

Surveillance des maladies à caractère professionnel

RESULTATS 2012

Anne Benaim³, Frédéric Imbert³, Dr Nicole Schauder³, Dr Magdeleine Brom¹, Dr Brigitte Bannerot¹, Dr Madeleine Valenty², grâce aux médecins du travail avec la participation des services de santé au travail.

¹ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) Alsace

² Institut de veille sanitaire (InVS)

³ Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS)

Cette plaquette présente les principaux résultats des deux quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisées en 2012 en Alsace.

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. En 2012, les régions participantes étaient : Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Franche-Comté et Aquitaine, Limousin, Nord-Pas-de-Calais et Picardie, l'Auvergne, la Lorraine, la Bretagne et l'Île-de-France.

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 de médecins du travail volontaires. Deux semaines consécutives de recueil sont organisées tous les ans. 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 effectifs annuels attribués de chaque médecin du travail sont également renseignés.

Les données recueillies sont retournées à l'IMT de la DIRECCTE Alsace, qui vérifie la qualité de l'information transmise. Après anonymisation, l'ORS Alsace procède à la saisie de l'ensemble des données, qui sont 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. Les relations entre les variables qualitatives présentées ici ont été vérifiées au moyen du test du khi-deux de Pearson. Les différences commentées dans ce document sont toutes significatives au seuil de 5 %, sauf mention contraire.

En 2012, deux quinzaines ont été réalisées :

- une au printemps (du 19 au 31 mars),
- une à l'automne (du 17 au 28 septembre).

1. LA PARTICIPATION DES MÉDECINS

Sur les 271 médecins du travail en Alsace en 2012, 42 ont participé à la première vague et 30 à la deuxième. En cumulant les deux vagues d'enquête, 44 médecins ont ainsi participé à au moins une vague, soit 17 % des médecins du travail de la région. Le taux de participation annuel en région est en baisse cette année. Il s'agit du taux de participation le plus faible depuis l'entrée de la région dans le Programme MCP (17 % vs 20 % les années précédentes).

Trente médecins travaillent dans un seul service interentreprises (SIE), sept dans un seul service d'entreprise (SE), trois à la fois dans un SIE et un SE et un médecin dans deux SIE.

Deux médecins de la Fonction publique hospitalière (FPH) et un de la Mutualité Sociale agricole (MSA) ont également participé à au moins une quinzaine cette année. Parmi les médecins ayant participé à au moins une des deux vagues en 2012, 11 exercent dans le département du Haut-Rhin, 33 dans le Bas-Rhin.

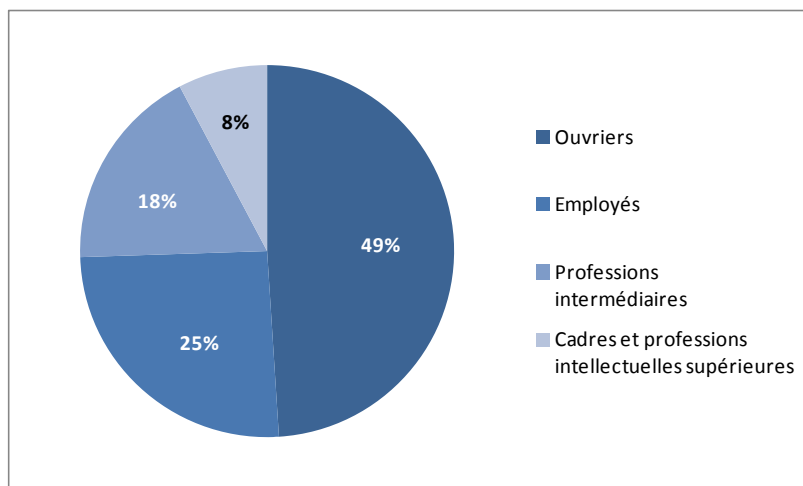
Sur un total de 689 151 salariés en Alsace au 31/12/2009, l'effectif total attribué en début d'année aux médecins enquêteurs représente 126 808 salariés (soient 18 % du total).

2. LES SALARIÉS RENCONTRÉS DURANT LES DEUX QUINZAINES 2012

Au total, durant les deux vagues, 5 748 salariés (soit 0,8 % de la population salariée de la région), dont 69 % d'hommes, ont bénéficié d'au moins une visite médicale réalisée par un médecin participant. Durant les quinzaines 2012, les salariés ont été principalement rencontrés en visite périodique.

Un salarié rencontré sur deux est un ouvrier, et un sur quatre un employé (Figure 1).

Figure 1 : Répartition des salariés rencontrés selon la catégorie socioprofessionnelle



La répartition des salariés enquêtés reflète bien le paysage salarial par secteur d'activité en Alsace, les principaux étant l'industrie, le commerce, les activités spécialisées, la santé et action sociale. Une sous représentation des salariés de l'administration publique et de l'enseignement parmi les salariés vus pendant ces quinzaines 2012 est néanmoins à souligner.

3. LES SIGNALEMENTS MCP

Pour l'année 2012, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 438 salariés (soit un taux de signalement de 7,6 %) :

- 289 salariés parmi les 3 529 salariés venus en visite pendant la première quinzaine,
- 149 salariés parmi les 2 219 salariés venus en visite pendant la deuxième vague d'enquête.

Ces signalements représentent un total de 487 maladies à caractère professionnel. 438 salariés ne présentent qu'une seule MCP, 47 salariés en présentent deux et un seul salarié en présente trois. Les analyses présentées ici portent donc sur 438 personnes et sur 487 MCP.

La proportion de femmes atteintes de MCP est supérieure à celle des hommes (9,8 % contre 6,2 %) et la prévalence augmente avec l'âge : 1,5 % des moins de 25 ans ont une MCP contre 10,4 % des 45-54 ans.

Globalement, pour un peu moins de la moitié (48 %) des MCP signalées au cours des quinzaines, un tableau de Maladie professionnelle indemnisable (MPI) existe, soit pour 233 pathologies. Lorsque les critères d'une MPI sont remplis, la déclaration est en cours dans 15 % des cas, elle a été faite mais suivie d'un refus dans 5 % des cas, ou elle n'a pas été faite, ce qui représente la grande majorité des situations (80 %). Les causes de non-déclaration sont également recueillies dans les fiches de signalement. Ainsi, l'insuffisance du bilan de diagnostic a été le plus souvent citée (72 fiches), suivie du refus du salarié (51 fiches). Le refus du salarié est autant motivé par la crainte pour l'emploi (14 fiches), par la réparation peu attractive (12 fiches), que par la complexité de la démarche (22 fiches).

Les affections les plus signalées concernent principalement les pathologies de l'appareil locomoteur, troubles musculo-squelettiques inclus (63 % des signalements) et la souffrance psychique (27 % des signalements) (Tableau 1). La place importante occupée par ces deux familles de pathologie reste constante au fil des quinze semaines.

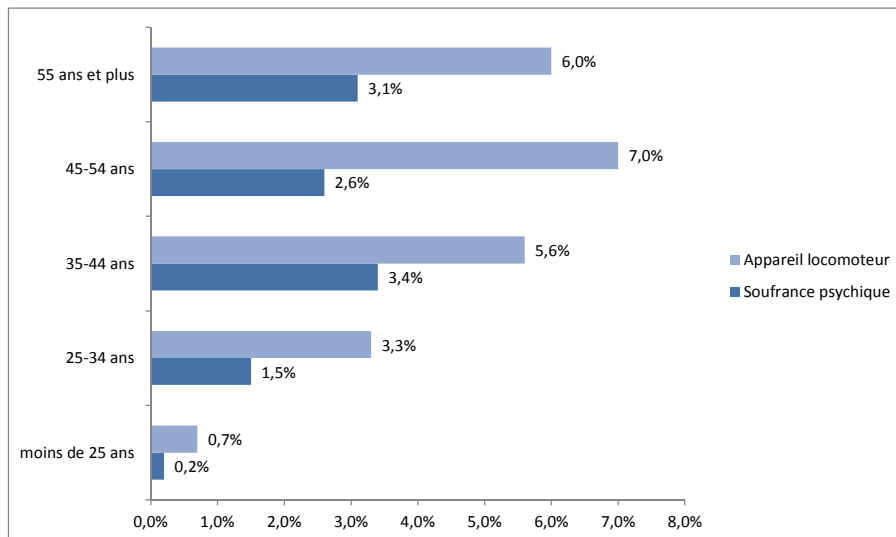
Tableau 1 : Nombre et fréquence des pathologies en lien avec le travail signalées

Groupe de pathologies	Nombre de pathologies en lien avec le travail	Fréquence
Affections de l'appareil locomoteur	306	63%
Souffrance psychique	130	27%
Autres	21	4%
Irritation et/ou Allergie	18	4%
Sans précision	n<5	1%
Troubles de l'audition	n<5	1%
Tumeur	n<5	-
Infections	n<5	-
Total	487	100%

4. PRÉVALENCE DES MCP ET CARACTÉRISTIQUES DES SALARIÉS

Pour les affections de l'appareil locomoteur, la prévalence est plus importante chez les salariés âgés de 45 à 54 ans. Concernant les souffrances psychiques, le taux le plus élevé s'observe chez les personnes de 35 à 44 ans (Figure 2).

Figure 2 : Prévalence des deux principaux types d'affection par classe d'âge



5. LES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

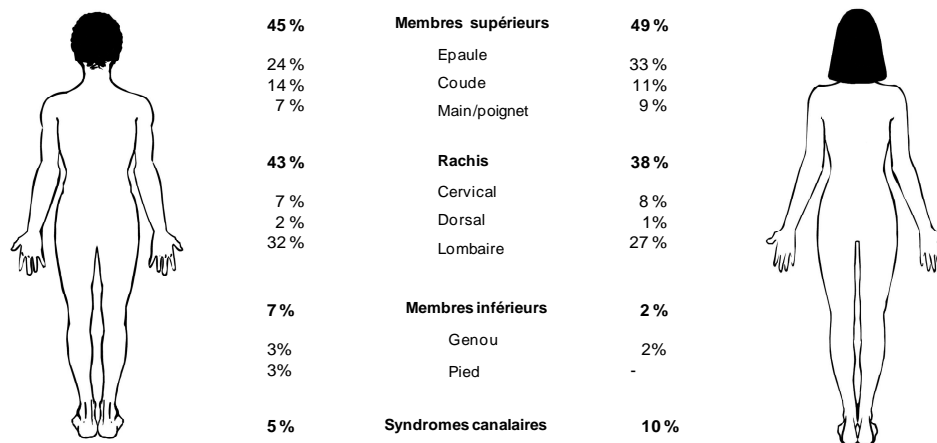
92 % des affections de l'appareil locomoteur sont des troubles musculo-squelettiques.

La prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur augmente avec l'âge, de façon importante et quasi linéaire jusqu'à 45-54 ans : elle passe de 0,7 % chez les moins de 25 ans à 7,0 % chez les 45-54 ans. La prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, respectivement 5,8 % et 4,0 %.

En termes de localisation, les membres supérieurs et le rachis sont les plus touchés (47 % et 41 %), suivis des syndromes du canal carpien qui concernent 8 % des affections de l'appareil locomoteur. Les affections touchant les membres inférieurs sont plus marginales (4 %).

Chez les hommes comme chez les femmes, près de neuf affections de l'appareil locomoteur sont localisées aux membres supérieurs - et notamment au niveau de l'épaule - ou du rachis (cf. Figure 3).

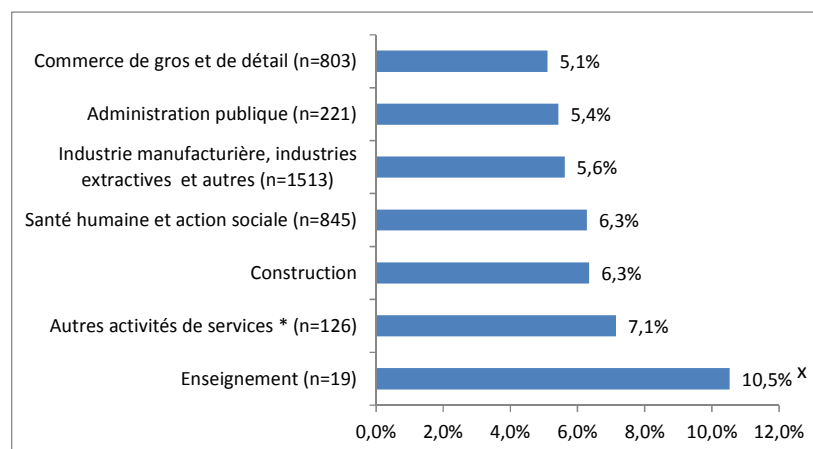
Figure 3 : Répartition des localisations des pathologies de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes et femmes



Si l'on raisonne en taux de prévalence, il s'avère que les femmes sont plus fréquemment touchées par les affections des membres supérieurs (3,3 % des salariées rencontrées sont concernées) que les hommes (2,0 %) et par les syndromes canaux (0,7 % chez les femmes et 0,2 % chez les hommes). En revanche les taux de prévalence des pathologies touchant le rachis et le membre inférieur ne diffèrent pas de façon statistiquement significative entre les hommes et les femmes.

Les secteurs d'activité de l'industrie et du commerce rassemblent à eux deux près de la moitié (46 %) des salariés présentant une pathologie de l'appareil locomoteur. Les prévalences sont plus élevées dans les secteurs des services, de la construction, et de la santé et l'action sociale. Il est à noter que le secteur de l'enseignement présente le plus fort taux de prévalence (10,5 %). Ce résultat est à nuancer au vu de la faiblesse des effectifs. (Figure 4).

Figure 4 : Prévalence des affections de l'appareil locomoteur par secteur d'activité



* ... et activités de services administratifs et de soutien

X : nombre de signalements < 5

De plus, ces affections touchent principalement les ouvriers (prévalence de 10,1 %) puis les employés (prévalence de 4,6 %). Les prévalences des pathologies de l'appareil locomoteur sont plus élevées chez les femmes parmi les ouvriers (10,1 % vs. 5,5 % chez les hommes) et les employés (5,2 % vs. 2,2 %).

Les contraintes posturales et gestes répétitifs (agents mis en cause dans 51 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées), ainsi que la manutention manuelle de charges ou de personnes (dans 30 % des troubles signalés) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur.

6. LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

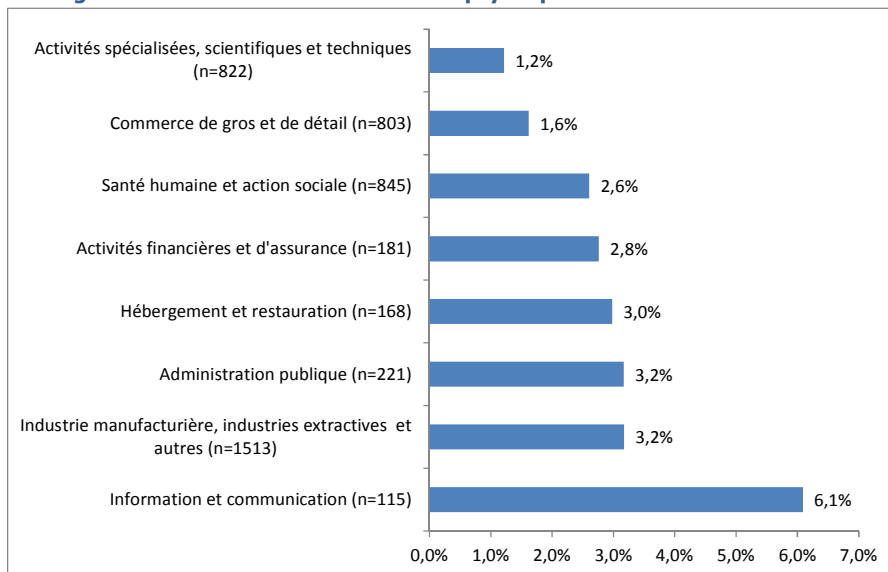
Plus de la moitié des pathologies signalées sont des syndromes dépressifs (56 %), 15 % des troubles du sommeil 13 % de « burn-out », et 12 % des syndromes anxieux.

La prévalence de la souffrance psychique :

- est nettement plus élevée chez les femmes (3,0 %) que chez les hommes (1,7 %) ;
- augmente avec l'âge : de 0,2 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 3,4 % chez les 45 - 54 ans et à 3,1 % chez les 55 ans et plus.

La prévalence de la souffrance psychique est plus importante chez les femmes que chez les hommes dans les secteurs de la santé et de l'action sociale (0,3 % chez les hommes vs. 2,6 % chez les femmes). À l'inverse, la prévalence est plus élevée chez les hommes dans le secteur de l'industrie : 2,3 % vs. 1,2 % chez les femmes.

Figure 5 : Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité



En termes de catégorie socioprofessionnelle, ce sont les cadres qui sont les plus concernés par la souffrance psychique : la prévalence atteint 5,2 % chez les cadres tandis qu'elle s'élève à 1,7 % chez les ouvriers. Pour l'ensemble des catégories, la prévalence est plus élevée chez les femmes bien que pour les cadres et les professions intermédiaires, les différences entre les sexes ne sont pas significatives sur le plan statistique.

Au total, 249 agents d'exposition ont été renseignés concernant la souffrance psychique. Les plus fréquemment mentionnés par les médecins sont : la qualité des relations de travail (23 %), la surcharge ou la sous charge de travail ressentie (18 %) et les changements dans l'organisation et des modalités particulières de management ou les dysfonctionnements des prescriptions de la hiérarchie (10 %).

En détaillant la répartition des agents d'exposition selon la pathologie, on constate que le principal agent cité pour le « burn-out » est la surcharge ou sous-charge de travail tandis que pour l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil c'est la qualité des relations de travail qui sont d'abord en cause. Les horaires de travail et les changements dans l'organisation et modalités particulières de management sont plus souvent en cause pour les troubles du sommeil que les autres pathologies.

Tableau 2 : Répartition des principaux agents d'exposition en cause dans les pathologies psychiques

Principaux agents d'exposition	Anxiété	Burn-out	Dépression	Troubles du sommeil
Changements dans l'organisation et modalités particulières de management	8%	3%	12%	13%
Surcharge ou sous-charge de travail ressentie	22%	30%	15%	13%
Qualité des relations au travail	25%	3%	28%	20%
Dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie	11%	20%	9%	7%
Horaires de travail	6%	10%	3%	13%

7. LES AUTRES GROUPES DE PATHOLOGIES

Sont décrits dans cette partie les troubles de l'audition, les irritations et ou allergies, et les pathologies « autres ». Les faibles effectifs ne permettent pas de faire de descriptions détaillées, mais uniquement de simples remarques. Nous pouvons ainsi dire que :

- les irritations et allergies ont fait l'objet de 18 déclarations touchant 18 personnes dont 13 femmes et 9 salariés âgés de moins de 35 ans. Elles concernent principalement la peau (13 cas), puis l'ORL (moins de 5 cas) et les voies respiratoires (moins de 5 cas). Pour les pathologies cutanées, 17 agents d'exposition ont été renseignés : les principaux sont la qualité des protections individuelles, les désinfectants, oxydants et détergents. Pour les pathologies touchant les voies respiratoires, 3 familles d'agents ont été renseignées : les oxydants, les détergents et les micro-organismes,
- des pathologies touchant le système auditif (troubles de l'audition) ont également été signalées chez des salariés ouvriers (moins de 5), tous âgés entre 45 et 54 ans. Le principal agent d'exposition est le bruit de machines, d'outils ou d'engins,
- des tumeurs (moins de 5) ont été déclarées par les médecins du travail touchant les poumons et la vessie. Les agents d'exposition évoqués sont les fibres (amiante), les produits carbonés, les fluides de refroidissement et de lubrification et les solvants,
- les pathologies « autres » ont été signalées pour 21 salariés, dont 14 femmes. Il s'agit principalement de pathologies touchant l'œil et les tissus mous. Pour les pathologies de l'œil (fatigue visuelle), l'agent d'exposition évoqué par les médecins est le travail sur écran d'ordinateur. Pour les pathologies des tissus mous, les agents cités sont les contraintes posturales et articulaires et la manutention manuelle de charges ou de personnes.

8. ÉVOLUTION DE QUELQUES RÉSULTATS ENTRE 2007-2012

Le taux de signalement est relativement stable d'année en année dans notre région, avec une moyenne de 7 %. Cette année 2012 a connu le plus fort taux de signalement depuis 2007 avec 7,6 % (Figure 6). De même, le taux de prévalence pour les pathologies touchant l'appareil locomoteur n'a jamais été aussi élevé qu'en 2012 avec 4,8 % (Figure 7).

Figure 6 : Evolution des taux de signalements entre 2007 et 2012

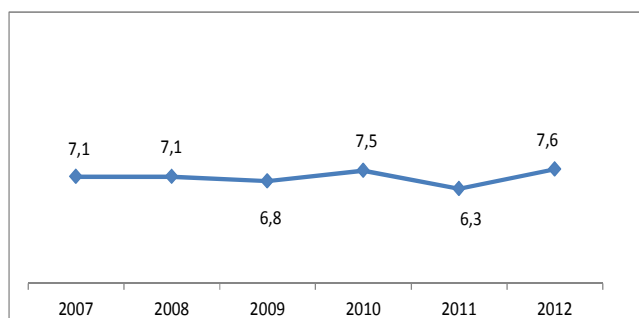
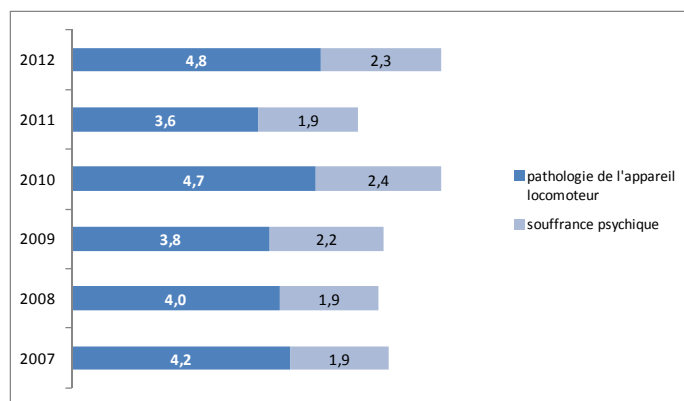
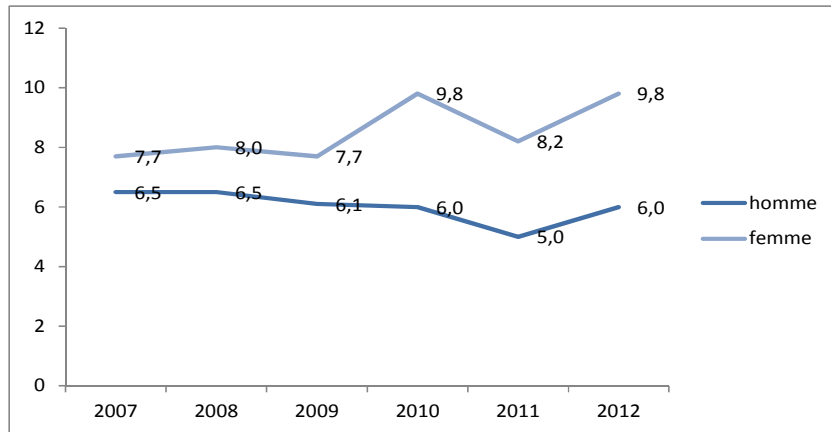


Figure 7 : Evolution des taux de prévalence pour les pathologies de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique entre 2007 et 2012



On peut souligner diverses constantes pendant ces 6 années. D'une part, les femmes présentent des taux de prévalence des MCP toujours supérieurs à ceux des hommes. En moyenne entre 2007 et 2012, le taux de prévalence des femmes atteint 8,5 % vs 6,0 % chez les hommes.

Figure 8 : Evolution des taux de prévalence des MCP selon le sexe des salariés vus



Les taux de prévalence selon l'âge montrent également des similarités au fil des ans puisque les salariés âgés de 45 à 54 ans et de 55 ans ou plus présentent les taux de MCP les plus élevés. De manière générale, les taux de prévalence augmentent avec l'âge et atteignent leur maximum à partir de 45 ans. Les salariés de moins de 25 ans présentent les taux de prévalence les plus faibles.

Si l'on se penche sur les taux de prévalence des deux principaux groupes de pathologies signalés selon la catégorie socioprofessionnelle, on constate que :

- les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus touchés par les pathologies de la souffrance psychique,
- les ouvriers sont plus touchés par les pathologies de l'appareil locomoteur.

Figure 9 : Evolution des taux de prévalence des pathologies de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle des salariés vus

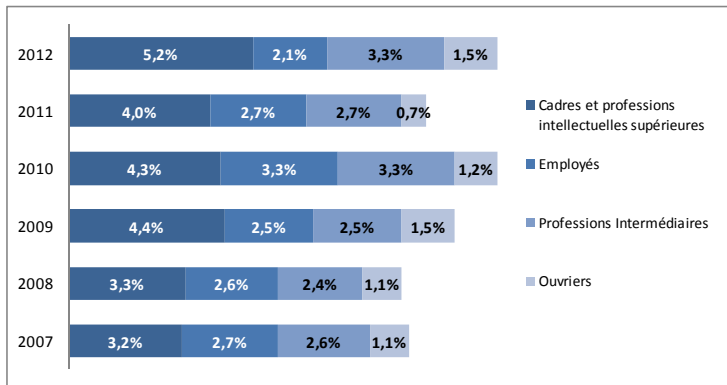
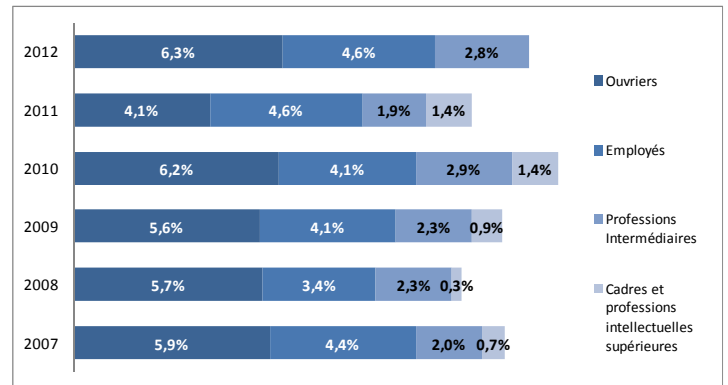


Figure 10 : Evolution des taux de prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la catégorie socioprofessionnelle des salariés vus



Concernant les pathologies de l'appareil locomoteur, les prévalences sont plus élevées dans les secteurs des autres services*, de la construction, et de la santé et l'action sociale (avec une prévalence supérieure à 6 % pour chacun de ces secteurs). La souffrance psychique est, elle, particulièrement fréquente dans le secteur de l'information et de la communication, ainsi que dans celui de l'industrie.

Répétées régulièrement, les « Quinzaines MCP » fournissent des données inédites sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail chez les salariés actifs et permettent d'en suivre l'évolution. Elles contribuent également à l'évaluation de l'ampleur de la sous réparation des pathologies susceptibles d'être reconnues au titre des tableaux de MPI.

9. CONCLUSION

Cette étude permet d'avoir une surveillance des pathologies imputables au travail les plus fréquemment rencontrées parmi les salariés en activité dans la région, hors MP déclarées. De fait, les résultats de ces quinze 2012 viennent confirmer ceux des années précédentes, à savoir :

- les principaux groupes de pathologies signalés par les médecins participants restent les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique,
- les maladies potentiellement indemnifiables concernent près de la moitié des signalements, ce que cela traduit de sous-déclaration des MP mériterait une attention approfondie,
- les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes,
- des tumeurs ont été signalées pendant les quinze 2011 et ces quinze (moins de cinq au total).

Nous constatons depuis l'entrée de la région dans le Programme MCP en 2007 une précision accrue dans la désignation des pathologies et des agents d'exposition. La qualité des informations médicales recueillies permet d'affiner les diagnostics et de contribuer de manière importante aux décisions politiques régionales et nationales (état des lieux du PRS, PRST2, évolution de la prise en compte de certaines pathologies, notamment du coude...).

Comparativement aux autres régions participantes, l'investissement des médecins du travail en Alsace, même s'il a légèrement baissé en 2012, reste globalement stable (en moyenne 20 % de taux de participation), malgré les multiples sollicitations et contraintes professionnelles ne laissant que peu de temps à la production de données épidémiologiques. Nous remercions ces médecins, tout en ne pouvant que constater qu'un plus grand nombre de participants améliorerait la qualité et la richesse des conclusions produites.

Par ailleurs, depuis l'entrée de l'Alsace dans le Programme MCP en 2007, le nombre de signalements hors quinze a fortement augmenté : il est ainsi passé de 187 en 2007 à 219 en 2010 à 336 en 2012, avec un pic de 465 signalements en 2011. Cette augmentation est notamment due au nombre croissant de déclarations faites par les médecins généralistes de la région. Pour rappel, deux quinze MCP ont eu lieu en médecine générale en 2009 et 2010.

Enfin, compte tenu des évolutions dans les services de santé au travail, consécutives à la loi de 2011 et aux décrets de 2012, de plus en plus d'infirmières travaillent au sein des SST, et parallèlement aux modulations de la périodicité des visites médicales, pratiquent des entretiens infirmiers. Une réflexion est en cours sur l'évolution de la méthodologie de cette étude pour prendre en compte ces modifications.

Tableau 3 Nombre de déclarations hors quinze par type de médecin déclarant en 2010, 2011 et 2012

Médecins déclarants	Nombre 2010	Nombre 2011	Nombre 2012
Médecin généraliste	182	172	241
Médecin hospitalier	29	18	24
Médecin du travail	7	252*	68
Médecin inspecteur du travail	1*	10*	3
Médecin spécialiste	0	13	0
Ensemble	219	465	336

*signalements correspondant à des déclarations de maladie professionnelle dont l'inspection médicale est informée par les agents de contrôle et ne remplissant manifestement pas les critères de maladie professionnelle et pour lesquelles le médecin du travail concerné n'a pas répondu à la proposition de signalement de MCP fait par le médecin Inspecteur.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins du travail de la région participant aux quinze MCP, leurs services de santé au travail et leurs secrétaires, ainsi que la secrétaire de l'inspection médicale du travail, Brigitte Bapst.

REFERENCES / BIBLIOGRAPHIE

- Maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2011. Rapport complet, Mars 2012, 36 p.
- Maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2009. Rapport complet, Mars 2011, 21 p.
- Maladies à caractère professionnel observées en médecine générale libérale. Etude sur les maladies à caractère professionnel recensées sur une quinze en médecine générale. Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace - DRTEFP Alsace - Service de Pathologie Professionnelle des HUS - ORS Alsace, Avril 2010
- 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 2007. Rapport complet, Août 2008, 28 p.

Réalisation : ORS Alsace, août 2013