableau 3).

La prévalence des MCP s'élevait à 4,6%. Les deux types d'affection les plus fréquents, à la fois chez les hommes et chez les femmes, étaient les affections de l'appareil locomoteur suivies de la souffrance

**Tableau 3.**  
Répartition des visites selon le statut MCP

Type de visite	Visites sans MCP (%)	Visites avec MCP (%)
À la demande	5,2	15,0
Embauche	24,4	8,0
Périodique	62,5	61,1
Pré-reprise	1,1	3,3
Reprise	6,8	12,6
Total	100,0	100,0

psychique (Tableau 4).

D'après les médecins du travail, 55,4% des affections signalées relevaient d'une maladie professionnelle indemnisable (MPI), la souffrance psychique étant exclue puisque ne relevant pas des tableaux de MPI.

### Les affections de l'appareil locomoteur

En 2006, 1 096 affections de l'appareil locomoteur ont été signalées chez 981 salariés (50,1% d'hommes). La prévalence des affections augmente régulièrement avec l'âge : de 1,5% chez les 25-34 ans à 4,6% chez les 45-54 ans.

Les principales localisations signalées pour les affections de l'appareil locomoteur étaient le dos (27,6%), l'épaule (25,7%), le poignet (18,6%) et le coude (17,6%).

Les professions les plus touchées chez les hommes étaient les ouvriers (3,3%), devant les professions intermédiaires (1,6%) et les employés (1,5%) ; alors que chez les femmes, il s'agissait des ouvrières (6,0%) devant les employées (4,1%).

Les secteurs d'activité les plus touchés variaient en fonction du sexe : activités financières (4,0%) et construction (3,9%) chez les hommes ; industrie (5,1%) et activités financières (banques, assurances...) (4,7%) chez les femmes (Graphique 2).

Les deux principaux agents d'exposition cités comme à l'origine des affections de l'appareil locomoteur pour les deux sexes étaient les contraintes posturales et articulaires (83,7% chez les hommes contre 92,4% chez les femmes) devant la manutention manuelle de charges (43,0% contre 40,0%). Venaient ensuite chez les hommes le travail avec machines et outils vibrants (8,1%) et l'organisation du temps dans le travail chez les femmes (13,7%) (Graphique 3).

### La souffrance psychique

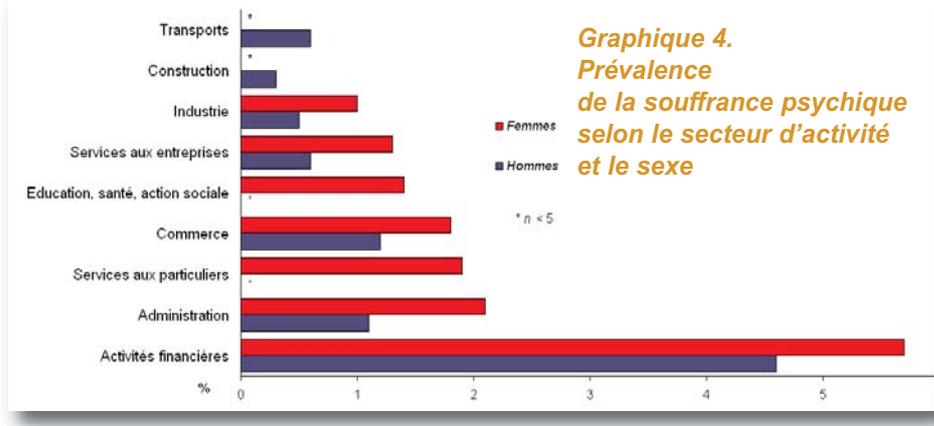
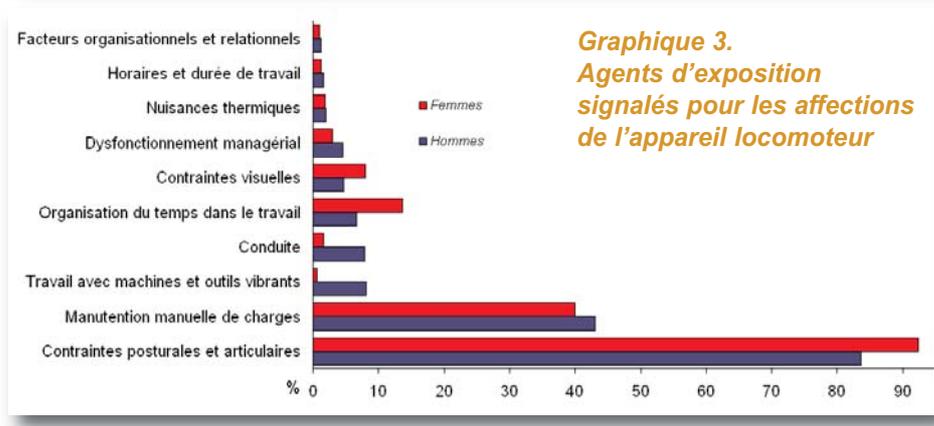
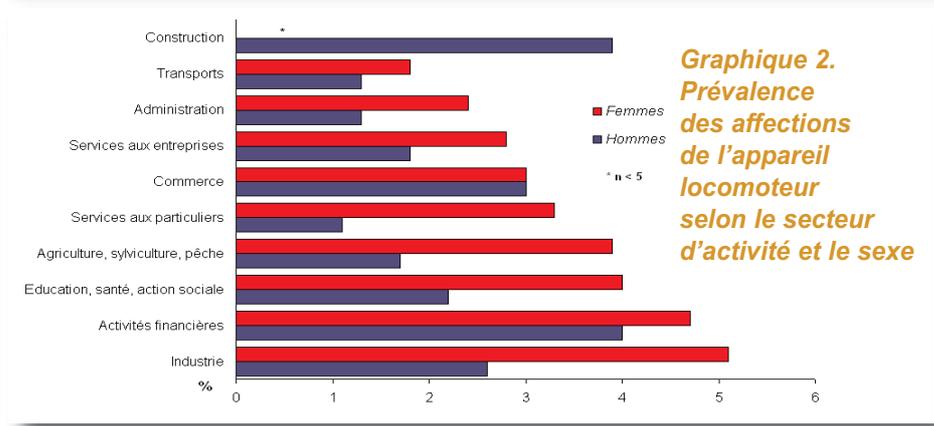
La souffrance psychique concernait 359 salariés (62,4% de femmes) pour 367 affections. Elle était décrite en termes de « troubles anxieux », « dépression », « souffrance au travail »... L'âge moyen était de 41,3 ans ( $\pm$  9,9 ans).

La prévalence de la souffrance psychique était plus élevée parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (1,5% chez les hommes, 2,6% chez les femmes) et les professions intermédiaires (1,4%, 2,1%). Chez les femmes, une prévalence élevée était également observée chez les employés (2,0%).

Les secteurs d'activité avec une forte prévalence étaient chez les hommes les activités financières (4,6%), le commerce (1,2%) et l'administration (1,1%), et chez les femmes les activités financières (5,7%), l'administration (2,1%), les services aux particuliers (1,9%) et le commerce (1,8%) (Graphique 4).

**Tableau 4. Prévalence des affections signalées selon le sexe**

Affection	Hommes		Femmes	
	N	P (%)	N	P (%)
Affections de l'appareil locomoteur	491	2,4	490	3,5
Souffrance psychique	135	0,7	224	1,6
Affections cutanées	31	0,2	22	0,2
Troubles de l'audition	30	0,1	5	0
Affections respiratoires	14	0,1	9	0,1
Troubles cardio-vasculaires	14	0,1	35	0,2
Autres affections	44	0,2	43	0,3
Total	759	3,8	828	5,9



Les trois principales circonstances d'exposition signalées en lien avec la souffrance psychique pour les deux sexes étaient un dysfonctionnement managérial (43,7% chez les hommes, 51,3% chez les femmes), des violences psychologiques (36,3%, 40,6%) et l'organisation du temps de travail (34,1%, 33,0%).

**Les affections cutanées**  
 Les affections cutanées concernaient 53 salariés (58,5% d'hommes), pour 54 affections (dermites allergiques, dermites irritantes...). L'âge moyen était de 36,4 ans ( $\pm$  2,3 ans).  
 Chez les hommes, 93,6% des cas étaient des ouvriers alors que parmi les femmes, 50,0% étaient des ouvrières et 45,5% des

employées. Les secteurs d'activité les plus touchés chez les hommes étaient l'administration (0,4%), les services aux entreprises (0,2%) et l'industrie (0,2%) ; chez les femmes l'industrie (0,4%) et les services aux particuliers (0,3%).

Les principaux agents d'exposition signalés pour les affections cutanées étaient d'origine chimique (détergents, tensioactifs, matières plastiques...), devant les ambiances et contraintes physiques (absence de protection individuelle, travail au froid...).

### Les troubles de l'audition

Les troubles de l'audition concernaient 35 salariés (85,7% d'hommes). L'âge moyen était de 50,5 ans ( $\pm$  8,0 ans), la prévalence la plus élevée étant observée chez les plus de 55 ans (0,6%).

Chez les hommes, 76,7% étaient ouvriers, alors que parmi les femmes 60,0% étaient employées. Les secteurs d'activité les plus touchés étaient la construction (0,3%), le commerce (0,2%), les activités financières (0,2%) et l'administration (0,2%).

L'agent d'exposition majeur signalé pour les troubles de l'audition était les nuisances sonores (91,2%), devant le travail avec des machines ou outils vibrants ou la conduite (8,8%).

### Les affections respiratoires

Les affections respiratoires concernaient 23 salariés (60,9% d'hommes), pour 24 affections (rhinites allergiques, asthme...). L'âge moyen était de 30,0 ans ( $\pm$  11,8 ans). Chez les femmes, l'âge moyen était de 41,6 ans ( $\pm$  6,1 ans). La catégorie professionnelle la plus touchée était les ouvriers. Les secteurs

de l'industrie et du commerce étaient les plus concernés. La majorité des agents d'exposition signalés était de nature chimique (poussières, peintures...).

### Les troubles cardio-vasculaires

Les troubles cardio-vasculaires concernaient 49 salariés (71,4% de femmes) pour 49 affections (insuffisance veineuse, varices des membres inférieurs, hypertension...). La prévalence des affections augmentait régulièrement avec l'âge, l'âge moyen étant de 44,1 ans ( $\pm$  9,1 ans).

Les professions les plus touchées étaient les employés (0,3%) suivis des cadres (0,2%). Les prévalences les plus élevées étaient observées dans le secteur des activités financières et de l'administration. Les principaux agents d'exposition signalés étaient les contraintes posturales ou articulaires (69,4%), devant les nuisances thermiques (20,4%) et l'organisation du temps dans le travail (14,3%).

## DISCUSSION

Depuis le lancement du programme de surveillance des MCP dans la région en 2003, le taux de participation des médecins à chaque Quinzaine reste relativement stable (un peu plus d'un tiers des médecins régionaux). Le plus faible taux de participation a été noté en octobre 2004 (34%) et le plus élevé en juin 2006 (40,7%). Il serait pertinent d'étudier plus précisément les facteurs influençant cette participation : adéquation de la période par rapport à l'activité du service, mobilisation des acteurs régionaux...

Par rapport à l'année 2005, on note cependant une baisse du taux de signalement moyen de MCP (5,5% contre 4,4%). Celle-ci est plus marquée dans les départements de la Mayenne et du Maine-et-Loire. Des analyses complémentaires sont nécessaires afin d'étudier plus précisément l'évolution au cours des années du profil des salariés vus en consultation et des affections signalées.

Des réflexions sont en cours au niveau national pour affiner les codages à la fois des pathologies et des agents d'exposition, afin d'améliorer la qualité des données et permettre une meilleure harmonisation entre les régions participantes.

D'autre part, les signalements de MCP en dehors des Quinzaines se poursuivent et les résultats des signalements de l'année 2006 sont disponibles dans une plaquette annexe.

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ces résultats de l'année 2006 ainsi que ceux de 2005 sont repris de manière plus détaillée dans un rapport en cours de parution. D'autre part, les données recueillies lors de la Quinzaine de mars 2007 sont disponibles et feront prochainement l'objet de résultats préliminaires.

Les prochaines Quinzaines MCP auront lieu du 17 au 29 mars 2008, et du 6 au 18 octobre 2008. La mobilisation des médecins et des services de santé au travail de la région se poursuit afin d'obtenir une adhésion maximum des médecins. ■

## RÉFÉRENCES

[1] Ha Catherine, Touranchet Annie, Mouniau Mélanie, Roquelaure Yves, Dubré Jean-Yves, Imbernon Ellen, Goldberg Marcel.–

Les «semaines MCP». Un observatoire des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire.

Paris : Institut de veille sanitaire, DRTEFP Pays de la Loire, centre hospitalier universitaire d'Angers, juin 2006.– 4 p.

[2] Ha Catherine, Touranchet Annie, Pubert Mélanie.–

Réseau expérimental de surveillance épidé-

miologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire. La prévalence des maladies à caractère professionnel (MCP).

Paris : Institut de veille sanitaire, DRTEFP Pays de la Loire, université d'Angers, novembre 2006.– 44 p.

Pour plus d'information sur les MCP, vous pouvez consulter le dossier thématique MCP sur le site de l'InVS :

[http://www.invs.sante.fr/surveillance/maladies\\_caractere\\_professionnel/default.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/maladies_caractere_professionnel/default.htm)

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins du travail 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 santé et travail conformément aux textes de loi. Merci également à Nadège Rambaud de la DRTEFP pour son aide précieuse sur ce programme.



