

Les maladies à caractère professionnel (MCP) dans les Pays de la Loire

Résultats 2008 et 2009

Santé travail

Céline Sérazin¹, Véronique Tassy², Thomas Dourlat¹, Loïc Garras¹, Madeleine Valenty¹

1/ Département santé travail, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice – 2/ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi des Pays de la Loire

INTRODUCTION

Face au sous-signalement des maladies à caractère professionnel (MCP), un programme de surveillance des MCP chez les salariés a été mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT) en 2003. Initié en Pays de la Loire, il a été étendu depuis à 12 régions.

Cette surveillance annuelle repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires, invités à participer au programme lors d'une période de deux semaines fixée à l'avance. Les résultats des premières années de surveillance ont montré une **relative stabilité des taux de signalements** des MCP chez les salariés, avec une prédominance des affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique, et ont renforcé l'idée qu'il existe une sous-déclaration des maladies professionnelles indemnisées (MPI).

Cette plaquette présente les résultats, par année, des "Quinzaines MCP" qui se sont déroulées dans les Pays de la Loire en mars et octobre 2008 et en novembre 2009.

OBJECTIFS

- Décrire les MCP, estimer leur prévalence dans la population salariée de la région par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité.
- Améliorer la connaissance des MCP, par la description des agents d'exposition professionnelle associés.
- Alerter sur des pathologies émergentes et les nouveaux risques professionnels.

MÉTHODE

Au cours de ces Quinzaines, les médecins renseignent un tableau de bord avec les caractéristiques de tous les salariés vus en visite au cours de la Quinzaine, qu'ils présentent ou non une MCP. Pour chaque salarié présentant une MCP,

une fiche de signalement est renseignée. Les médecins fournissent également leur effectif annuel attribué en début d'année. Le programme respecte l'anonymat des salariés et des entreprises.

Le protocole était identique à celui des Quinzaines précédentes. Les secteurs d'activité sont présentés sous la classification NAF 2008. Notons que les salariés du secteur de l'enseignement vus par les médecins du travail dans le cadre du programme MCP ne sont pas, dans plus de 9 cas sur 10, enseignants (ils sont animateurs, secrétaires, apprentis agricoles, agents d'entretien, formateurs pour adulte, moniteurs d'auto-école...).

Pour des raisons statistiques de confidentialité, seuls les résultats correspondant à des effectifs supérieurs à 5 sont présentés ici, et les résultats par secteur d'activité ne sont présentés que s'ils comptabilisent un nombre de visites supérieur à 150 (le secteur des activités immobilières n'est ainsi pas représenté ici).

RÉSULTATS DES TROIS QUINZAINES MCP DE 2008 ET 2009

Les médecins participants

En 2008, 496 médecins du travail exerçaient dans la région (492 en 2009). Deux cent quatre d'entre eux ont participé à l'une des Quinzaines 2008 et 142 à l'unique Quinzaine 2009. Par rapport aux années précédentes, le taux de participation a baissé en 2009 : 29 % (41 % en 2008).

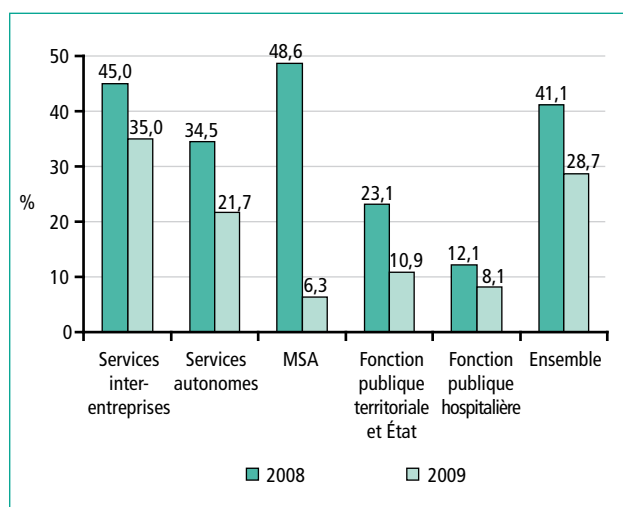
La grande majorité des participants (77 % en 2008 et 85 % en 2009) exerçaient en services inter-entreprises (SIE). Les médecins exerçant dans des services de la fonction publique ont le moins participé (figure 1).

Les médecins participants en 2008 et en 2009 suivaient respectivement 34,3 et 24,3 % des salariés recensés par l'Insee en 2007 (soit 446 487 et 316 136 personnes). La représentativité des secteurs d'activité surveillés par ces médecins tout au long de l'année est correctement assurée pour les secteurs agricole et industriel.



| FIGURE 1 |

Taux de participation des médecins du travail selon le type de service



Les médecins participants ont effectué en moyenne 67,0 visites (+/- 25,0) durant la première Quinzaine 2008, 82,6 (+/- 28,4) durant la 2^e, et 74,3 (+/- 25,3) durant la Quinzaine 2009.

Les salariés venus en consultation

Au total, 23 724 salariés ont été vus en visite médicale pendant les Quinzaines 2008 et 10 549 pendant celle de 2009, représentant respectivement 1,8 et 0,8 % des salariés travaillant dans la région.

Les salariés venus étaient en majorité des hommes (57,6 % en 2008 et 60,1 % en 2009), qui étaient donc surreprésentés (51,4 % d'hommes parmi les salariés recensés par l'Insee en 2007). Ils étaient en moyenne un peu moins âgés que les femmes.

Les ouvriers sont surreprésentés parmi les salariés vus dans les Quinzaines : plus de la moitié étaient des ouvriers, tandis que seulement 31,5 % des actifs (hors agriculteurs et indépendants) travaillant dans la région en 2007 étaient ouvriers selon l'Insee. Neuf salariés sur 10 travaillaient dans le secteur privé (88,3 % en 2008 et 91,6 % en 2009). En 2009, la part des ouvrières venues consulter parmi l'ensemble des femmes était deux fois moins importante qu'en 2008.

Les trois secteurs d'activité les plus représentés (la moitié des salariés vus y travaillent) étaient dans l'ordre décroissant : le secteur des industries (manufacturières, extractives et autres), le secteur du commerce et de la réparation d'automobiles et de motocycles, et le secteur des activités spécialisées scientifiques et techniques et des activités de services administratifs et de soutien.

Un peu plus de la moitié des salariés sont venus dans le cadre d'une visite périodique (56,2 % en 2008 et 57,6 % en 2009), tandis que 27,2 % en 2008 et 22,6 % en 2009 sont venus pour une visite d'embauche.

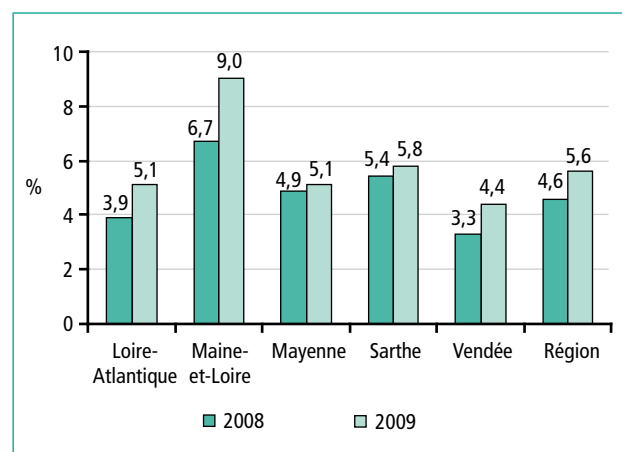
Les MCP signalées

Les médecins du travail ont signalé des pathologies pour 1 091 salariés pendant les Quinzaines 2008 et 591 en 2009. Certains présentaient plusieurs affections.

Comme les années précédentes, le taux de signalement le plus faible était observé en Vendée (figure 2), et le plus élevé en Maine-et-Loire.

| FIGURE 2 |

Taux de signalement de MCP selon le département



Le taux de signalement était le plus élevé pour les visites à la demande (14,8 % en 2008 et 17,5 % en 2009) et les visites de pré-reprise (respectivement 15,0 % et 16,7 %). Lors des visites périodiques, 4,0 % des salariés en 2008 et 4,9 % en 2009 ont fait l'objet d'un signalement, tandis qu'ils étaient chaque année 1,5 % parmi les salariés venus pour une visite d'embauche.

Rapporté au nombre de salariés vus, le taux de signalement moyen était de 4,6 % en 2008 et 5,6 % en 2009. Il était plus élevé chez les femmes (5,6 % en 2008 et 7,2 % en 2009) que chez les hommes (respectivement 3,8 et 4,6 %). Pour chaque sexe, il augmentait avec l'âge jusqu'à 45-54 ans.

Comme les années précédentes, les affections dues à une sollicitation de l'appareil locomoteur et les souffrances psychiques étaient les plus fréquentes (tableau 1).

| TABLEAU 1 |

Prévalence des affections signalées

Affections	Pourcentage en 2008	Pourcentage en 2009
Sollicitations de l'appareil locomoteur	2,7	3,1
Souffrance psychique	1,5	2,1
Irritations et/ou allergies	0,3	0,3
Traumatismes sonores	0,1	0,1
Infections	0,1	0,1
Affections autres ou imprécises	0,2	0,2

En 2008, 60,0 % des pathologies signalées sont apparues dans les 12 mois précédant les Quinzaines (66,7 % en 2009).

Sollicitations de l'appareil locomoteur

Les pathologies répertoriées ici dues à ce mécanisme sont les troubles musculo-squelettiques (TMS des membres et du dos), les arthroses et les autres types d'affections de l'appareil locomoteur (douleurs musculaires, fibromyalgies...).

En 2008, 646 salariés présentaient des affections dues à des sollicitations de l'appareil locomoteur (13 % d'entre eux présentant deux affections de ce type), et 328 en 2009 (15 % présentant deux affections). La moitié des affections dues à des sollicitations de l'appareil locomoteur touchait, chez les hommes comme chez les femmes, le membre supérieur, et plus d'un quart affectait le rachis (figures 3 et 4).

FIGURE 3

Répartition des affections dues à des sollicitations de l'appareil locomoteur, chez les hommes

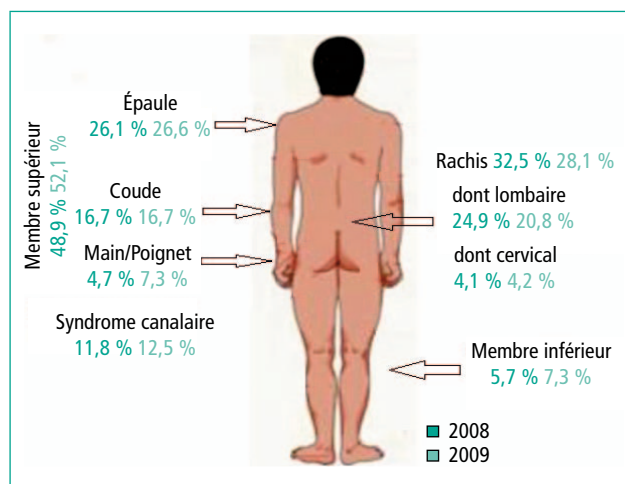
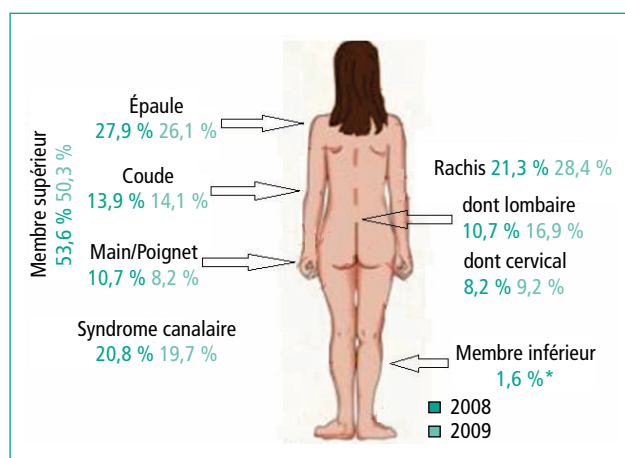


FIGURE 4

Répartition des affections dues à des sollicitations de l'appareil locomoteur, chez les femmes



* Effectif <5 en 2009.

Les trois quarts des affections de sollicitations du membre supérieur auraient pu, selon le médecin du travail, relever d'un tableau de maladie professionnelle (80 % en 2008 et 72 % en 2009). En 2008, 5 % des affections de sollicitation du

rachis signalées étaient des hernies discales qui relevaient d'un tableau de maladie professionnelle.

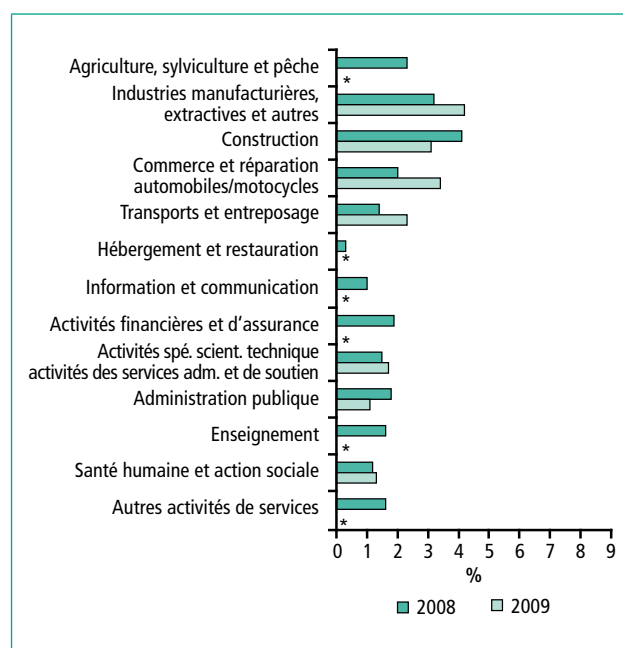
Globalement, comme en 2007, les médecins du travail considéraient les contraintes posturales et articulaires (gestes répétés à cadence élevée, posture accroupie...) comme responsables de plus de 80 % des pathologies de sollicitations de l'appareil locomoteur qu'ils ont signalées (et même 9 cas sur 10 pour les affections du membre supérieur et les syndromes canauxaux), suivies de la manutention manuelle de charges et de personnes (1 à 2 cas sur 5 pour les affections du membre supérieur ou les syndromes canauxaux). Les facteurs organisationnels et relationnels étaient également évoqués dans près d'1 cas sur 6.

Pour les affections du rachis, les médecins du travail citaient comme facteurs professionnels chez les femmes : les contraintes posturales et articulaires (CPA) dans 2 cas sur 3, et la manutention dans la moitié des cas ; tandis que pour les hommes la manutention était citée trois fois sur quatre et les CPA dans plus de la moitié des cas.

Comme les années précédentes, la prévalence de ces affections était plus importante chez les femmes (3,2 % en 2008 et 3,7 % en 2009) que chez les hommes (respectivement 2,4 et 2,7 %), et elle augmentait régulièrement avec l'âge, de 0,6 % chez les moins de 25 ans en 2008 et 0,9 % en 2009, à 4,3 % en 2008 et 4,8 % en 2009 chez les 45-54 ans, pour se stabiliser en 2008 (4,3 % chez les plus de 55 ans) et diminuer en 2009 (4,0 %). L'industrie (figures 5 et 6) était le secteur le plus affecté par les sollicitations de l'appareil locomoteur.

FIGURE 5

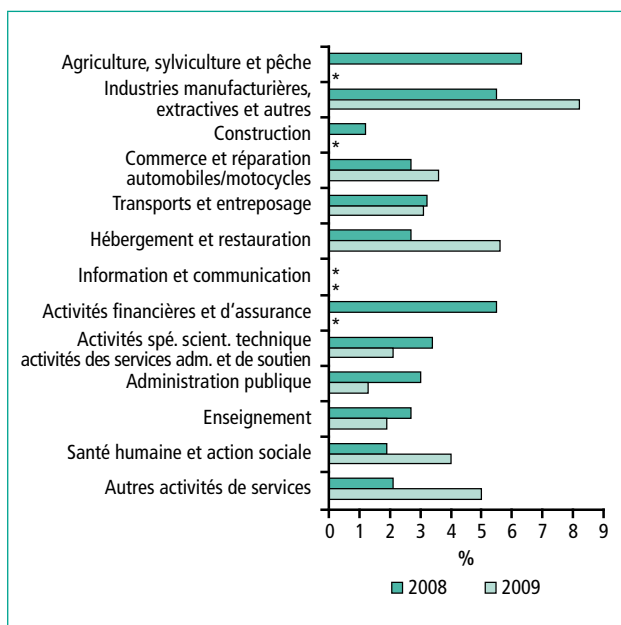
Prévalence des affections dues à des sollicitations de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité, chez les hommes



* <150 visites dans ce secteur en 2009.

| FIGURE 6 |

Prévalence des affections dues à des sollicitations de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité, chez les femmes



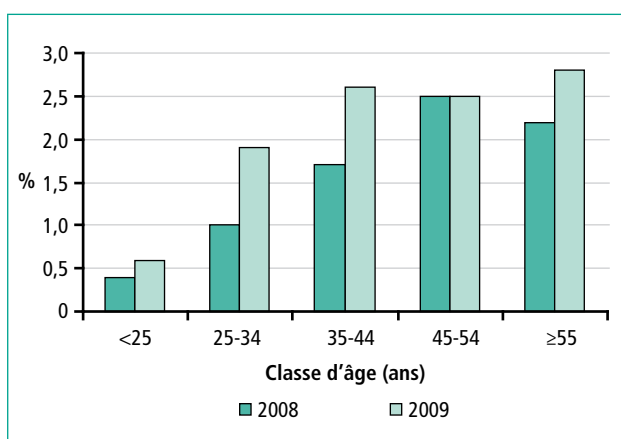
* <150 visites dans ce secteur en 2008 et/ou 2009.

Souffrance psychique

Au total, 365 salariés ont été signalés pour une affection de type souffrance mentale en 2008, et 226 en 2009. La prévalence était plus importante chez les femmes (2,2 % en 2008, 3,2 % en 2009) que chez les hommes (1,1 % en 2008, 1,5 % en 2009). Elle augmentait avec l'âge (figure 7).

| FIGURE 7 |

Répartition des souffrances psychiques selon l'âge



Pour les deux années, la prévalence était plus élevée pour les salariés de l'État (7,8 % en 2008 et 5,3 % en 2009) que pour les salariés du privé, des entreprises nationalisées, de la Sécurité sociale ou des fonctions publiques territoriales ou hospitalières.

Près de la moitié des souffrances psychiques signalées étaient des symptômes de la dépression, soit une prévalence masculine de 0,4 % en 2008 et de 0,7 % en 2009, et une prévalence féminine de 1,0 % en 2008 et 1,5 % en 2009. Une souffrance psychique sur six relevait de l'anxiété (soit une prévalence masculine de 0,2 % pour chaque année, et une prévalence féminine de 0,3 % en 2008 et de 0,6 % en 2009). Les troubles du sommeil représentaient ensuite 10 % des affections de ce type signalées en 2008 (soit une prévalence de 0,2 % pour chaque sexe) et 5 % en 2009 (prévalence de 0,1 % pour chaque sexe). Près d'une sur cinq correspondait à une souffrance mentale imprécisée par le médecin.

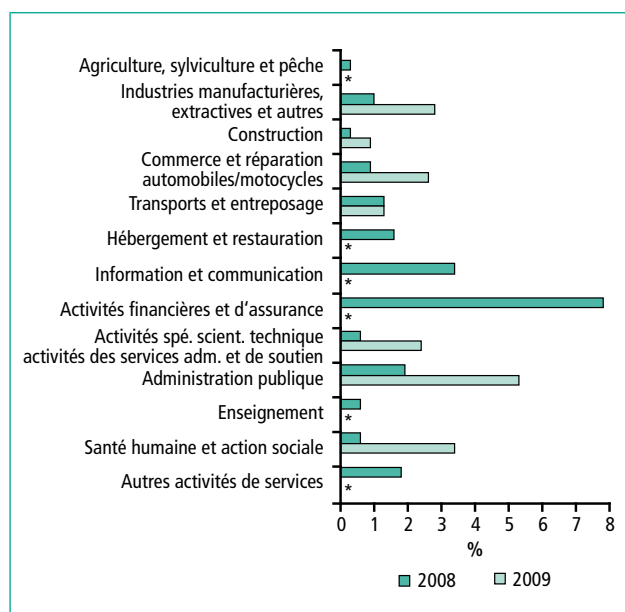
Comme les années précédentes, pour les deux sexes, la catégorie socioprofessionnelle la plus touchée était celle des cadres et professions intellectuelles supérieures (3,7 % en 2008 chez les hommes et 3,0 % en 2009; 5,0 % en 2008 et 3,8 % en 2009 chez les femmes), suivie des professions intermédiaires (1,8 et 2,3 % chez les hommes; 4,2 et 4,7 % chez les femmes) et des employés (respectivement 0,9 et 2,1 % chez les hommes; 2,5 et 3,0 % chez les femmes).

Le secteur d'activité le plus touché par les souffrances psychiques était celui des activités financières en 2008 (figures 8 et 9). Pour 2009, les plus faibles effectifs des salariés surveillés dans ce secteur ne permettent pas de donner une prévalence fiable. L'administration publique était ensuite fortement touchée en 2009 (90 % des salariés surveillés dans ce secteur ne sont pas enseignants).

Trois types de facteurs organisationnels et relationnels étaient cités comme facteur associé tant chez les hommes que chez les femmes: les violences psychologiques étaient les plus citées en 2008 comme en 2009 (38 % des cas en 2008, 44 % en 2009), suivies des problèmes de collectif de travail et de dysfonctionnement managérial (respectivement 37 et 38 %) et des problèmes d'organisation du temps dans le travail (rythme, cadence...) pour 35 % des cas en 2008 et 24 % en 2009.

| FIGURE 8 |

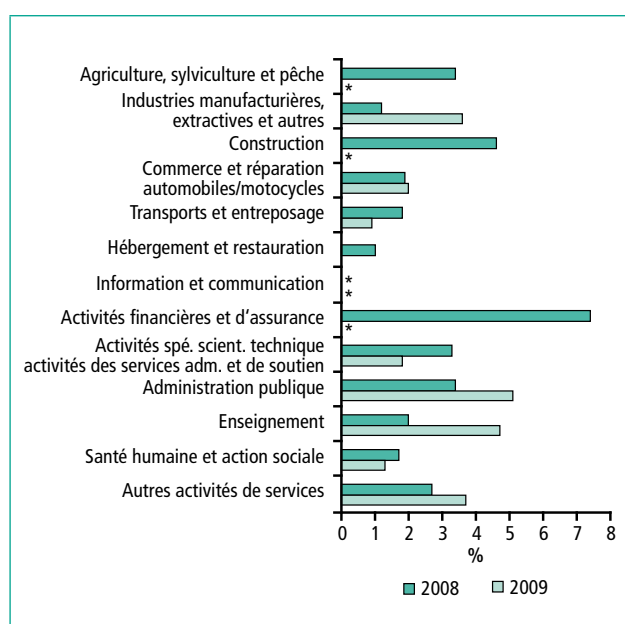
Prévalence des souffrances psychiques selon le secteur d'activité, chez les hommes



* <150 visites dans ce secteur en 2009.

| FIGURE 9 |

Prévalence des souffrances psychiques selon le secteur d'activité, chez les femmes



* <150 visites dans ce secteur en 2008 et/ou 2009.

Les autres types d'affections

Les affections de type irritations ou allergies (rhinites, dermatites, irritations oculaires, toux d'irritation...) concernaient 69 salariés en 2008 et 29 en 2009. La prévalence pour les hommes était de 0,3 % en 2008 puis 0,2 % en 2009. Celle des femmes était de 0,2 % en 2008 puis 0,4 % en 2009. Chaque année, les deux

tiers de ces affections étaient des dermatites, qu'elles soient allergiques, irritatives ou de contact.

Les traumatismes sonores signalés étaient essentiellement des hypoacusies, et uniquement chez les hommes. Comme les années précédentes, la prévalence masculine restait stable à 0,1 %.

Les autres types d'affections présentaient des prévalences inférieures à 0,1 %. Il s'agissait d'infections (17 signalements sur les deux années, dont 11 tuberculoses), de migraines (10 signalements), d'hypertension artérielle (6 signalements), d'insuffisance veineuse (6 cas), de fatigue visuelle (3 cas), ou d'autres pathologies concernant un à deux salariés. Une seule tumeur d'origine professionnelle a fait l'objet d'un signalement dans les "Quinzaines MCP" (mais les salariés ayant arrêté de travailler n'étant pas vus par le médecin du travail, le programme MCP n'est pas adapté pour suivre ces pathologies).

DISCUSSION ET CONCLUSION

Une participation régulière des médecins du travail au programme de surveillance est indispensable pour assurer une représentativité correcte des informations recueillies en région. En légère diminution entre 2003 et 2008, le taux de participation des médecins de la région est resté stable entre la Quinzaine d'octobre 2008 et celle de 2009.

Les résultats des années 2008 et 2009 permettent d'affiner deux tendances déjà observées au niveau national et sur les données régionales entre 2003 et 2007. D'un côté, nous observons une relative stabilisation des affections dues à des sollicitations de l'appareil locomoteur, pour les deux sexes. L'augmentation des souffrances psychiques semble également se confirmer, pour les hommes comme pour les femmes.

Le programme de surveillance permet une première approche quantitative de la sous-déclaration des pathologies professionnelles : plus d'un tiers des MCP signalées relevaient d'un tableau de maladie professionnelle indemnisable.

À titre comparatif, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail des Pays de la Loire (Carsat) estimait le taux d'incidence des maladies professionnelles reconnues en 2008 dans les Pays de la Loire à 3,7 %. Le fait que la majorité des MCP signalées soit récentes peut expliquer que la plupart n'aient pas fait l'objet d'une déclaration à la CPAM. Cependant, et bien que le programme MCP s'intéresse à des pathologies aussi bien cliniques qu'infra-cliniques, il met en évidence la sous-réparation des pathologies d'origine professionnelle, déjà constatée les années précédentes.

Le programme de surveillance s'est poursuivi avec deux Quinzaines MCP en Pays de la Loire en 2010, en cours d'analyse. La Quinzaine suivante est programmée pour juin 2011 : les médecins du travail pourront directement saisir en ligne les données sur une application informatique, ce qui permettra une analyse plus rapide des signalements.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Ha C, Touranchet A, Pubert M. Réseau expérimental de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire. La prévalence des maladies à caractère professionnel (MCP). Résultats des trois premières "Semaines des MCP". Octobre 2003, avril et octobre 2004. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2006. 44 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>
- [2] Chiron E, Touranchet A, Valenty M. Les maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire – résultats 2006. Nantes : DRTEFP des Pays de la Loire; 2008. 4 p.
- [3] Sérazin C, Chiron E, Touranchet A, Tassy V, Valenty M. Les maladies à caractère professionnel (MCP) dans les Pays de la Loire – résultats 2007 et évolution depuis 2003. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2010. 6 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

Pour plus d'information sur le programme MCP, vous pouvez consulter le dossier thématique MCP sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr>

REMERCIEMENTS

Nous remercions les médecins du travail de la région qui ont participé au programme en 2008 ou 2009, ainsi que leurs assistantes et les services de santé au travail.

Merci également à Evelyne Subreille pour sa gestion administrative du programme.

Médecins du travail ayant participé en 2008 ou en 2009 :

I. Absalon, F. Adam, A. Addou, A. Alasoeur, L. Albezard, A. Ayet-Étrillard, B. Bachelot, S. Beaurepaire, M. Benassine, G. Berthelot, C. Bertin, I. Berton, L. Bertrand, M. Besneux, P. Bidron, J. Bireau, M. Bironneau, P. Biton, C. Biziou-Fouère, C. Bizouarne, C. Blanc, C. Blanchard, D. Blin, L. Bonamy, C. Bonneau, O. Bouche, L. Bouchet, A. Bouguer-Diquelou, H. Bouleau, J. Boulo, N. Bourven-Quiniou, D. Bouvet, C. Branger, F. Branger-Museux, P. Bremont, C. Breton, B. Briand, A. Brichet-Moriceau, D. Brochard, M. Bru, L. Burette, F. Burgaud, M. Caillon, Y. Camboni, D. Cano, M. Caramanian, N. Castel, M. Castel, E. Cesbron, I. Chabot, F. Chartier, O. Chartier, F. Chatelier, I. Chisacof, A. Chotard, P. Clement dit Pontieu, M. Coffy, V. Compain, P. Corbineau, O. Cordes, C. Cormier, S. Coutand, L. Dachert, G. Darcy, B. Davenas, C. De Lansalut, M. De Saint Maurice, M. Decroocq, H. Delanaud, G. Denechere-Favre, C. Deniau, R. Denimal, C. Desmidt, L. Dhainaut-Éraud, D. Domingo, H. Ducloyer, F. Dufrenne Benetti, A. Dupas, P. Duplaix, O. Durand, G. Duteil, M. Duval, C. Évano, H. Fisenne, M. Fontaine, J. Fournier, V. Frampas-Chotard, D. Fredet-Pilastre, M. Fribourg, A. Furber, M. Gasnier-Goisnard, V. Gausseres, B. Gelle, A. Genthon, M. Giffard-Vinatier, A. Gillard-Portier, B. Girardin, S. Gondel, J. Gouabault, V. Goureau, J. Grillet, N. Gros, C. Grossin-Nocentini, S. Guarino, C. Guerin, C. Guessard, C. Guet, M. Guillier, D. Guinel, F. Guinot, C. Hamon, D. Hennebel, A. Herrouet, C. Herson, M. Hervio, L. Hery, B. Hirigoyen, J. Holvoet, H. Garrabe, C. Husquin, A. Jahan, M. Jarry, F. Jegou, C. Jouette, H. Jover, V. Jube, H. Kraemer-Heriaud, P. Krai, S. Labraga, D. Laine, S. Laine-Colin, C. Lambert, N. Lancien, B. Lapart, N. Laurendeau, J. Laurens, S. Laventure, E. Le Bail, A. Le Boulaire-Bui, B. Le Cam, L. Le Dizet, L. Le Freche, J. Le Joubieux, C. Le Mauff, I. Le Pape, A. Le Vourch, M. Lebrun, D. Ledanois, B. Ledenvic, M. Leparoux, P. Lepri, F. Leroux, C. Leveleux, A. Ligeard-Ducoroy, P. Longepee, C. Louineau, G. Lourtet, H. Lourtis, G. Lucas, J. Machefer, J. Mahe-Peron, M. Mallet, E. Marganne, M. Marie, M. Martin, A. Mazoyer, F. Meritet, M. Migne, L. Migne-Cousseau, I. Mille, P. Mir, Z. Mory, C. Mouchet, D. Moui-Virenque, D. Moutet, C. Noizet-Siret, E. Onofre, F. Page, B. Patoureau-Maison, S. Paul-Dauphin, O. Pelerin, B. Pelou, C. Petit, M. Piednoir, C. Pierfitte, C. Pietrement, B. Pineau, C. Pineau, S. Pizzalla, C. Plouhinec le Bras, M. Presles-Poulizac, G. Prodhomme, C. Puichaud, P. Queru, M. Queru-Jobard, C. Quince, Ma. Raffray, Mo. Raffray, M. Rakotoniary, A. Ribault, B. Riou, F. Robin-Riom, B. Roesch, Y. Rouault, M. Rouche, M. Rousseau-Baldin, C. Rousset, S. Rousset, V. Roux, M. Roy-Regrain, J. Ruiz, A. Saboureault, M. Sauvegrain, J. Savary, D. Saves, P. Schlindwein, C. Serre-Dugast, J. Sourisseau, B. Souvre-Debray, C. Spiesser de Bouard, E. Spiesser-Rohr, M. Stocker, M. Therond-Hamidou, D. Thomas, E. Thomson, C. Tilliette, M. Treillard, Y. Treille, P. Vegas, C. Veillard, S. Verrier, C. Vieille, M. Villegoueix, C. Vrchovsky, E. Walter, C. Wiesel, F. Wissocq-Medeau

Mots clés : maladie à caractère professionnel, prévalence, troubles musculo-squelettiques, santé mentale, Quinzaines MCP, Pays de la Loire

Citation suggérée :

Sérazin C, Tassy V, Doulat T, Garras L, Valenty M. Les maladies à caractère professionnel (MCP) dans les Pays de la Loire – Résultats 2008 et 2009. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 6 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>