

LES CAHIERS DE LA DIRECCTE LORRAINE

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de Lorraine



Santé et
sécurité
au travail

Les déclarations de maladies professionnelles en Lorraine en 2013

3002 déclarations de maladies professionnelles sont comptabilisées en Lorraine en 2013, en baisse de 7 % par rapport à 2012. Ces déclarations sont enregistrées essentiellement dans cinq tableaux relatifs aux troubles musculo-squelettiques (TMS). Elles sont proportionnellement plus importantes chez les femmes. Les affections liées à l'amiante constituent la 2^e cause de déclarations et représentent 17 % des demandes masculines. Les déclarations se concentrent sur quelques secteurs d'activité avec une prédominance du commerce-réparation automobile (13 %), de la construction (11 %) et de la métallurgie (9 %).



Ce document est une synthèse des déclarations de maladies professionnelles reçues par l'inspection médicale du travail. Ces déclarations concernent uniquement les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale. Cette analyse contribue au diagnostic préalable à la mise en place du Plan Régional Santé Travail n°3. Elle permet, tout en complétant les statistiques fournies par les CARSAT Nord-Est et Alsace-Moselle en termes de reconnaissance AT/MP, d'apporter des éléments quantitatifs aux différents acteurs de la prévention afin de contribuer à leur choix d'actions de prévention prioritaires.

Résultats

1. EVOLUTION CONSTANTE DES DÉCLARATIONS AVEC UNE FORTE HAUSSE EN 2008 ET 2011

Même si le nombre de déclarations de maladies professionnelles en Lorraine est en croissance constante depuis 2000, on observe des fluctuations avec une forte hausse en 2008 et 2011. Au total, sur la période 2000-2013, le nombre de déclarations a augmenté de 34 %, soit un rythme moyen annuel d'évolution de 3 %.

Depuis 2004, la Direccte Lorraine enregistre plus de 3000 déclarations de maladies professionnelles par an. En 2013, elles étaient au nombre de 3002 ; cette donnée est en légère baisse par rapport à 2012 (-7 %).

Le détail de la répartition des déclarations de maladies professionnelles par tableau MP (Maladie Professionnelle) sur la période 2006-2013 est présenté dans l'annexe 1.

Ces déclarations se concentrent essentiellement autour de cinq tableaux relatifs aux troubles musculo-squelettiques (TMS) :

- Affections périarticulaires : tableau n°57 ;
- Affections dues aux vibrations : tableau n°69 ;
- Lésions chroniques du ménisque : tableau n°79 ;
- Lombalgies : tableaux n° 97 et 98.

En 2013, 2513 déclarations de maladies professionnelles concernent ces cinq tableaux, soit 84 % de l'ensemble des maladies professionnelles déclarées ; cette donnée est en légère baisse par rapport à 2012 (-6 %).

Les affections liées à l'amiante, qui représentent 9,6 % des déclarations, constituent la 2^e cause de déclarations de maladies professionnelles en Lorraine. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves, sont en diminution par rapport à 2012 (-12 %).

QU'EST-CE QU'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Une maladie professionnelle est la conséquence d'une série d'événements à évolution lente auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaine, contractée au cours du travail : conséquence directe de l'exposition plus ou moins prolongée d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique qui existe lors de l'exercice habituel de la profession ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Les symptômes apparaissent après un délai de latence plus ou moins long qui suit l'exposition. Ce peut être, par exemple, l'inhalation quotidienne de petites doses de poussières ou de vapeurs toxiques ou l'exposition répétée à des agents physiques (bruit, vibration, ...).

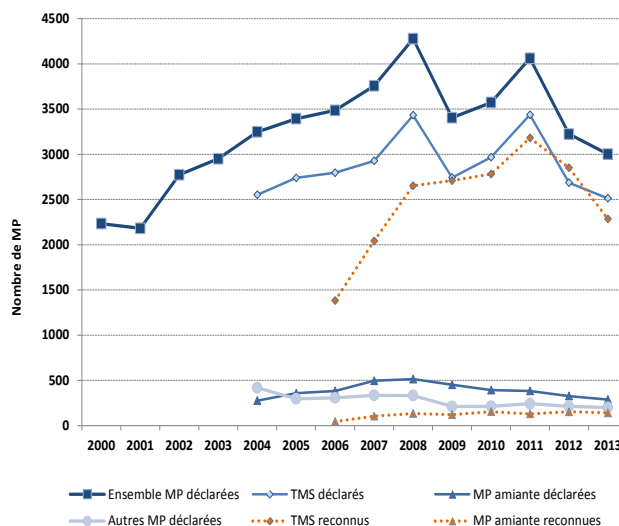
Il est souvent difficile de fixer exactement le point de départ de la maladie qui peut se manifester des années après l'exposition au risque et parfois même après que le salarié ait cessé son activité (exemple d'un cancer lié à l'amiante), de même il est souvent difficile de retrouver la cause de la pathologie parmi les multiples facteurs auxquels le salarié a pu être exposé. Le droit à la réparation doit donc se fonder dans un grand nombre de cas, sur des critères médicaux et d'exposition et sur des critères administratifs de présomption d'origine. Ce droit se traduit par l'obtention d'une prise en charge des frais médicaux et d'une indemnité journalière en cas d'arrêt de travail.

GRAPHIQUE 1 | Évolution du nombre de MP
Lorraine - 2000/2013

Les hausses du nombre de déclarations enregistrées en 2008 et 2011 s'expliquent notamment par l'augmentation du nombre de déclarations relatives aux troubles musculo-squelettiques (TMS). Une analyse plus détaillée de l'évolution des TMS par tableau de MP permet d'identifier que cette variation est liée en particulier aux affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau n°57).

En effet, des travaux de révision du tableau n°57 ont été engagés en 2008. Ce tableau dont le contenu restait inchangé depuis 1991, nécessitait d'être révisé, notamment en raison de l'évolution des données scientifiques et médicales en la matière et du manque de précisions de certains libellés. Cette situation s'était traduite en pratique par une hétérogénéité des reconnaissances par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et un accroissement important de la charge de travail des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Le décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011 a modifié le paragraphe concernant les pathologies de l'épaule du tableau de maladies professionnelles n°57A relatif aux affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail. Le Décret n° 2012-937 du 1er août 2012 révisé et complète les dispositions du tableau des maladies professionnelles n° 57B relatives aux pathologies du coude.



Sources : Données déclarations MP, Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE / Données reconnaissances MP, CARSAT Alsace-Moselle et CARSAT Nord-Est ; calculs CARSAT.

TMS : T57, T69, T79, T97 et T98 / MP Amiante : T30 et T30 bis

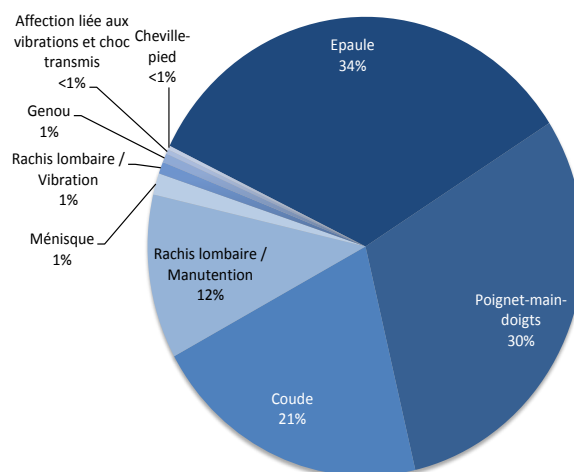
GRAPHIQUE 2 | Répartition des TMS par localisation
Lorraine - 2013

On observe que les affections péri-articulaires (tableau n°57) affectent en priorité les épaules et les poignets, mains et doigts (respectivement 34 % et 30 % en 2013) puis les coudes (21 %) et le rachis lombaire provoqués par la manutention manuelle de charges lourdes -T98 (12 %).

L'analyse plus précise de l'évolution annuelle du nombre de déclarations par localisation des affections péri-articulaires montre que les 3 principales localisations (épaule, poignet-main-douigts et coude) évoluent de façon identique.

Au niveau des reconnaissances de TMS, l'évolution entre 2009 et 2013 est très proche de celle des déclarations de TMS (écart d'environ 4 %). En revanche dans les années antérieures à 2009, l'écart entre le nombre de déclarations TMS et de TMS reconnus était nettement plus marqué (environ 35 %).

L'inversion des tendances observées en 2012, peut s'expliquer par des données de déclarations provisoires. En effet, certaines déclarations MP parviennent parfois à l'inspection médicale de la Direccte avec du retard.



Source : Données Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE

PROCEDURE DE DECLARATION

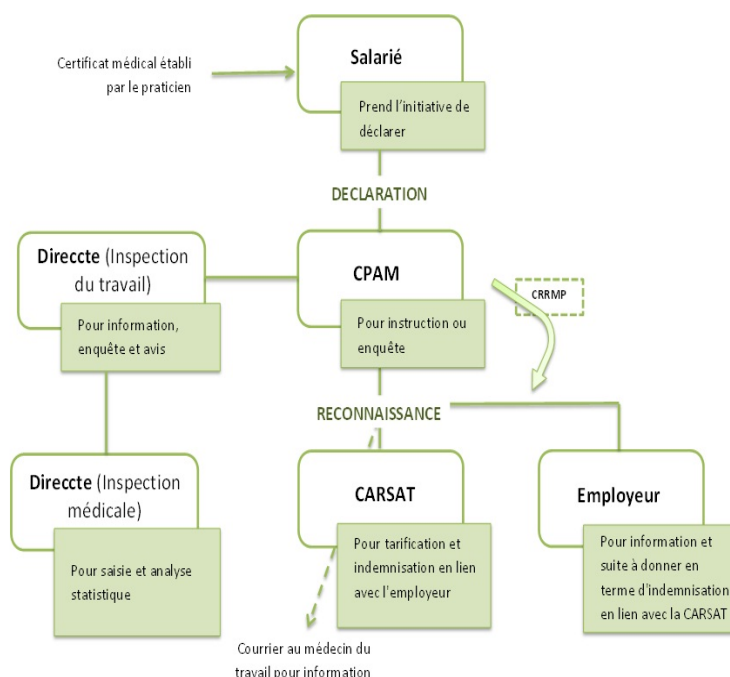
C'est la victime (ou ses ayants droits) qui fait la déclaration à son organisme de sécurité sociale par le biais du formulaire Cerfa n°60-3950, en y joignant le certificat médical établi au préalable par le médecin et les attestations de salaires de ses employeurs nécessaires au calcul des indemnités journalières. Les services de l'inspection du travail sont réglementairement destinataires des copies de déclarations de maladies professionnelles (article L.461-5 du code de la sécurité sociale). L'analyse de ces demandes de reconnaissance transmises par l'inspection du travail à l'inspection médicale permet d'établir une base de données régionale et d'en suivre l'évolution dans le temps.

CONDITIONS DE RECONNAISSANCE

Conformément au système prévu par la loi du 25 octobre 1919, plusieurs conditions doivent être réunies pour qu'une pathologie soit reconnue comme maladie professionnelle. Celle-ci doit figurer dans un des tableaux du régime général ou du régime agricole de la Sécurité sociale¹. Elle doit remplir un certain nombre de conditions concernant les symptômes ou lésions pathologiques, le délai de prise en charge, les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause et parfois une durée minimale d'exposition au risque.

Toute affection qui répond à ces conditions mentionnées dans les tableaux est systématiquement « présumée » d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve. La victime bénéficie alors de la présomption d'imputabilité au travail de la maladie et d'une indemnisation (identique à celle prévue par la législation sur les accidents du travail). Si la maladie ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, voire n'apparaît dans aucun tableau, l'appréciation du lien de causalité entre maladie et travail habituel de la victime est confiée au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), composé d'experts médicaux, dont l'avis s'impose à la caisse d'Assurance Maladie.

SCHEMA 1 | CIRCUIT DE DECLARATION ET DE RECONNAISSANCE DES MP



SOURCE D'INFORMATION

Bien qu'elles ne soient pas toutes reconnues d'origine professionnelle, elles représentent une source d'informations importante sur les affections présumées en lien avec le travail. En Lorraine, on estime à 25 % le taux de reconnaissance des maladies professionnelles déclarées². Le document qui a servi de base à ce travail est le Cerfa n°60-3950 adressé par le salarié à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). La CPAM adresse une copie des déclarations à l'employeur et à l'inspection de travail qui envoie un double à l'inspection médicale régionale pour exploitation.

Ces signalements concernent toutes les déclarations de maladies professionnelles qu'il y ait reconnaissance ou pas. En Lorraine, elles ont fait l'objet d'une codification systématique des maladies en CIM (Classification Internationale des Maladies), du tableau MP, de la profession en PCS-ESE 2003, l'activité en NAF révision 2 (A38) par les services de la Direccte Lorraine ainsi qu'une saisie informatique anonymisée.

Concernant la qualité de la source, certes le Cerfa est déclaratif et l'information pourrait donc y être partielle. Néanmoins, il engage la responsabilité de la médecine en cas de fausse information ainsi que celle du médecin par le biais du certificat médical. On peut donc faire l'hypothèse que la qualité de l'information fournie est satisfaisante.

Source : Direccte Lorraine / Article L.461-1 et suivants du code de la sécurité sociale

Toutefois, les données par secteur d'activité sont à considérer avec précaution. En effet, le codage de l'activité est réalisé par la Direccte en fonction des éléments renseignés par la victime. Il est parfois difficile d'indiquer avec précision si la maladie a été contractée dans tel ou tel secteur, cette étape est examinée lors de la reconnaissance en vue de la réparation financière par la CPAM. De plus dans certains cas, le déclarant a eu de multiples employeurs. Néanmoins, la Direccte a fait le choix d'essayer de se rapprocher de la réalité en codant le secteur du dernier employeur pour les maladies dont le délai entre l'exposition et l'apparition des symptômes est court (par exemple les affections périarticulaires, T57) parfois sous réserve d'une durée sur le poste (par exemple T98, dernier employeur sous réserve d'une durée d'au moins 5 ans sur le poste). A l'inverse, pour les maladies dont le délai de prise en charge est important, l'historique des employeurs est examiné (par exemple, pour les cancers liés à l'amiante, T30, il s'agit plus probablement du secteur occupé il y a 35-40 ans sous réserve d'une durée d'au moins 5 ans sur le poste).

Le codage relatif au territoire a été réalisé au lieu de domicile de la victime au moment de la déclaration ainsi qu'au lieu de travail correspondant à l'activité susceptible d'être à l'origine de la pathologie. Ainsi, certains déclarants sont domiciliés en Lorraine et travaillent ou travaillaient hors de la région (moins de 2 % des déclarants). Toutefois, l'analyse du territoire s'est faite à partir du lieu de résidence de la victime, correspondant à la CPAM de prise en charge. La Direccte Lorraine émet également des précautions sur la fiabilité des informations sur le lieu de travail de la victime : siège de l'entreprise, mobilité professionnelle, ...

¹ INRS, Les maladies professionnelles : Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale (ED 835)

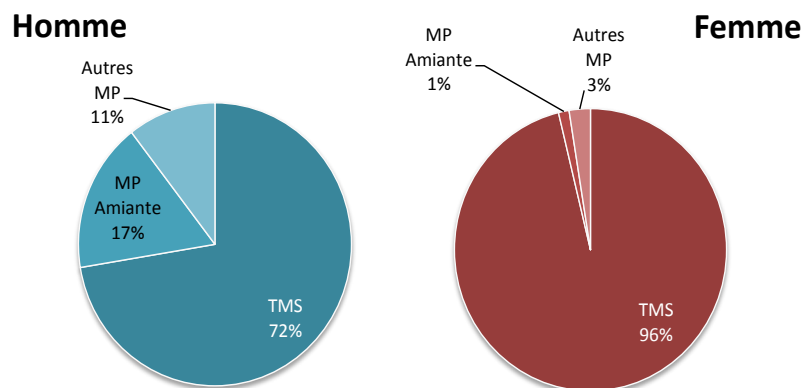
² Cahiers lorrains de l'emploi - L'exposition des salariés aux maladies professionnelles en Lorraine, de la déclaration à la reconnaissance 2000 - 2011 - Direccte Lorraine Janvier 2013

2. DES MALADIES PROFESSIONNELLES DIFFÉRENTES SELON LE SEXE

GRAPHIQUE 3 | Principaux tableaux de MP déclarées par sexe, Lorraine - 2013

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) demeurent la première cause de maladie professionnelle déclarée tant par les hommes que par les femmes mais proportionnellement plus importante chez les femmes : 97 % versus 72 %.

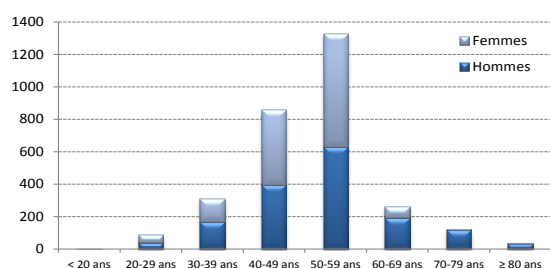
En revanche, les affections liées à l'amiante sont quasi inexistantes pour les femmes (9 cas en 2012 et 18 cas en 2013) contre 17 % chez les hommes.



Source : Données Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE
TMS : T57, T69, T79, T97 et T98 / MP Amiante : T30 et T30 bis

3. DES DECLARATIONS DE MP PLUS IMPORTANTES ENTRE 50 ET 59 ANS

GRAPHIQUE 4 | Répartition des déclarations de MP par tranche d'âge et sexe, Lorraine - 2013



Source : Données Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE

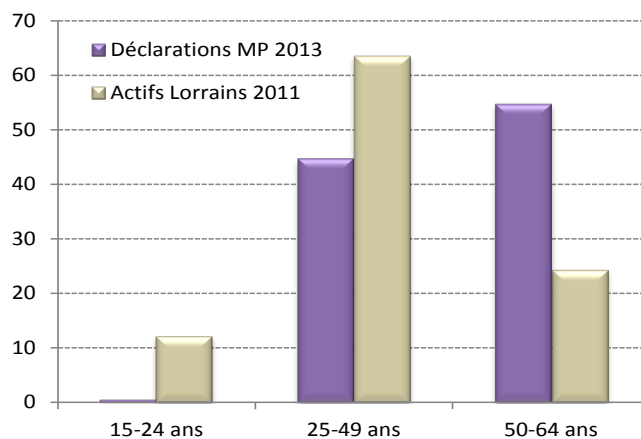
Les proportions de personnes déclarant une MP sont globalement équivalentes entre les hommes et les femmes quelle que soit la tranche d'âge au moment de la déclaration et l'année de déclaration, sauf pour les plus de 60 ans.

Le nombre de déclarations augmente avec l'âge. Toutefois il est important de comparer la répartition des déclarations de MP avec celle de la population active qui est inégale entre les tranches d'âge.

GRAPHIQUE 5 | Proportion de déclarations MP et d'actifs lorrains par tranche d'âge, Lorraine

Ainsi, la proportion de déclarations de MP est nettement plus importante que la proportion d'actifs lorrains pour la tranche des 50-64 ans. Plusieurs facteurs étiologiques peuvent être évoqués comme une plus grande fragilité liée à l'âge et une durée d'exposition au risque plus longue ainsi que les effets différés de certaines maladies comme les cancers.

A noter que l'essentiel des demandes de reconnaissance s'effectue lors de la vie professionnelle, à l'exception des cancers.



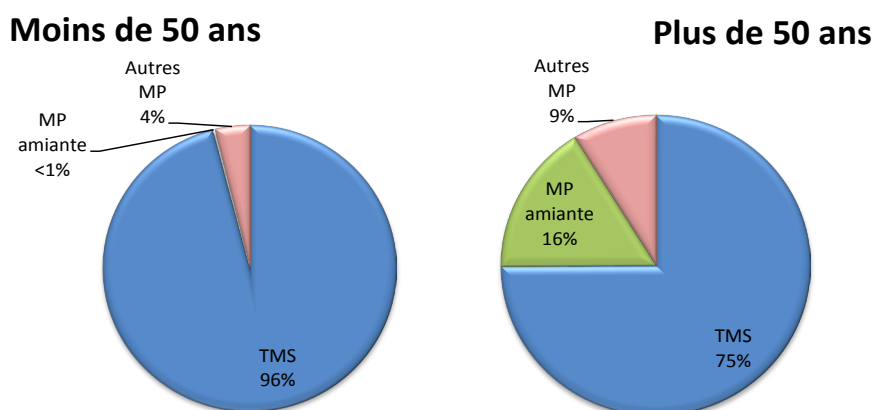
Sources : Données déclarations MP 2013, Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE. Recensement population 2011 – Insee.

4. DES PATHOLOGIES DIFFÉRENTES SELON L'ÂGE

Les pathologies sont différentes relativement à l'âge des déclarants. Ainsi, 96 % des déclarations MP des moins de 50 ans et 75 % des plus de 50 ans concernent les troubles musculo-squelettiques (TMS).

En revanche, les maladies imputables à l'amiante concernent quasi exclusivement les déclarations des salariés de plus de 50 ans. Ce constat est bien évidemment lié au temps de latence important entre exposition et apparition des pathologies.

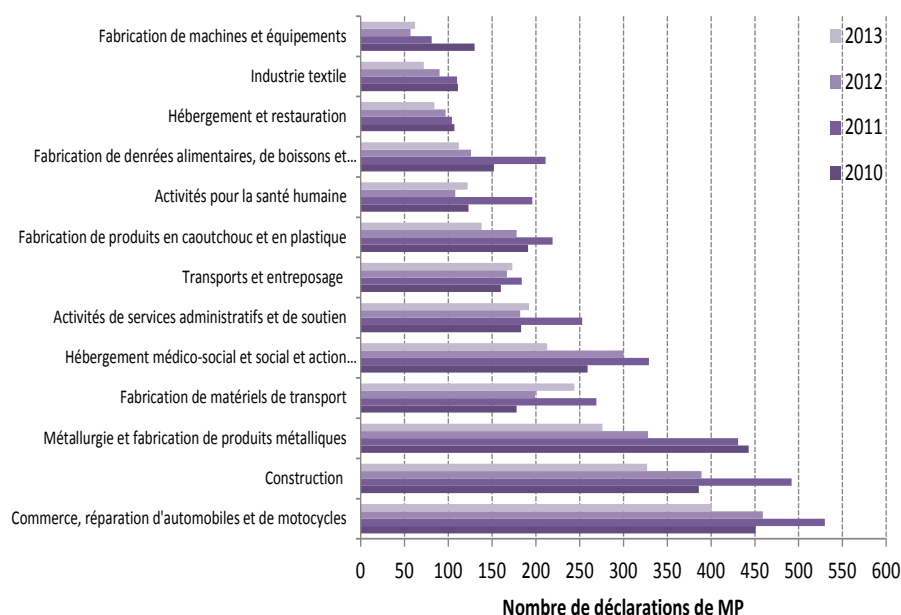
GRAPHIQUE 6 | Principaux tableaux MP déclarés par catégorie d'âge Lorraine - 2013



Source : Données Direccte Lorraine - Inspection médicale ; calculs SEVE
TMS : T57, T69, T79, T97 et T98 / MP Amiante : T30 et T30 bis

5. TROIS SECTEURS PARTICULIÈREMENT CONCERNÉS

GRAPHIQUE 7 | Répartition des déclarations de MP par secteur d'activité Lorraine - 2010/2013



Les déclarations de MP (80 %) restent concentrées dans un tiers des 38 secteurs d'activités répertoriés dans la nomenclature agréée des activités (NAF révision 2, A38).

On retrouve les 3 principaux secteurs identifiés depuis 2007 à savoir le commerce et la réparation automobile (13 % des déclarations MP en 2013), le secteur de la construction (11 %) et celui de la métallurgie (9 %). Ces 3 secteurs représentent respectivement 12 %, 6 % et 3 % des actifs lorrains. On peut donc confirmer que les déclarations de MP sont plus fréquentes dans les secteurs de la construction et de la métallurgie.

Source : Données Direccte Lorraine - Inspection médicale ; calculs SEVE

Remarques : En 2012 et 2013, 1 % des déclarations n'ont pu être rattachées à un secteur d'activité du fait de l'absence de mention de l'employeur et/ou d'un SIRET erroné. Les données n'ont pas été redressées en fonction du poids des secteurs dans la région lorraine.

6. DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES PREPONDERANTS QUEL QUE SOIT LE SECTEUR

TABEAU 1 | Tableaux MP déclarés par principaux secteurs, Lorraine - 2013

Déclarations MP	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles		Métallurgie et fabrication de produits métalliques à l'exception des machines et des équipements		Construction	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
TMS	388	96,8	119	43,1	274	83,8
MP imputable à l'amiante	6	1,5	122	44,2	26	8,0
Autres MP	7	1,7	35	12,7	27	8,2
Ensemble des MP	401		276		327	

Source : Données Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE

TMS : T57, T69, T79, T97 et T98 / MP Amiante : T30 et T30 bis

Quelle que soit l'année étudiée, près de 90 % des déclarations des 3 principaux secteurs (commerce, construction, métallurgie) concernent des TMS ou des MP imputables à l'amiante.

Concernant spécifiquement les TMS, le nombre de déclarations est prépondérant quel que soit le secteur. En 2013, 97 % de TMS ont été déclarés dans le commerce et la réparation automobile, 84 % dans la construction et 43 % dans le secteur de la métallurgie. En revanche, les maladies consécutives à l'amiante sont plus élevées dans le secteur de la métallurgie (44 % en 2013).

7. UNE DIFFÉRENCE DÉPARTEMENTALE DES DÉCLARATIONS

TABEAU 2 | Répartition des déclarations MP par département de résidence, 2012/2013

DEPT	2012		2013		Actifs Lorrains	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moselle	1 405	44,6	1 547	52,2	492 698	45,1
Vosges	888	28,1	701	23,6	171 212	15,7
Meurthe-et-Moselle	634	20,1	519	17,5	340 026	31,1
Meuse	228	7,2	199	6,7	87 974	8,1
Lorraine	3 155		2 966		1 091 910	
Non renseigné ou hors région	69		36			

Source : Données Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE

Parmi les déclarations des Maladies Professionnelles pour lesquelles le lieu de résidence était renseigné ou situé en Lorraine (98 % en 2012 et 99 % en 2013), près d'une déclaration sur 2 concernait un salarié résidant en Moselle (44 % en 2012 et 52 % en 2013).

Néanmoins, en comparant la proportion de déclarations MP par département avec la proportion d'actifs lorrains, on constate que la proportion de déclaration MP est plus importante chez les actifs vosgiens. A contrario, elle est moins importante chez les actifs Meurthe-et-Mosellans.

8. UNE PART IMPORTANTE DE TMS QUEL QUE SOIT LE DÉPARTEMENT

TABEAU 3 | Proportion des principales MP par département de résidence, 2013

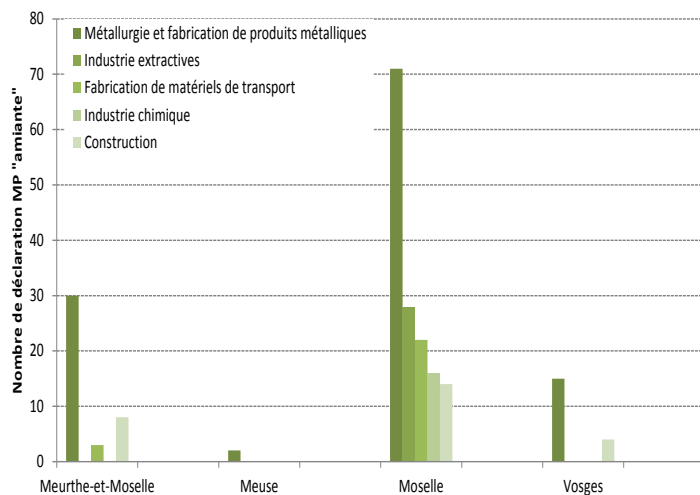
	Meurthe-et-Moselle		Meuse		Moselle		Vosges	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
TMS	413	79,6	179	90,0	1268	82,0	626	89,3
MP imputable à l'amiante	59	11,4	8	4,0	184	11,9	31	4,4
Autres MP	47	9,1	12	6,0	95	6,1	44	6,3
Ensemble des MP	519		199		1547		701	

Source : Données Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE

TMS : T57, T69, T79, T97 et T98 / MP Amiante : T30 et T30 bis

Quel que soit le département, les déclarations de TMS concernent plus de 4 salariés sur 5.

La part des affections professionnelles imputables à l'amiante demeure importante en Meurthe-et-Moselle et en Moselle (environ 10 %).

GRAPHIQUE 8 | Déclarations MP 'amiante' par principaux secteurs d'activité, Lorraine - 2013

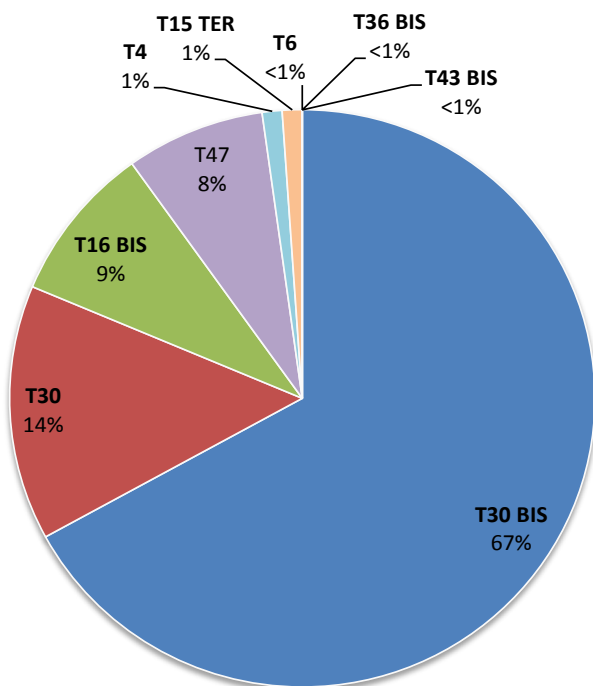
Source : Données Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE

Parmi les déclarations pour lesquelles le secteur d'activité était connu, l'analyse a permis de constater que 82 % des déclarations MP imputables à l'amiante se situent parmi les cinq secteurs suivants :

- Métallurgie et fabrication de produits métalliques : 46 % ;
- Industrie extractive de produits minéraux (houille, minerais, pétrole et gaz naturel) : 11 % ;
- Construction : 10 % ;
- Fabrication de matériels de transport : 9 % ;
- Industrie chimique : 6 %.

Au vu du délai de latence des pathologies imputables à l'amiante, on identifie notamment le reflet de l'activité lorraine d'après-guerre avec les mines de fer et de charbon et ses usines de transformation du nord de la Moselle et de Meurthe-et-Moselle, ainsi que l'industrie chimique et certains équipementiers et constructeurs automobiles mosellans.

9. LES CANCERS PROFESSIONNELS

GRAPHIQUE 9 | Répartition des Cancers professionnels, par tableaux MP, Lorraine - 2013

LEGENDE /

- T4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- T6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- T15 TER : Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et sesels
- T16 BIS : Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon
- T30 : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
- T30 BIS : Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
- T36 BIS : Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole
- T43 BIS : Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique
- T47 : Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois

Sur les 3002 déclarations de maladies professionnelles enregistrées en 2013, 3 % concernent des cancers professionnels (4 % en 2012).

En 2013, 67% de ces cancers déclarés relèvent du tableau MP n°30 bis (cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante) et 14 % du T30 (affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante).

Moins de 2 % de ces victimes ont moins de 50 ans (5,4 % en 2008). En 2013, elles étaient 40 % à avoir entre 60 et 69 ans et 36 % à avoir plus de 70 ans. Il

convient de rappeler que le délai de prise en charge est long pour ces pathologies : entre 20 ans pour les leucémies (T4) et 50 ans pour le sarcome osseux (T6).

L'augmentation des déclarations en tableau 16 bis depuis 2011 est en partie consécutive à la recherche plus systématique par les spécialistes et les médecins conseils des éventuelles causes professionnelles pour les cancers de la vessie.

La Lorraine est encore très concernée par l'industrie du bois, le nombre des déclarations tableau 47 reste assez stable sur les 8 dernières années.

Conclusion

L'exploitation des déclarations de maladies professionnelles depuis 2000 montre une progression des déclarations, sans doute liée à la meilleure connaissance des maladies professionnelles et du mode de déclaration.

Au total, les déclarations de troubles musculo-squelettiques (TMS) relevant des tableaux n°57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail), tableau n°69 (affections dues aux vibrations), tableau n°79 (lésions chroniques du ménisque) et tableaux n° 97 et 98 (lombalgies) demeurent majoritaires avec 84 % de l'ensemble des déclarations. Les déclarations de maladies professionnelles imputables à l'amiante (tableau n°30 et 30 bis) représentent 9,9 % des cas.

Quelle que soit l'année étudiée, la part d'hommes et de femmes déclarant une maladie professionnelle est équivalente. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) demeurent la première maladie professionnelle déclarée tant par les hommes que par les femmes mais proportionnellement plus importantes chez les femmes : 97 % versus 72 %. En revanche, les affections consécutives à l'amiante sont quasi inexistantes pour les femmes tandis qu'elles représentent 17 % des demandes de reconnaissance des hommes.

Ces déclarations se concentrent dans quelques secteurs d'activité, avec toujours une prédominance des secteurs du commerce-réparation automobile (13 %), de la construction (11%) et de la métallurgie (9%).

La comparaison départementale a permis d'observer que la proportion de déclaration MP est plus importante chez les actifs vosgiens. En revanche, quel que soit le département, les déclarations de TMS concernent plus de 4 salariés sur 5 tandis que la part des affections professionnelles imputables à l'amiante demeure importante en Meurthe-et-Moselle et en Moselle (environ 10 %).

Les déclarations de maladies professionnelles ne sont pas qu'une source de reconnaissance et de réparation. Elles doivent permettre d'initier et de suivre dans le temps des actions de prévention grâce à la source de données qu'elles constituent. La déclaration en elle-même, avant la décision définitive sur un éventuel caractère professionnel, est déjà un indicateur.

C'est ainsi que le troisième Plan Santé au Travail prend tout son sens d'outil de coordination des acteurs de la santé au travail, en déclinant notamment les objectifs³ qui consiste à :

- faire de la prévention primaire une priorité et à agir pour que le travail devienne un facteur de santé au-delà de la conception traditionnelle consistant à lister tous les risques contre lesquels il faut lutter ;
- rassembler et à mettre en perspective les données de santé au travail. Il s'agit de mieux connaître, mesurer et exploiter les données, pour mieux évaluer les résultats des actions conduites.

³ Lettre du COCT présentant les orientations pour le 3^e Plan Santé au Travail : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/lettreCOCT_n16janvier2015.pdf

Annexe 1: Déclarations de MP par Tableaux de 2006 à 2013 en Lorraine

Tab MP	Libellé	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	Affections dues au plomb et à ses composés	3	0	5	0	0	1	0	0
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	4	2	8	5	5	8	1	1
5	Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore	0	0	0	0	0	1	0	0
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	0	1	1	2	0	0	1	0
8	Affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium)	5	3	2	1	0	8	1	3
10	Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome	5	2	2	0	0	0	0	0
10 TER	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc	0	0	0	0	0	2	0	1
12	Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après	0	0	2	1	0	1	0	0
15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés	6	2	5	0	6	0	0	0
15 TER	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et sels	0	0	0	0	0	4	6	1
16	Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprénant les fractions de distillation dites «phénoliques», «naphtaléniques», «acénaphthéniques», «anthracéniques» et «chryséniques»), les brais de houille et les suies de combustion du charbon	3	5	6	0	1	0	0	0
16 BIS	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	0	0	0	3	1	13	9	8
19	Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)	0	2	0	0	3	1	1	1
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	1	0	0	0	1	0	0	0
25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille.	41	37	34	17	24	22	23	23
27	Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle	0	0	0	0	2	0	0	0
28	Ankylostomose professionnelle Anémie engendrée par l'ankylostome duodénal	1	0	0	0	0	0	0	0
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	383	496	514	336	307	294	240	227
30 BIS	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	0	0	0	115	85	89	86	61
32	Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux	0	0	0	0	0	1	0	0
36	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse	2	1	4	1	0	2	2	0
36 BIS	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole	0	0	0	0	0	0	1	0
37	Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel	2	2	3	2	3	0	1	1
40	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques (/CMycobacterium avium/intracellulare, /CMycobacterium kansasii, /CMycobacterium/Xenopi, /CMycobacterium marinum, /CMycobacterium fortuitum)	4	30	22	9	6	8	8	11
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	134	166	164	123	111	111	113	94
43	Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères	2	0	0	1	1	0	0	0
43 BIS	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique	0	0	0	0	0	0	1	0
44	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxyde de fer	21	9	11	9	7	3	3	4
44 BIS	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	0	0	0	2	2	0	0	0
45	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E	5	5	1	1	1	1	1	0
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	10	7	7	6	4	6	4	7
47 BIS		0	0	0	0	0	0	1	0
49	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines	0	0	2	0	0	0	0	0
50	Affections provoquées par la phénylhydrazine	0	0	1	0	0	0	0	0
51	Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants (*)	0	1	3	0	0	3	0	1
54	Poliomyélites	0	0	1	0	0	0	0	1
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	2447	2550	3040	2468	2621	2966	2318	2155
62	Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques	2	5	4	2	3	5		
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	19	11	19	11	9	17	19	18
66	Rhinites et asthmes professionnels	11	23	13	8	16	13	11	14
68	Tularémie	1							
69	Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	6	10	15	9	10	10	11	8
70	Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés	1	0	0	0	0	0	0	1
71	Affections oculaires dues au rayonnement thermique	0	0	0	0	0	0	0	1
72	Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol	0	0	0	0	0	0	0	1
75	Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux	0	0	0	0	1	0	0	0
76	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	3	9	2	2	2	6	1	1
79	Lésions chroniques du ménisque	17	26	20	29	29	35	32	38
82	Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle	0	1	0	0	0	1	0	0
84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel	2	2	1	0	2	1	1	0
87	Ornithose-psittacose	0	0	0	0	0	0	0	1
88	Rouget du porc (Érysipéloïde de Baker-Rosenbach)	0	2	0	0	0	0	0	0
90	Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales	0	0	1	1	1	0	0	1
91	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon	7	4	3	1	0	0	1	3
92	Infections professionnelles à Streptococcus suis	0	0	1	0	0	0	0	0
94	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer	8	1	3	0	0	2	1	2
95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)	4	1	1	1	1	0	1	1
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	12	22	18	12	27	30	19	21
98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	314	319	339	224	280	396	306	291
Total		3486	3757	4278	3405	3572	4062	3224	3002

Source : Données Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE

Annexe 3 : Certificat médical établi en triple exemplaire par le praticien et remis à la victime

cerfa
n° 11138*03
CM-PRE

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)
☐ initial ☐ de prolongation
☐ final ☐ de rechute

Volet 1, à adresser par le praticien à l'organisme dans les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général ☐ agricole ☐ autre ☐ lequel ? :

numéro d'immatriculation :
 nom de famille (de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage) :
 prénom :
 adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
 code postal : ville : n° téléphone :
 bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? ☐ d'une maladie professionnelle ? ☐
 date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ①)
 présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui ☐ non (2) ☐
 (2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
 adresse : n° téléphone :
 courriel :

les renseignements médicaux

● **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ②)

● **conséquences**

– soins (sans arrêt de travail) ☐ jusqu'au :
 – arrêt de travail ☐ jusqu'au :
 - en toutes lettres : (à compléter obligatoirement)
 et
 - en chiffres : inclus
 sorties autorisées : oui ☐ à partir du : non ☐
 (l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ③)
 par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
 non ☐ oui ☐ à partir du : (voir notice ④)
 – prescription d'un travail léger pour raison médicale ☐ du : au :
 (art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ⑤)
 – reprise de travail à temps complet le : (voir notice ⑥)
 – éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire (voir notice ⑦)

● **conclusions** (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ⑧)

guérison avec retour à l'état antérieur ☐ date :
 guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure ☐ date :
 consolidation avec séquelles ☐ date :

identification du praticien (nom et prénom) :
 identifiant :
 date : signature du praticien

identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement) :
 n° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) :

CM-PRE S6909c

EMPLOI
TOURISME MÉTROLOGIE
TRAVAIL ARTISANAT
QUALIFICATION COMPÉTITIVITÉ
CONDITIONS DE TRAVAIL
NÉGOCIATION CONCURRENCE
CHÔMAGE CONSOMMATION FRONTALIER
FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE
SÉCURISATION **DIRECCTE LORRAINE** DIALOGUE SOCIAL
GRANDE RÉGION INTERNATIONAL SANTÉ AU TRAVAIL
INNOVATION ENTREPRISES COMMERCE EXTÉRIEUR
DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE CONTRATS AIDÉS

www.lorraine.direccte.gouv.fr

DIRECCTE LORRAINE

SEVE Statistiques, Études, Veille, Évaluation
10 rue Mazagran - BP 10676
54063 Nancy

03 83 30 89 20