

2009

QUINZAINES DES MALADIES A CARACTÈRE PROFESSIONNEL EN ALSACE

EXPLOITATION DES DONNEES
RECUEILLIES EN 2009



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE

DIRECCTE Alsace



DIRECCTE Alsace - ORS Alsace - InVS
Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique
2010



Ce document a été réalisé par Hervé Polesi³, Anne Benaim³, Etienne Gagneur³ et le Dr Nicole Schauder³, sous la direction du Dr Magdeleine Brom¹, du Dr Madeleine Valenty² et de Frédéric Imbert³, avec la participation des services de santé au travail.

Cette étude a été financée par la DIRECCTE Alsace et l'InVS.

¹ DIRECCTE Alsace

² Institut de veille sanitaire (InVS).

³ Observatoire régional de la Santé d'Alsace.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	5
INTRODUCTION, Rappel	6
Contexte	6
Objectifs	6
Méthode	7
RESULTATS.....	8
Description des médecins participants	8
Description des salariés.....	9
Caractéristiques des salariés concernés par une MCP	10
Les MCP	12
Les pathologies de l'appareil locomoteur	15
La souffrance psychique	17
Conclusion et perspectives.....	19
TABLE DES FIGURES.....	20
TABLE DES TABLEAUX.....	20

INTRODUCTION, RAPPEL

CONTEXTE

Malgré les dispositions réglementaires, transposées dans l'article L. 461-6 du code de la Sécurité sociale, selon lesquelles *tout docteur en médecine a l'obligation de déclarer tout symptôme et toute maladie qui présente, à son avis, un caractère professionnel*, il existe un sous-signallement des maladies à caractère professionnel (MCP). En Alsace, entre 2002 et 2006, en moyenne chaque année, 102 signalements ont été effectués.

En 2003, la région Pays de la Loire a mis en place un système pilote de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) selon un protocole mis au point par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection Médicale du Travail de cette région. Depuis, de nouvelles régions ont rejoint le réseau : Midi-Pyrénées en 2005, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Poitou-Charentes en 2006, Franche-Comté, Alsace et Aquitaine en 2007, et la région Centre en 2008.

L'année 2009 ayant vu se dérouler en Alsace le recueil pour l'étude SUMER, une seule quinzaine de recueil a eu lieu dans le cadre du dispositif MCP, à l'automne 2009. Ce document présente les résultats de cette période d'enquête.

OBJECTIFS

L'enquête a pour objectif d'estimer la prévalence des MCP signalées en Alsace, par sexe, âge, profession et secteur d'activité, ainsi que les agents d'exposition professionnelle associés. La prévalence d'une MCP est une mesure de l'état de santé d'une population donnée à un instant donné. La prévalence est calculée en rapportant le nombre de personnes atteintes d'une MCP sur le nombre total de personnes enquêtées.

Indirectement, l'organisation des « quinzaines » au sein d'une région a pour ambition d'augmenter le taux de signalements annuel (hors quinzaines) des MCP.

METHODE

Au cours de la période d'enquête, chaque fois que, lors de la visite, le médecin du travail découvrait une MCP, il en faisait la description sur une fiche de signalement, mentionnant également les agents d'exposition professionnelle soupçonnés d'en être à l'origine. Comme cela a déjà été écrit, au cours de l'année 2009, une seule vague d'enquête a été réalisée, à l'automne, du 14 au 26 septembre.

Le programme de surveillance des MCP repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires qui recueillent pendant deux semaines consécutives les caractéristiques (âge, sexe, profession, secteur d'activité) de tous les salariés venus en visite médicale. Ces données, sous forme de tableau de bord, permettent de calculer la prévalence des MCP.

Enfin, les effectifs annuels de chaque médecin sont nécessaires afin d'évaluer la représentativité des salariés suivis par ces médecins volontaires par rapport aux salariés de la région Alsace.

Les maladies ou symptômes ont été codés à l'aide de la Classification internationale des maladies (CIM 10), les agents d'exposition professionnelle selon un code préétabli et inspiré de l'enquête SUMER 2003, les professions à l'aide de la nomenclature PCS 2003 de l'Insee et les secteurs d'activité selon le code NAF 2003.

Un contact avec certains médecins du travail a quelquefois été utile pour affiner le codage.

Afin de préserver la confidentialité des données, seuls les résultats comportant un effectif supérieur à 5 sont présentés dans ce rapport.

RESULTATS

DESCRIPTION DES MEDECINS PARTICIPANTS

Sur les 263 médecins du travail recensés en Alsace en 2009⁴, 51 ont participé à la vague de recueil, soit 19,5 % de participation.

La majorité des médecins participant au recueil travaille en service interentreprises (SIE). Seuls six des médecins travaillent en service d'entreprise (SE).

Aucun médecin de prévention des fonctions publiques et des services de la mutualité agricole n'a participé à cette quinzaine.

Parmi les médecins participant en 2009, 26 exercent dans le département du Haut-Rhin, 25 du Bas-Rhin.

Sur un total de 522 984 salariés en Alsace⁵, l'effectif total attribué en début d'année aux médecins enquêteurs représente 100 823 salariés (soient 19,3 % du total).

Notons que 45 médecins ont participé à toutes les quinzaines organisées dans la région depuis 2007 (cinq au total). Le plus fort taux de participation a été enregistré lors de la première quinzaine en 2007 (68 médecins soit 24% des médecins du travail recensés en 2007 dans la région).

Enfin, le taux de participation plus faible pour cette quinzaine s'explique par la conjoncture sanitaire difficile. L'épidémie de grippe H1N1 a contraint les médecins à d'autres priorités.

⁴ Données de la DRTEFP

⁵ Source Unistatis 2008 : 45 751 établissements du champ Unedic employant 290 336 hommes et 232 648 femmes soit un total de 522 984 salariés. Les données 2009 n'ont pas encore été publiées à la date de rédaction du présent rapport.

DESCRIPTION DES SALARIES

Au total, 4 436 salariés (0,85 % de la population salariée de la région), dont 58 % d'hommes, ont bénéficié d'au moins une visite médicale réalisée par un médecin participant, au cours de la quinzaine de l'enquête.

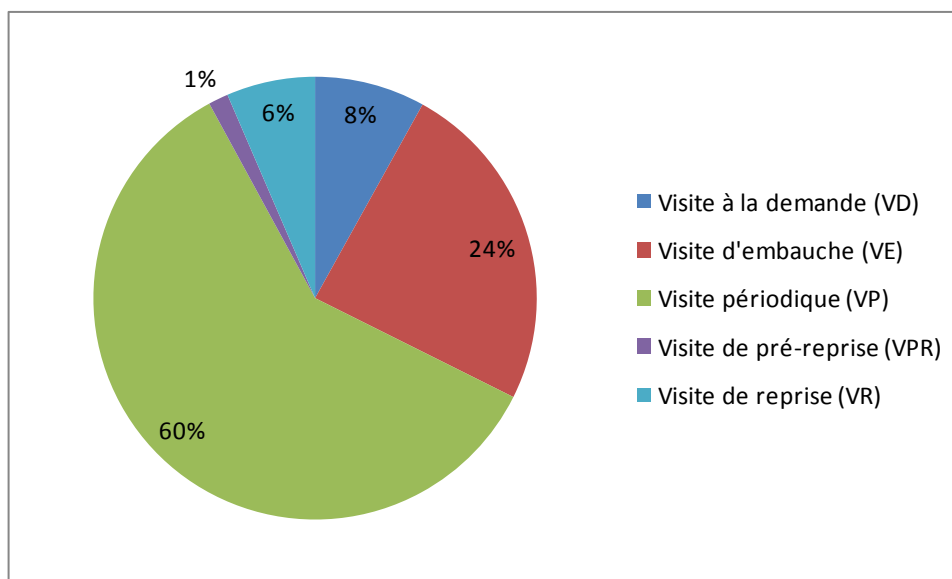
Tableau 1 : Salariés venus en visite comparés aux salariés de la région (champ Unédic)

SECTEUR D'ACTIVITE	SALARIES ENQUÊTES		SALARIES ALSACE	
	Effectifs	Répartition	Effectifs	Répartition
Agriculture	0	0,0%	77	0,0%
Industrie	1 292	29,1%	137 693	26,3%
Construction	378	8,5%	46 529	8,9%
Commerce	702	15,8%	99 712	19,1%
Services	1 983	44,7%	238 973	45,7%
Données manquantes	81	1,8%		
TOTAL	4 436	100%	522 984	100%

En dépit d'écarts pouvant atteindre 3,3 points (salariés du commerce) et 2,8 points (salariés de l'industrie), la répartition des salariés vus pendant les quinzaines par secteurs d'activité reproduit les grandes lignes de l'emploi salarié en Alsace, avec notamment l'importance des services et le poids non négligeable de la construction.

Les visites périodiques représentent 60 % de l'ensemble des visites recensées à l'occasion de la vague de recueil (cf. Figure 1). Les visites d'embauche en représentent 24 %, les visites de reprise 6 %, les visites à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin du travail 8 %, enfin les visites de pré-reprise ne représentent que 1 % des visites.

Figure 1 : Types de visite lors de la quinzaine 2009



CARACTERISTIQUES DES SALARIES CONCERNES PAR UNE MCP

Globalement sur l'année, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 302 salariés. Ces signalements représentent un total de 340 maladies à caractère professionnel.

Chaque médecin participant a en moyenne complété 5,9 fiches (de 0 à 15) et signalé 6,7 MCP (de 0 à 15) en 2009.

Sur l'ensemble des salariés ayant bénéficié d'une visite médicale au cours des quinzaines 2009, 6,8 % présentaient au moins une MCP (0,8 % en présentaient deux).

Tableau 2 : Prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge

	Salariés avec MCP	Ensemble des salariés enquêtés*	Prévalence des MCP
DEPARTEMENT			
Bas-Rhin	144	2 078	6,9%
Haut-Rhin	158	2 358	6,7%
SEXE			
Femme	144	1 860	7,7%
Homme	158	2 576	6,1%
CLASSE D'AGE			
< 25 ans	21	840	2,5%
25 à 34 ans	60	1 004	6,0%
35 à 44 ans	77	1 128	6,8%
45 à 54 ans	112	1 085	10,3%
55 ans ou plus	32	374	8,6%
données manquantes	0	5	0,0%
TOTAL	302	4 436	6,8%

* Ensemble des salariés reçus pendant la quinzaine par les médecins participants

L'analyse selon le sexe montre que la proportion de femmes atteintes de MCP est supérieure à celle des hommes (7,7% contre 6,1% ; test du χ^2 : $p < 0,05$) et que la prévalence augmente avec l'âge : 2,5% des moins de 25 ans ont une MCP contre 10,3 % des 45-54 ans ($p < 0,001$; Cf. tableau 2).

Globalement, le tiers (27 %) des MCP signalées relève d'une maladie professionnelle indemnisable (MPI). Lorsque les critères d'une MPI sont remplis, la déclaration est en cours dans 18 % des cas, elle a été faite mais suivie d'un refus dans 1 % des cas, ou elle n'a pas été faite, ce qui représente la grande majorité des situations (80 %).

LES MCP

De façon assez prévisible, le signalement d'une MCP est plus fréquent lors d'une visite de pré-reprise (43 % de signalements), d'une visite à la demande (17 %) ou d'une visite de reprise (17 %), que lors d'une visite périodique (6 % ; cf. tableau 3) ou d'embauche.

Tableau 3 : Prévalence des MCP en fonction du type de visite

TYPE DE VISITE	TYPE DE VISITE	Salariés avec MCP	Ensemble des salariés	Prévalence des MCP
Visites obligatoires :		218	3 712	5,9%
dont :	Visite périodique	157	2 436	6,4%
	Visite d'embauche	21	1 035	2,0%
	Visite de reprise ¹	40	241	16,6%
Visites non obligatoires		84	422	19,9%
dont :	Visite à la demande	51	299	17,1%
	Visite de pré-reprise ²	19	44	43,2%
Données manquantes		14	79	17,7%
TOTAL		302	4 134	7,3%

* Ensemble des salariés reçus pendant la quinzaine

¹ Après un arrêt de travail

² Pendant un arrêt de travail pour préparer la reprise

D'une manière globale, lors d'une visite « obligatoire », la découverte d'une MCP est beaucoup moins fréquente que lors de visites « non obligatoires ». Cependant, le nombre de visites obligatoires étant nettement plus important, 84 % des MCP sont signalées à l'occasion de ces visites.

La répartition des différentes affections signalées est présentée dans le tableau 4. Chez les hommes, comme chez les femmes, les affections les plus fréquentes sont, et de loin, les troubles musculo-squelettiques qui à eux seuls représentent la moitié des signalements. Vient ensuite la « souffrance psychique » qui représente plus d'un signalement sur quatre (29 %).

Tableau 4 : Répartition par sexe des affections signalées

	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition
Troubles musculo-squelettiques	97	53,6%	93	58,5%	190	55,9%
Souffrance psychique	49	27,1%	48	30,2%	97	28,5%
Troubles visuels et de l'audition	13	7,2%	-	0,0%	13	3,8%
Autres troubles de l'appareil locomoteur	9	5,0%	9	5,7%	18	5,3%
Autres pathologies	13	7,2%	9	5,7%	22	6,5%
TOTAL	181	100,0%	159	100,0%	340	100,0%

Dans le calcul de la prévalence annuelle d'une MCP, si le salarié présente deux MCP de la même catégorie (par exemple deux pathologies de l'appareil locomoteur), la pathologie n'interviendra qu'une fois dans le calcul de la prévalence des pathologies.

Les troubles musculosquelettiques (TMS) touchent 3,8 % des 4 436 salariés pris en compte dans cette étude (salariés vus en visite médicale, au cours d'au moins une des deux quinzaines, par un des médecins du travail participant ; cf. tableau 5). La souffrance psychique touche 2,2 % de cette population.

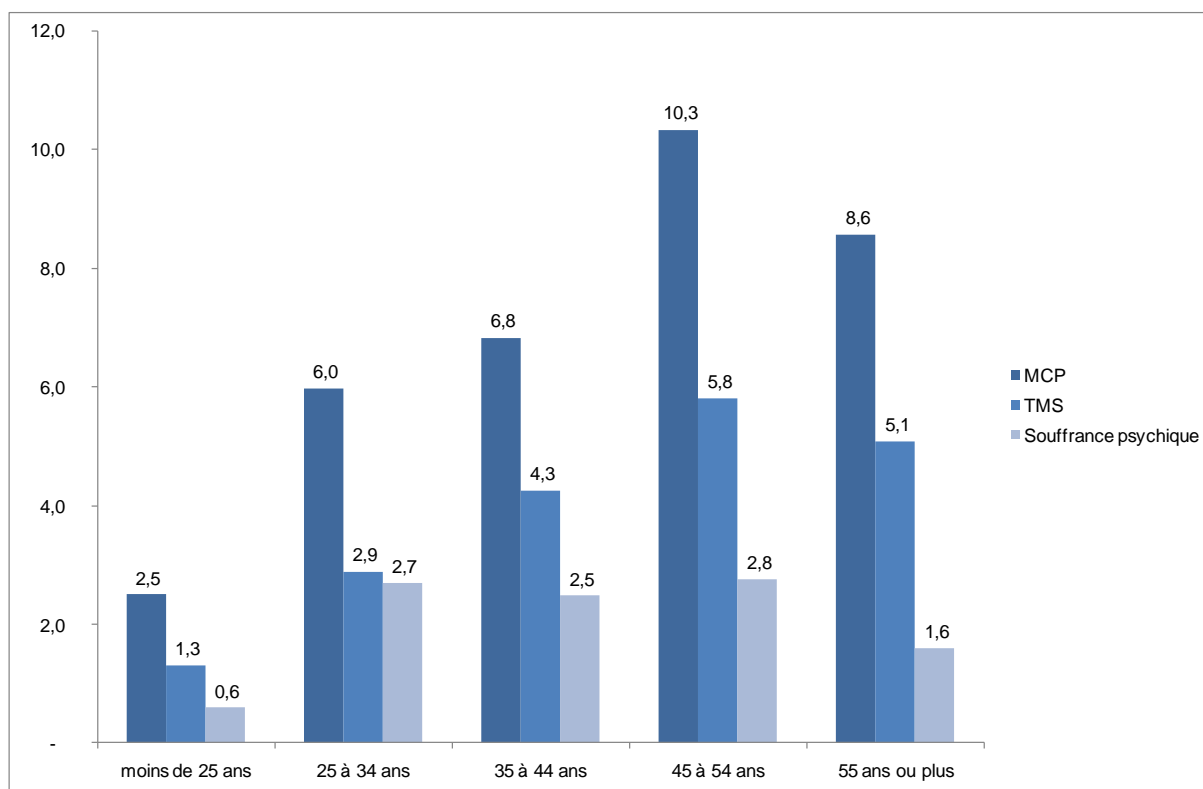
Ces prévalences sont chez les femmes, aussi bien pour les TMS que pour la souffrance psychique, supérieures à celles des hommes. La différence observée pour les TMS est significative sur le plan statistique (test du χ^2 : respectivement $p=0,02$). En ce qui concerne la souffrance psychique, la différence n'est pas significative sur le plan statistique, mais nous sommes en présence d'effectifs dont la faiblesse obère grandement nos possibilités techniques d'analyse.

Tableau 5 : Prévalence par sexe des affections signalées

	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectif	Prévalence (n=2 576)	Effectif	Prévalence (n=1 860)	Effectif	Prévalence (n=4 436)
Troubles musculo-squelettiques	84	3,3%	86	4,6%	170	3,8%
Souffrance psychique	49	1,9%	47	2,5%	96	2,2%
Troubles visuels et de l'audition	13	0,5%	-	0,0%	13	0,3%
Autres troubles de l'appareil locomoteur	9	0,3%	9	0,5%	18	0,4%
Autres pathologies	13	0,5%	9	0,5%	22	0,5%
TOTAL	168	6,5%	151	8,1%	319	7,2%

La prévalence des MCP augmente avec l'âge (cf. Figure 2). Après 54 ans, on observe une stabilisation des pathologies de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique.

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



LES PATHOLOGIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Par pathologies de l'appareil locomoteur dans la suite du document, nous entendons un ensemble regroupant les troubles musculosquelettiques, les arthroses et les autres affections de l'appareil locomoteur.

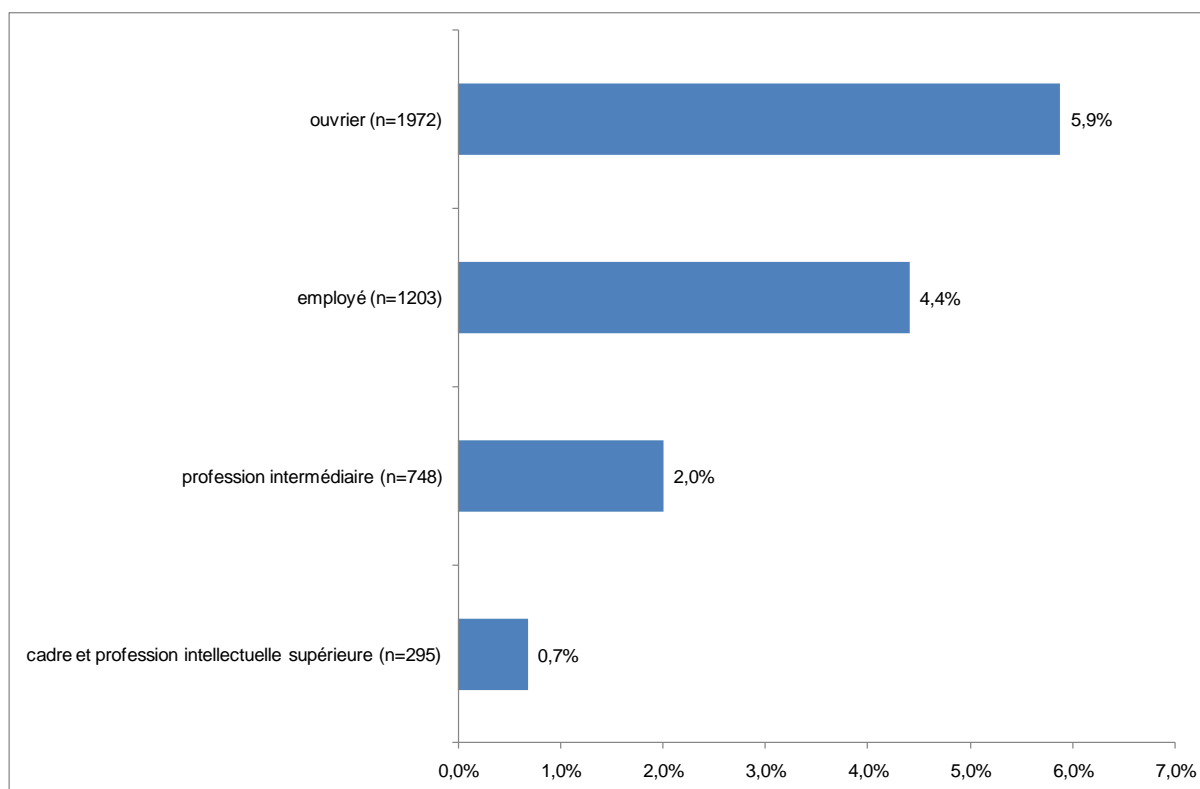
Les pathologies de l'appareil locomoteur concernent 188 personnes et 212 pathologies signalées (soit en moyenne 1,1 par personne). Ces pathologies représentent 62 % des affections signalées :

- 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 1,5 % chez les moins de 25 ans à 6,5 % entre 45 et 54 ans ;
- 39 % des 212 pathologies de l'appareil locomoteur signalées au titre de MCP relèveraient d'une MPI.

La prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur est différente selon le sexe (5,2 % chez les femmes contre 3,5 % chez les hommes, test du χ^2 : $p=0,004$).

Les pathologies de l'appareil locomoteur touchent par ordre décroissant les ouvriers (116 personnes, soit une prévalence de 5,9 %), les employés (53 personnes, soit 4,4 %) et les professions intermédiaires (15 personnes, soit 2,0 %) (voir Figure 3).

Figure 3 : Prévalence (en %) des pathologies de l'appareil locomoteur selon la profession

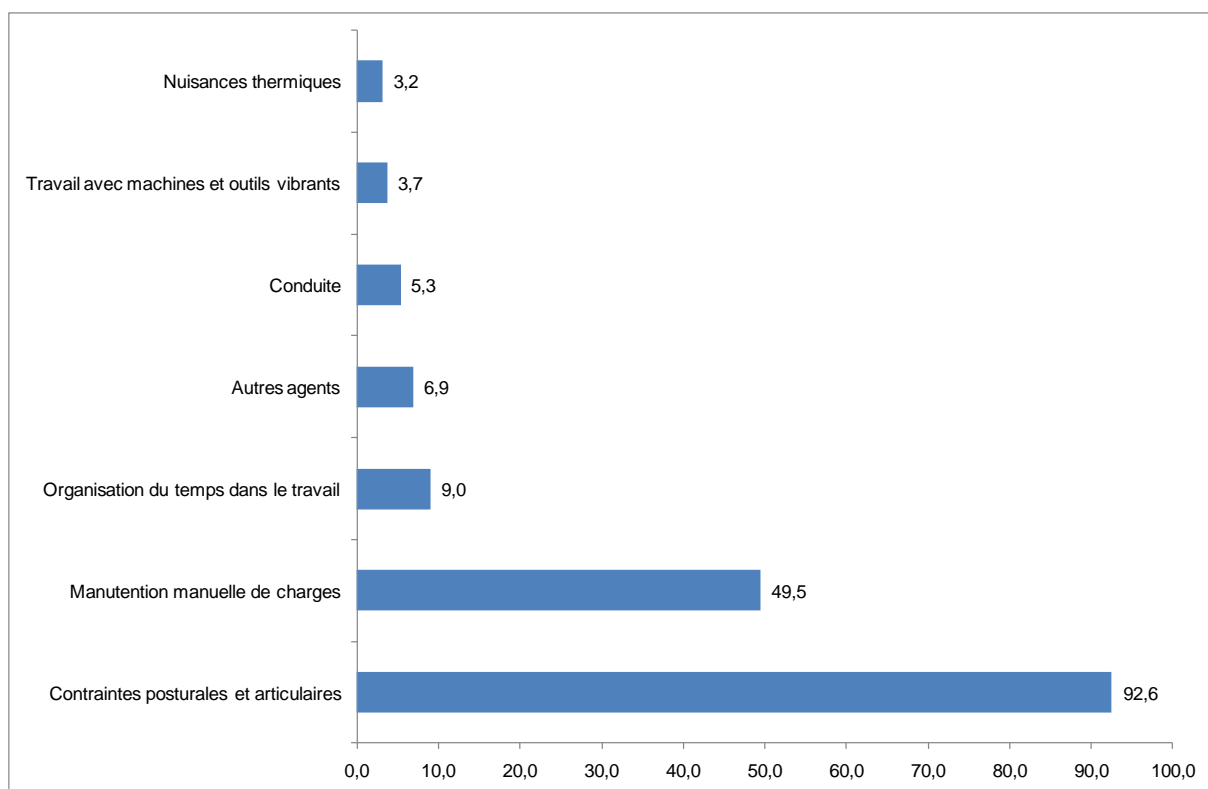


La répartition des catégories d'agents d'exposition professionnelle évoqués dans le signalement des pathologies de l'appareil locomoteur figure dans la Figure 4. Pour chaque catégorie d'agents, nous avons rapporté le nombre d'agents de cette catégorie au nombre de personnes concernées par le groupe de pathologie.

Les contraintes posturales et gestes répétitifs (agents mis en cause dans 93 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées), ainsi que la manutention manuelle de charges ou de personnes (dans 50 % des troubles signalés) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur.

L'organisation du temps de travail (9 % des troubles signalés), le lien avec la conduite d'un véhicule (5 %), l'utilisation de machines et outils vibrants (4 %) sont également retrouvés. Les autres facteurs ont été cités dans une moindre mesure.

Figure 4 : Répartition (%) des catégories d'agents d'exposition pour les pathologies de l'appareil locomoteur signalées



LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

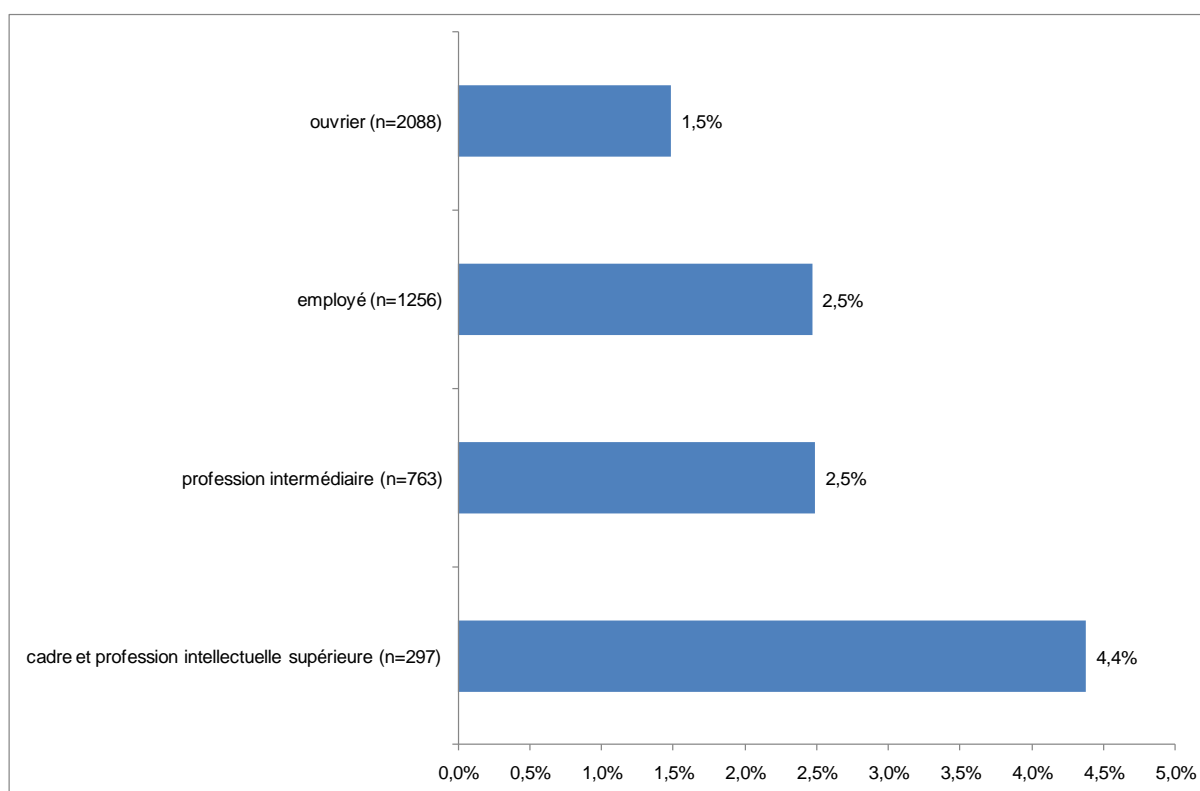
La souffrance psychique au travail arrive en deuxième position dans les signalements de MCP. Au total 97 signalements ont été effectués en 2009, soit 29 % de l'ensemble des signalements (cf. tableau 4). La souffrance psychique touche 96 des 4 436 salariés vus lors des deux quinzaines, soit une prévalence de 2,2 % (cf. tableau 5).

La prévalence de la souffrance psychique :

- est plus élevée chez les femmes (2,5 %) que chez les hommes (1,9 %) ;
- augmente avec l'âge jusqu'à 55 ans : de 0,6 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 2,8 % chez les 45 – 54 ans et à 1,6 % chez les plus de 55 ans.

En termes de catégorie socioprofessionnelle, ce sont les cadres qui semblent le plus souffrir de souffrance psychique : la prévalence atteint 4,4 % chez les cadres tandis qu'elle ne s'élève qu'à 1,5 % chez les ouvriers.

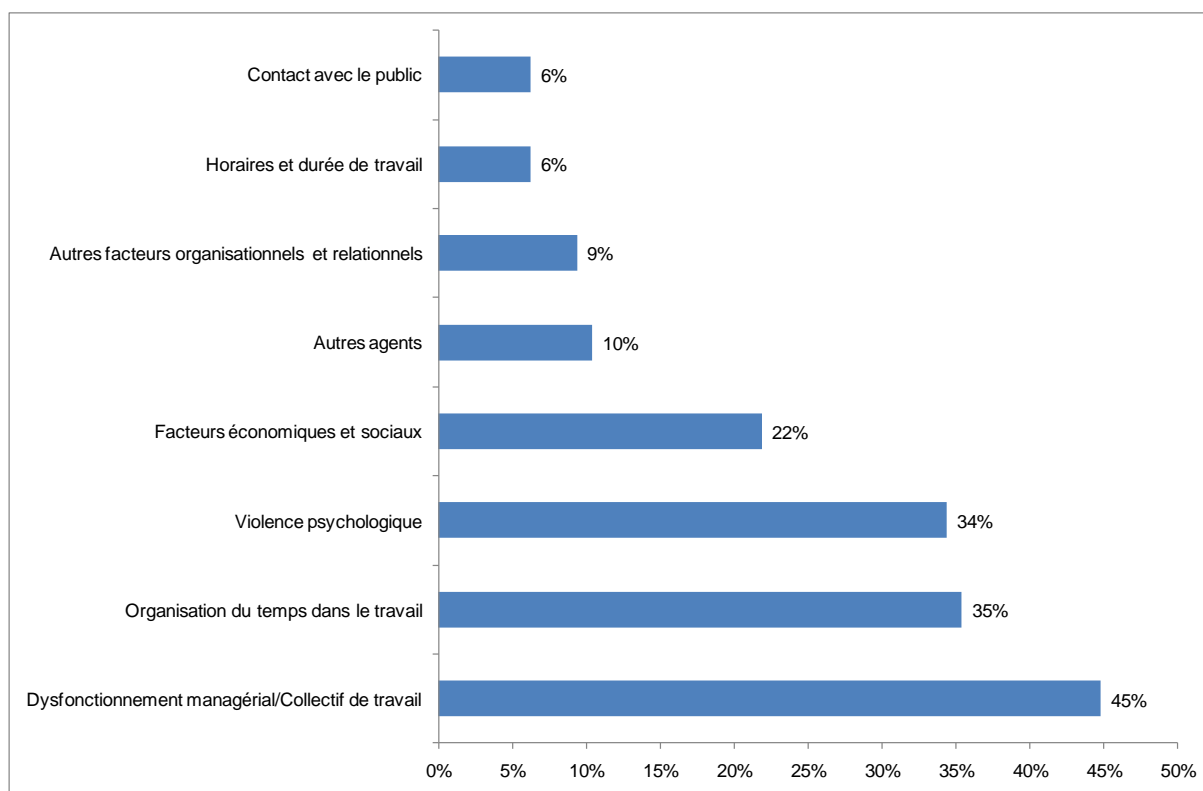
Figure 5 : Prévalence de la souffrance psychique selon la profession



Les agents d'exposition professionnelle évoqués dans la souffrance psychique sont indiqués dans la Figure 6. Les catégories d'agents causaux les plus souvent mentionnées par les médecins sont les suivantes : le dysfonctionnement managérial / problème collectif de travail (45 %), l'organisation du

temps de travail (rythme/cadence/surcharge de travail) (agents incriminés dans 35 % des cas de souffrance psychique), la violence psychologique (34 %).

Figure 6 : Répartition des catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique signalée



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le recueil de l'année 2009 a été fortement perturbé par différents événements : tant l'épidémie de grippe A H1N1 que la mise en œuvre de l'enquête nationale SUMER sont venues fortement impacter la disponibilité des médecins du travail en Alsace. En prévision de cela, il avait été décidé de ne réaliser qu'une quinzaine de recueil MCP pour l'année 2009.

Les données recueillies à cette occasion viennent confirmer les constats obtenus les années précédentes. Malheureusement, la faiblesse des effectifs découlant de cette réduction de la phase de recueil empêche la poursuite des travaux d'analyse plus fins qui avaient été initiés en 2008 avec la réalisation de régressions logistiques.

Une telle stabilité des résultats apparaît qu'il semble légitime d'interroger la pertinence de l'effort consenti en région pour la mise en œuvre annuelle des quinzaines MCP. Si le bénéfice épidémiologique d'une réitération annuelle en région apparaît effectivement faible, il n'en est rien en matière de dynamisme local. En effet, les quinzaines MCP sont venues impulser en région des dynamiques tout-à-fait positives. Nous pouvons tout d'abord citer l'augmentation des signalements MCP hors quinzaine. Déjà attestée en 2007 et 2008, cette augmentation semble marquer le pas d'après les données provisoires communiquées par la Direccte (187 déclarations en 2007, 221 en 2008 et 177 en 2009) : outre les circonstances particulières de l'année 2009, il faut garder à l'esprit que nous restons néanmoins toujours face à des volumes nettement supérieurs à ceux observés avant la mise en œuvre des quinzaines MCP (93 signalement par an en moyenne sur la période 2000-2006).

Par ailleurs, 2009 marque l'engagement des médecins libéraux, sous l'égide de l'URML Alsace, dans la préoccupation sur les liens entre santé et travail. A partir de la méthodologie développée par l'InVS pour les médecins du travail, une enquête a été construite pour un recueil sur les maladies à caractère professionnel en médecine libérale. L'ORS Alsace, l'URML Alsace, le Médecin inspecteur du travail d'Alsace et le service de pathologies professionnelles des Hôpitaux universitaires de Strasbourg ont conjugué leurs énergies et leurs moyens dans la mise en œuvre d'un recueil tout à fait inhabituel dans le cadre d'exercice de la médecine libérale. Les résultats de cette quinzaine de recueil, non seulement viennent confirmer les constats issus du recueil en médecine du travail, mais permettent de surcroît d'avoir une vision sur les personnes qui ne sont pas ou plus en emploi salarié (retraités, chômeurs, libéraux).

Avec les quinzaines MCP comme pierre de touche, une préoccupation commune à des acteurs historiquement isolés les uns des autres se structure peu à peu en Alsace autour de la préoccupation de l'impact du travail sur la santé des citoyens français.

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Types de visite lors de la quinzaine 2009	10
Figure 2 : Prévalence des deux principaux types d'affection par classe d'âge	14
Figure 3 : Prévalence (en %) des pathologies de l'appareil locomoteur selon la profession.....	15
Figure 4 : Répartition (%) des catégories d'agents d'exposition pour les pathologies de l'appareil locomoteur signalées	16
Figure 5 : Prévalence de la souffrance psychique selon la profession.....	17
Figure 6 : Répartition des catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique signalée ...	18

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Salariés venus en visite comparés aux salariés de la région (champ Unédic)	9
Tableau 2 : Prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge	11
Tableau 3 : Prévalence des MCP en fonction du type de visite	12
Tableau 4 : Répartition par sexe des affections signalées	13
Tableau 5 : Prévalence par sexe des affections signalées.....	13

**DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi- Alsace**

6, rue Gustave Adolphe Hirn – 67 000 Strasbourg

Tél. : + 33 (0)3 88 15 43 07 - Fax : + 33 (0)3 88 15 43 43

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/regions/alsace/620.html>

magdeleine.brom@dr-alsace.travail.gouv.fr

ORS Alsace - Observatoire régional de la santé d'Alsace

Hôpital civil – Ancienne clinique ophtalmologique, 1^{er} étage

1, Place de l'Hôpital BP 426 - 67 091 Strasbourg - Cedex

Tél. : + 33 (0)3 68 85 54 40 - Fax : + 33 (0)3 68 85 54 47

<http://www.orsal.org> – orsal@orsal.org

InVS - Institut de veille sanitaire

12, rue du Val d'Osne - 94 415 Saint-Maurice cedex France

Tél. : + 33 (0) 1 41 79 67 00 - Fax : + 33 (0) 1 41 79 67 67

<http://www.invs.sante.fr/presentations/indexcont.htm>