

LES QUINZAINES DES MALADIES A CARACTERE PROFESSIONNEL EN ALSACE

mars 2011

■ INTRODUCTION

RAPPEL DU PROGRAMME

Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), mis en œuvre par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT) de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Alsace, est en place en région Alsace depuis 2007 comme dans six autres régions françaises : Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Franche-Comté et Aquitaine. En 2008, la région Centre est entrée dans le programme suivie en 2009 par les régions Limousin, Nord-Pas-de-Calais et Picardie.

OBJECTIFS

Ce programme poursuit des objectifs directs :

- estimer la prévalence des MCP dans la population salariée de la région, par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité,
- décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies.

Indirectement, le programme de surveillance des MCP vise également à stimuler la déclaration de ces pathologies par les médecins du travail en dehors des périodes de recueil propres au programme.

MÉTHODE

Le programme MCP repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires. Deux semaines consécutives de recueil sont généralement organisées tous les semestres. Ce sont les quinzaines MCP au cours desquelles les médecins renseignent un tableau de bord avec les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus en visite, qu'ils présentent ou non une MCP. Pour chaque salarié présentant une ou plusieurs MCP, une fiche de signalement est renseignée. Les médecins fournissent également leurs effectifs annuels attribués par secteur d'activité.

Tout le matériel de recueil est retourné à l'IMT de la Direccte Alsace, qui vérifie la qualité de l'information transmise. L'ORS Alsace procède à la saisie de l'ensemble des données, qui vont être codées conjointement par l'IMT et l'ORS. L'ORS réalise les traitements statistiques et rédige un rapport d'analyse, amendé et validé par l'IMT et par l'InVS.



1. LES QUINZAINES EN ALSACE :

RÉSULTATS ET ÉVOLUTIONS

DEPUIS 2007

Définition d'une 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 indemnifiables (MPI), a été introduite par le législateur dès 1919, en vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux. Lorsqu'une maladie ne figure dans aucun des tableaux de maladie professionnelle, elle pourra également être prise en charge comme une maladie professionnelle :

- s'il est établi qu'elle est directement et essentiellement causée par le travail habituel de la victime par le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) ;
- et qu'elle a entraîné son décès ou une incapacité permanente de travail au moins égale à 25 %.

Cinq vagues d'enquête ont été menées dans la région depuis 2007 (deux en 2007 et 2008). En 2009, il a été décidé de n'effectuer qu'une seule quinzaine du fait du déroulement de l'enquête Summer. De plus, 2009 a été l'année de réalisation de l'étude pilote « les MCP en médecine libérale », initiée par l'Union régionale des médecins libéraux d'Alsace (Urmla) sur des bases analogues au programme en médecine du travail.

1.1 LA PARTICIPATION DES MÉDECINS

La première vague d'enquête de 2007 a connu la plus forte participation avec 68 médecins du travail de la région participants. Depuis, les taux de participation baissent légèrement de quinzaine en quinzaine.

Cependant, la participation constante d'une trentaine de médecins du travail peut être constatée, ceux-ci participant au recueil au moins une fois par an.

Les médecins participants ne sont pas complètement représentatifs des différents modes d'exercice. 90 % d'entre eux exercent en services Inter-entreprises et 8 % en services d'entreprise, alors que la proportion est de 80 % et 20 % sur l'ensemble des médecins du travail de la région. La fonction publique n'est pas sollicitée mais l'extension du recueil au domaine de la fonction publique constitue une piste de travail intéressante pour l'organisation du recueil dans les années à venir.

Enfin, sur l'ensemble de la période 2007-2009, il y a autant de médecins participants dans le Haut-Rhin que dans le Bas-Rhin alors que 60 % des médecins du travail exercent dans le Bas-Rhin

Tableau 1 : Nombre de médecins participants et taux de participation de 2007 à 2009

	2007	2008	2009	MOYENNE TOTALE
Nombre de médecins participant	77	60	51	63
Part sur l'ensemble des médecins du travail de la région	21 %	21 %	20 %	21 %

1.2 LES SALARIÉS VUS EN CONSULTATION

En moyenne plus de 8 000 salariés ont été vus en visite médicale par les médecins participants, pendant les quinzaines, soit 1,4 % de la population salariée de la région. La grande majorité des salariés (plus de 60 %) a été vue lors de visites périodiques. Les visites d'embauche concernent en moyenne 23 % des salariés vus sur l'ensemble des quinzaines. Ce type de visite est en augmentation au fil des quinzaines comme les visites à la demande qui concernent en moyenne 8 % des salariés vus pendant les quinzaines. L'évolution du nombre de visites d'embauche pourrait être due à l'augmentation du travail précaire en CDD et globalement la diminution de la part des visites périodiques à un manque de temps des médecins du travail pour effectuer ces visites.

La répartition des visites reflète bien le paysage salarial par secteur d'activité en Alsace. Les secteurs d'activité les plus représentés sont les Services (aux entreprises et à la personne) ainsi que l'Industrie. Au contraire, les secteurs d'activité les moins représentés sont l'agriculture et la construction.

D'autre part, les salariés vus pendant la période sont à près de 60 % des hommes et sont âgés de 35 à 44 ans.

1.3 LES SIGNALEMENTS MCP

Pendant les quinzaines, 628 pathologies ont été recensées en moyenne chez 570 salariés (un salarié pouvant présenter plusieurs pathologies). Le taux de signalement moyen atteint 7 %. Près de 30 % des pathologies déclarées entre 2007 et 2009 pourraient bénéficier d'une reconnaissance en Maladie Professionnelle Indemnifiable (MPI) selon les médecins du travail participants.

De manière générale, les taux de prévalence des MCP sont plus élevés chez les femmes (7,8 % contre 6,3 % chez les hommes) et chez les salariés âgés de 45 à 54 ans. Les taux de prévalence augmentent avec l'âge jusqu'à 54 ans.

Les affections les plus signalées concernent principalement les pathologies de l'appareil locomoteur, troubles musculo-squelettiques inclus, (plus de 50 % des signalements) et la souffrance psychique (plus de 20 % des signalements). La place importante occupée par ces deux familles de pathologie reste constante au fil des périodes de recueil.

Tableau 2 : Répartition des MCP selon les groupes de pathologies les plus fréquentes

Groupes de pathologies	Répartition 2007 n=849	Répartition 2008 n=697	Répartition 2009 n=340
Pathologies de l'appareil locomoteur	59 %	50 %	56 %
Souffrance psychique	24 %	24 %	29 %
Troubles de l'audition	5 %	7 %	4 %

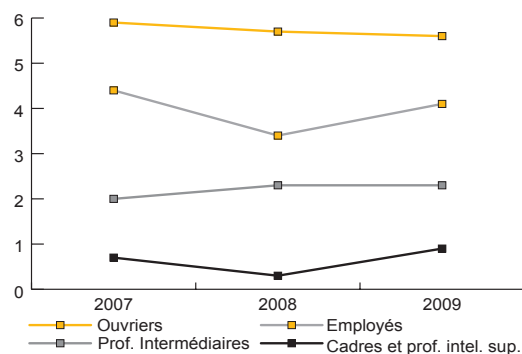
1.4 LA PRÉVALENCE DES MCP ET CARACTÉRISTIQUES DES SALARIÉS

Les prévalences pour les affections de l'appareil locomoteur et pour la souffrance psychique sont plus élevées chez les femmes et chez les personnes âgées de 45 à 54 ans.

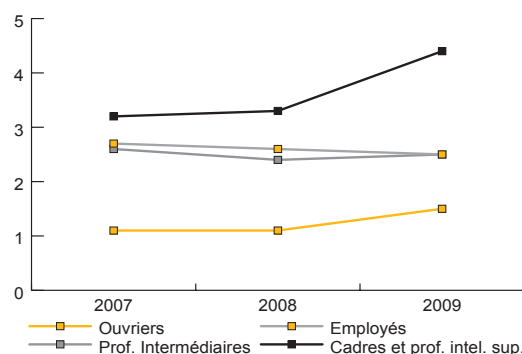
En ce qui concerne les professions, les ouvriers et les employés présentent les taux de prévalence les plus forts pour les troubles de l'appareil locomoteur ; les cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que les employés présentent les plus forts taux de prévalence pour la souffrance psychique.

On observe une augmentation des signalements de la souffrance psychique chez les cadres pour l'année 2009.

Graphique 1 : Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon la profession et l'année de recueil



Graphique 2 : Taux de prévalence de la souffrance psychique selon la profession et l'année de recueil



1.5 LA PRÉVALENCE DES MCP ET AGENTS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE

Sur l'ensemble des quinze semaines, les agents d'exposition professionnelle les plus signalés pour les troubles de l'appareil locomoteur ont été les contraintes posturales et articulaires et la manutention manuelle de charges ou de personnes. Pour la souffrance psychique, les principaux agents relevés par les médecins ont été la violence psychologique et l'organisation du temps de travail (rythme/cadence/surcharge...).

1.6 RÉGRESSION LOGISTIQUE

Une analyse plus approfondie des données recueillies pour l'année 2008 a été effectuée. Cette analyse, qui prend la forme de régressions logistiques, permet de caractériser plus finement le public présentant au moins une MCP par rapport à l'ensemble des salariés vus par les médecins du travail lors des deux quinze semaines 2008.

L'analyse porte sur les variables suivantes :

- sexe ;
- CSP ;
- groupe d'âge ;
- secteur d'activité ;
- type de visite.

Il apparaît entre autres que les femmes sont plus touchées par les MCP que les hommes : toutes choses égales par ailleurs, elles ont un risque 1,5 fois plus élevé d'avoir une MCP.

La catégorie socio-professionnelle et le groupe d'âge pèsent également sur le fait d'avoir une MCP : les ouvriers ont un risque de présenter une MCP 1,5 fois plus élevé que les cadres et les salariés âgés de 45 à 54 ans ont un risque 4 fois plus élevé que les moins de 25 ans.

L'analyse portant sur le risque de souffrir d'une pathologie de l'appareil locomoteur fait également apparaître un risque plus important pour les ouvriers (risque 17,2 fois plus élevé par rapport aux cadres toutes choses égales par ailleurs), les salariés de 45 à 54 ans (risque 5,6 fois plus élevé par rapport aux moins de 25 ans) et les femmes (risque 1,8 fois plus élevé par rapport aux hommes.)

L'analyse portant sur le risque de souffrance psychique témoigne d'un risque plus élevé chez les cadres comparé aux ouvriers, aux professions intermédiaires et aux employés. Les salariés vus en visite à la demande présentent plus fréquemment une souffrance psychique. Leur risque relatif est de 7,8 par rapport aux salariés vus en visite périodique.

Définition d'une MPI

La maladie professionnelle peut être définie comme la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lors d'une activité professionnelle. En France, le système de réparation des maladies professionnelles est géré par les régimes de Sécurité sociale et financé par les employeurs. En conséquence, il ne couvre que les salariés, à l'exception des salariés du monde agricole.

Une maladie est reconnue comme professionnelle et indemnisable si elle figure dans l'un des tableaux de maladies professionnelles. Ces tableaux comportent :

- les symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter le malade ;
- le délai de prise en charge, c'est-à-dire le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie (et non pas de sa déclaration) ;
- les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause ;
- parfois peut figurer également une durée minimale d'exposition au risque.

Il existe en outre depuis 1993 un système complémentaire qui permet de reconnaître comme professionnelles des affections ne remplissant pas toutes les conditions des tableaux ou non inscrites dans les tableaux sous certaines conditions. Lorsqu'une maladie figure sur l'un des tableaux de maladie professionnelle sans remplir toutes les conditions définies dans ce tableau, elle pourra également être reconnue comme une maladie professionnelle s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime par le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).



2. DISCUSSION

Les quinzaines MCP en région ont permis d'augmenter le nombre de signalement d'environ 50 % et de mettre en évidence une part importante de MPI. Au total, 617 pathologies recensées entrent dans un tableau de MPI, soit 32 % de l'ensemble des pathologies signalées au cours des quinzaines (1 886 pathologies au total).

L'article L461-6 du code de la sécurité sociale prévoit la prise en compte des informations issues des déclarations de maladies professionnelles dans l'évolution des tableaux. La quantification des pathologies psychiques liées au travail, rendue possible par les enquêtes MCP, a permis l'ouverture de discussions relatives à la création d'un tableau prenant en compte les pathologies mentales générées par le travail. Ces discussions n'ont pas abouti à ce jour. Les discussions en cours sur la modification du tableau 57 (Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) devraient s'appuyer sur les données issues des enquêtes MCP et des déclarations au fil de l'eau.

Le risque pour les ouvriers de souffrir d'une pathologie de l'appareil locomoteur est près de 20 fois plus important que celui des cadres. Il serait souhaitable d'affiner les données concernant les pathologies de l'appareil locomoteur et leurs déterminants socioprofessionnels et de compléter au besoin les informations disponibles par des études épidémiologiques complémentaires. Dans le contexte actuel d'augmentation de la durée du travail et de prise en compte de la pénibilité par le prisme des pathologies reconnues d'origine professionnelle, il est primordial de favoriser la reconnaissance de l'ensemble des pathologies en lien avec les tâches les plus usantes physiquement. Une meilleure reconnaissance permettrait de favoriser la prévention des risques dans ce domaine et participerait à une meilleure identification des facteurs déterminant l'augmentation des inégalités socioprofessionnelles d'espérance de vie.

Une vigilance particulière est également à accorder à la prévalence de la souffrance psychique, qui semble en augmentation chez les cadres, en particulier dans la situation actuelle de difficultés économiques pour les entreprises.

Les quinzaines MCP fournissent des données épidémiologiques que d'autres études ne sont pas en mesure d'apporter. En complément des enquêtes Sumer qui portent sur les risques professionnels et non sur les indicateurs de santé, elles contribuent à faire prendre en compte la santé au travail comme une composante essentielle de la santé publique.

3. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les résultats obtenus en région au fil des années enrichissent les données nationales et permettent de conforter des tendances observées au niveau national. Le recueil des médecins du travail dans la région a inspiré les médecins de ville. L'étude pilote des MCP en médecine libérale a été lancée en septembre 2009 à l'initiative de l'Urmla et a été reconduite en 2010 avec comme principal attrait d'avoir une vision plus large des MCP en enquêtant des salariés ne passant pas ou ne passant plus de visite médicale du travail. Certaines pathologies ne se déclarent pas au moment de l'activité mais pendant la retraite ou chez les personnes qui ne sont plus en activité professionnelle au moment de l'enquête. La contribution des médecins libéraux permet d'affiner les données sur les personnes inactives et retraitées et de mieux prendre en compte les tumeurs. La médecine de ville comme la médecine du travail montrent une volonté de s'inscrire dans une mission de santé publique sur un projet commun de mise en visibilité des pathologies en lien avec le travail.

REMERCIEMENTS

NOUS REMERCIONS L'ENSEMBLE DES MÉDECINS DU TRAVAIL DE LA RÉGION QUI ONT PARTICIPÉ AU PROGRAMME, AINSI QUE LEURS ASSISTANTES ET LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL. MERCI ÉGALEMENT AUX SECRÉTAIRES ET AUX INTERNES DE LA DIRECTION RÉGIONALE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE (DÉSORMAIS DIRECCTE).

Références / Bibliographie

- Maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2007. Rapport complet, Septembre 2008, 28 p.
- Maladies à caractère professionnel. Résultats de la première «quinzaine» 2007. Rapport complet, Septembre 2008, 16 p.
- Maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2008. Rapport complet, Février 2010, 36 p.
- Maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2009. Rapport complet, Mars 2010, 21 p.
- Maladies à caractère professionnel observées en médecine générale libérale. Etude sur les maladies à caractère professionnel recensées sur une quinzaine en médecine générale. Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace - DRTEFP Alsace - Service de Pathologie Professionnelle des HUS - ORS Alsace - avril 2010