

Surveillance des maladies à caractère professionnel

J. Homère¹, J. Plaine¹, L. Garras¹, A. Lemaitre¹, M. Gagey², A. Pelc², M.-C. Riol³, M. Valenty¹

1/ Département santé travail (DST), Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice – 2/ Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA), Bagnolet –

3/ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) d'Auvergne, Clermont-Ferrand

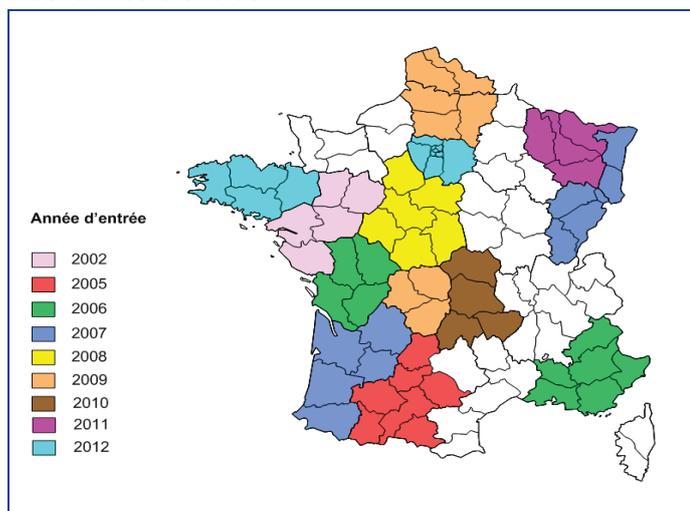
INTRODUCTION

La notion de Maladie à caractère professionnel (MCP), définie comme toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle qui n'entre pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles (MP), a été introduite par le législateur dès 1919, en vue, tant de la prévention des MP que de l'évolution des tableaux de réparation. Bien que leur déclaration soit une obligation pour tout docteur en médecine (article L.461-6 du code de la sécurité sociale), rares sont les médecins qui déclarent des MCP. Les quelques signalements proviennent essentiellement des médecins du travail et n'ont jusqu'ici été que partiellement exploités, notamment faute de systématisation et de centralisation.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) a cherché à explorer la faisabilité d'appuyer un système de surveillance sur ce dispositif législatif. Un partenariat entre l'InVS et l'Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre a été mis en place. Après une première expérimentation dans la région des Pays de la Loire en 2002, le programme de surveillance des MCP s'est étendu progressivement à quatorze autres régions métropolitaines jusqu'en 2012 (figure 1).

FIGURE 1 |

Participation des régions au programme MCP selon leur année d'entrée



OBJECTIFS

Les objectifs directs du programme de surveillance MCP sont de :

- recenser de manière exhaustive les MCP diagnostiquées au cours de la Quinzaine ;
- estimer le taux de prévalence des principales MCP observées par les médecins du travail en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie sociale (CS) et du secteur d'activité.

Le programme contribue à :

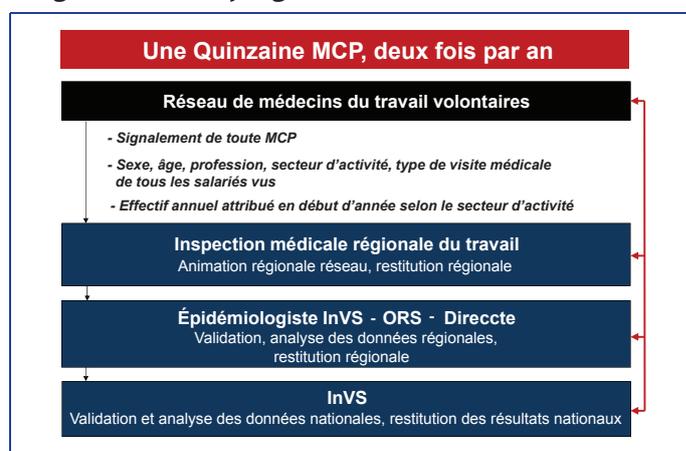
- mesurer et comprendre la sous-déclaration en MP et fournir des indicateurs pour l'évolution des tableaux de MP indemnisables ;
- repérer l'émergence de phénomènes sanitaires associés à l'activité professionnelle.

MÉTHODES

Le programme MCP s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires qui s'engagent à signaler, lors de deux campagnes de deux semaines au cours de l'année baptisées « Quinzaines MCP », toute maladie qu'ils estiment, de par leur connaissance du milieu professionnel, en lien avec le travail. Ces maladies n'ont soit pas été déclarées, soit pas été reconnues par un régime d'indemnisation des maladies professionnelles au moment du signalement. Les données de l'ensemble des régions sont agrégées au niveau national (figure 2).

FIGURE 2 |

Organisation du programme MCP



Pour des raisons statistiques et de confidentialité, seuls sont présentés ici les résultats des taux de prévalence de MCP par sexe, classe d'âge, CS ou secteur d'activité correspondant à des effectifs supérieurs à 5 au numérateur et supérieurs à 100 au dénominateur. La surveillance des maladies susceptibles d'être d'origine professionnelle présente en agriculture le même intérêt de fond

que dans les autres régimes et en est complémentaire compte tenu de la spécificité ou de l'importance de certaines expositions professionnelles (produits phytopharmaceutiques et biocides, agents biologiques zoonotiques notamment).

Cette synthèse rapporte les chiffres correspondants aux salariés des entreprises agricoles pour la période 2008-2012.

RÉSULTATS DES QUINZAINES 2008-2012 POUR LES SALARIÉS DES ENTREPRISES AGRICOLES

Les médecins participants

Le nombre de médecins de la Mutualité sociale agricole (MSA) participant aux Quinzaines MCP reste globalement stable autour de 60 à 70 médecins selon les années, bien que le nombre de

régions participantes soit passé de 8 régions en 2008 à 15 régions en 2012 (tableau 1).

TABLEAU 1

Participation des médecins MSA par région et année

Région	2008	2009	2010	2011	2012
Médecins MSA participants	70	59	60	69	64
Ile-de-France					0
Picardie		9	10	0	1
Centre	13	8	3	8	4
Nord-Pas-de-Calais		2		2	0
Lorraine				4	2
Alsace	1	0	0	1	3
Franche-Comté	3	3	0	2	3
Pays de la Loire	18	7	15	11	8
Bretagne					19
Poitou-Charentes	5	2	7	7	5
Aquitaine	3	5	9	7	6
Midi-Pyrénées	7	3	6	6	3
Limousin		7	0	0	1
Auvergne				9	9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20	13	10	12	0

Case bleutée : région non-participante pour une année donnée.

Les salariés surveillés par les médecins

Les effectifs annuels attribués (EAA) aux médecins du travail ont été fournis au moins une fois entre 2008 et 2012 pour 76 %

des médecins participants aux Quinzaines MCP (tableau 2). Pour certaines années et certaines régions, aucun EAA n'a été fourni (Franche-Comté en 2011, Aquitaine en 2008, Limousin en 2012, Auvergne en 2012).

TABLEAU 2

Répartition selon le type d'activité des salariés des entreprises agricoles surveillés par les médecins de la MSA

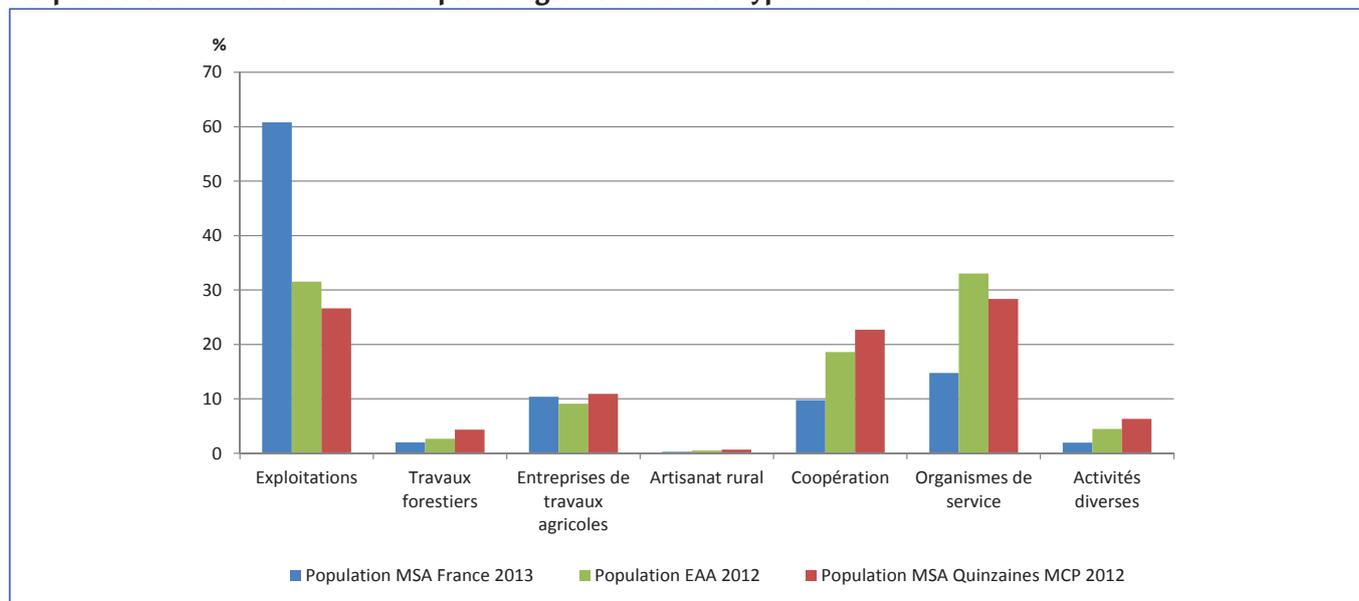
	2008		2009		2010		2011		2012	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exploitations	13 018	20	43 971	38	54 437	39	57 921	43	34 599	32
Travaux forestiers	2 281	4	4 265	4	2 895	2	3 729	3	2 909	3
Entreprises de travaux agricoles	8 108	13	11 620	10	16 157	11	16 940	12	10 004	9
Artisanat rural	266	<1	408	<1	602	<1	594	<1	575	<1
Coopération	6 577	10	13 099	11	14 333	10	13 248	10	20 396	19
Organismes de service	20 150	31	34 490	30	30 502	22	37 006	27	36 220	33
Activités diverses	14 170	22	6 970	6	21 591	15	6 206	5	4 933	4

La population vue lors des Quinzaines reflète bien la population surveillée (EAA) par les médecins de la MSA (figure 3). Cependant, les exploitations sont légèrement sous-représentées par rapport à la population de référence MSA France entière, alors que la coopération et les organismes de service sont surreprésentés. Dans la population vue pendant les Quinzaines, tous les salariés sont pris en compte, quel que soit le type de contrat : CDI, CDD, intérim, contrat saisonnier. En fonction des dates des Quinzaines MCP, les salariés avec des contrats saisonniers par exemple peuvent

être plus ou moins représentés dans la population vue pendant les Quinzaines. Cela explique la sous-représentation de la composante des salariés en CDD dans le secteur « Exploitations » durant les Quinzaines, où la proportion des travailleurs saisonniers est la plus importante (67 % des salariés pour 20 % des heures de travail rémunérées dans le secteur). Si l'on compare la seule population des CDI et CDD dans la population des Quinzaines à la même population parmi les salariés de la MSA, cette sous-représentation est moindre (figure 4).

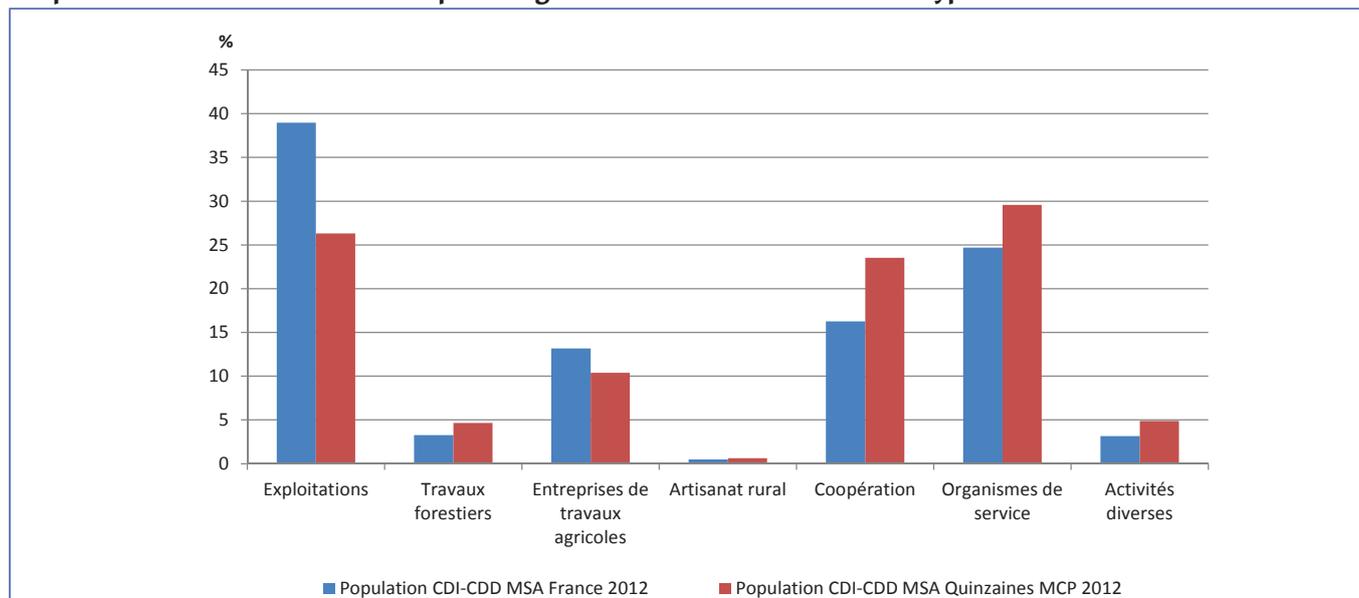
I FIGURE 3 I

Répartition des salariés des entreprises agricoles selon le type d'activité



I FIGURE 4 I

Répartition des salariés des entreprises agricoles en CDD et CDI selon le type d'activité en 2012



Les salariés vus en Quinzaine

La répartition hommes/femmes des salariés agricoles vus pendant les Quinzaines 2012 reflète assez fidèlement la répartition des salariés en CDI et CDD hors travailleurs occasionnels dans les

différents secteurs. Les hommes sont toutefois légèrement surreprésentés dans la coopération.

Le sexe-ratio est en moyenne de 6 hommes pour 4 femmes pour les salariés des entreprises agricoles, proche de celui constaté dans l'ensemble du programme MCP (tableau 3).

I TABLEAU 3 I

Nombre de salariés des entreprises agricoles vus pendant les Quinzaines et moyenne d'âge par sexe et année

	2008	2009	2010	2011	2012
Hommes	3 432 (37 ans)	1 998 (40 ans)	2 897 (39 ans)	3 735 (38 ans)	3 728 (39 ans)
Femmes	2 090 (40 ans)	1 351 (42 ans)	1 603 (41 ans)	2 181 (40 ans)	2 192 (41 ans)

La répartition selon le type d'activité des salariés des entreprises agricoles vus pendant les Quinzaines est présentée dans le tableau 4. Les hommes et femmes sont représentés de la même façon dans les exploitations (environ 25 %). Si par contre les hommes sont plus présents que les femmes dans les coopérations

et les entreprises de travaux agricoles (respectivement 26 % contre 17 % et 15 % contre 3 %), à l'inverse les femmes se retrouvent pour près de la moitié d'entre elles dans les organismes de service (46 % contre 18 % pour les hommes).

I TABLEAU 4 I

Répartition des salariés des entreprises agricoles vus pendant les Quinzaines selon le type d'activité par sexe en 2012

	Hommes		Femmes	
	n	%	n	%
Exploitations	1 035	28	542	25
Travaux forestiers	242	6	16	1
Entreprises de travaux agricoles	573	15	73	3
Artisanat rural	38	1	3	<1
Coopération	983	26	362	17
Organismes de service	660	18	1 018	46
Activités diverses	197	5	178	8

La répartition selon la catégorie sociale varie peu entre 2008 et 2012 : chez les hommes, les salariés sont en large majorité ouvriers (environ 70 %), alors que chez les femmes, environ 40 % sont employées et 30 % ouvrières (tableau 5). Si l'on compare cette répartition à celle observée dans l'ensemble du programme MCP, les ouvriers et les ouvrières sont beaucoup plus représentés

dans les entreprises agricoles (environ 60 % d'ouvriers et 20 % d'ouvrières dans le programme MCP). En revanche pour les cadres et les professions intermédiaires, les proportions sont similaires à celles constatées dans le programme MCP, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

I TABLEAU 5 I

Répartition des salariés des entreprises agricoles vus pendant les Quinzaines selon la catégorie sociale par sexe et année

	Hommes				Femmes				
		Cadres	Prof. intermédiaires	Employés	Ouvriers	Cadres	Prof. intermédiaires	Employées	Ouvrières
2008	N	208	517	285	2 409	113	418	969	585
	%	6	15	8	70	5	20	46	28
	MCP* (%)	8	18	12	61	5	21	53	20
2009	N	122	346	191	1 329	115	298	606	329
	%	6	17	10	67	9	22	45	24
	MCP* (%)	7	17	12	64	5	21	53	21
2010	N	159	403	203	2 126	114	360	592	529
	%	6	14	7	73	7	23	37	33
	MCP* (%)	7	17	12	63	6	22	52	21
2011	N	220	533	305	2 658	139	523	804	712
	%	6	14	8	71	6	24	37	33
	MCP* (%)	8	17	13	61	6	22	54	19
2012	N	219	593	243	2 668	156	489	859	687
	%	6	16	7	72	7	22	39	31
	MCP* (%)	8	18	12	62	6	22	52	20

MCP* : résultats issus du programme MCP dans sa globalité.

La majorité des visites effectuées sont des visites périodiques (65 à 70 % chez les hommes, 55 à 70 % chez les femmes) (tableau 6). Les visites d'embauche arrivent en deuxième position avec environ 20 % des visites. Les visites à la demande ou de reprise sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, surtout en 2012.

Les médecins du travail de la MSA voient en proportion davantage de salariés en visite périodique que les médecins des Quinzaines MCP (55 % de visites périodiques chez les hommes et 48 % chez les femmes en 2012), et *a contrario* moins en visite d'embauche (25 % chez les hommes et chez les femmes en 2012 dans le programme MCP) [1].

TABLEAU 6

Répartition des salariés des entreprises agricoles vus pendant les Quinzaines selon le type de visite par sexe et année

		Hommes					Femmes				
		Visite à la demande	Visite d'embauche	Visite périodique	Visite de pré-reprise	Visite de reprise	Visite à la demande	Visite d'embauche	Visite périodique	Visite de pré-reprise	Visite de reprise
2008	N	130	815	2 270	44	168	85	428	1 422	30	125
	%	4	24	66	1	5	4	21	68	1	6
	MCP* (%)	6	26	59	1	7	7	26	56	1	9
2009	N	101	326	1 428	27	116	80	203	945	25	97
	%	5	16	72	1	6	6	15	70	2	7
	MCP* (%)	7	20	62	2	8	8	23	55	2	12
2010	N	154	546	1 962	50	184	89	245	1 101	40	128
	%	5	19	68	2	6	6	15	69	3	8
	MCP* (%)	7	24	58	2	9	9	25	52	2	12
2011	N	163	844	2 467	50	207	124	478	1 376	49	152
	%	4	23	66	1	6	6	22	63	2	7
	MCP* (%)	7	27	55	2	10	9	27	48	3	13
2012	N	197	800	2 411	80	239	170	451	1 245	73	252
	%	5	23	65	2	6	8	21	57	3	12
	MCP* (%)	8	25	55	2	9	10	25	48	3	14

MCP* : résultats issus du programme MCP dans sa globalité.

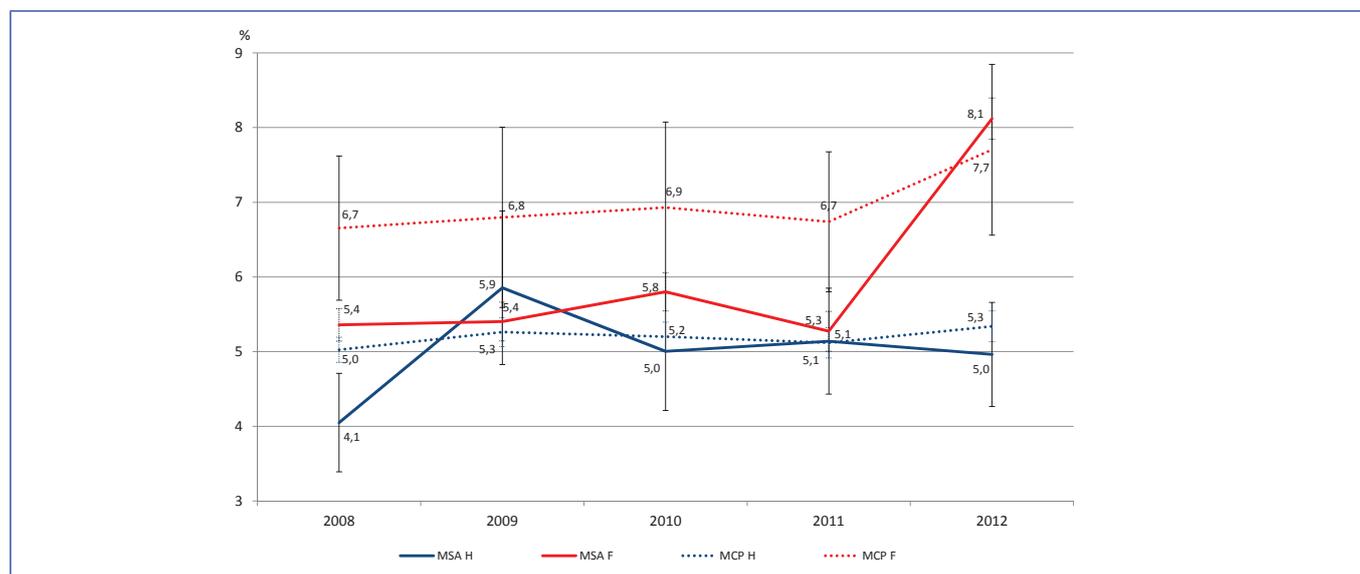
Les MCP signalées

Le taux de signalement¹ chez les hommes avoisine 5 % chaque année. Il est un peu plus élevé chez les femmes, avec une nette augmentation en 2012 pour atteindre 8,1 % (figure 5 et tableau 7).

Les taux de signalement chez les hommes des entreprises agricoles sont similaires à ceux du programme MCP. En revanche les taux de signalement chez les femmes des entreprises agricoles sont inférieurs à ceux des femmes du programme MCP sauf pour l'année 2012.

FIGURE 5

Taux de signalement des MCP par sexe et année



1. Le taux de signalement est le pourcentage de salariés signalés par le médecin du travail avec une MCP par rapport au nombre de salariés vus en visite.

I TABLEAU 7 I

Taux de signalement des MCP (nombre de salariés) selon le sexe et par année

	2008	2009	2010	2011	2012
Hommes	4,1 % (139)	5,9 % (117)	5,0 % (145)	5,1 % (192)	5,0 % (185)
Femmes	5,4 % (112)	5,4 % (73)	5,7 % (93)	5,3 % (115)	8,1 % (178)

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail

Les TMS représentent deux tiers des pathologies signalées lors des Quinzaines, proportion comparable aux données du programme

MCP. Pour l'ensemble des Quinzaines, parmi les 1 349 salariés présentant au moins une MCP, 891 salariés présentaient au moins un TMS pour un total de 988 TMS diagnostiqués.

I TABLEAU 8 I

Taux de prévalence des TMS (nombre de salariés) selon le sexe et par année

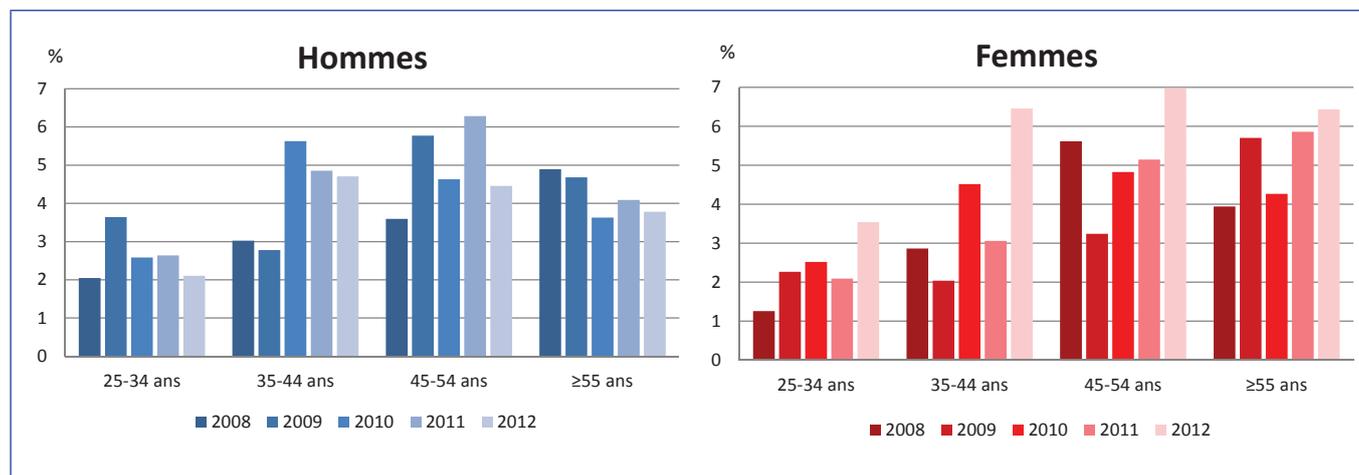
	2008	2009	2010	2011	2012
Hommes	2,6 % (89)	3,9 % (77)	3,5 % (102)	3,7 % (139)	3,3 % (123)
Femmes	3,1 % (65)	2,8 % (38)	3,7 % (59)	3,6 % (79)	5,5 % (120)

Les taux de prévalence² des TMS varient d'une année sur l'autre sans qu'une tendance soit observée aussi bien chez les hommes que chez les femmes (tableau 8).

Le taux de prévalence des TMS augmente avec l'avancée en âge jusqu'à la tranche d'âge 45-54 ans, aussi bien pour les hommes que pour les femmes et ce, pour chacune des années (figure 6).

I FIGURE 6 I

Taux de prévalence des TMS selon l'âge par sexe et année



Les salariés de moins de 25 ans ne sont pas présentés dans le graphique faute d'effectifs suffisants.

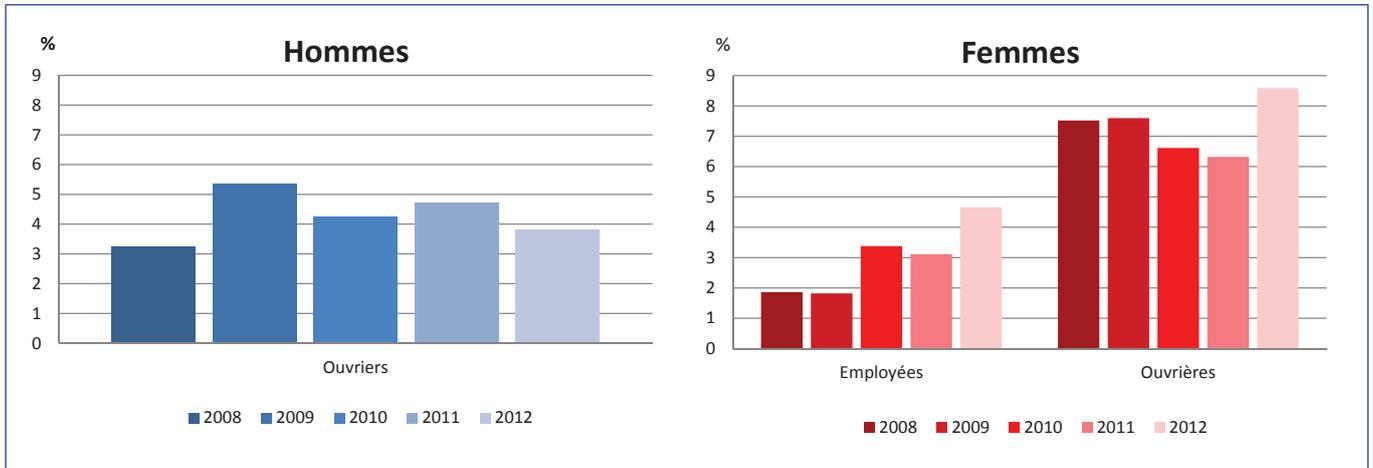
2. Le taux de prévalence pour une pathologie est le pourcentage de salariés présentant cette pathologie sur le nombre de salariés vus en visite.

Les taux de prévalence des TMS les plus élevés sont observés chez les ouvriers et les ouvrières (figure 7), seules catégories pour lesquelles les effectifs sont suffisants chaque année pour les

deux sexes. Ces taux sont de l'ordre de 7 à 8 % chez les ouvrières et de 3 à 5 % chez les ouvriers.

FIGURE 7

Taux de prévalence des TMS selon la catégorie sociale par sexe et année



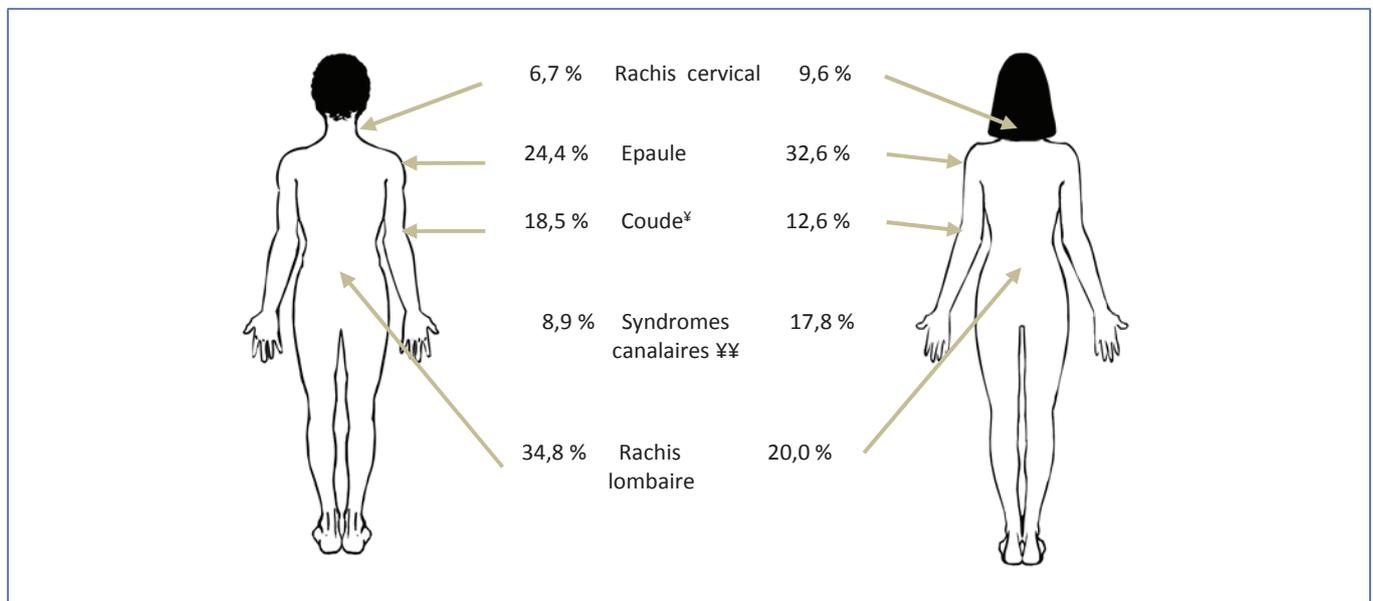
Compte tenu des effectifs, seuls les ouvriers chez les hommes, et les employées et ouvrières chez les femmes sont présentés dans le graphique.

Sur la période 2008-2012, les contraintes posturales sont incriminées par le médecin du travail dans 79 % des cas de TMS, la manutention de personnes ou de charges lourdes dans 44 %. Ces résultats se retrouvent pour chacune des années.

En 2012, la principale localisation des TMS est le rachis lombaire chez les hommes et l'épaule chez les femmes des entreprises agricoles (figure 8). Cette répartition est similaire à celle observée pour l'ensemble des salariés du programme MCP.

FIGURE 8

Localisation des principaux TMS en 2012



¥ TMS du coude sauf syndrome canalaire du coude.
 ¥¥ Syndromes canauxiaux du coude et du poignet.

D'une manière générale, le taux de prévalence des TMS observés chez les femmes salariées des entreprises agricoles est inférieur ou égal à celui observé chez l'ensemble des salariées du programme MCP, et ce quelle que soit la localisation du TMS (tableau 9).

À l'inverse, chez les hommes salariés des entreprises agricoles, le taux de prévalence des TMS est globalement supérieur à celui observé chez l'ensemble des hommes du programme MCP, quelle que soit la localisation du TMS et quelle que soit l'année.

Taux de prévalence des TMS (nombre de salariés) selon la localisation par sexe et année

	2008	2009	2010	2011	2012
TMS du membre supérieur					
Hommes	1,0 % (34)	1,6 % (32)	1,3 % (39)	1,5 % (57)	1,5 % (57)
MCP*	1,1 %	1,2 %	1,4 %	1,2 %	1,3 %
Femmes	2,0 % (41)	1,1 % (15)	1,9 % (31)	2,0 % (44)	2,8 % (61)
MCP*	1,8 %	1,7 %	1,9 %	1,8 %	2,1 %
TMS de l'épaule					
Hommes	0,4 % (15)	0,8 % (16)	0,8 % (23)	0,8 % (31)	0,9 % (32)
MCP*	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Femmes	0,6 % (21)	0,4 % (8)	0,8 % (22)	0,7 % (26)	1,2 % (43)
MCP*	1,1 %	1,0 %	1,1 %	1,1 %	1,3 %
TMS du coude					
Hommes	0,4 % (15)	0,7 % (13)	0,5 % (14)	0,6 % (23)	0,7 % (25)
MCP*	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Femmes	0,6 % (22)	0,3 % (6)	0,2 % (6)	0,4 % (14)	0,5 % (17)
MCP*	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %
Syndromes canaux					
Hommes	0,6 % (22)	0,4 % (8)	0,7 % (19)	0,6 % (21)	0,3 % (12)
MCP*	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Femmes	0,4 % (13)	0,5 % (10)	0,7 % (19)	0,5 % (17)	0,6 % (24)
MCP*	0,7 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Rachis lombaire					
Hommes	1,2 % (40)	1,9 % (38)	1,4 % (41)	1,4 % (52)	1,2 % (46)
MCP*	1,0 %	1,2 %	1,2 %	1,1 %	1,1 %
Femmes	0,1 % (5)	0,7 % (14)	0,2 % (7)	0,5 % (17)	0,7 % (27)
MCP*	0,8 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %

MCP* : résultats issus du programme MCP dans sa globalité.

Code couleur :

- rouge : le taux de prévalence obtenu chez l'ensemble des salariés du programme MCP est supérieur à celui observé chez les salariés des entreprises agricoles.

- bleu : le taux de prévalence obtenu chez l'ensemble des salariés du programme MCP est inférieur à celui observé chez les salariés des entreprises agricoles.

- vert : le taux de prévalence obtenu chez l'ensemble des salariés du programme MCP est égal à celui observé chez les salariés des entreprises agricoles.

Sur la période 2008-2012, les contraintes posturales sont incriminées dans 88 % des 437 TMS du membre supérieur, la manutention de personnes ou de charges lourdes dans 35 % et les vibrations dans 8 %, ces résultats étant similaires d'une année sur l'autre. Concernant les 288 TMS du rachis lombaire, les contraintes posturales sont incriminées dans 63 % des cas, la manutention de personnes ou de charges lourdes dans 77 % et la conduite dans 20 %.

Chez les salariées des entreprises agricoles, les TMS de l'épaule touchent essentiellement les ouvrières et les employées, le taux de prévalence étant le plus élevé chez les ouvrières quelle que soit l'année (tableau 10). Concernant le type d'activité, les exploitations regroupent en 2012 la plus forte proportion de femmes atteintes d'un TMS de l'épaule. Viennent ensuite les organismes de service et les coopérations.

Taux de prévalence des TMS de l'épaule (nombre de salariées) selon le type d'activité et la profession chez les femmes par année

TMS de l'épaule	2008	2009	2010	2011	2012
Type d'activité					
Exploitations	1,4 % (5)	*	2,0 % (10)	1,4 % (9)	3,5 % (19)
Coopération	2,2 % (6)	*	*	2,3 % (6)	1,4 % (5)
Organismes de service	0,9 % (7)	*	1,0 % (7)	0,8 % (8)	1,6 % (16)
Profession					
Employées	0,8 % (8)	*	0,8 % (5)	1,0 % (8)	1,7 % (15)
Ouvrières	2,1 % (12)	1,8 % (6)	2,8 % (15)	2,2 % (16)	3,2 % (22)

* : effectifs insuffisants.

Chez les hommes salariés des entreprises agricoles, les TMS du rachis lombaire touchent quasi exclusivement les ouvriers. Chez ces derniers, le taux de prévalence varie entre 1,4 % en 2008 à 2,6 % en 2009 (tableau 11). Les exploitations, les entreprises de travaux agricoles et les coopérations sont les types d'activité principaux dans lesquels travaillent les salariés des entreprises agricoles souffrant d'un TMS du rachis lombaire.

Comme dans le régime général, les TMS représentent la très grande majorité des MP reconnues par le régime agricole (95 % pour les salariés agricoles en 2012) [2]. Chez les hommes, contrairement aux données de réparation, où la principale localisation est le canal carpien (29 %), dans le programme MCP la principale localisation est le rachis lombaire (35 %). Chez les femmes, la principale localisation est le canal carpien pour les données de réparation (45 %) et l'épaule dans le programme MCP (33 %).

I TABLEAU 11 I

Taux de prévalence des TMS du rachis lombaire (nombre de salariés) selon le type d'activité et la profession chez les hommes par année

Rachis lombaire	2008	2009	2010	2011	2012
Type d'activité					
Exploitations	2,5 % (17)	3,0 % (15)	1,5 % (14)	1,6 % (18)	1,3 % (13)
Entreprise de travaux agricoles	1,1 % (11)	2,4 % (10)	2,2 % (12)	2,1 % (14)	2,4 % (14)
Coopération	*	3,0 % (7)	1,1 % (7)	1,5 % (12)	1,2 % (12)
Profession					
Ouvriers	1,4 % (34)	2,6 % (34)	1,6 % (35)	1,8 % (49)	1,5 % (40)

* : effectifs insuffisants.

La souffrance psychique liée au travail

Le taux de prévalence de la souffrance psychique parmi les femmes est supérieur à celui des hommes quelle que soit l'année (tableau 12) dans un rapport de 2 à 4 selon les années.

Les taux de prévalence selon la classe d'âge ou la CS ne sont pas présentés compte tenu des effectifs très faibles, rendant leur interprétation difficile même si, comme dans le programme MCP, les taux de prévalence semblent augmenter avec l'avancée en âge et les CS élevées.

I TABLEAU 12 I

Taux de prévalence de la souffrance psychique (nombre de salariés) selon le sexe et par année

	2008	2009	2010	2011	2012
Hommes	0,7 % (23)	0,9 % (18)	0,8 % (24)	0,5 % (19)	0,6 % (22)
Femmes	1,7 % (36)	2,4 % (33)	1,8 % (29)	1,1 % (25)	2,1 % (45)

Troubles de l'audition liés au travail

Avec un taux de prévalence avoisinant les 0,3 % chez les hommes, les troubles de l'audition sont retrouvés dans la quasi-totalité des

cas chez les hommes (92 %) et concernent les ouvriers dans 91 % des cas (tableau 13). Les types d'activité les plus concernés sont les travaux forestiers et les entreprises de travaux agricoles.

I TABLEAU 13 I

Taux de prévalence des troubles de l'audition (nombre de salariés) chez les hommes par année

	2008	2009	2010	2011	2012
Hommes	0,3 % (12)	0,5 % (9)	0,3 % (10)	0,3 % (11)	0,3 % (13)

Les autres MCP sur la période 2008-2012

Tumeurs

3 cancers (larynx, poumon et cerveau) suspectés en lien avec une exposition à des produits phytosanitaires ou aldéhydes.

Infections

- 1 maladie de Lyme ;
- 2 fièvres Q ;
- 7 mycoses cutanées ;
- 1 infection pulmonaire.

Toxicologie

1 pathologie pulmonaire liée aux produits phytosanitaires.

Allergie et/ou irritation (64 salariés)

- 10 irritations ou allergies ORL par poussières végétales ou animales et chloramines ;
- 21 pathologies des voies respiratoires (supérieures et inférieures) dont :
 - 8 asthmes reliés à 13 agents d'exposition : poussières (5), ventilation (2), nuisances thermiques (2), agents biologiques micro-organiques (2), produits phytosanitaires (1), désinfectant (1) et produit chimique (1) ;
 - 3 BPCO par des poussières ou des ambiances thermiques ;
 - 3 pneumopathies allergiques par poussières ou agents biologiques ;
 - 4 toux d'irritation par les poussières ;
 - 3 laryngites par produits biologiques ou les peintures.
- 31 pathologies cutanées par port de protection individuelle, usage de détergents/désinfectants, et de produits phytosanitaires ;
- 4 irritations oculaires par des poussières ;
- 1 hypersensibilité multiple aux produits phytosanitaires.

Autres pathologies (30 salariés)

- 13 pathologies cardiovasculaires (dont 6 HTA) pour lesquelles les facteurs incriminés sont des facteurs organisationnels et relationnels, des contraintes posturales ou l'utilisation d'outils vibrants ;
- 4 pathologies cutanées : 3 acnés rosacées par exposition au froid et 1 psoriasis pour une mauvaise ambiance de travail ;
- des douleurs abdominales chez 2 salariés, l'un manipulant des produits phytosanitaires et l'autre étant dans le cadre d'une somatisation par facteur psychosocial ;
- des maux de tête chez 3 salariés (bruit, conduite d'engins ou travail sur écran), une extinction de voix chez 2 salariés (halogènes, hyper sollicitation de la voix), des otalgies chez un salarié exposé au bruit, une déchirure abdominale chez un salarié manipulant des personnes, des troubles du transit chez un salarié travaillant de nuit, une fragilité dentaire chez un salarié travaillant le sucre, une compression d'un nerf chez un salarié (conduite d'engin), une insuffisance respiratoire chez un salarié exposé aux poussières, un avortement spontané chez une salariée travaillant dans le froid avec des contraintes posturales et articulaires.

Les facteurs d'exposition professionnelle associés aux MCP selon les médecins du travail

Les facteurs associés aux affections de l'appareil locomoteur (ALM)

Les facteurs les plus fréquemment évoqués dans la survenue ou l'aggravation d'une ALM sont les contraintes posturales et articulaires pour les deux sexes. Ils représentent un peu moins de la moitié des facteurs incriminés chez les hommes (44 %) mais la majorité chez les femmes (près de 60 %). Ils sont suivis de la manutention manuelle de charges ou de personnes, évoquée dans 29 % des facteurs chez les hommes et 25 % chez les femmes.

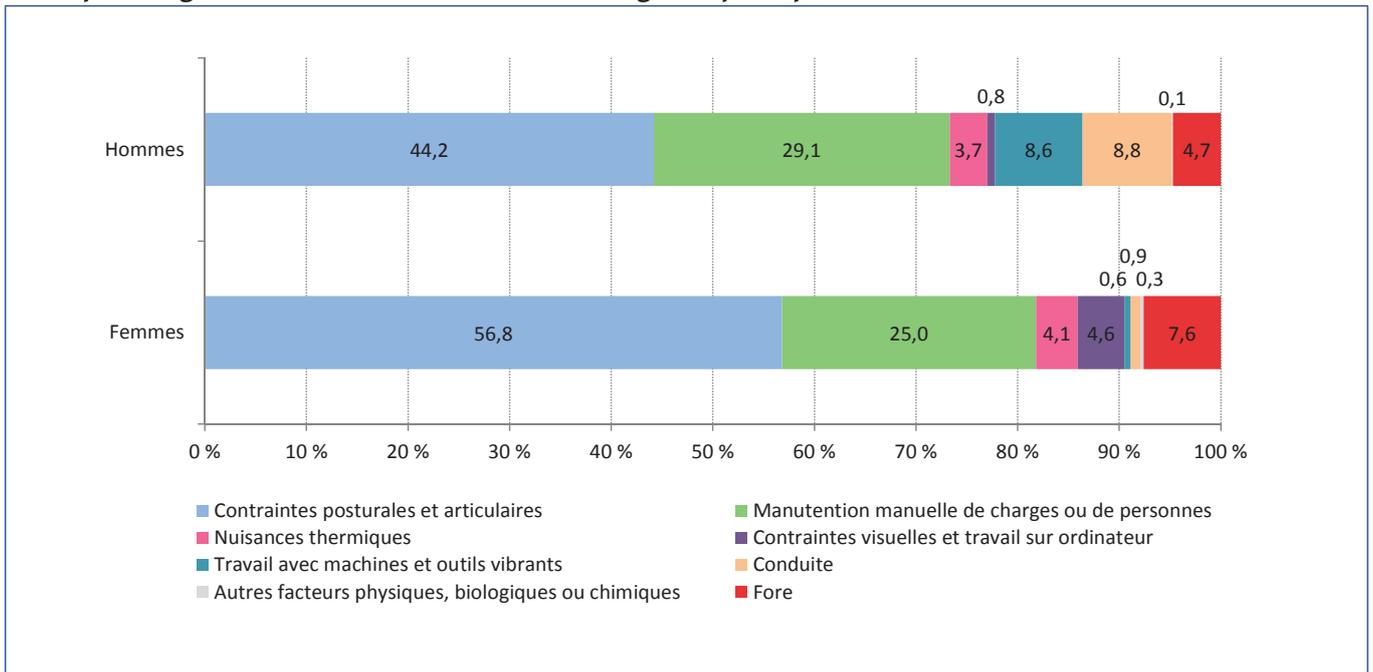
La conduite, tout comme le travail avec machines et outils vibrants, représente 9 % des facteurs évoqués chez les hommes alors qu'ils ne sont quasiment jamais évoqués par les femmes (moins de 1 % des facteurs associés à une ALM). À l'inverse, les contraintes visuelles et le travail sur ordinateur ne sont quasiment jamais évoqués par les hommes alors qu'ils représentent 5 % des facteurs évoqués par les femmes dans la survenue d'une ALM.

L'ordre de fréquence des facteurs d'exposition professionnelle associés aux ALM parmi les salariés des entreprises agricoles est semblable à l'ordre observé parmi l'ensemble des salariés vus dans le cadre du programme MCP.

Sur la période 2008-2012, les facteurs organisationnels et relationnels (Fore) (ou facteurs psychosociaux) ne représentent que 5 % des facteurs professionnels incriminés par le médecin du travail dans le signalement d'une ALM chez les hommes, et 8 % chez les femmes (figure 9). Parmi ces Fore, plus de la moitié relève exclusivement de travail sous contraintes de temps imposées chez les hommes et près de la moitié chez les femmes (56 % des Fore chez les hommes et 46 % chez les femmes). Ces proportions sont observables pour chacune des années.

I FIGURE 9 I

Répartition des facteurs d'exposition professionnelle associés aux ALM signalés parmi les salariés des entreprises agricoles de 2008 à 2012 selon les catégories principales du thésauros et le sexe



Les facteurs associés à la souffrance psychique

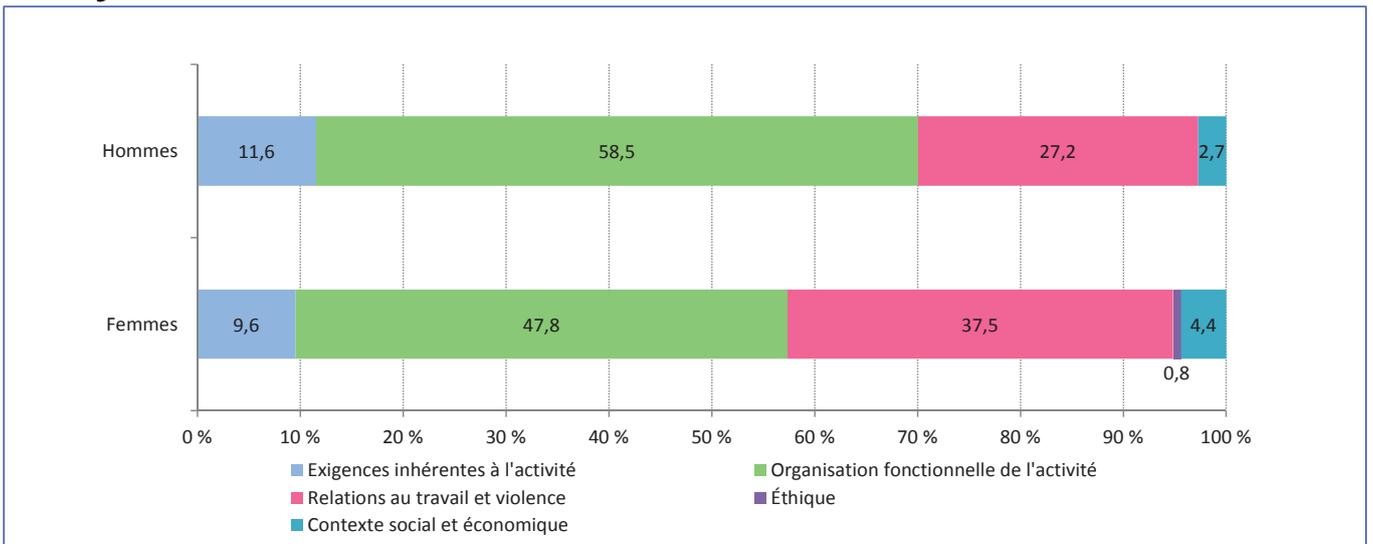
Les Fore représentent 99 % des facteurs d'exposition professionnelle incriminés dans la survenue ou l'aggravation d'une souffrance psychique chez les hommes comme chez les femmes.

L'organisation fonctionnelle de l'activité (dit management) est le facteur d'exposition le plus souvent associé au signalement

d'une souffrance psychique pour les hommes comme pour les femmes, puisqu'il représente près de 60 % des Fore associés à la souffrance psychique chez les hommes et près de 50 % chez les femmes (figure 10). Le deuxième facteur le plus souvent cité pour la survenue d'une souffrance psychique est les relations au travail et violence. Il représente 27 % des Fore chez les hommes *versus* 38 % chez les femmes.

I FIGURE 10 I

Répartition des Fore associés à la souffrance psychique signalée parmi les salariés des entreprises agricoles de 2009 à 2012 selon le sexe



CONCLUSION

Ce programme de surveillance, qui s'appuie sur la clinique médicale du travail et l'expertise des médecins du travail, permet d'établir des diagnostics régionaux, nationaux, par secteur d'activité, et de disposer ainsi d'indicateurs contribuant à l'orientation des politiques de prévention avant la survenue de la MP proprement dite.

L'augmentation du taux de prévalence de la souffrance psychique ressentie par le salarié et exprimée auprès du médecin du travail devrait inciter à une meilleure réflexion sur l'organisation du travail et des relations professionnelles.

Il est important de souligner la forte implication des médecins du travail de la MSA dans cette veille sanitaire. Cet investissement individuel permet à la santé au travail en agriculture de mettre en commun des informations au bénéfice de tous les adhérents de la protection sociale agricole. Et il est nécessaire à l'avenir qu'un nombre suffisant de médecins du travail continu de participer à ces Quinzaines MCP pour obtenir des indicateurs encore plus précis.

De façon globale, ce programme MCP repose sur la contribution des médecins du travail à la production d'informations utiles à la veille sanitaire en santé au travail, en valorisant leur pratique médicale quotidienne. La modification récente du code du travail introduisant la participation à la veille sanitaire pour les services de santé au travail (article L.4622-2 du code du travail), devrait favoriser la participation de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire dans le programme MCP, et donner un nouvel essor à ce dernier. Bien entendu seul le médecin du travail pourra effectuer le signalement d'une MCP.

Il est important de poursuivre cette surveillance épidémiologique car l'ensemble des données des régions participantes sont agrégées au niveau national et font l'objet d'analyses plus détaillées.

Les résultats produits servent à l'amélioration des connaissances sur les risques professionnels et sont largement repris par les instances nationales en charge de ces questions. De fait, le programme MCP fait partir du plan national et des plans régionaux santé au travail 2010-2014 (axe 1 du PNST2 et du PRST2 : améliorer les connaissances sur la santé au travail).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Lemaitre A, Homère J, Plaine J, Garras L, Dourlat T, Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2014; 8 p.

[2] Observatoire des troubles musculo-squelettiques des actifs agricoles : bilan national 2008-2012. MSA; 2015. Disponible à partir de l'URL : http://ssa.msa.fr/lfr/documents/21447876/0/11635_Observatoire+des+TMS+2008-2012.pdf.

Adresse des publications MCP dans le dossier thématique MCP :
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Publications>

Nous remercions chaleureusement tous les médecins du travail de la MSA qui ont participé au programme MCP.
Nous remercions également les secrétaires, assistant(e)s et les infirmier(e)s qui apportent leur aide concrète aux médecins du travail.

Mots clés : maladie à caractère professionnel, médecin du travail, surveillance épidémiologique, prévalence, entreprises agricoles

Citation suggérée : Homère J, Plaine J, Garras L, Lemaitre A, Gagey M, Pelc A, *et al.* Maladies à caractère professionnel chez les salariés des entreprises agricoles – Résultats 2008-2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 12 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>