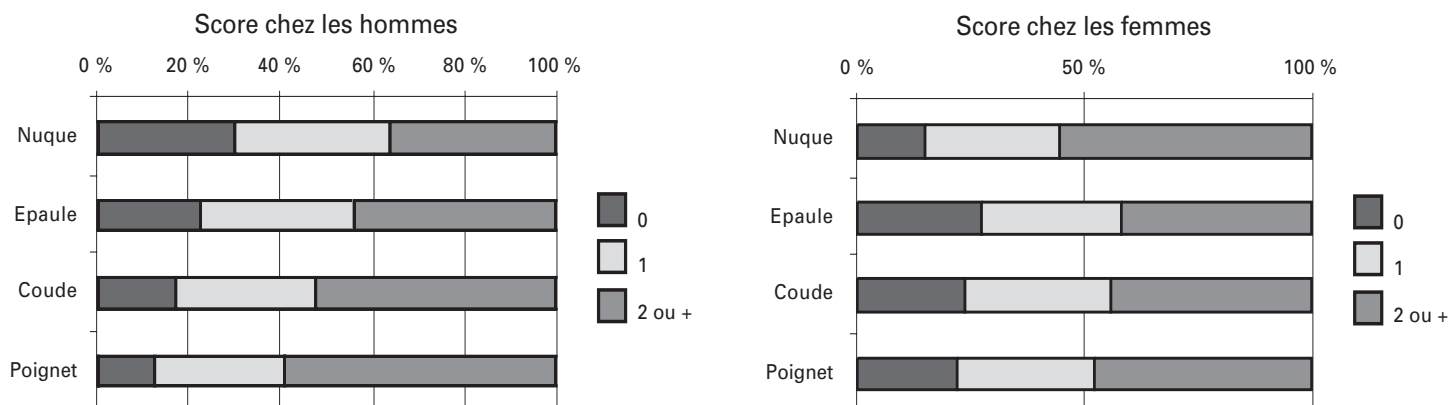


Figure 1

Exposition aux facteurs de risque biomécaniques et psychosociaux de TMS de la nuque et des membres supérieurs chez les hommes et chez les femmes.



## DISCUSSION

Le réseau mis en place apporte des données précises et inédites sur la fréquence des TMS dans un échantillon représentatif des salariés de la région des Pays de la Loire, ainsi que sur l'importance des contraintes professionnelles. La prévalence des TMS diagnostiqués est très élevée puisque près de 13 % des salariés présentaient au moins un TMS des membres supérieurs. Contrairement aux statistiques d'indemnisation des maladies professionnelles, le TMS le plus fréquemment observé n'est pas le syndrome du canal carpien, mais les tendinites de l'épaule. Après 50 ans, la prévalence des TMS est considérable, ce qui peut poser un problème de maintien en emploi des salariés vieillissants. Les secteurs d'activité les plus touchés sont, d'une part, les secteurs industriels et l'agriculture et, d'autre part, l'administration. Ceci est en accord, d'une manière globale, avec les grandes enquêtes américaines [3] et européennes [5]. Les ouvriers non qualifiés de type industriel sont les plus touchés, devant les manutentionnaires, les personnels de services directs aux particuliers et les ouvriers agricoles.

## CONCLUSION

La surveillance des TMS dans les entreprises des Pays de la Loire montre l'ampleur de morbidité ostéo-articulaire des membres et du rachis dans la population salariée. Les salariés sont exposés à des degrés d'intensité divers à un cumul de contraintes musculo-squelettiques biomécaniques, psychosociales et organisationnelles. Cela suggère une approche globale de la prévention des TMS dans les entreprises et nécessite

une forte mobilisation de l'ensemble des acteurs de la prévention des risques professionnels (entreprises, partenaires sociaux, pouvoirs publics). C'est pourquoi, il est impératif de mettre en place une politique de prévention précoce des TMS dans les entreprises pour réduire l'exposition au risque, mais aussi de constituer des réseaux pluridisciplinaires de prévention afin d'améliorer la prise en charge médico-psychosociale pour garantir le maintien et/ou le retour au travail des salariés souffrant de TMS.

## RÉFÉRENCES

- [1] Roquelaure Y, Ha C, Sauteron M. Réseau expérimental de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire. Surveillance en entreprises en 2002. Institut de veille sanitaire, Mai 2005. <http://www.invs.sante.fr>
- [2] Hagberg M, Silverstein B, Wells R, et al. Work related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention. London: Taylor & Francis, 1995.
- [3] National research council. The National Academy of Sciences. Musculoskeletal Disorders and the Workplace: Low back and Upper Extremity musculoskeletal disorders. National Academy Press, Washington, DC, 2001.
- [4] Sluiter JK, Rest KM, Frings-Dresen MHW. Criteria document for evaluating the work-relatedness of upper extremity musculoskeletal disorders. Scand J Work Environ Health 2001; 27 suppl 1:1-102.
- [5] Paoli P, Merllié D. Troisième enquête sur les conditions de travail: dix ans de conditions de travail dans l'Union européenne. European foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, 2000.

# Les « Semaines des MCP » dans les Pays de la Loire, un observatoire des maladies à caractère professionnel

Catherine Ha<sup>1</sup>, Annie Touranchet<sup>2</sup>, Mélanie Pubert<sup>1</sup>, Yves Roquelaure<sup>3</sup>, Jean Yves Dubré<sup>2</sup>, Ellen Imbernon<sup>1</sup>, Marcel Goldberg<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

<sup>2</sup> Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, Nantes

<sup>3</sup> Université d'Angers, Angers

## INTRODUCTION

Les maladies à caractère professionnel (MCP) sont théoriquement toutes les maladies susceptibles d'être d'origine professionnelle, et qui n'entrent pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnifiables (MPI) du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale. La déclaration des MCP est en théorie une obligation légale pour tout docteur en médecine : « 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, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme et de toute maladie, qui présente, à son avis, un caractère professionnel » (Article L.461-6 du Code de la Sécurité sociale).

Mais en pratique, très peu de médecins déclarent des MCP et, de plus, ces signalements ne sont pas ou peu exploités, notamment faute de données sur la population d'où elles proviennent.

Le volet médico-social du réseau de surveillance des troubles musculo-squelettiques (TMS) mis en place en 2002 dans les Pays de la Loire a, parmi ses objectifs, celui d'explorer l'utilisation des déclarations des MCP à des fins de surveillance épidémiologique en milieu de travail, notamment en augmentant le taux de déclaration et en permettant une estimation des taux de prévalence de ces maladies.

## MÉTHODES

Le principe de campagnes courtes de déclaration, portant non seulement sur les TMS mais aussi sur les autres manifestations pathologiques, a été retenu après discussion avec les médecins des services de santé au travail.

Les critères de définition retenus pour la MCP étaient :

- une maladie ou un symptôme n'entrant pas dans le cadre des tableaux des MPI mais considérés par le médecin comme ayant un lien avec le travail ;

- une maladie entrant dans le cadre de ces tableaux mais dont la déclaration n'a pas été faite par le salarié.

Un enregistrement qui se veut exhaustif pendant une semaine répétée, dans une phase pilote, sur trois semestres, et basé sur un réseau de médecins du travail volontaires des secteurs publics et privés (tous les médecins du travail ont été préalablement sollicités), a été mis en place dans les cinq départements de la région.

Les médecins adressent à l'Inspection médicale du travail les déclarations de MCP qu'ils ont constatées lors des visites de médecine du travail au cours de ces semaines baptisées « *Semaines des MCP* », ainsi que les caractéristiques (âge, sexe et secteur d'activité) de tous les salariés ayant bénéficié d'une visite médicale au cours de la même période. Ces données sur l'ensemble des salariés sont nécessaires au calcul du dénominateur des taux de prévalence. La représentativité de l'échantillon a été étudiée en prenant comme référence les données de l'Insee (recensement 1999 et emploi salarié par secteur d'activité détaillé au 31 décembre 2002, données provisoires). Le codage des maladies a été effectué à l'aide de la Classification internationale des maladies (CIM 10).

## RÉSULTATS

Les résultats présentés ici sont ceux des deux premières semaines qui se sont déroulées en octobre 2003 et avril 2004, et auxquelles ont participé environ le tiers des médecins du travail de la région, soit 174 lors de la première semaine et 161 lors de la deuxième. Au cours de ces deux semaines, ces médecins ont vu en consultation 16 290 salariés (60 % d'hommes).

### Représentativité

Les secteurs d'activité de la région étaient dans l'ensemble bien représentés, avec cependant une surreprésentation du secteur de l'agriculture (4,4 % vs 2,5 %), de la construction navale et aéronautique (3,5 % vs 1,3 %) et, dans une moindre proportion, du commerce et de la réparation automobile (3,3 % vs 2,0 %), et une sous représentation du secteur de l'éducation (1,9 % vs 7,6 %), des services personnels et domestiques (1,0 % vs 4,0 %) et de l'administration publique (4,5 % vs 8,9 %). Les femmes étaient sous représentées (40 % vs 45 % dans la population active de la région).

### Description des MCP

Les déclarations étaient au nombre de 792, pour 821 pathologies. Les TMS constituaient 67 % de ces pathologies, suivis de la souffrance mentale (23 %), des maladies de la peau (5 %) et de l'appareil respiratoire (2 %). La prévalence observée, toutes pathologies confondues, était de 5,0 %, celle des TMS de 3,2 %, celle de la souffrance mentale de 1,1 %.

Les déclarations de TMS concernaient 528 sujets. Pour 21 % d'entre eux, la déclaration faisait état de 2 TMS ou plus. D'après le médecin du travail, la part des TMS relevait dans 61 % des cas (n = 321) d'un tableau de maladie professionnelle indemnizable (MPI). Sur ces 321 cas, 38 (12 %) ont fait l'objet d'une déclaration en MPI. L'absence de déclaration du TMS en MPI s'expliquait dans 41 % des cas par un refus du salarié. Les autres raisons avancées étaient principalement une affection d'apparition récente ou un diagnostic en cours et le manque d'information du salarié ou du médecin traitant.

Le taux de prévalence de TMS tous secteurs confondus était de 3,3 % chez les hommes et de 3,6 % chez les femmes. Les secteurs où l'on observait les taux les plus élevés figurent dans le tableau 1. Les résultats observés sur la souffrance psychique déclarée en MCP qui a fait l'objet de 183 déclarations ne seront pas détaillés ici.

Tableau 1

### Secteurs d'activité où l'on observe la prévalence la plus élevée des TMS déclarés en MCP chez les hommes et chez les femmes

Secteur d'activité NAF <sup>a</sup>	n <sup>b</sup>	N <sup>c</sup>	Prévalence %
<b>Hommes</b>			
14. Industries extractives (carrières)	2	13	15,4
21. Industrie papier carton	12	95	12,6
02. Sylviculture	1	11	9,1
91. Activités associatives	6	82	7,3
01. Agriculture	33	466	7,1
45. Construction	67	1 166	5,8
34. Industrie automobile	7	122	5,7
15. Industries alimentaires	28	508	5,5
25. Industrie caoutchouc et plastiques	8	147	5,4
<b>Tous secteurs</b>	<b>304</b>	<b>9 305</b>	<b>3,3</b>
<b>Femmes</b>			
95. Services domestiques	1	5	20,0
25. Industrie caoutchouc plastiques	14	90	15,6
36. Fabrication de meubles, industries diverses	7	70	10,0
31. Fabrication de machines et appareils électriques	2	20	10,0
17. Industrie textile	1	12	8,3
71. Location sans opérateur (ex. : location d'une voiture particulière sans chauffeur)	1	12	8,3
34. Industrie automobile	3	39	7,7
15. Industrie alimentaire	27	358	7,5
<b>Tous secteurs</b>	<b>224</b>	<b>6 247</b>	<b>3,6</b>

<sup>a</sup> NAF : Nomenclature d'activités française, Insee, 1999.

<sup>b</sup> effectif de salariés pour lesquels une déclaration de MCP a été faite.

<sup>c</sup> effectif total de salariés pour la semaine et par secteur d'activité (dénominateur).

## DISCUSSION

Ces deux semaines ont été l'occasion d'un meilleur signalement : près de 800 déclarations de MCP vs 922 en 2000, 845 en 2001 et 536 en 2002 pour l'année entière et pour l'ensemble des médecins de la région. La représentativité de l'échantillon est globalement satisfaisante. La sous représentation des femmes, des secteurs de l'éducation et des services personnels et domestiques s'explique notamment par l'absence de service de santé au travail dans l'Education nationale et par l'absence de suivi systématique des personnels à temps partiel dans le secteur des services personnels et domestiques.

## CONCLUSION

Ces « *Semaines des MCP* », répétées à intervalle régulier, apporteront des données inédites sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail, non déclarées en MPI. Elles fourniront également une estimation précieuse de l'ampleur de la sous déclaration pour les pathologies susceptibles d'être déclarées au titre des tableaux de MPI.

La connaissance de cette fréquence selon le sexe, l'âge et le secteur d'activité est indispensable pour mieux cibler les actions de prévention. Néanmoins, compte tenu de la faiblesse des effectifs observés dans de nombreux secteurs d'activité, les résultats de ces premières semaines doivent être interprétés prudemment.

Il sera nécessaire dans une prochaine étape d'obtenir également des données sur la profession afin de calculer des prévalences par profession.

La déclaration doit bien sûr se poursuivre en dehors de ces « *Semaines* » afin d'assurer notamment une fonction d'alerte pour des pathologies plus graves ou plus rares.

Une extension à d'autres régions françaises est en préparation.