

# Surveillance des maladies à caractère professionnel

M. Taouqi<sup>1</sup>, H. Garrabe<sup>2</sup>, J.-L. Zylberberg<sup>2</sup>, J. Plaine<sup>3</sup>, M. Valenty<sup>3</sup> et les services de santé au travail participants

<sup>1</sup>Cire Ile-de-France – Champagne-Ardenne

<sup>2</sup>Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Directe) d'Ile-de-France

<sup>3</sup>Institut de veille sanitaire (InVS)

## INTRODUCTION

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 d'Ile-de-France (Directe IDF) ont étudié en 2012 la faisabilité d'une déclinaison du dispositif de surveillance des Maladies à caractère professionnel (MCP) dans la région, la quinzième à intégrer le dispositif (cf. figure 1).

Le programme MCP fait partie des « Plans national et régional santé au travail » 2010-2014 (axe 1 du PNST2 et du PRST2 : améliorer les connaissances sur la santé au travail). Il s'appuie sur la clinique médicale du travail et l'expertise des médecins du travail.

Le programme contribue indirectement à :

- mesurer et comprendre la sous-déclaration en maladies professionnelles et fournir des indicateurs pour l'évolution des tableaux de maladies professionnelles indemnissables ;
- repérer l'émergence de phénomènes sanitaires associés à l'activité professionnelle.

Cette plaquette présente les principaux résultats de la Quinzaine-test menée à titre expérimental en juin 2012 dans le département de Seine-Saint-Denis.

## MÉTHODES

### Définition d'une Maladie à caractère professionnel

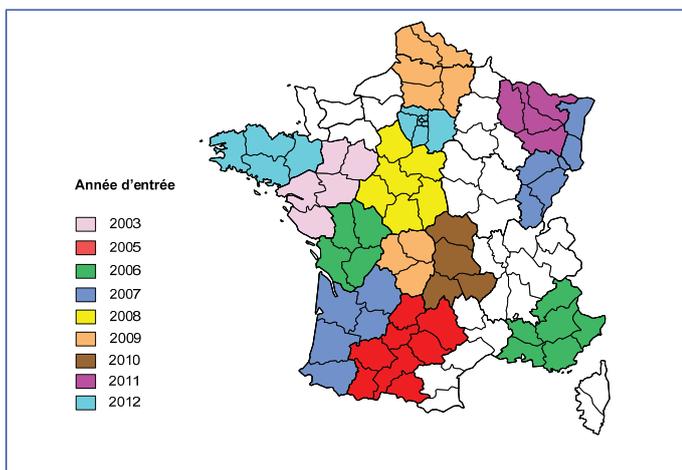
- L'article 461-6 du code de la Sécurité Sociale rend obligatoire la déclaration par tout docteur en médecine de toute pathologie ou symptôme qui présente selon l'avis du médecin, un caractère professionnel.

Le caractère méconnu, ponctuel et non exhaustif de cette déclaration et l'absence de population de référence rendant impossible un calcul de prévalence, expliquent la mise en place des Quinzaines des MCP.

- Dans le dispositif national de surveillance, une maladie à caractère professionnel est une maladie considérée par les médecins du travail comme imputable au travail et qui n'a pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle ni en accident du travail.

FIGURE 1 |

Les régions participant au programme MCP en 2012



## OBJECTIFS

Les objectifs directs du programme de surveillance MCP sont de :

- recenser de manière exhaustive les MCP diagnostiquées au cours de la Quinzaine ;
- estimer la prévalence des principales MCP observées par les médecins du travail en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie sociale (CS) et du secteur d'activité.

## Dispositif

Le programme MCP repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires. Le recueil de données est effectué au cours de 2 semaines consécutives ou « Quinzaines MCP » chaque semestre.

## Recueil de données

Les médecins renseignent un tableau de bord comprenant les caractéristiques de tous les salariés reçus en consultation au cours de la Quinzaine, qu'ils présentent ou non une MCP. Pour chaque salarié présentant une MCP, ils renseignent une fiche de signalement spécifique incluant le diagnostic et la nature des agents d'exposition. Les médecins participants fournissent également leurs effectifs annuels attribués en début d'année par secteur d'activité. L'enquête respecte l'anonymat des salariés venus en consultation et des entreprises.

## Codage

Le codage des affections signalées en MCP a été effectué conformément à un thésaurus national établi à partir de la classification CIM10 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les secteurs d'activité ont été codés à l'aide de la nomenclature d'activités française (NAF) 2008 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les catégories sociales à l'aide de la nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles (PCS) 2003, et les agents d'exposition professionnelle, selon le thésaurus national inspiré de l'enquête Sumer.

## Analyse des données

Les comparaisons statistiques ont été effectuées au moyen du test de chi-deux de Pearson ou d'un test exact de Fisher, avec un seuil de significativité de 5 %.

Pour des raisons statistiques et de confidentialité, seuls sont présentés ici les résultats de prévalence de MCP par sexe, classe d'âge, CS ou secteur d'activité correspondant à des effectifs supérieurs à 5 au numérateur et supérieurs à 100 au dénominateur.

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

### Une seule Quinzaine MCP organisée en 2012

Dans le cadre de l'expérimentation menée en Ile-de-France, une seule Quinzaine MCP a été effectuée dans le département pilote de Seine-Saint-Denis du 11 au 22 juin 2012.

### Les médecins participants

Parmi les 151 médecins du travail rattachés au département de Seine-Saint-Denis, 23 ont participé à la Quinzaine 2012, soit un taux de participation de 15 %. Parmi eux, 19 exerçaient dans un service inter-entreprises (SIE) et 4 en service autonome.

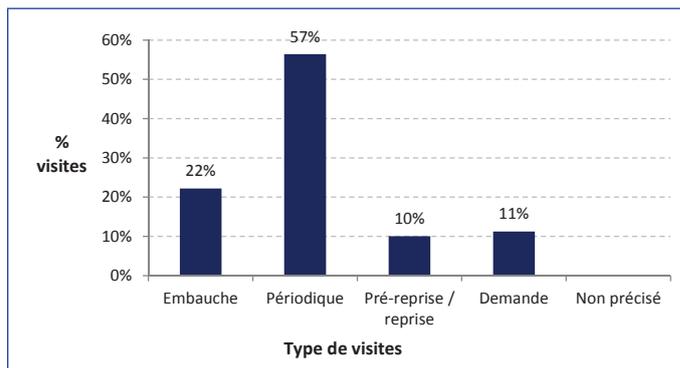
L'effectif total attribué aux médecins participants en début d'année 2012 était de 60 871 salariés, soit 12 % des 504 447 salariés du département (source : Insee 2009).

### Les salariés reçus pendant la Quinzaine

Pendant la Quinzaine 2012, 1 929 salariés ont bénéficié d'une visite médicale par un des médecins participants. Ces salariés ont principalement été reçus en consultations périodiques (57 %, cf. figure 2) mais celles-ci sont parfois codées comme visites d'embauche hors délai.

I FIGURE 2 I

### Répartition des types de visite des salariés reçus en consultation



Un peu plus du tiers des salariés rencontrés étaient ouvriers (34 %), un peu plus du quart d'entre eux étaient employés (28 %), le reste étant représenté par des professions intermédiaires (22 %) ou des cadres et professions intellectuelles supérieures (17 %). Par rapport aux catégories sociales du département (source : Insee 2009), il existait une surreprésentation des ouvriers et une sous-représentation des professions intermédiaires et des cadres et professions intellectuelles supérieures dans l'échantillon.

On note une surreprésentation des salariés des industries manufacturières, extractives et autres parmi les salariés reçus en consultation, probablement en lien avec la participation à la Quinzaine de plusieurs médecins d'EDF. En revanche, une sous-représentation des salariés des secteurs de l'éducation, de l'action sociale, de la santé, de l'administration publique est observée.

### Les MCP signalées

Pendant la Quinzaine 2012, 138 salariés présentaient une ou plusieurs MCP, soit un taux de signalement de 7 %. Ces signalements représentaient un total de 156 MCP : 122 salariés présentaient une seule MCP, 14 salariés en présentaient deux et 2 salariés en présentaient trois. La proportion de femmes atteintes d'au moins une MCP (10 %) était significativement plus élevée que celle des hommes (6 %) ( $p=0,001$ ). Les MCP signalées étaient principalement des affections de l'appareil locomoteur (45 %) et des manifestations de souffrance psychique (37 %) (cf. tableau).

I TABLEAU I

### Proportion des MCP signalées par groupe de maladies

Groupe de maladies	Effectif	Fréquence
Affections de l'appareil locomoteur	70	45 %
Souffrance psychique	58	37 %
Atteinte auditive	7	5 %
Irritation/allergie respiratoire	5	3 %
Affections de l'appareil digestif	5	3 %
Affections diverses*	11	7 %
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100 %</b>

\* Asthénie, céphalées, insuffisance veineuse, prolapsus génital, cancer, douleur thoracique, hypothyroïdie, affections cutanées

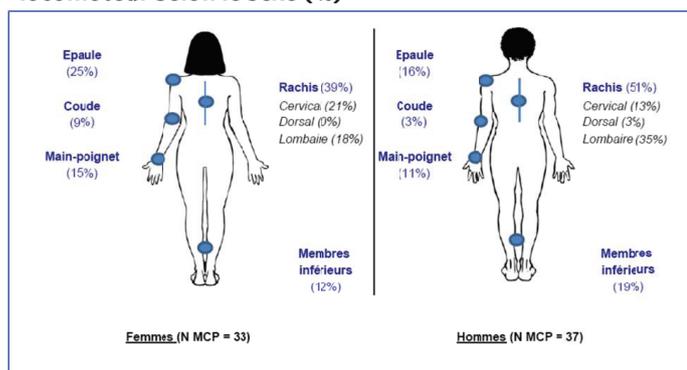
## Affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail

Parmi les 70 affections de l'appareil locomoteur signalées, 56 (soit 80 %) répondaient aux critères du thésaurus national concernant les troubles musculo-squelettiques.

Les affections de l'appareil locomoteur se situaient de manière générale au niveau du rachis (46 %), essentiellement lombaire puis cervical et dans une moindre mesure dorsal, de l'épaule (20 %), des membres inférieurs (16 %), de la main ou du poignet (13 %) et du coude (6 %). La figure 3 représente les fréquences de localisation selon le sexe.

FIGURE 3 I

### Localisation anatomique des affections de l'appareil locomoteur selon le sexe (%)



La prévalence des affections de l'appareil locomoteur était croissante de manière quasi-linéaire à partir de la classe d'âge des 25 à 34 ans (nulle chez les moins de 25 ans) pour atteindre 7 % chez les personnes âgées de plus de 55 ans.

Dans les classes d'âge où les effectifs étaient suffisants pour permettre une différenciation selon le sexe, la prévalence était plus élevée chez les femmes que chez les hommes, sans que la différence ne soit statistiquement significative : respectivement 4 % *versus* 3 % chez les 35-44 ans ( $p=0,6$ ) et 6 % *versus* 3 % chez les 45-54 ans ( $p=0,08$ ).

La prévalence des affections de l'appareil locomoteur était de 4 % chez les ouvriers, et de 3 % à la fois chez les employés et parmi les professions intermédiaires (non calculable pour les autres CS, notamment les cadres et professions intellectuelles supérieures).

Les prévalences d'affections de l'appareil locomoteur calculables par secteur étaient de 6 % dans la construction, 4 % dans les industries manufacturières et extractives, 3 % dans le commerce de gros et de détail et 2 % dans les activités spécialisées, scientifiques et techniques ( $p=0,2$ ).

À noter que les signalements d'affections de l'appareil locomoteur concernaient uniquement des hommes dans le secteur de la construction et quasi-exclusivement des femmes dans le secteur de l'hébergement et de la restauration (prévalence non calculable pour ce dernier secteur).

Cent six agents d'exposition ont été renseignés pour les affections de l'appareil locomoteur signalées, essentiellement des contraintes posturales et articulaires (52 %) et la manutention manuelle de charges ou de personnes (26 %).

## Souffrance psychique en lien avec le travail

La souffrance psychique était principalement représentée par des syndromes dépressifs (67 %) et dans une moindre mesure par des troubles anxieux (7 %).

Elle était le seul type de MCP signalé chez les moins de 25 ans. La prévalence était constante (3 %) quelle que soit la classe d'âge à partir de 25 ans. Dans les classes d'âge où les effectifs étaient suffisants pour permettre une différenciation selon le sexe, la prévalence était plus élevée chez les femmes que chez les hommes mais non significativement différente statistiquement : 4 % *versus* 2 % chez les 25-34 ans ( $p=0,1$ ), et 5 % *versus* 2 % respectivement chez les 35-44 ans ( $p=0,09$ ) et les 45-54 ans ( $p=0,1$ ).

Les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures étaient les plus concernés par la souffrance psychique, avec une prévalence de 5 % et 4 % respectivement, alors qu'elle était de 2 % chez les employés ou chez les ouvriers ( $p=0,01$ ). La prévalence de la souffrance psychique parmi les professions intermédiaires était de 8 % chez les femmes et de 2 % chez les hommes ( $p<0,01$ ). Elle était de 3 % chez les hommes parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (effectif inférieur au seuil de calcul chez les femmes).

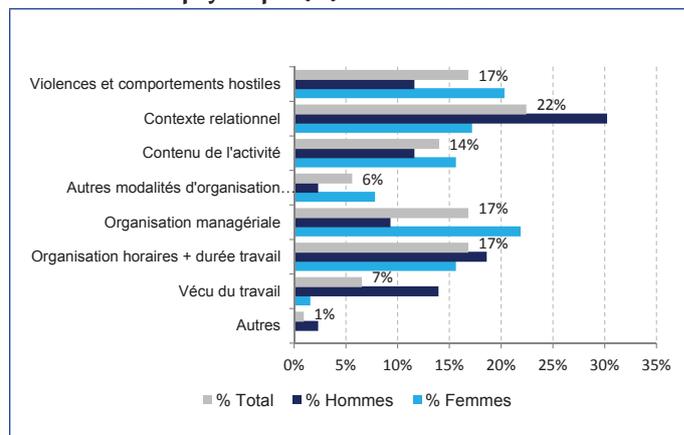
Les prévalences calculables par secteur étaient de 3 % dans les industries manufacturières et extractives, le commerce de gros et de détail et également dans les activités spécialisées, scientifiques et techniques.

Cent sept agents d'exposition ont été renseignés concernant les manifestations de souffrance psychique signalées, essentiellement liés au contexte relationnel (22 %), à l'organisation managériale (17 %), à la violence psychologique (17 %) ou à la durée et aux horaires de travail (17 %).

La répartition des agents d'exposition était différente selon le sexe (cf. figure 4).

FIGURE 4 I

### Répartition des agents cités dans les signalements de souffrance psychique (%) selon le sexe



## Autres groupes de maladies en lien avec le travail

### Troubles de l'audition

Les troubles de l'audition (surdité, acouphènes) concernaient 6 hommes et 1 femme, soit une prévalence masculine de 0,5 % (effectif inférieur au seuil de calcul chez les femmes). Le facteur d'exposition associé était toujours la présence de nuisances sonores.

### Irritation / allergies respiratoires

Les irritations et allergies respiratoires et oculaires (rhinite allergique, asthme professionnel...) concernaient 5 salariés, tous de sexe masculin, correspondant à une prévalence masculine de 0,4 %. Ces signalements étaient principalement associés à des nuisances thermiques, des poussières et à l'utilisation de peinture.

### Affections de l'appareil digestif

Les affections de l'appareil digestif concernaient 5 salariés, dont 4 hommes, soit une prévalence globale de 0,3 % (non calculable selon le sexe). Il s'agissait de :

- 2 hernies inguinales, en lien avec la manutention de charges lourdes ou les caractéristiques propres à l'activité ;
- 1 ulcère gastrique, attribué à des modifications d'organisation et de management ;
- 1 reflux gastro-oesophagien, en lien avec des exigences inhérentes à l'activité ;
- des douleurs abdominales, dans un contexte de surcharge de travail ressentie.

Aucune de ces affections ne relève d'un tableau de Maladie professionnelle indemnisable (MPI).

## Autres affections

Les 9 autres MCP signalées comprenaient en particulier :

- 2 affections cutanées (mycose, psoriasis), l'une en relation avec l'utilisation de fluides de lubrification et de refroidissement, l'autre avec une surcharge de travail ressentie associée à des comportements hostiles ;
- 2 insuffisances veineuses attribuées au maintien de la position debout ;
- 1 prolapsus génital lié à la manutention de charges lourdes ;
- 1 cancer du sein chez une salariée effectuant un travail sous contrainte de temps dans un contexte relationnel difficile ;

Aucune de ces affections ne relève d'un tableau de MPI.

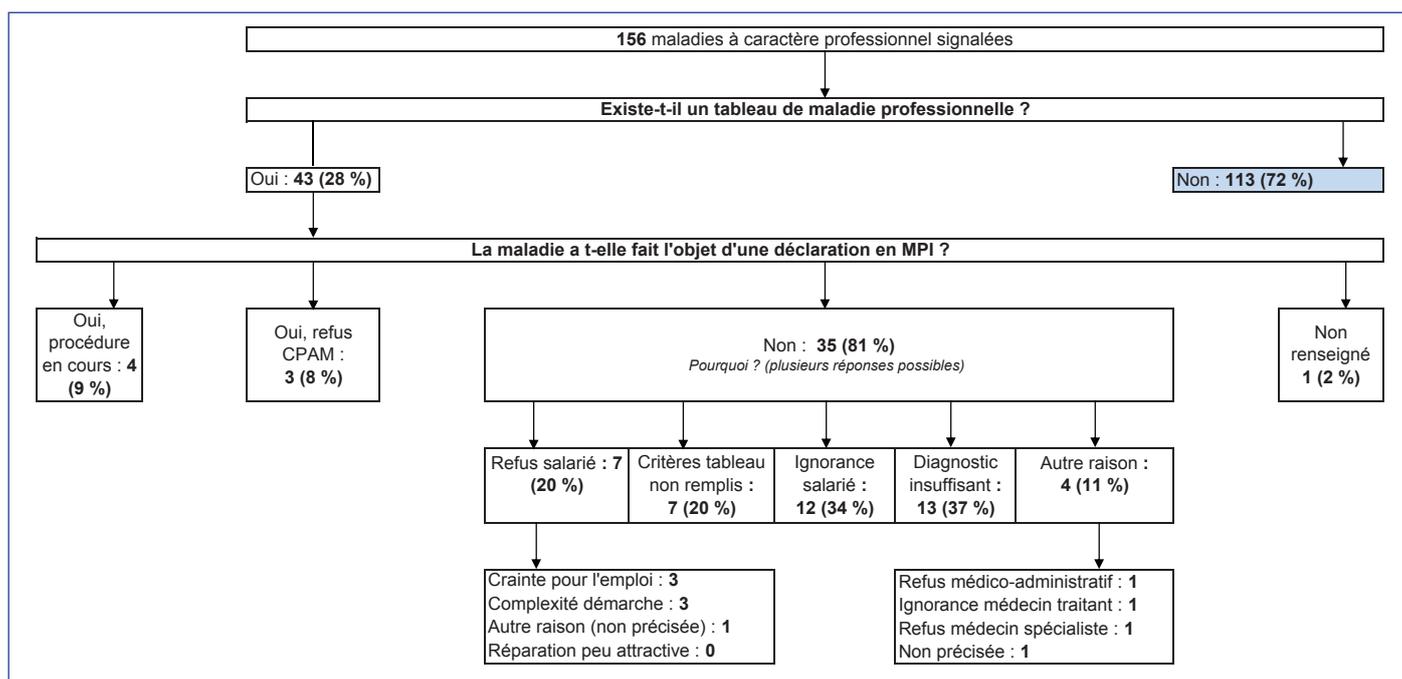
## MCP signalées dans le dispositif de reconnaissance en maladie professionnelle

D'après l'expertise des médecins du travail déclarants, 43 soit 28 % des 156 MCP signalées relèvent d'un tableau de maladies professionnelles, avec une répartition différente selon les maladies : 34 (79 %) étaient des affections de l'appareil locomoteur, 6 (14 %) des atteintes auditives et 3 (7 %) des irritations et/ou allergies respiratoires...).

Parmi ces 43 maladies relevant d'un tableau, 35 soit 81 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MPI, principalement en raison d'un bilan diagnostique insuffisant (37 %) ou de l'ignorance du salarié (34 %), le refus du salarié ou l'absence de vérification des critères nécessaires étant cités dans 20 % des cas. Les salariés ont refusé de déclarer leur maladie principalement en raison d'une crainte pour leur emploi ou de la complexité de la démarche (cf. figure 5).

FIGURE 5 I

### Part des maladies professionnelles indemnisables parmi les MCP signalées



## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En 2012, la Quinzaine expérimentale menée dans le département-pilote de Seine-Saint-Denis a été marquée par un taux limité de participation des médecins du travail du département, dans un contexte concomitant de réforme de la médecine du travail. Cette dernière a pu entraîner des difficultés d'implication des services de santé au travail et une évolution du type de consultations avec diminution des visites périodiques. Le taux de participation a un impact sur la robustesse des résultats et explique que certains ne puissent être présentés dans cette plaquette, notamment certaines prévalences par secteur d'activité.

Les principaux résultats de cette Quinzaine étaient concordants avec les tendances observées dans les autres régions et au niveau national, qu'il s'agisse de la prévalence élevée des affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique, des prévalences selon le sexe et la catégorie sociale, ou de la fréquence de déclaration en maladie professionnelle indemnisable parmi les pathologies relevant d'un tableau...

Malgré l'intérêt de pouvoir disposer de données de surveillance franciliennes, le dispositif mis en œuvre en 2012 en Seine-Saint-Denis n'a pas été reconduit en 2013. Une réflexion est en cours tant au niveau national que régional pour déterminer les modalités d'intégration les plus adéquates de la région dans le dispositif et une méthode adaptée à l'évolution du contexte auquel sont confrontés les services de santé au travail.

## Points-clés sur la Quinzaine IDF de 2012

- Taux de participation des médecins du travail : 15 %
- Nombre de salariés reçus en consultation par les médecins du travail participants : 1 929
- Nombre de salariés présentant au moins une MCP : 138
- Nombre de MCP signalées : 156
- Taux de signalement de MCP : 7 %
- Prévalence des affections de l'appareil locomoteur : 4 % chez les femmes, 3 % chez les hommes
- Prévalence de la souffrance psychique : 5 % chez les femmes, 2 % chez les hommes
- Au total, 43 maladies – soit 28 % des 156 pathologies signalées – relevaient d'un tableau de maladie professionnelle. Parmi celles-ci, 35 soit 81 % n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration en Maladie professionnelle indemnisable (MPI).

## Remerciements

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des médecins du travail du département de Seine-Saint-Denis qui ont participé au programme, ainsi que leurs assistant(e)s et infirmier(e)s, les services de santé au travail et leurs services informatiques, les internes de médecine du travail et le secrétariat de la Directrice Ile-de-France.

### Médecins et assistant(e)s ayant participé à la Quinzaine MCP de juin 2012 en Seine-Saint-Denis :

Dr G. Nogues, Mme Y. Pépin, Dr B. Frey-Imbert, Mme M.J. Trope, Dr M. Favot, Mmes H. Abdenbbi et P. Garnier, Dr C. Guiot, Mme L. Torrent, Dr K. Djemil, Mme N. Salancy, Dr M.C. Bergey, Mme I. Esteves, Dr C. Lugbull, Mme C. Lobrot, Dr I. Badinier, Dr M. Krivochiev, Mmes I. Ouahada et C. Provost, Dr M. Lucchesi, Dr S. Tang-Tardieux, Mme S. Dubos, Dr F. Bladier, Mme M.F. Sum, Dr C. Mattle, Mmes P. Troude et M. Coll-Cabarrus, Dr N. Bohin, Mme L. Dimascio, Dr J.P. Garnery, Mme E. Cheyssial, Dr C. Archambault, Mr J. Crespi, Dr J.M. Tomas, Mmes I. Roiff et S. Lagnier, Dr E. Dozolme, Mme C. Bigant, Dr D. Pradoux, Mme S. Gault, Dr F. Coquart, Mme L. Chamblant, Dr S. Blanot, Mme M. Dumas, Dr F. Tiberghien, Dr F. Panthier

## Références bibliographiques

Surveillance épidémiologique des risques professionnels : quoi de neuf ? Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 5 juin 2012 / n° 22-23. 28 pages : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-22-23-2012>

Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail en France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 26 août 2008 / n°32 : pp 281-284 : <http://www.invs.sante.fr/beh/2008/32/>

## Pour en savoir plus

Pour plus d'informations sur le programme MCP, vous pouvez consulter le dossier thématique dédié sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/fr./Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>

**Mots clés :** maladie à caractère professionnel, médecin du travail, surveillance épidémiologique, prévalence, Ile-de-France

**Citation suggérée :** Taouqi M., Garrabe H., Zylberberg J.-L., Plaine J., Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en Ile-de-France. Résultats de la Quinzaine expérimentale de juin 2012. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 5 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>