

Surveillance des maladies à caractère professionnel

E. Boiselet¹, M. Léonard¹, J. Plaine², M. Valenty²

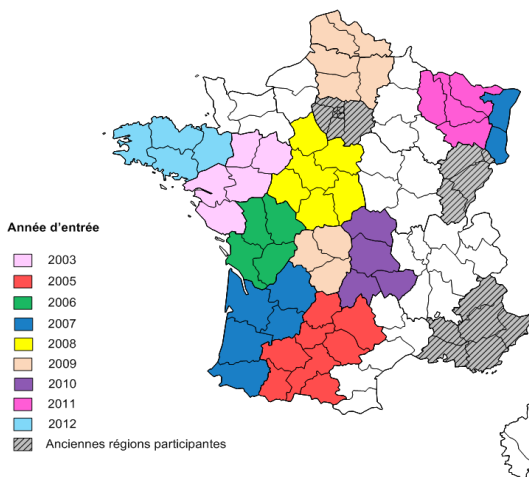
¹ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi en Lorraine, Nancy

² Département santé travail, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

INTRODUCTION

La Lorraine a intégré le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en juillet 2011 avec la signature d'une convention de partenariat entre l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Lorraine. Le programme couvre aujourd'hui 11 régions (figure 1).

Figure 1 : Réseau national des MCP



Source : InVS

En Lorraine, ce programme est inscrit au Plan Régional Santé Travail (PRST) 2010-2014 dans le cadre de l'amélioration de la connaissance sur les pathologies en lien avec le travail. Répétées régulièrement, les "Quinzaines MCP" fournissent des données inédites sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail chez les salariés actifs, ainsi qu'une contribution à l'estimation de l'ampleur de la sous-déclaration des pathologies susceptibles d'être déclarées et reconnues au titre des tableaux de maladies professionnelles indemnifiables (MPI). Ce réseau de surveillance pourrait permettre le repérage de l'éventuelle émergence de phénomènes sanitaires associés à l'activité

professionnelle et de mieux cibler les politiques de prévention. Chaque année, les données de ces régions sont regroupées afin de fournir des indicateurs nationaux et les résultats de chaque région sont restitués aux acteurs locaux.

Cette plaquette présente les principaux résultats des trois premières quinzaines MCP de Lorraine, qui se sont déroulées en 2011 (une quinzaine) et 2012 (2 quinzaines).

Objectifs et méthodes

Ce programme de surveillance s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires qui s'engagent à signaler, au médecin inspecteur du travail, toutes les MCP rencontrées durant des périodes de deux semaines prédéfinies par l'inspection médicale, baptisées "Quinzaine MCP".

Les maladies à caractère professionnel (MCP) regroupent toutes les maladies ou symptômes considérés par les médecins du travail comme en lien avec l'activité professionnelle et qui n'ont pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle (ni en accident du travail).

Les objectifs sont :

- Estimer le taux de prévalence des MCP dans la population salariée, par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité ;
- Décrire les agents d'expositions professionnelles associés à ces pathologies ;
- Contribuer à estimer la part des maladies professionnelles non indemnisées.

Les données sont analysées et publiées au niveau régional grâce à la collaboration de l'inspection médicale et du service statistiques, études, veille et évaluation (SEVE) de la Direccte.

Le protocole vise à respecter l'anonymat des salariés venus en consultation et celui des entreprises. Ainsi pour des raisons de confidentialité, seuls les résultats correspondant à des effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés, ainsi que les résultats où 100 salariés au moins ont été vus en examen médical.

RESULTATS

Participation des médecins du travail

Parmi les 270 médecins du travail en Lorraine, 37 ont participé à la première quinzaine MCP de 2011, soit un taux de participation de 14 %. En 2012, 29 ont collaboré à l'une au moins des deux quinzaines, soit 11 % sur l'année dont plus d'un tiers aux deux quinzaines 2012.

On note une plus forte participation en 2011 lors du lancement de l'enquête par rapport à 2012. Ce sont les services inter-entreprises qui ont le plus contribué (32 médecins de 8 services en 2011 et 22 médecins de 10 services en 2012), suivis par la MSA (4 médecins en 2011 et 2 en 2012) et la fonction publique d'Etat (1 médecin en 2011 et 3 en 2012). En 2012, deux services autonomes se sont associés au programme.

Population surveillée par les médecins participants

En 2011, 32 médecins ont fourni leurs effectifs de salariés attribués en début d'année (EAA). Leur surveillance médicale a porté sur 82 202 salariés, soit 11 % de la population salariée lorraine ayant un emploi (source : Insee, recensement population 2011). En 2012, pour les 27 médecins ayant fourni leur EAA, elle porte sur 66 505 salariés, soit 9 % de la population salariée lorraine ayant un emploi.

La répartition des populations vues pendant les Quinzaines MCP et celle des effectifs annuellement attribués (EAA) aux médecins du travail couvrent l'ensemble des secteurs d'activité (figure 3).

La répartition de la population surveillée par les médecins du travail volontaires (EAA) selon le secteur d'activité est proche de celle de la population de référence Insee. Toutefois, on note une surreprésentation de l'administration publique et de la construction et une sous-représentation de la santé humaine et action sociale par rapport à la population salariée.

La sous ou surreprésentation d'une catégorie de salariés pendant une Quinzaine MCP peut s'expliquer par plusieurs éléments :

- Différenciation de la périodicité des examens en fonction des risques professionnels (les ouvriers sont plus nombreux à bénéficier d'une surveillance médicale renforcée par exemple) ;
- Différences de taux de participation selon le type de service de santé au travail (moindre représentation du secteur de la santé par exemple).

Ces éléments doivent être pris en considération, lors de l'interprétation des résultats.

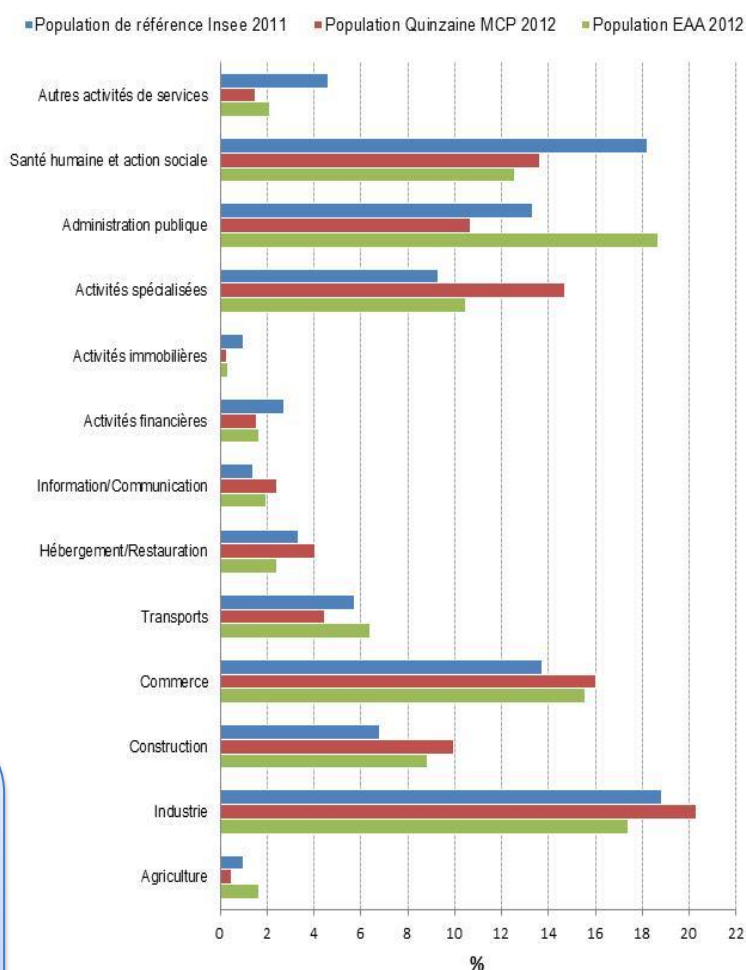
Salariés vus en consultation

Les médecins participants ont vu 3436 salariés lors de la seule quinzaine de 2011 et 3311 salariés en 2012 (1646 lors de 1^{ère} quinzaine et 1665 lors de la seconde) ; soit près de 5 % des effectifs annuels surveillés par les médecins participants.

Pour les 2 années, plus de 9 salariés sur dix sont venus en consultation dans le cadre d'un examen médical obligatoire (environ 50 % en examen périodique, 30 % en examen d'embauche et 10 % en examen de reprise), les autres pour un examen à la demande ou un examen de pré-reprise.

Les salariés vus en consultation lors des quinzaines étaient plus souvent des hommes (62 % en 2011 et 55 % en 2012). Quel que soit le genre, les salariés avaient en moyenne 38 ans.

Figure 3 : Population par secteur d'activité en Lorraine



Source : Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE.

Signalement de MCP

Le taux de signalement est de 6 % en 2011 (214 salariés ont fait l'objet d'au moins un signalement) et 7 % en 2012 (239 salariés avec au moins une pathologie). Les femmes présentent un taux plus élevé que les hommes (7,4 % vs 5,5 % en 2011 et 8,3 % vs 6,3 % en 2012).

Toutes les catégories d'âges sont touchées : 1,5 % des salariés de moins de 25 ans ont fait l'objet d'un signalement entre 2011 et 2012. Le taux de signalement augmente avec l'âge et atteint 9,0 % chez les salariés de 55 ans et plus.

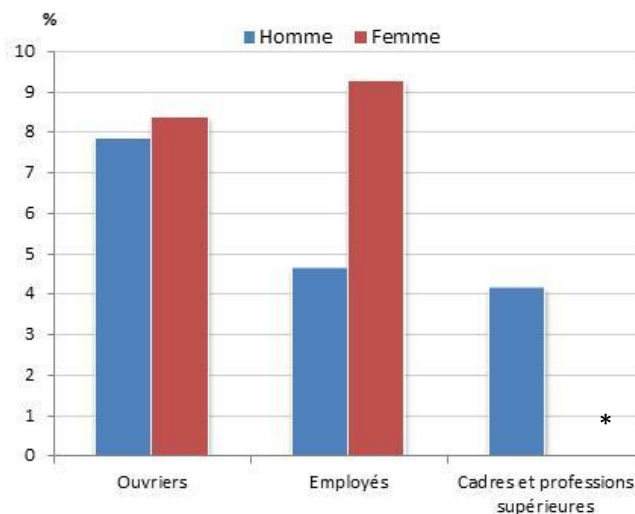
Pour les 2 années, les examens médicaux non obligatoires sont ceux qui donnent le plus souvent lieu à un signalement¹ :

- les examens à la demande : taux de signalement de 16,9 % en 2011 et 19,2 % en 2012 ;
- les examens de reprise : 9,9 % en 2011 et 11,3 % en 2012.

Il faut noter, respectivement pour 2011 et 2012, que 6,5 % et 7,6 % des examens périodiques et 1,3 % et 0,9 % des examens d'embauche ont donné lieu à un signalement.

En 2012, la catégorie des ouvriers présente le plus fort taux de signalement chez les hommes avec 7,9 % (figure 4) ; tandis que les femmes employées ont des taux de signalements supérieurs aux hommes (9,3 % contre 4,6 %).

Figure 4 : Taux de signalement (%) selon la catégorie sociale et le sexe, 2012



* Effectifs ≤ 5

L'interprétation des données pour les professions intermédiaires est impossible du fait des faibles effectifs

Source : Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE.

Sur ces 2 années, les taux de signalement de MCP sont plus élevés dans le secteur de la construction¹ : 10,1 % en 2011 et 15,4 % en 2012. En 2011, le secteur de l'agriculture (13,2 %) ainsi que celui de la restauration (10,5 %) ont un taux de signalement élevé. En revanche, en 2012, ils sont plus importants dans les transports (13,1 %) et l'administration publique (10,6 %).

Cette différence entre 2011 et 2012 pourrait, en partie, s'expliquer par la participation de médecins « spécialisés » : 3 médecins MSA en 2011 contre 2 en 2012 et 1 médecin de la fonction publique d'Etat en 2011 contre 3 en 2012.

Pathologies en lien avec le travail

Les médecins du travail ont signalé 246 pathologies chez 214 salariés au cours de la quinzaine de 2011 et 294 chez 239 salariés en 2012 (201 chez 156 salariés à la 1^{ère} quinzaine et 93 chez 83 salariés à la seconde).

Tableau 1 : Taux de prévalence (%) des principales pathologies signalées selon le sexe en Lorraine, 2011 et 2012

	2011		2012	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Affections de l'appareil locomoteur	5,9	4,8	6,8	5,2
Souffrance psychique	2,0	0,6	2,6	0,9
Irritations et/ou allergies	*	0,4	*	0,3
Troubles de l'audition	*	*	*	0,5

* Effectifs ≤ 5

Source : Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE.

Définition :

Taux de signalement = nombre de salariés avec signalement de MCP / Nombre de salariés vus pendant la quinzaine

Taux de prévalence = Nombre de signalements de cette pathologie / Nombre total de salariés vus pendant les quinzaines

¹ A noter que seuls sont exploitables les taux correspondant à des effectifs supérieurs à 5 au numérateur et supérieurs à 100 au dénominateur.

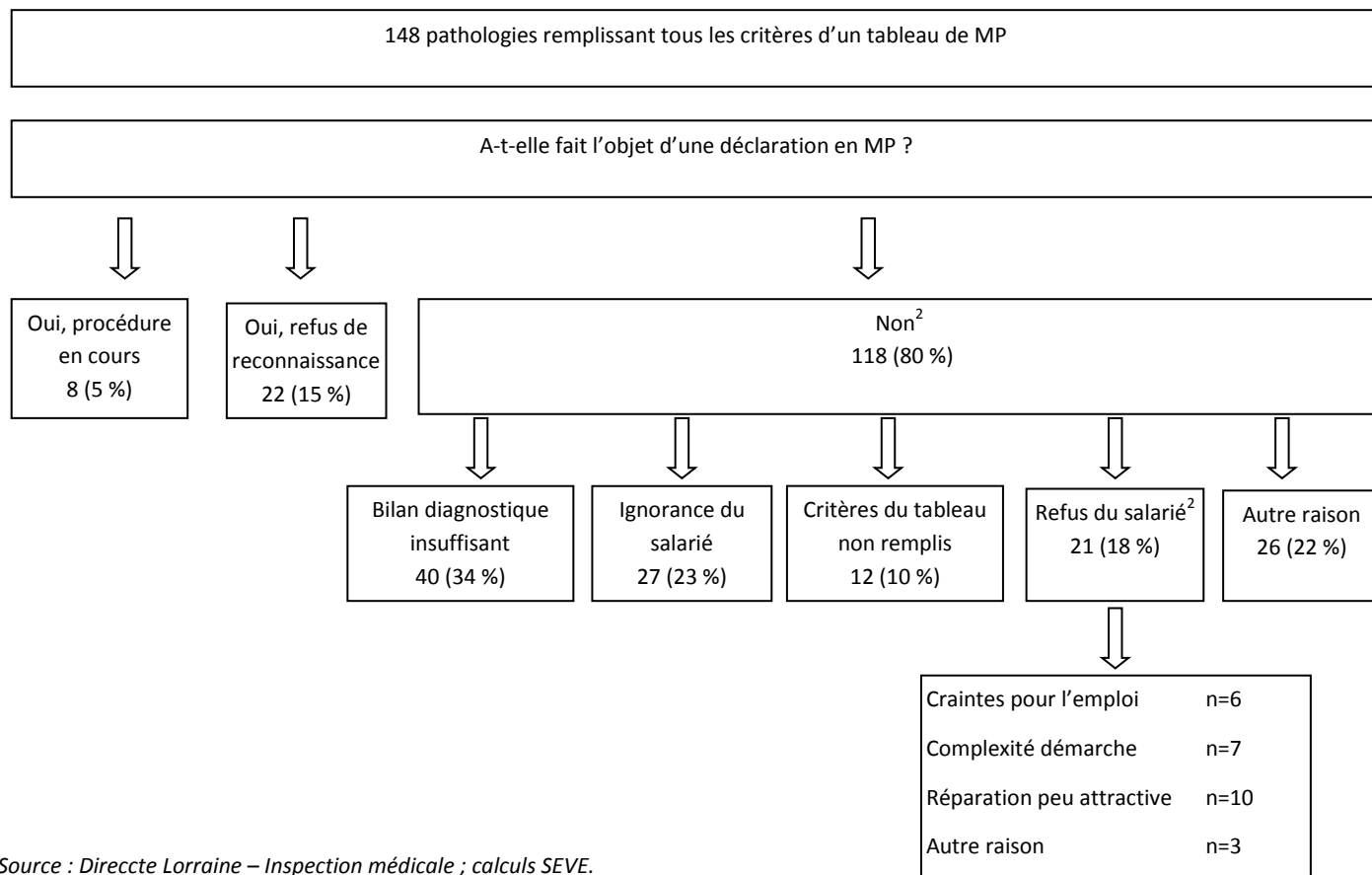
En 2012, 67 % des signalements (196/294) correspondent à des affections de l'appareil locomoteur et 19 % à de la souffrance psychique, pathologies pour lesquelles les taux de prévalence les plus élevés sont observés (tableau 1). Pour ces deux groupes de pathologies, une légère différence entre les genres est à noter, les femmes ayant des taux de prévalence plus élevés. Cela reste toutefois à confirmer lors des prochaines quinzaines.

Lien avec les maladies professionnelles indemnissables (MPI)

Sur 294 pathologies signalées en 2012, 50 % (n=146) ne figurent pas dans un tableau de maladie professionnelle (MP). Parmi ces pathologies « hors tableau », près de la moitié (n=70) sont des affections de l'appareil locomoteur (40 troubles musculosquelettiques TMS du rachis, 8 arthroses, ...), 38 % (n=55) relèvent de la souffrance psychique et 14 % (n=21) sont des pathologies d'impact divers (cardiovasculaire, neurologique, ...).

Les 148 autres pathologies signalées figurent dans un tableau de maladie professionnelle. Parmi elles, 20 % (n=30) ont fait l'objet d'une déclaration en MP mais refusées ou en cours de traitement (figure 5). Les 80 % restantes (n=118) n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP pour des raisons multiples : 34 % pour bilan diagnostique insuffisant, 23 % parce que le salarié ignorait la procédure, 18 % par refus du salarié (crainte pour son emploi, complexité de la démarche, réparation peu attractive), 10 % pour cause de critères du tableau non remplis et 22 % pour d'autres raisons.

Figure 5 : Part des maladies professionnelles indemnissables parmi les pathologies signalées en Lorraine, 2012



Source : Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE.

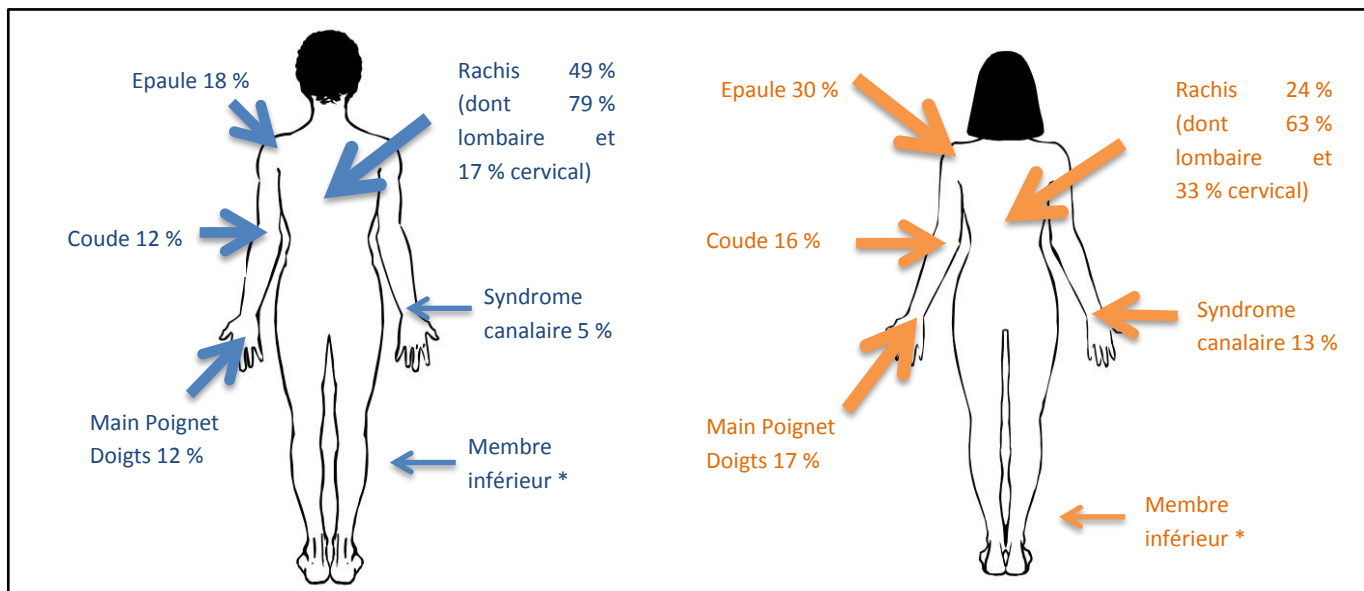
Affections de l'appareil locomoteur (ALM) en lien avec le travail

Les pathologies répertoriées ici sont les troubles musculosquelettiques (TMS des membres et du dos), les arthroses et tous les autres types d'affections de l'appareil locomoteur (douleurs musculaires, ...), qu'elles figurent ou non dans un tableau de MPI.

² Plusieurs raisons de non déclaration ou de refus du salarié peuvent avoir été évoquées.

En 2012, 158 salariés (152 en 2011) ont fait l'objet d'un signalement pour une ou plusieurs affections de l'appareil locomoteur (ALM). Parmi ces salariés en 2012, 21 % (33/158) présentent plusieurs ALM (17 % en 2011, 26/152). La répartition des localisations d'ALM était similaire en 2011 et en 2012. **Près de la moitié des ALM se situait au niveau des membres supérieurs** (figure 6).

Figure 6 : Répartition des principales localisations anatomiques des ALM par sexe en Lorraine, 2012



* Effectifs ≤ 5

A noter que ces pourcentages sont calculés pour 95 hommes et 101 femmes, les résultats sont donc à interpréter avec précaution.

Source : Direccte Lorraine – Inspection médicale ; calculs SEVE.

Le taux de prévalence augmente avec l'âge allant de 0 cas pour les femmes de moins de 25 ans à 3,5 % chez les femmes de 45 à 54 ans et de 0,4 % à 2,0 % chez les hommes. On observe une baisse chez les plus de 55 ans expliquée en partie par l'effet du « travailleur sain »³, respectivement 1,3 % chez les femmes et 0,4 % chez les hommes.

L'âge moyen des salariés atteints de ces troubles est de 45 ans. Le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur le plus élevé est observé chez les ouvriers de sexe masculin (4,2 %) et les employés de sexe féminin (3,6 %).

Les secteurs d'activité à plus fort taux de prévalence d'ALM diffèrent selon le sexe. Chez les hommes, elles sont plus élevées dans la construction (1,9 %). En revanche, chez les femmes il s'agit de l'administration publique (1,7 %). L'industrie est le 2^e secteur le plus touché par les ALM (1,4 % chez les femmes et 0,8 % pour les hommes).

Les agents d'exposition évoqués dans les signalements pour ALM sont les gestes répétitifs (45 %), le port de charges (34 %) et les contraintes posturales (11 %).

Souffrance psychique en lien avec le travail

En 2012, 55 salariés ont fait l'objet d'un signalement pour une affection de type souffrance psychique. **Plus des 2/3 relèvent de symptômes de dépression (70,0 %)**. Les autres manifestations déclarées sont les troubles du sommeil (13,0 %) et l'anxiété (9,0 %). La moyenne d'âge des salariés atteints de souffrance psychique est de 43 ans et le taux de prévalence est plus important chez les femmes employées (1,9 %).

L'administration publique et le commerce ont les taux de prévalence les plus élevés néanmoins la comparaison par secteur d'activité est difficilement interprétable du fait des faibles effectifs. Les agents d'exposition évoqués dans les signalements pour souffrance psychique sont essentiellement liés à la qualité des relations au travail (35,0 % des signalements) et l'organisation fonctionnelle de l'activité en particulier liée au management (35,0 % des cas).

³ Dans une entreprise, plus les conditions de travail sont dures, plus les salariés vont essayer (ou vont devoir) changer de travail pour protéger leur santé et seuls les plus résistants, les plus en forme pourront rester. C'est ce qui s'appelle l'effet du travailleur sain (Healthy Worker Effect, en anglais).

Les autres affections en lien avec le travail

Les ALM et la souffrance psychique représentent la très grande majorité des MCP signalées durant les quinze semaines (85,0 %). **Le 3^e groupe de pathologies le plus fréquent relève des irritations et allergies** (tableau 1) liées notamment au ciment, colles, produits ménagers et port d'équipement de protection individuelle. Aucune n'a fait l'objet d'une demande de reconnaissance alors que certaines figurent dans un tableau de MP, les raisons

invoquées sont un bilan diagnostique insuffisant, l'ignorance ou le refus du salarié notamment lié à la complexité de la démarche.

Les autres MCP relèvent de pathologies variées : troubles de l'audition, céphalées, affections cardio-vasculaires, troubles gastro-intestinaux, hernie ombilicale, ...

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les 2 premières années de fonctionnement de ce système de surveillance montrent une adhésion de 14 % en 2011 et 11 % en 2012.

Il est important que les médecins du travail poursuivent leur mobilisation pour remonter les observations de terrain auprès des services de l'Etat. En effet, une faible participation ne permet pas d'avoir des résultats détaillés exploitables du fait du manque de puissance statistique pour l'analyse par catégorie sociale et par secteur d'activité.

Ce programme de surveillance permet notamment aux médecins du travail de valoriser leur activité clinique et leur connaissance du milieu du travail. Ils participent ainsi à améliorer la connaissance des risques professionnels et de leur évolution, tant au niveau régional qu'au niveau national.

Les connaissances que ce programme de surveillance fournit sont utilisées au niveau régional par la Direccte

pour définir notamment les orientations du plan régional de santé au travail (PRST).

L'ensemble des services de santé au travail en Lorraine ont inscrit le programme MCP dans leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le cadre de la veille sanitaire, ainsi nous espérons que la participation sera plus importante afin de pouvoir disposer de résultats plus robustes.

Ces résultats sont également utilisés au niveau national par le conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) dans sa réflexion sur l'évolution des tableaux MP et par une commission de la cour des comptes chargée d'estimer le coût des maladies professionnelles supporté par la branche maladie de la Sécurité Sociale.

La poursuite de ce programme en 2013 et 2014 fera l'objet d'une seconde plaquette qui sera diffusée en 2015.

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins de la région ayant participé au programme en 2011 et 2012 :

Les Docteurs Adam Amélie ; Allard Patrick ; Betting Bernard ; Blesch Marie-Odile ; Bordier Marie-Paule ; Bougrini Marie-Claude ; Cauchois Marie-Odile ; Cauchois Bernard ; Chaspoul Marie-Odile ; Collomb Christophe ; Comte-Thomas Claudine ; Cornette-Marchal Françoise ; Cuny Isabelle ; Curien Francine ; Czyn Agnès ; Didelot Christian ; Donnen Marie-Claire ; Dumas Lucie ; Dumay Patricia ; Ehret Thomas ; Finot Cécile ; Gingembre Lorène ; Guillemain Martine ; Hingray Christian ; Jabot François ; Jacques Odile ; Laroche Martine ; Leclerc Denis ; Magnier Elisabeth ; Mambie Sébastien ; Marchal Agnès ; Marion Brigitte ; Martinet Corinne ; Mayeux Lydie ; Noizette Isabelle ; Paillet Anne ; Paquot Stéphane ; Pialot Florence ; Pichene Anne ; Saint-Denis Hélène ; Schmitt-Charrier Claudine ; Thiebaut Marc ; Thomassin Joëlle ; Van Den Abbeele Brigitte ; Viallet Fabienne ; Voignier Brigitte ; Voiry Catherine.

Nous remercions également leurs assistantes et les services de santé au travail qui leur ont donné les moyens de participer à cette veille sanitaire.

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>