

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

Résultats 2007 et évolution depuis 2003

Céline Sérazin¹, Elise Chiron¹, Annie Touranchet², Véronique Tassy², Madeleine Valenty¹

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

INTRODUCTION

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), est en place dans la région des Pays de la Loire depuis 2003. Après une phase pilote en 2003-2004, le programme a été étendu à d'autres régions françaises à partir de 2005.

En 2007, sept régions au total ont participé à ce programme : Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Franche-Comté, Aquitaine et Alsace. La région Centre est entrée dans le programme en 2008 et les régions Limousin, Nord-Pas-de-Calais et Picardie, en 2009.

Les premiers résultats ont montré l'importante prévalence des affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique et ont renforcé l'idée de sous-déclaration des maladies professionnelles indemnisables (MPI).

OBJECTIFS

L'objectif principal du programme est double :

- 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 affections.

MÉTHODE

Le programme MCP repose sur un réseau Sentinelles de médecins du travail volontaires. Depuis 2006, deux semaines consécutives de signalements par semestre sont proposées chaque année. Ces périodes sont baptisées "Quinzaines MCP".

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 leurs effectifs annuels attribués par secteur d'activité, en début d'année.

En 2007, une seule Quinzaine MCP a été effectuée dans la région du 11 au 22 juin afin de consacrer plus de temps aux opérations de codage, saisie et analyse des données accumulées depuis 2003. **Cette plaquette présente les résultats de cette Quinzaine 2007 et fait le point sur l'évolution, depuis 2003, de la participation au programme et des résultats.**

Le codage des affections signalées en MCP a été effectué conformément à un thésaurus national établi à partir de la classification CIM10 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En 2007, les secteurs d'activité ont été codés à l'aide de la nomenclature NAF 2003 de l'Insee, et les catégories socioprofessionnelles à l'aide la nomenclature PCS 2003.

Pour des raisons de confidentialité, seules les catégories comptabilisant un effectif supérieur à 5 sont présentées.

RÉSULTATS DE LA QUINZAINES MCP 2007

Les médecins participants

Au total, 191 médecins du travail ont participé à cette Quinzaine (37 % des médecins de la région).

La participation la plus élevée a été observée en Loire-Atlantique et en Vendée (tableau 1).

TABLEAU 1

Nombre de médecins participants et taux de participation, selon le département

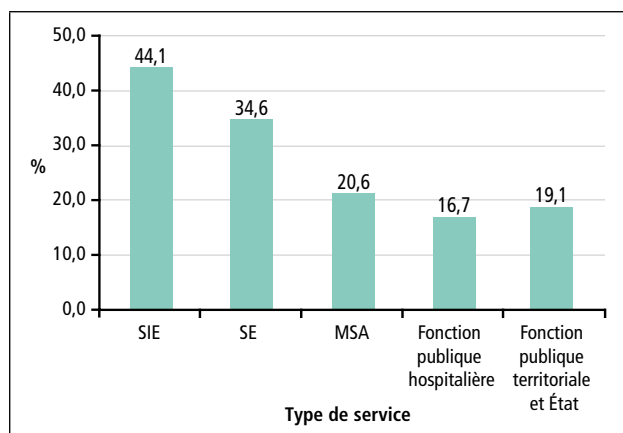
Département	n	Taux (%)
Loire-Atlantique	76	39,4
Maine-et-Loire	36	30,3
Mayenne	13	35,1
Sarthe	31	38,8
Vendée	35	39,3
Total	191	36,9

Les taux de participation les plus élevés ont été observés dans les services interentreprises (SIE) et dans les services autonomes d'entreprise (SE) (figure 1).



| FIGURE 1 |

Taux de participation selon le type de service



Les médecins participants suivent 33 % des salariés recensés par l'Insee en Pays de la Loire en 2004 (soit 409 823).

Les salariés venus en consultation

Au total, 15 248 salariés (58 % d'hommes) ont été vus en visite médicale pendant la Quinzaine, représentant 1,2 % des salariés de la région. Les médecins participants ont examiné en moyenne 80 salariés chacun ($\pm 26,9$).

L'âge moyen des salariés était de 37,5 ans ($\pm 11,3$), les femmes étant significativement plus âgées que les hommes. Les salariés étaient principalement ouvriers (48,2 %), employés (28,2 %) ou exerçaient une profession intermédiaire (16,8 %). Un quart exerçait dans le secteur de l'industrie, 13,3 % dans les services aux entreprises, 16,4 % dans le commerce et 11,9 % dans l'éducation, la santé et l'action sociale.

Comparés aux salariés de l'ensemble de la région, les salariés vus pendant la Quinzaine travaillaient un peu plus souvent dans les secteurs industriels et commerciaux, et un peu moins souvent dans l'agriculture, l'administration, et le secteur éducation-santé-action sociale.

Les MCP signalées

Pendant la Quinzaine, 817 pathologies ont été signalées, correspondant à 727 salariés (un salarié pouvant présenter plusieurs affections).

Sur les 191 médecins participants, 149 ont signalé au moins une MCP durant la Quinzaine, soit 78 %, ils ont alors effectué en moyenne 4,9 signalements (de 1 à 28).

Rapporté au nombre de salariés vus, le taux de signalement moyen était de 4,8 %. Il était plus élevé chez les femmes (5,6 %) que chez les hommes (4,2 %), et plus faible en Vendée (2,6 %) que dans les autres départements (tableau 2).

| TABLEAU 2 |

Nombre et taux de signalement de MCP selon le département

Département	n	Taux (%)
Loire-Atlantique	316	5,0
Maine-et-Loire	153	6,2
Mayenne	60	5,3
Sarthe	123	5,0
Vendée	75	2,6
Total	727	4,8

Le taux de signalement varie selon le type de visite : il était de 20,4 % lors des visites de pré-reprise, 13,1 % lors des visites à la demande, 8,2 % lors des visites de reprise, et 4,7 % lors des visites périodiques. 1,1 % des salariés vus en visite d'embauche ont été signalés.

Les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique étaient les types d'affection les plus fréquents (tableau 3).

| TABLEAU 3 |

Prévalence des affections signalées

Affections	P (%)
Affections de l'appareil locomoteur	2,9
Souffrance psychique, addictologie	1,6
Affections cutanées	0,2
Troubles vasculaires	0,1
Allergies respiratoires et oculaires	0,1
Troubles de l'audition	0,1
Autres affections	0,1

Plus de la moitié (55,4 %) des MCP signalées (hors souffrance psychique – addictologie) relèvent des tableaux de MPI.

Les affections de l'appareil locomoteur

Les TMS (des membres et du dos), les arthroses et les autres types d'affections de l'appareil locomoteur (douleurs imprécisées...) ont été répertoriés dans cette catégorie.

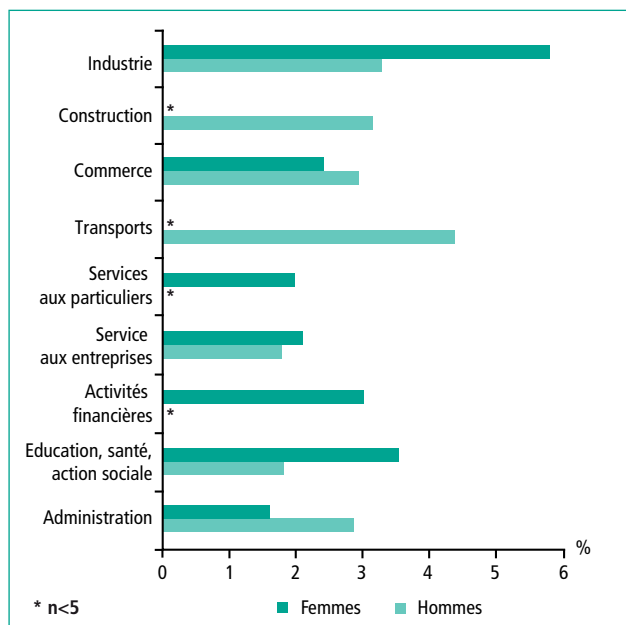
Au total, 443 salariés présentaient des affections de l'appareil locomoteur. La prévalence de ces affections était plus importante chez les femmes (3,1 %) que chez les hommes (2,8 %), et elle augmentait régulièrement avec l'âge, de 0,6 % chez les moins de 25 ans à 4,9 % chez les 55 ans et plus.

Quel que soit le sexe, les catégories socioprofessionnelles les plus touchées étaient les ouvriers (3,7 % chez les hommes, 6,8 % chez les femmes), devant les employés (respectivement 1,3 % et 2,5 %) et les professions intermédiaires (1,2 % et 1,1 %).

La prévalence des affections de l'appareil locomoteur variait selon le secteur d'activité : elle était la plus élevée dans l'industrie (figure 2) ; venaient ensuite les secteurs des transports, de l'éducation, santé et action sociale, et de la construction. Les secteurs du commerce et des services aux entreprises étaient également touchés par ces affections. La faible part des salariés parmi les travailleurs du secteur agricole ne permet en revanche pas de donner un chiffre de prévalence.

FIGURE 2

Prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité et le sexe



Les localisations des affections de l'appareil locomoteur étaient principalement le rachis (34 % chez les hommes et 25 % chez les femmes) puis l'épaule (21 % chez les hommes et 31 % chez les femmes), le syndrome canalaire (14 %), le coude (13 %) et la main ou le poignet (11 %).

Les médecins du travail considéraient les contraintes posturales et articulaires comme responsables de 80 % des affections de l'appareil locomoteur qu'ils ont signalées (94 % pour le syndrome canalaire, 88 % pour les TMS de l'épaule, 81 % pour la main ou le poignet, 56 % pour les TMS du rachis), suivies de la manutention manuelle de charges ou de personnes (40 % des affections de l'appareil locomoteur, 67 % des TMS du rachis et 40 % des TMS de l'épaule) et du travail avec des outils vibrants (5 % des affections de l'appareil locomoteur). Les facteurs organisationnels et relationnels étaient également évoqués dans 17 % des cas, notamment l'organisation du temps de travail (9 %).

La souffrance psychique

Au total, 237 salariés sont concernés par un signalement pour une affection de type souffrance psychique. La prévalence était plus importante chez les femmes (2,2 %) que chez les hommes (1,1 %), et elle augmentait régulièrement avec l'âge, de 0,5 % chez les moins de 25 ans à 2,2 % chez les 45-54 ans et 2,0 % chez les 55 ans et plus.

La moitié des affections de type souffrance psychique signalées relevaient des symptômes de la dépression, 10 % de l'anxiété, 9 % des troubles du sommeil. 20 % ne correspondaient pas à ces codes de pathologies précis.

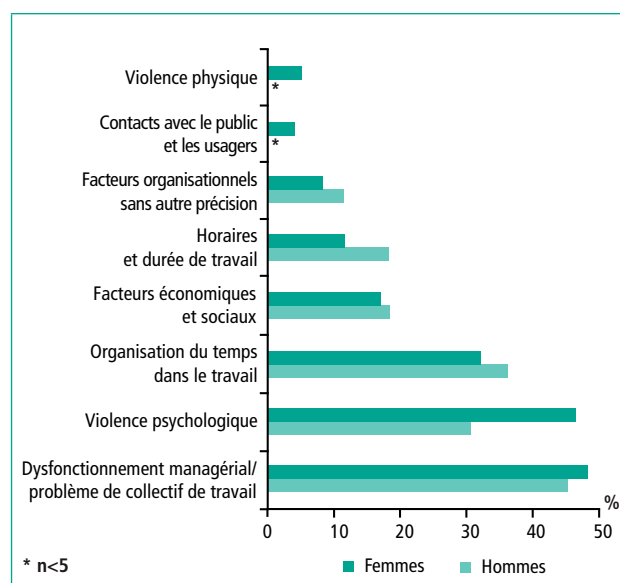
Les secteurs d'activité les plus touchés par la souffrance psychique étaient les activités financières (5,2 %), les services aux particuliers (5,1 %), les services aux entreprises et l'éducation, santé et action sociale (1,9 %), et le commerce (1,7 %).

Pour les deux sexes, la prévalence de la souffrance psychique était plus élevée parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (2,8 % chez les hommes, 3,9 % chez les femmes), suivis des professions intermédiaires (respectivement 2,2 % et 3,2 %) et des employés (1,2 % et 2,2 %).

Plusieurs types de facteurs organisationnels et relationnels étaient responsables des souffrances psychiques signalées (figure 3) : les problèmes de collectif de travail et de dysfonctionnement managérial étaient cités pour près de la moitié des cas ; venaient ensuite les violences psychologiques (46 % chez les femmes, 31 % chez les hommes). Les problèmes d'organisation du temps dans le travail (cadence, surcharge...) étaient évoqués dans un tiers des souffrances psychiques.

FIGURE 3

Agents d'exposition signalés pour les souffrances psychiques, selon le sexe



Les affections cutanées

Les affections cutanées (dermite d'irritation, eczéma allergique...) concernaient 31 salariés (deux tiers étaient des hommes). La prévalence pour les deux sexes était de 0,2 %.

Les troubles cardio-vasculaires

Les troubles vasculaires (insuffisance veineuse, varices...) concernaient 17 salariés, essentiellement des femmes. La prévalence chez les femmes était de 0,2 %.

Des troubles cardiaques n'ont été signalés que pour un salarié.

Les allergies respiratoires et oculaires

Les allergies respiratoires et oculaires (rhinite allergique, asthme professionnel...) concernaient 11 salariés, correspondant à une prévalence inférieure à 0,1 % chez les hommes (non calculable chez les femmes). Sept ne relevaient pas des tableaux de MPI.

Les troubles de l'audition

Les troubles de l'audition concernaient 10 hommes, soit une prévalence masculine de 0,1 %. Sept ne relevaient pas des tableaux de MPI.

Les autres affections

Les autres types d'affections, touchant chacun un à deux salariés, ne peuvent pas être étudiés ici (10 salariés concernés).

ÉVOLUTION DEPUIS 2003

Suite à une réflexion régionale lancée dès 1986, le programme MCP a commencé dans la région en 2003. Huit périodes de signalements spécifiques ont eu lieu au total : cinq "Semaines MCP" en octobre 2003, avril et octobre 2004, avril et octobre 2005 ; et trois "Quinzaines MCP" en juin et décembre 2006, et juin 2007.

Les médecins participants

Depuis le lancement du programme MCP dans la région, la participation des médecins a varié de 29 à 41 % selon les périodes (figure 4).

| FIGURE 4 |

Évolution du taux de participation des médecins de la région depuis 2003



Au total, 241 médecins de la région ont participé à au moins trois des huit quinzaines de surveillance. Cela représentait moins de la moitié de l'ensemble des médecins de la région (leur nombre a varié entre 446 à 558 pendant ces années), dont 56 (soit un sur dix) ont participé à toutes les périodes MCP depuis 2003 et 322 (soit près de 60 %) ont participé au moins une fois au programme MCP.

Les types de visite

Le programme MCP a permis également de voir l'évolution de l'activité des médecins du travail (tableau 4) : la part des visites périodiques dans les visites effectuées a diminué chaque année au profit des visites d'embauche.

| TABLEAU 4 |

Répartition des types de visites des salariés vis lors des Quinzaines MCP

Type de visite	2003-2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	2007 (%)
Périodique	70	66	62	57
Embauche	18	20	24	28
Reprise	6,5	8	7	8
Pré-reprise	1	1	1	1
À la demande ^a	4,5	5	6	6

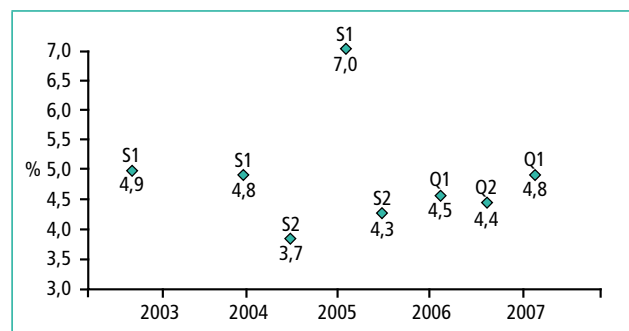
^a du salarié, du médecin, ou de l'employeur.

Le taux de signalement

Depuis le lancement du programme MCP dans la région, le taux de signalement de MCP était relativement stable (entre 4 et 5 %) (figure 5).

FIGURE 5

Évolution du taux de signalement depuis 2003

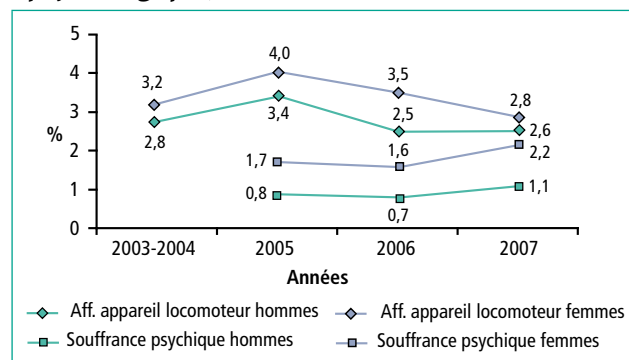


La prévalence des MCP

Pour les deux sexes, les prévalences des pathologies ont évolué parallèlement (figure 6). Celle des affections de l'appareil locomoteur est restée globalement stable à 2,9 % (sauf 2005 : 3,6 %). La prévalence de la souffrance psychique était stable entre 1,1 et 1,2 % jusqu'en 2006, et a augmenté en 2007 à 1,6 %.

FIGURE 6

Évolution de la prévalence des affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychologique, selon le sexe



Chaque année, plus de 80 % des agents d'exposition professionnelle cités comme responsables des affections de l'appareil locomoteur sont des contraintes posturales et articulaires, et entre 7 et 10 % sont liés à l'organisation du temps de travail.

DISCUSSION

Entre 2003 et 2007, une amélioration de la qualité des données recueillies a été constatée, du fait de l'implication croissante des médecins du travail et des procédures d'homogénéisation et de validation apportées au programme.

Cependant, le taux insuffisant de participation des médecins de la région (44 % ont participé au moins trois fois au programme depuis son lancement) suggère que plus de la moitié ne jugent pas nécessaire leur participation à la surveillance nationale des MCP. Ceci a amené une réflexion sur la nécessaire remobilisation des médecins du travail et le soutien que peuvent apporter les services de santé au travail : si une participation systématique n'est pas nécessaire, une participation régulière au programme de surveillance est indispensable pour assurer une représentativité correcte des informations recueillies.

L'agrégation des informations des différentes régions permettra d'obtenir des effectifs plus importants et de réaliser des analyses plus fines au niveau des catégories socioprofessionnelles et des secteurs d'activité.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les résultats de l'année 2007 viennent enrichir ceux des premières années du programme et permettront d'affiner des tendances déjà notables.

Le programme mis en place depuis 2003 par l'InVS et l'IMT améliore considérablement l'interprétation qui peut être donnée aux signalements qui étaient auparavant envoyés toute l'année à l'IMT par certains médecins, et l'exploitation qui peut en être faite, en permettant notamment le calcul des prévalences des pathologies déclarées. La réception de ces signalements au long cours n'a néanmoins pas été arrêtée : les 459 signalements effectués toute l'année 2007 (en dehors des Quinzaines) ont été exploités et sont en cours de diffusion.

Les Quinzaines MCP se sont poursuivies en 2008. Lors de la première (du 17 au 29 mars), 184 médecins du travail ont participé au programme. Les données de la deuxième Quinzaine (6 au 18 octobre), en cours d'exploitation, révèlent un taux de participation en baisse. Une Quinzaine MCP 2009 a également eu lieu, du 9 au 20 novembre, après des réunions d'information sur le programme proposées aux médecins dans chaque département.

RÉFÉRENCES

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. Novembre 2006. 44 pages.

Chiron E, Touranchet A, Valenty M. Les maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire – Résultats 2006. Mars 2008. 5 pages.

Chiron E, Touranchet A, Tassy V, Valenty M. Les maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire – Résultats 2005 et 2006. Septembre 2009.

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des médecins du travail de la région qui ont participé au programme, ainsi que leurs assistantes et les services de santé au travail. Merci également aux secrétaires et aux internes de la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (désormais Direccte).

Médecins ayant participé en 2007 :

F. Adam, L. Albezard, F. Ayma, B. Bachelot, M. Benassine, G. Berthelot, C. Bertin, I. Berton, L. Bertrand, P. Bidron, M. Bironneau, P. Biton, C. Bizouarne, C. Blanchard, D. Blin, M. Bobe, F. Boissel, L. Bonamy, C. Bonneau, O. Bouche, L. Bouchet, A. Bouguer, J. Boulo, C. Boutin, C. Branger, C. Breton, B. Briand, D. Brochard, D. Brugere, D. Bureau, F. Burgaud, M. Caillon, Y.-M. Camboni, D. Cano, M.-N. Caramanian, M.-J. Castel, E. Cesbron, I. Chabot, F. Chartier, O. Chartier, A. Chotard, P. Clement dit Pontieu, V. Compain, O. Cordes, M. Couet, S. Coutand, L. Dachert, R. Dagueneil, G. Darcy, B. Davenas, C. De Lansalut, E. De Lescure, M.-A. De Saint Maurice, M.-A. Decroocq, G. Denechere Favre, C. Deniau, R. Denimal, L. Dhainaut Eraud, D. Domingo, H. Ducloyer, F. Dufrenne Benetti, A.-M. Dupas, O. Durand, G. Duteil, M. Duval, A. Etrillard-Ayet, C. Evano, H. Fisenne, M.-M. Fontaine, N. Fosse, J. Fournier, D. Fredet Pilastre, A. Furber, H. Garrabe, M. Gasnier Goisnard, A. Gasseau, V. Gausseres, B. Gelle, M. Giffard Vinatier, A.-C. Gillard Portier, B. Girardin, J. Gouabault, J. Grillet, B. Groleau, N. Gros, C. Grossin Nocentini, S. Guarino, C. Guerin, C. Guessard, C. Guiet, M. Guillier, J. Guillimin, D. Guinel, F. Guinot, M. Hardy, J.-C. Harrigan, P. Hefti, D. Hennebel, G. Henseval, C. Herson, M. Hervio, B. Hirigoyen, J. Holvoet, C. Husquin, A. Jahan, M. Jarry, O. Joguet, C. Jouette, V. Jube, P. Krai, D. Laine, S. Laine Colin, C. Lambert, N. Lancien, B. Lapart, N. Laurendeau, J.-C. Laurens, S. Laventure, E. Le Bail, A.-M. Le Boulaire-Bui, B. Le Cam, P. Le Chartier, Y. Le Clerc, L. Le Dizet, J. Le Joubioux, C. Le Mauff, I. Le Pape, M. Lebrun, D. Ledanois, B. Ledenvic, I. Ledoux, M.-J. Leparoux, P. Lepri, F. Leroux, A. Ligeard Ducoroy, H. Lourtis, J. Machefer, M. Mallet, H. Marquestaut, C. Martin, A. Mazoyer, F. Meritet Portejoie, M.-C. Migne, L. Migne Cousseau, P. Mir, Z. Mory, D. Moutet, B. Neveu Collard, E. Onofre, T. Pasquet, O. Pelerin, C. Petit, M. Piednoir, C. Pierfitte, B. Pineau, S. Pizzalla, C. Plouhinec Lebras, C. Puichaud, M. Queru Jobard, C. Quince, Mo. Raffray, Ma. Raffray, M. Rakotoniary, A. Ribault, J.-F. Riom, F. Robin Riom, B. Roesch, Y. Rouault, F. Rousseau, S. Rousset, V. Roux, M.-O. Roy Regrain, M. Sauvegrain, P. Schlindwein, B. Senand, C. Serre-Dugast, M. Therrond Hamidou, D. Thomas, J.-F. Thomson, C. Tilliette, M. Treillard, Y. Treille, P. Vegas, C. Veillard, S. Verrier, C. Vieille, M. Villegoureux, 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, 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 (Fra) : Institut de veille sanitaire, avril 2010, 6 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr