

Surveillance des maladies à caractère professionnel : mise en œuvre du protocole des Quinzaines MCP dans des entreprises françaises du secteur de l'énergie

Patrick Desobry¹, Laurent Brescia², Jean-Pierre Buzin³, Suzanne Creux⁴, Claire-Lise George⁵, Emmanuelle Goujon⁶, Marie-Catherine Grizon², Frédérique Levray⁷, Lydwine Pignal⁸, Patricia Regagnon Essig⁹, Florence Robin¹⁰, Édith Roux¹¹, Agnès Soncarrieu¹², Thierry Calvez (thierry.calvez@edf.fr)¹³

1/ ERDF-GrDF, Services de santé au travail (SST) de Lille, France

4/ ERDF-GrDF, SST de Toulon, Toulon, France

7/ EDF, SST de Dampierre, Dampierre, France

10/ EDF, SST de Bordeaux, Bordeaux, France

13/ EDF, Délégation santé groupe, Levallois-Perret, France

2/ EDF, SST de Paris La Défense, Paris, France

5/ EDF, SST de Lyon, Lyon, France

8/ EDF, SST de Penly, Penly, France

11/ EDF, SST de Lyon, Lyon, France

3/ ERDF-GrDF, SST de Caen, Caen, France

6/ GDF Suez, SST de Paris La Défense, Paris, France

9/ ERDF-GrDF, SST de Toulouse, Toulouse, France

12/ RTE, SST de Paris La Défense, Paris, France

Résumé / Abstract

Environ 140 000 salariés des groupes EDF et GDF Suez sont suivis dans des services de santé au travail d'entreprise. En 2007, un groupe de travail d'une douzaine de médecins a souhaité mettre en œuvre le protocole des Quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) afin d'estimer la fréquence des pathologies liées au travail et identifier les groupes de salariés les plus atteints. Ce protocole, élaboré par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT), a été adapté et proposé aux médecins du travail des entreprises en 2008 et 2010.

En 2008 et 2010, respectivement 110 (64%) et 98 (55%) médecins ont participé aux Quinzaines et 4 638 et 3 581 salariés ont été vus en visite. La prévalence des troubles musculo-squelettiques (TMS) a été estimée à 1,7% en 2008 et 1,9% en 2010 et celle des différentes formes de souffrance psychique à 4,8% puis 4,2%. Plus d'un tiers des TMS correspondait à un tableau de maladie professionnelle.

La prévalence toutes pathologies est proche de celle observée dans les Quinzaines InVS/IMT (6 à 7%). Cependant, la souffrance psychique est 2 à 3 fois plus fréquente et les TMS sont 2 fois moins fréquents. Par ailleurs, des associations attendues avec le sexe, l'âge et la catégorie hiérarchique ont été mises en évidence. Une convention InVS-EDF a été signée fin 2011 pour pérenniser ce partenariat.

Surveillance of work-related diseases: implementation of the "Quinzaines MCP" surveillance programme in French companies in the sector of energy

Approximately 140,000 employees of EDF and GDF Suez groups are monitored in services of occupational medicine. In 2007, a working group composed of a dozen doctors wished to implement the surveillance programme of work-related diseases (WRD) to estimate their frequency and identify groups of workers most affected. This WRD surveillance program, called "Quinzaines MCP" was developed by the French Institute for Public Health Surveillance (InVS) and the Occupational Health Inspection (Inspection médicale du travail, IMT), and was made available to occupational physicians in 2008 and 2010.

Respectively, 110 (64%) and 98 (55%) of physicians participated in the program in 2008 and 2010, and 4,638 and 3,581 employees were recorded. The prevalence of musculoskeletal disorders (MSDs) was estimated at 1.7% in 2008 and 1.9% in 2010, and the various forms of mental suffering were estimated at 4.8% and 4.2%. More than a third of MSDs matched definitions of occupational diseases.

The prevalence of all WRDs was similar to the one which was observed during the InVS/IMT program (6 to 7%). However, mental suffering was 2 to 3 times more common, and MSDs half of the amount observed in the InVS/IMT program. In addition, expected associations with sex, age and class hierarchy were identified. A convention between InVS and EDF was signed in late 2011 to sustain this partnership.

Mots clés / Keywords

Santé au travail, maladie à caractère professionnel, prévalence, troubles musculo-squelettiques, santé mentale / Occupational health, work-related diseases, prevalence, musculoskeletal disorders, mental health.

Introduction

Auparavant établissement public à caractère industriel et commercial (Epic), Électricité de France (EDF) est devenu en 2004 une société anonyme à capitaux majoritairement publics. Les activités non concurrentielles telles le transport et la distribution d'électricité ont été confiées à des filiales spécialisées. L'Epic Gaz de France a connu une évolution parallèle et a en outre fusionné avec la société Suez en 2008 pour former la société GDF Suez. Malgré ces évolutions structurelles rapides, les sociétés EDF et GDF Suez et leurs nouvelles filiales du «périmètre historique» ont conservé des services de santé au travail (SST) d'entreprise : ces sociétés sont nommées «les entreprises» dans la suite de cet article. Actuellement, environ 180 médecins du travail en suivent les 140 000 salariés de ces entreprises dans des cabinets médicaux répartis sur l'ensemble du territoire français.

En 2007, un groupe d'une douzaine de médecins du travail de ces entreprises a souhaité mettre

en œuvre le protocole des Quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) [1], afin de mieux y repérer les pathologies liées au travail et estimer leurs fréquences. Ce protocole permet en effet de mettre en commun, au niveau de la population, les observations effectuées par chaque médecin du travail lors du colloque singulier avec les salariés, et de contribuer ainsi à une meilleure visibilité des problèmes de santé liés à l'activité professionnelle. L'objectif principal était d'identifier les groupes professionnels présentant une fréquence élevée de pathologies en termes notamment de sexe, d'âge et de catégorie hiérarchique, ceci grâce à un recueil d'informations simple, basé sur la pratique quotidienne des médecins. *In fine*, il s'agissait de fournir aux partenaires sociaux des connaissances valides permettant de mieux orienter leurs politiques de prévention. Deux éditions de l'enquête ont été réalisées. Cet article présente les résultats obtenus, les enseignements et les perspectives envisagées.

Population et méthodes

Le protocole des Quinzaines MCP a été expérimenté en 2002 dans la région des Pays de la Loire, dans le cadre d'une collaboration entre l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale régionale du travail (IMT) [2], puis il a été progressivement étendu à compter de 2005 à 15 régions métropolitaines [1]. Cette surveillance épidémiologique s'appuie sur la réalisation, par les médecins du travail des régions concernées, de deux enquêtes transversales par an sur des périodes de deux semaines consécutives. Durant ces périodes d'observation, toutes les consultations du médecin du travail sont enregistrées dans un tableau de bord. Toute maladie ou symptôme considéré par le médecin comme ayant un lien avec le travail doit être décrit dans un formulaire de signalement dédié.

Ce protocole a été proposé à l'ensemble des médecins du travail des SST des entreprises en 2008 et 2010. Afin de coordonner la surveillance intra-entreprises avec la surveillance mise

en place par l'InVS en région, les médecins des entreprises ont été encouragés à participer à ces enquêtes régionales et à adresser au groupe de travail des copies de leurs tableaux de bord et de leurs fiches de signalement complétées. Pour les médecins des entreprises qui n'avaient pas participé aux recueils régionaux, le groupe de travail a organisé des Quinzaines du 22 septembre au 3 octobre 2008 et du 22 novembre au 3 décembre 2010.

La population source était constituée des agents statutaires ainsi que des salariés en contrat à durée déterminée ou indéterminée et des apprentis en formation en alternance. La définition des cas de MCP était identique à celle en vigueur dans le protocole InVS/IMT. Par ailleurs, deux questions, portant l'une sur l'appréciation du travail comme «nerveusement fatigant» recueillie sur une échelle visuelle analogique (EVA) et l'autre sur la consommation de tabac, ont été posées par auto-questionnaire à tous les salariés vus en visite durant les périodes d'enquête. Le circuit de collecte des données étant différent des Quinzaines InVS/IMT, une autorisation spécifique a été demandée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Les pathologies ont été codées par les médecins du groupe de travail selon la Classification internationale des maladies 10^{ème} révision en privilégiant les codes utilisés dans les Quinzaines de l'InVS/IMT, puis regroupées en 9 catégories. Les incidences annuelles ont été estimées en ne prenant en compte que les pathologies apparues durant les 12 mois ayant précédé la visite. Leurs associations avec les principales variables sociodémographiques ont été testées par le test du chi2 bilatéral puis par régression logistique multivariée. Les associations ont été considérées comme significatives lorsque p était inférieur à 0,05. Les risques pour les différentes modalités des facteurs étudiés sont présentés sous forme d'odds-ratios ajustés assortis de leurs intervalles de confiance à 95%. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Stata® *Statistical Software* - version 11.

Résultats

Participation des médecins

En 2008, 173 médecins des entreprises ont été sollicités pour participer à l'enquête, parmi lesquels 110 (63,6%) ont accepté de participer. En 2010, 178 médecins ont été sollicités, parmi lesquels 98 (55,1%) ont accepté de participer. Au total, 145 ont été sollicités lors des deux éditions, les 61 autres médecins ayant été sollicités à une seule reprise. Cela témoigne du fort *turn-over* actuel des médecins dans les SST des entreprises, lié aux nombreux départs en inactivité.

Salariés vus en visite et représentativité

Au total, 4 638 salariés ont bénéficié d'une visite médicale du travail en 2008 et 3 581 en 2010. Les distributions des principales caractéristiques des salariés vus en visite durant les périodes d'enquête (échantillons) et des salariés des entreprises aux mêmes dates (population source) ont été comparées. Les échantillons 2008 et 2010 sont représentatifs de la population source en termes de sexe et d'âge. Les agents d'exécution

Tableau 1 Prévalence des maladies à caractère professionnel par grandes catégories dans les groupes EDF et GDF Suez, Quinzaines MCP 2008 et 2010, France / **Table 1** Prevalence of work-related diseases by broad category in EDF and GDF Suez groups. "Quinzaines MCP" Surveillance Programme in 2008 and 2010, France

	Quinzaine MCP, 2008		Quinzaine MCP, 2010	
	N	%	N	%
Troubles musculo-squelettiques	78	18,7	74	27,6
Autres atteintes de l'appareil locomoteur	7	1,7	6	2,2
Différentes formes de souffrance psychique	253	60,7	156	58,2
Affections cardiovasculaires	23	5,5	7	2,6
Affections gastro-entérologiques	18	4,3	2	0,7
Affections cutanées	6	1,4	8	3,0
Affections ophtalmologiques	6	1,4	2	0,7
Troubles de l'audition	14	3,4	7	2,6
Autres pathologies	12	2,9	6	2,2
Total	417	100,0	268	100,0

(ouvriers et employés) paraissent légèrement surreprésentés dans les échantillons, les agents de maîtrise (professions intermédiaires du théaurus Insee, mais aussi ouvriers et employés hautement qualifiés) et les cadres paraissent légèrement sous-représentés. Les salariés des centrales nucléaires de production d'électricité (CNPE) d'EDF sont également surreprésentés dans les échantillons. Cela peut s'expliquer par une plus grande fréquence des visites des salariés exposés aux rayonnements ionisants, du fait de la surveillance médicale renforcée dont ils bénéficient. Les visites périodiques représentaient 82% de l'ensemble des visites, tant en 2008 qu'en 2010.

Pathologies signalées

En 2008, parmi les 4 638 salariés vus en visite, 354 auraient dû faire l'objet d'un signalement, mais 11 (3,1%) l'ont refusé. En 2010, parmi les 3 581 salariés vus en visite, 243 auraient dû faire l'objet d'un signalement, mais 5 (2,1%) l'ont refusé. Ces refus de signalement de la part des salariés, disposition prévue dans la demande d'autorisation spécifique à la Cnil, apparaissent suffisamment rares pour ne pas biaiser les résultats.

Une ou deux pathologies pouvaient être signalées pour chaque salarié. Au total, 417 pathologies ont été signalées en 2008 et 268 en 2010

(tableau 1). La souffrance psychique représentait près de 60% des pathologies signalées. Il s'agissait essentiellement, et par ordre de fréquence décroissante, d'insomnie et de troubles du sommeil, d'épisodes dépressifs légers à sévères et de troubles anxieux. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentaient 18,7% en 2008 et 27,6% en 2010 des pathologies signalées. Les localisations étaient, par ordre de fréquence décroissante, le rachis lombaire, le coude, la main ou le poignet, le rachis cervical et l'épaule. Les autres pathologies étaient très diverses et représentaient 21% en 2008 et 14% en 2010 des pathologies signalées.

Prévalences et incidences annuelles

Les prévalences des TMS et des différentes formes de souffrance psychique estimées en 2008 et en 2010 sont présentées dans le tableau 2. Les incidences annuelles représentaient 70% (291/417) des pathologies signalées en 2008 et 58% (155/268) en 2010. Les visites périodiques fournissaient vraisemblablement les meilleures estimations des prévalences dans les entreprises. Les prévalences de souffrance psychique étaient très augmentées si seules les visites à la demande du salarié, de l'employeur ou d'un médecin, les visites de pré-reprise et de reprise (pendant ou à l'issue d'un arrêt de

Tableau 2 Prévalences et incidences annuelles toutes visites des troubles musculo-squelettiques et des différentes formes de souffrance psychique et prévalences selon le type de visite dans les groupes EDF et GDF Suez, Quinzaines MCP 2008 et 2010, France / **Table 2** Prevalence and annual incidence of musculoskeletal disorders and the various forms of mental suffering and prevalence by type of visits in EDF and GDF Suez groups. "Quinzaines MCP" Surveillance Programme in 2008 and 2010, France

	Quinzaine MCP, 2008			Quinzaine MCP, 2010		
	N	%	IC95%	N	%	IC95%
Troubles musculo-squelettiques						
Prévalence toutes visites	77	1,7	[1,3-2,1]	69	1,9	[1,5-2,4]
Incidence annuelle toutes visites	59	1,3	[1,0-1,6]	28	0,8	[0,5-1,1]
Prévalence parmi visites périodiques	58	1,5	[1,2-2,0]	65	2,2	[1,7-2,8]
Prévalence parmi visites provoquées*	18	3,0	[1,8-4,7]	4	0,8	[0,2-2,0]
Prévalence parmi visites d'embauche	1	0,5	[0,0-2,5]	0	0	-
Différentes formes de souffrance psychique						
Prévalence toutes visites	224	4,8	[4,2-5,5]	150	4,2	[3,6-4,9]
Incidence annuelle toutes visites	159	3,4	[2,9-4,0]	100	2,8	[2,3-3,4]
Prévalence parmi visites périodiques	149	3,9	[3,3-4,6]	103	3,5	[2,9-4,2]
Prévalence parmi visites provoquées*	74	12,3	[9,8-15,2]	47	9,5	[7,0-12,4]
Prévalence parmi visites d'embauche	1	0,5	[0,0-2,5]	0	0	-

* Visites à la demande du salarié, de l'employeur ou d'un médecin, visites de pré-reprise et visites de reprise.

travail susceptible de modifier l'aptitude du salarié à reprendre son ancien emploi) étaient sélectionnées. Inversement, les prévalences apparaissaient quasi-nulles si seules les visites d'embauche étaient sélectionnées.

Déclarations en maladies professionnelles

Les médecins ont considéré que 33% (26/78) des cas de TMS en 2008, 30% (22/74) en 2010, remplissaient tous les critères du tableau correspondant de maladie professionnelle (MP) ($p=0,63$). La plupart des salariés concernés n'ont pas fait de déclaration en MP du fait, à parts égales, d'un refus ou d'une ignorance du salarié.

Facteurs associés

Les associations entre les caractères sociodémographiques des salariés et les prévalences de TMS et de souffrance psychique sont présentées dans le tableau 3. Concernant les TMS, les prévalences paraissent plus élevées chez les femmes, les salariés les plus âgés et les agents d'exécution. Concernant la souffrance psychique, les prévalences paraissent plus élevées chez les femmes, les salariés les plus âgés, et en 2010 les agents de maîtrise et les cadres.

Analyse des données de l'auto-questionnaire

La première question posée aux salariés vus en visite était la suivante : « Actuellement, trouvez-vous que votre travail est nerveusement fatigant ? » La moyenne des réponses, recueillies sur

une EVA graduée de 0 à 100, était 53,8 en 2008 et 53,3 en 2010. Trente-six pour cent des salariés ont fourni une réponse égale ou supérieure à 70 en 2008, 35% en 2010. Ces proportions apparaissaient plus élevées en 2008 chez les femmes et augmentaient avec l'âge et la catégorie hiérarchique (tableau 4). La seconde question portait sur la consommation de tabac. Les fumeurs réguliers représentaient 22,5% en 2008 et 24,3% en 2010. Ces proportions apparaissent indépendantes du sexe, mais décroissent avec l'âge et la catégorie hiérarchique.

Discussion

Résumé des résultats et comparaisons avec les enquêtes régionales

Malgré un intervalle de deux ans entre les deux éditions et le renouvellement important des médecins participants, les résultats apparaissent relativement stables. Les nombres de visites enregistrés durant ces Quinzaines correspondent aux nombres attendus compte tenu des effectifs de salariés suivis dans les SST des entreprises. La prévalence globale des MCP était de 7,6% [IC95% : 6,9-8,4] en 2008 et 6,8% [IC95% : 6,0-7,7] en 2010, c'est-à-dire des niveaux identiques ou légèrement supérieurs à ceux observés dans les Quinzaines InVS/IMT [3]. En revanche, la répartition des pathologies signalées est différente : la souffrance psychique signalée comme liée au travail était 2 à 3 fois plus fréquente et les TMS étaient

2 fois moins fréquents. Concernant la souffrance psychique, la proportion élevée de salariés âgés dans les entreprises (30% ont 50 ans ou plus) pourrait expliquer en partie sa prévalence importante. Les médecins ont mentionné essentiellement l'organisation du temps dans le travail (rythme, cadence, surcharge), des dysfonctionnements managériaux et des problèmes de collectif de travail à l'origine de cette souffrance psychique. Les évolutions rapides de l'organisation des entreprises (filialisation de la distribution en particulier), des pratiques managériales et des missions confiées aux salariés ont pu ainsi déstabiliser certains salariés, en particulier ceux ayant le plus d'ancienneté.

Concernant les TMS, l'externalisation de certaines tâches techniques, les possibilités de réaménagements de poste ou de réorientation, voire de départ en retraite à 55 ans pour certaines catégories de salariés, pourraient expliquer en partie leur prévalence moins élevée que dans les Quinzaines InVS/IMT couvrant d'autres secteurs d'activité. Des associations attendues avec le sexe, l'âge et la catégorie hiérarchique ont été mises en évidence.

Limites et forces des résultats

La principale limite du protocole des Quinzaines MCP est liée à son approche transversale. Cette approche ne permet pas de repérer les pathologies professionnelles qui ont une longue durée de latence, ni d'analyser précisément le lien causal entre des expositions et des maladies particulières. L'origine professionnelle des maladies ou symptômes est uniquement fondée sur l'expertise des médecins du travail. Par ailleurs, on observe une grande variabilité dans les proportions de signalements d'un médecin à l'autre (entre 0 et 43% lors des deux Quinzaines menées dans les entreprises). La mise en évidence de différences de prévalence entre entreprises ou entre secteurs d'entreprise est un résultat attendu par les partenaires sociaux. Des différences de ce type ont été mises en évidence (résultats non présentés dans cet article) mais de manière instable entre les deux éditions. Cette variabilité peut bien sûr être due à des écarts de prévalences d'un secteur à l'autre, mais il est aussi probable que certains médecins rattachés à des secteurs particuliers ont une propension plus forte que d'autres à effectuer des signalements.

L'une des forces du protocole des quinzaines MCP est la simplicité et la durée limitée du recueil pour les médecins. L'investissement du groupe de travail dans l'organisation de l'enquête, sa promotion et son exploitation a permis d'obtenir une forte participation des médecins des entreprises, d'autant plus remarquable que les données collectées ne permettent aucune analyse locale, au niveau d'un SST par exemple. Les Quinzaines MCP permettent d'estimer au niveau collectif (entreprises, régions, secteurs d'activité) des indicateurs simples (prévalences) faciles à comprendre et à présenter aux partenaires sociaux et de nature à favoriser la mise en débat des conditions de travail. Enfin, les Quinzaines MCP fournissent aux médecins du travail une opportunité d'utiliser collectivement leur compétence pour instruire le lien entre travail et santé, voire de l'améliorer par une confrontation entre pairs sur le repérage des pathologies liées au travail.

Tableau 3 Associations entre les caractères sociodémographiques des salariés et les prévalences de troubles musculo-squelettiques et des différentes formes de souffrance psychique dans les groupes EDF et GDF Suez, Quinzaines MCP 2008 et 2010, France / Table 3 Associations between socio-demographic characteristics of employees, and prevalence of musculoskeletal disorders and various forms of mental suffering in EDF and GDF Suez groups. "Quinzaines MCP" Surveillance Programme in 2008 and 2010, France

	Quinzaine MCP, 2008			Quinzaine MCP, 2010		
	ORa*	IC95%	p global	ORa*	IC95%	p global
Troubles musculo-squelettiques						
Sexe			0,036			0,265
Hommes	1			1		
Femmes	1,9	[1,0-3,5]		1,4	[0,8-2,7]	
Âge			0,016			0,004
Moins de 30 ans	1			1		
30 à 39 ans	5,4	[1,3-23,6]		1,6	[0,4-6,2]	
40 à 49 ans	3,3	[0,7-14,3]		2,3	[0,6-8,0]	
50 ans et plus	6,7	[1,6-28,6]		4,8	[1,4-16,1]	
Catégorie hiérarchique			0,430			0,004
Agents d'exécution	1			1		
Agents de maîtrise	1,1	[0,6-2,1]		0,4	[0,2-0,7]	
Cadres	0,7	[0,3-1,6]		0,3	[0,1-0,7]	
Différentes formes de souffrance psychique						
Sexe			<0,001			0,040
Hommes	1			1		
Femmes	2,7	[1,9-3,8]		1,5	[1,0-2,3]	
Âge			0,002			0,008
Moins de 30 ans	1			1		
30 à 39 ans	2,0	[1,1-3,8]		1,7	[0,7-4,0]	
40 à 49 ans	2,4	[1,3-4,5]		3,0	[1,3-6,7]	
50 ans et plus	3,2	[1,7-5,8]		3,0	[1,3-6,7]	
Catégorie hiérarchique			0,602			0,020
Agents d'exécution	1			1		
Agents de maîtrise	1,1	[0,7-1,6]		2,3	[1,3-4,0]	
Cadres	0,9	[0,6-1,5]		2,0	[1,1-3,9]	

* Odds-ratio ajusté sur les 3 facteurs présentés, les entreprises et leurs principales structures organisationnelles (régression logistique).

Tableau 4 Associations entre les caractères sociodémographiques des salariés et la perception du travail comme « nerveusement fatigant » d'une part, la consommation de tabac d'autre part, dans les groupes EDF et GDF Suez, Quinzaines MCP 2008 et 2010, France | *Table 4 Associations between socio-demographic characteristics of employees and the perception of work as "nervously tiring" on the one hand, and tobacco consumption on the other hand, in EDF and GDF Suez groups. "Quinzaines MCP" Surveillance Programme in 2008 and 2010, France*

	Quinzaine MCP, 2008			Quinzaine MCP, 2010		
	ORa*	IC95%	p global	ORa*	IC95%	p global
Travail perçu comme nerveusement fatigant (EVA≥70)						
Sexe			0,010			0,816
Hommes	1			1		
Femmes	1,2	[1,1-1,5]		1,0	[0,8-1,2]	
Âge			<0,001			<0,001
Moins de 30 ans	1			1		
30 à 39 ans	2,1	[1,6-2,8]		2,6	[1,9-3,4]	
40 à 49 ans	2,6	[2,0-3,4]		2,9	[2,2-3,9]	
50 ans et plus	2,8	[2,1-3,6]		2,9	[2,1-3,8]	
Catégorie hiérarchique			0,122			0,003
Agents d'exécution	1			1		
Agents de maîtrise	1,1	[0,9-1,3]		1,2	[1,0-1,5]	
Cadres	1,2	[1,0-1,5]		1,5	[1,2-1,9]	
Consommation régulière de tabac						
Sexe			0,654			0,674
Hommes	1			1		
Femmes	1,0	[0,8-1,2]		1,0	[0,8-1,2]	
Âge			0,004			<0,001
Moins de 30 ans	1			1		
30 à 39 ans	0,8	[0,6-1,0]		0,7	[0,6-1,0]	
40 à 49 ans	0,9	[0,7-1,1]		0,5	[0,4-0,7]	
50 ans et plus	0,7	[0,5-0,8]		0,6	[0,4-0,7]	
Catégorie hiérarchique			<0,001			<0,001
Agents d'exécution	1			1		
Agents de maîtrise	0,7	[0,6-0,9]		0,8	[0,6-1,0]	
Cadres	0,4	[0,3-0,5]		0,4	[0,3-0,5]	

* Odds-ratio ajusté sur les 3 facteurs présentés, les entreprises et leurs principales structures organisationnelles (régression logistique).

Perspectives

Le groupe de travail en charge de l'organisation des Quinzaines MCP dans les entreprises souhaite proposer chaque année, à compter de 2012, la réalisation d'une Quinzaine en synergie avec les Quinzaines InVS/IMT. Les partenaires sociaux ont affirmé à plusieurs reprises leur attachement à ce dispositif. Une convention entre l'InVS et EDF a été signée fin 2011 pour formaliser ce partenariat dans la durée. Cependant, cette pérennisation dépendra avant tout de l'adhésion des médecins du travail des entreprises. Or, pour ce dispositif de surveillance comme pour d'autres, il est difficile de maintenir durablement l'investissement des acteurs. Le développement d'outils facilitant le recueil des données est important. Ainsi, la possibilité de télétransmettre des données exportées des logiciels de gestion de cabinet devrait être largement promue.

D'autres dispositifs nationaux de surveillance épidémiologique sont proposés aux médecins des entreprises, tel l'observatoire Evrest (Évolutions et relations en santé au travail) [4]. L'investissement demandé aux médecins est supérieur à celui requis dans le cadre des Quinzaines MCP, mais des exploitations locales des données sont possibles. Depuis 2003, les médecins des entreprises ont aussi été sollicités à deux reprises pour participer à l'enquête Sumer

(Surveillance médicale des risques professionnels) [5]. Ces dispositifs conçus et copilotés par des scientifiques et des praticiens (médecins inspecteurs du travail et médecins du travail) illustrent la convergence entre une épidémiologie visant à faire progresser les connaissances étiologiques dans le domaine des pathologies professionnelles et une épidémiologie descriptive moins ambitieuse, mais dont les résultats sont attendus par les partenaires sociaux [6]. Pour que de tels dispositifs soient utiles dans les entreprises, les caractérisations des secteurs d'activité et des professions à l'aide des nomenclatures de l'Insee ne suffisent pas. La collecte de quelques données supplémentaires doit être possible, en particulier la localisation précise des salariés en termes d'entreprise et/ou de structure organisationnelle et leur métier selon un thésaurus propre à l'entreprise lorsqu'il existe (pouvant jouer le rôle d'indicateur de substitution pour des tâches et des expositions particulières).

Ces dispositifs de surveillance ont en commun de s'appuyer sur les médecins du travail pour collecter les données. L'existence de visites systématiques permet, via des méthodes de sélection simples, d'obtenir des échantillons représentatifs de la population source. En outre, la confiance accordée généralement aux médecins du travail

permet d'obtenir un très faible taux d'opposition de la part des salariés. Cependant, la médecine du travail va être confrontée à une crise démographique majeure puisque, selon une évaluation réalisée en 2009, plus de 4 000 médecins auront atteint ou dépassé l'âge légal de départ à la retraite d'ici cinq ans [7]. Comme cela peut déjà s'observer dans certaines régions ou certains secteurs, les visites systématiques réalisées par des médecins vont s'espacer, voire totalement disparaître pour certains salariés. Ces dispositifs devront donc recourir à d'autres modalités d'échantillonnage et/ou d'autres acteurs pour continuer à produire des résultats « représentatifs ».

Quoi qu'il en soit, la participation des médecins du travail à ces dispositifs ne suffit pas et il importe qu'ils sachent aussi porter les résultats obtenus dans le débat social, fournir des pistes d'interprétation et susciter des actions de prévention.

Remerciements

Les auteurs remercient le Département santé travail de l'InVS pour la mise à disposition du protocole des Quinzaines MCP et le Dr M. Valenty pour son soutien méthodologique, les médecins du travail participants et leurs équipes, les responsables Santé des groupes EDF et GDF Suez qui ont facilité la mise en œuvre, dans les entreprises, de ce programme de surveillance, ainsi que les Dr M. Thiébot et G. Warret, membres du groupe de travail en 2008.

Références

- [1] Valenty M, Chevalier A, Homère J, Le Naour C, Mevel M, Touranchet A, *et al.* Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail en France. Bull Épidémiol Hebd. 2008;(32):281-4.
- [2] Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Goldberg M, Imbernon E. Les Semaines des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire. Arch Mal Prof Env. 2007;68:223-32.
- [3] Valenty M, Homère J, Mevel M, Rivière F, Le Naour C, Touranchet A, *et al.* Surveillance program of Work Related Diseases (WRD) in France: results for 2007. 29th International Congress of Occupational Health. Mars 2009, Le Cap (Afrique du Sud).
- [4] Bardouillet MC, Buisset C, Bardot F, Molinié AF, Leroyer A. L'observatoire Evrest, une démarche de mise en place d'indicateurs collectifs en santé au travail. Documents pour le Médecin du Travail. 2011;126:213-23.
- [5] Arnaudo B, Cavet M, Coutrot T, Léonard M, Rivalin R, Sandret N, Waltisperger D. Enquête Sumer 2009 : bilan de la collecte. Documents pour le Médecin du Travail. 2011;127:421-7.
- [6] Fau-Prudhomot P, Alcouffe J. Apports de l'épidémiologie en médecine du travail. Paris: Elsevier Masson SAS, EMC, Pathologie professionnelle et de l'environnement; 2010:16-890-A-10.
- [7] Dellacherie C, Frimat P, Leclercq G. La santé au travail, vision nouvelle et professions d'avenir. Propositions pour des formations et un réseau de recherche en phase avec les missions. Avril 2010. Rapport remis aux Ministres du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, de la Santé et des Sports. Paris: La Documentation Française; 2010. 94 p. Disponible à : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000434/index.shtml>