



Surveillance des maladies à caractère professionnel

RESULTATS 2011

Anne Benaim³, Laurianne Giguet³, Hervé Polesi³, 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

Cette plaquette présente les principaux résultats des deux quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisées en 2011 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 2011, 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 et la Lorraine.

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 semestres. Ce sont les quinzaines MCP, au cours desquelles les médecins renseignent un tableau de bord avec les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus en visite, qu'ils présentent ou non une MCP. Pour chaque salarié présentant une ou plusieurs MCP, une fiche de signalement est renseignée. Les 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.

En 2011, deux quinzaines ont été réalisées : une au printemps (du 4 au 15 avril 2011) et une à l'automne (du 3 au 14 octobre 2011)

Définition d'une MCP

La notion de maladie à caractère professionnel (MCP), définie comme toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle qui n'entre pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnissables (MPI), a été introduite par le législateur dès 1919, en vue tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux.

Lorsqu'une maladie ne figure sur aucun des tableaux de maladie professionnelle, elle pourra également être prise en charge comme une maladie professionnelle :

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

1. LA PARTICIPATION DES MÉDECINS

Sur les 271 médecins du travail en Alsace en 2011, 41 ont participé à la première vague et 34 à la deuxième. En cumulant les deux vagues d'enquête, 50 médecins ont ainsi participé à au moins une vague, soit 20 % des médecins du travail de la région. Le taux de participation annuel en région montre, pour cette année, une légère baisse, mais reste globalement stable depuis 2007 (entre 19 et 21 %).

11 % des médecins en service d'entreprise (SE) ont participé à au moins une quinzaine et 24 % des médecins en service inter-entreprises (SIE). Un médecin de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) sur six a également participé cette année. Parmi les médecins ayant participé à au moins une des deux vagues en 2011, 20 exercent dans le département du Haut-Rhin, 30 dans le Bas-Rhin.

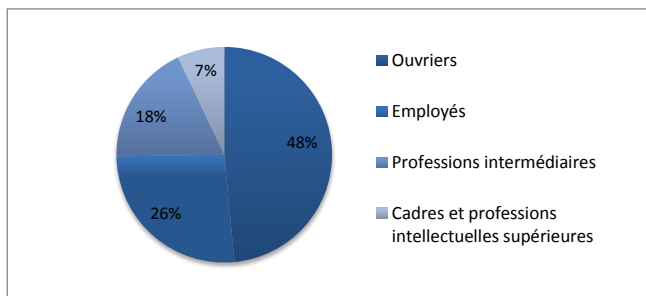
Sur un total de 688 389 salariés en Alsace, l'effectif total attribué en début d'année aux médecins enquêteurs représente 145 224 salariés (soient 21 % du total).

2. LES SALARIÉS RENCONTRÉS DURANT LES DEUX QUINZAINES 2011

Au total, durant les deux vagues, 6 862 salariés (1 % de la population salariée de la région), dont 61 % d'hommes, ont bénéficié d'au moins une visite médicale réalisée par un médecin participant. Durant les quinzaines 2011, les salariés ont été principalement rencontrés en visite périodique.

Un salarié sur 2 rencontré est un ouvrier, et 1 sur 4 est 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 2011 est néanmoins à souligner.

3. LES SIGNALEMENTS MCP

Globalement, pour l'année 2011, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 429 salariés (soit un taux de signalement de 6,3 %) :

- 207 salariés parmi les 3 701 salariés venus en visite pendant la première quinzaine ;
- 222 salariés parmi les 3 161 salariés venus en visite pendant la deuxième vague d'enquête.

Ces signalements représentent un total de 469 maladies à caractère professionnel. 390 salariés ne présentent qu'une seule MCP, 38 salariés en présentent deux et un seul salarié en présente trois. Les analyses présentées ici portent donc sur 429 personnes et sur 469 MCP.

La proportion de femmes atteintes de MCP est supérieure à celle des hommes (8,2 % contre 5,0 %) et que la prévalence augmente avec l'âge : 2,4 % des moins de 25 ans ont une MCP contre 8,5 % des plus de 55 ans.

Globalement, pour un peu moins de la moitié (46 %) des MCP signalées au cours des quinzaines, un tableau de Maladie Professionnelle Indemnisable (MPI) existe, soit pour 216 pathologies. Lorsque les critères d'une MPI sont remplis, la déclaration est en cours dans 23 % des cas, elle a été faite, mais suivie d'un refus dans 3 % des cas, ou elle n'a pas été faite, ce qui représente la grande majorité des situations (74 %). 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, suivie du refus du salarié. Le refus du salarié est autant motivé par la crainte pour l'emploi, par la réparation peu attractive, que par la complexité de la démarche.

Les affections les plus signalées concernent principalement les pathologies de l'appareil locomoteur, troubles musculo-squelettiques inclus (58 % des signalements) et la souffrance psychique (28 % des signalements) (Tableau 1). La place importante occupée par ces deux familles de pathologie reste constante au fil des quinzaines.

Tableau 1 : Proportion des pathologies signalées par groupe

Groupe de pathologies	Effectif	Fréquence
Affections de l'appareil locomoteur	274	58%
Souffrance psychique	131	28%
Irritation et/ou Allergie	25	5%
Autres	20	4%
Sans précision	8	2%
Troubles de l'audition	8	2%
Total	469	100%

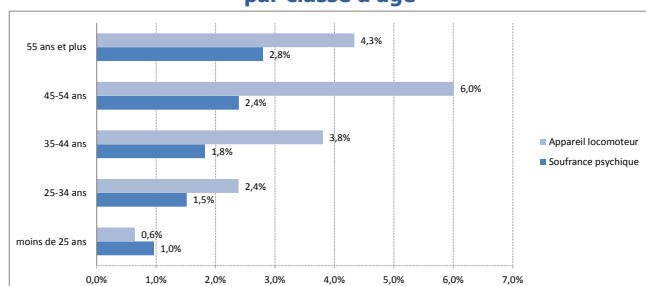
4. PREVALENCE DES MCP ET CARACTÉRISTIQUES DES SALARIÉS

Les prévalences pour les affections de l'appareil locomoteur et pour la souffrance psychique sont plus élevées chez les femmes.

Pour le premier type d'affection, la prévalence est plus importante chez les personnes âgées de 45 à 54 ans. Concernant les souffrances psychiques, le taux le plus élevé s'observe chez les personnes de 55 ans et plus (Figure 2).

Chez les moins de 25 ans, les souffrances psychiques sont d'ailleurs la première affection signalée.

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

94 % des affections de l'appareil locomoteur sont des troubles musculo-squelettiques.

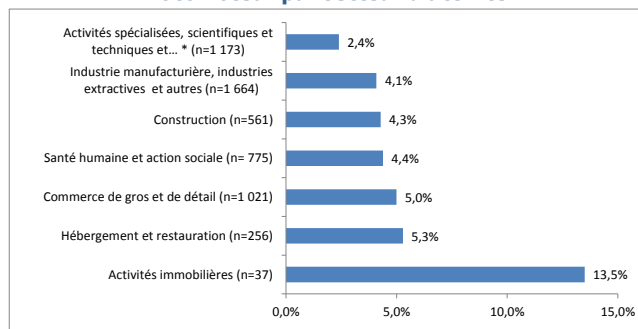
La prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur augmente avec l'âge, de façon importante et quasi linéaire jusqu'à 55 ans et plus : elle passe de 0,6 % chez les moins de 25 ans à 6,0 % chez les 45-54 ans. La prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, respectivement 4,4 % et 3,1 %.

En termes de localisation, les membres supérieurs et le rachis sont les plus touchés (53 % et 30 %), suivis des syndromes du canal carpien qui concernent 13 % des affections de l'appareil locomoteur. Les affections touchant les membres inférieurs sont plus marginales (4 %).

Si les affections de l'appareil locomoteur localisées aux membres supérieurs, et notamment au niveau de l'épaule, ont été signalées en proportion équivalente chez les femmes que chez les hommes, des différences s'observent cependant entre les deux sexes : les pathologies touchant le rachis concernent plus les hommes, à l'inverse les syndromes canaux ont été davantage signalés pour les femmes.

Les secteurs d'activité de l'industrie et du commerce rassemblent à eux deux près de la moitié (48 %) des salariés présentant une pathologie de l'appareil locomoteur. Les prévalences sont plus élevées dans les secteurs de l'hébergement et restauration, la santé et l'action sociale et la construction (avec une prévalence supérieure à 5 % pour chacun de ces secteurs). Il est à noter que le secteur des activités immobilières présente le plus fort taux de prévalence (13,5 %). Ce résultats est à nuancer au vue de la faiblesse des effectifs. (Figure 3).

Figure 3 : Prévalence des affections de l'appareil locomoteur par secteur d'activité



* activités de services administratifs et de soutien

De plus, ces affections touchent principalement les employés (prévalence de 4,6 %) puis les ouvriers (prévalence de 4,1 %). Les prévalences des pathologies de l'appareil locomoteur sont plus élevées chez les femmes parmi les ouvriers (7,1 % vs. 3,5 % chez les hommes) et les employés (4,7 % vs. 4,4 %).

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 de ces pathologies signalées sont des syndromes dépressifs (65 %), 16 % des syndromes anxieux et 7 % des troubles du sommeil.

La prévalence de la souffrance psychique :

- est nettement plus élevée chez les femmes (3,0 %) que chez les hommes (1,2 %) ;
- augmente avec l'âge : de 1,0 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 2,4 % chez les 45 - 54 ans et à 2,8 % chez les 55 ans et plus.

Les taux de prévalence les plus élevés s'observent dans le secteur du commerce et atteignent 6,1 % chez les femmes dans le secteur de la construction (vs. 1,0 % chez les hommes). Ce résultat est également à nuancer vu les effectifs faibles : 49 femmes dans ce secteur.

En termes de catégorie socioprofessionnelle, ce sont les cadres qui sont les plus concernés par la souffrance psychique : la prévalence atteint 4,0 % chez les cadres tandis qu'elle ne s'élève qu'à 0,7 % chez les ouvriers. Les prévalences de souffrance psychique sont plus élevées chez les hommes parmi les ouvriers (0,5 % vs. 0,7 % chez les femmes) et chez les femmes parmi les employées (3,1 % vs. 1,5 %).

Au total, 257 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 (17 %) et les caractéristiques propres à l'activité (10 %).

7. LES AUTRES GROUPES DE PATHOLOGIES

Il s'agit des troubles de l'audition, des pathologies « autres », des irritations et ou allergies et de la toxicologie. Les faibles effectifs ne permettent pas de faire des analyses statistiques poussées, mais uniquement de simples descriptions.

- Les irritations et allergies ont fait l'objet de 25 déclarations touchant 24 personnes dont 16 hommes principalement ouvriers. Elles concernent principalement la peau (12 pathologies) puis les voies respiratoires (9 pathologies).

- Les médecins du travail ont signalé 8 pathologies touchant le système auditif chez 8 salariés, dont 7 hommes, dont l'âge est compris entre 45 et 54 ans. Le principal agent d'exposition est le bruit de machines, d'outils ou d'engins.

- Deux tumeurs ont été déclarées par deux médecins du travail : un cancer du sein et un cancer du tube digestif. Depuis 2007, année de la première participation de l'Alsace au programme MCP, il s'agit des premiers signalements de cancers.

- Les pathologies « autres » ont été signalées pour 20 salariés, dont 10 hommes. La prévalence pour ces pathologies est plus élevée chez les femmes (0,4 % contre 0,2 % chez les hommes). Il s'agit principalement de pathologies touchant l'œil et des maladies cardiovasculaires.

CONCLUSION

Les résultats de ces quinze années 2011 viennent encore confirmer les constatations des années précédentes, à savoir :

- les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, chez les salariés âgés de 45-54 ans, et chez les salariés vus dans le Bas-Rhin ;
- 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.

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 du tableau 57, etc.).

L'investissement des médecins du travail dans la région reste stable malgré les multiples sollicitations et contraintes professionnelles ne laissant que peu de temps à la production de données épidémiologiques. Nous tenons à souligner cet effort collectif.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins du travail de la région participant aux quinze années 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 quinzaine 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, juillet 2012