

LES MALADIES PROFESSIONNELLES (MP)

5.1 L'ÉVOLUTION GLOBALE À LA HAUSSE DU NOMBRE DE MP INDEMNISÉES SE POURSUIT SUR 2001-2004

Entre 2001 et 2004, 6 298 MP ont été indemnisées dans les régions PACA et Corse, selon les statistiques transmises par le service prévention réparation gestion des risques professionnels de la Caisse régionale d'assurance maladie du sud-est. Le nombre de MP indemnisées pour 100 000 salariés du régime général continue à augmenter de façon significative en Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse mais moins rapidement qu'en France. Le taux de MP indemnisées en PACA-Corse en 2004 reste inférieur à celui observé au niveau national : respectivement 159 et 210,4 MP indemnisées pour 100 000 salariés **GRAPHIQUE 13**.

La progression des MP résulte principalement de trois phénomènes :

- l'évolution du nombre de reconnaissances de maladies consécutives à l'exposition aux fibres d'amiante avec, entre autres, l'extension des délais de prise en charge (en 2000) ;

- l'évolution du nombre de maladies liées aux risques périarticulaires ;

- un meilleur taux de déclaration et de reconnaissance du fait d'une meilleure prise en compte par les salariés et le corps médical.

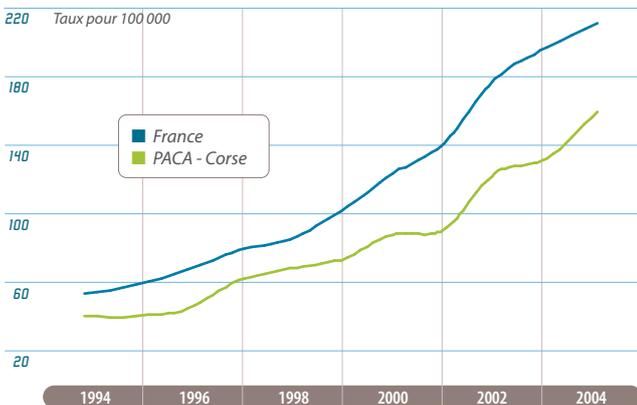
Les comparaisons dans le temps et par type de MP montrent que les taux concernant les affections liées à l'amiante et les troubles musculosquelettiques ont continué à augmenter fortement ces dernières années. Entre la période 1994-1997

et les années 2001-2004, le taux pour 100 000 salariés de MP indemnisées pour des risques périarticulaires, a été multiplié par 3,3 et celui concernant les affections liées à l'amiante par 2,8 **GRAPHIQUE 14**.

À l'inverse, alors que l'enquête Sumer 2003 sur les conditions de travail au niveau national montrait que 18 % des salariés étaient exposés à des bruits supérieurs à 85 décibels contre 13 % en 1994, le taux d'indemnisation pour surdité professionnelle est en baisse : il est passé de 6,4 indemnités pour 100 000 salariés entre 1994 et 1997 à 3,9 entre 2001 et 2004 **GRAPHIQUE 14**.

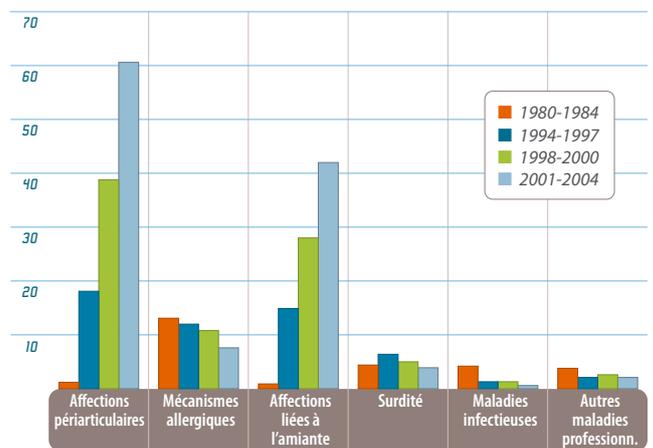
Les nuisances sonores restent un risque important dans certaines activités professionnelles pour lesquelles les services de santé au travail mènent régulièrement des actions de sensibilisation et d'information notamment sur le respect des protections collectives et individuelles. Une surveillance médicale spéciale des salariés exposés a été mise en place. Par exemple, il est relevé dans les rapports d'activité de ces services que 25 % des salariés exposés dans les métiers du BTP passent chaque année un audiogramme. Par ailleurs, la CRAM peut être amenée à réaliser des études acoustiques sur certains postes de travail au moment de leur conception par exemple. Un effort de prévention en ce qui concerne le bruit a aussi été fait à EDF avec par exemple l'acquisition de nouvelles machines moins bruyantes.

GRAPHIQUE 13 TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES MP INDEMNISÉES EN PACA-CORSE ET EN FRANCE



Sources : CRAMSE (données PACA-Corse) et CNAMTS-DRP (données France) / Exploitation ORS-PACA

GRAPHIQUE 14 TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES MP INDEMNISÉES* EN PACA-CORSE EN 1980-1984, 1994-1997, 1998-2000 ET 2001-2004



Source : CRAMSE / Exploitation ORS-PACA
* y compris le compte spécial

Si de façon générale, on constate une meilleure surveillance des médecins du travail qui sont mieux équipés en cabines audiométriques, des progrès restent à faire, surtout dans le secteur de l'industrie lourde pour la prévention des surdités. Sur le plan réglementaire, les seuils d'exposition ont été abaissés par la directive européenne (2003/10/CE) du 6/02/2003, puis par le décret français n°2006-892 du 19/07/2006 (Modification de réglementation) et l'arrêté du 19 juillet 2006. En tout état de cause, il est indispensable de continuer à sensibiliser les salariés et leurs médecins traitants sur l'utilité d'identifier et de déclarer les origines professionnelles des atteintes de l'audition, si souvent banalisées car perçues par beaucoup comme peu graves.

Le taux d'indemnisation de MP liées aux mécanismes allergiques est lui aussi en baisse (7,6 MP pour 100 000 salariés en 2001-2004 contre 13,1 en 1980-1984) **GRAPHIQUE 14** du fait de la forte diminution des eczémats du ciment qui représentaient encore un tiers des maladies professionnelles il y a 20 ans.

Les maladies infectieuses se font plus rares. Alors qu'elles représentaient 15,3 % des indemnisations en 1980-1984, leur part n'est plus que de 0,5 % en 2001-2004 ; Le nombre d'indemnisations pour 100 000 salariés liées aux maladies infectieuses est passé de 4,2 en 1980-1984 à 0,6 en 2001-2004.

De telles évolutions témoignent de profondes modifications tant en ce qui concerne la prise en compte de ces affections qu'en ce qui concerne les efforts de prévention réalisés. (Pour en savoir plus, voir l'encadré n°5 sur « Les accidents d'exposition aux virus (AEV) – AP-HM ».

5.2 PRÈS DE 50 % DES MP INDEMNISÉES IDENTIFIÉES DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE SUR 2000-2005

Quarante six pour cent des MP vues par les médecins conseils au cours des années 2000 à 2005 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont été identifiées dans les Bouches-du-Rhône, département qui représentait 40,7 % de la population régionale au recensement de 1999.

La taille des populations de salariés étant très différente d'un département à l'autre, des taux pour 100 000 salariés ont été calculés pour chacun des départements. Deux départements ont des taux de MP indemnisiées plus élevés que les autres : il s'agit des départements des Alpes-de-Haute-Provence et du Var **GRAPHIQUE 15**.

5.3 LES MP INDEMNISÉES SELON LES ZONES D'EMPLOI DE 2000 À 2004 : LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES DOMINENT DANS TOUTES LES ZONES

En dehors des affections périarticulaires qui prédominent dans l'ensemble des zones d'emploi et les maladies de l'amiante qui sont le plus souvent regroupées sur un compte spécial au niveau régional, on peut relever certaines spécificités géographiques. Les résultats qui suivent doivent être interprétés avec prudence : en l'absence de données sur les effectifs de salariés par zone d'emploi, des taux n'ont pas pu être calculés.

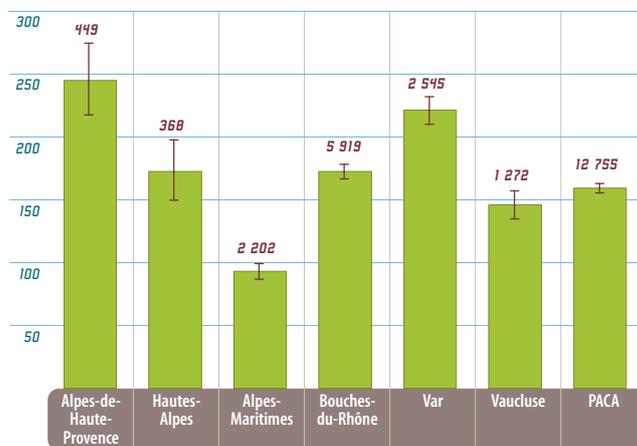
Pour en savoir plus sur les maladies professionnelles affectées au « compte spécial ».

Hautes Alpes : dans la zone de **Gap**, on relève quelques cas d'eczéma repartis dans des activités très différentes et de rares cas d'asthme dans les services et emplois temporaires. Dans la zone de **Briançon**, on note quelques cas de surdité dans le BTP et la métallurgie et de rares cas d'eczéma dans le BTP.

Alpes de Hautes Provence : dans la zone de **Digne**, on retrouve quelques cas d'eczéma dans le BTP, l'alimentation et les services, de rares cas de surdité dans les secteurs chimie, bois, métallurgie et BTP et de rares cas de maladies provoquées par des produits toxiques dans la chimie. Dans la zone de **Manosque** on note quelques cas d'asthme dans l'alimentation, la métallurgie et les services.

Alpes-Maritimes : dans la zone de **Nice**, on retrouve de nombreux cas d'eczéma dans le BTP, le bois et les services, plusieurs cas de surdité dans le BTP, le bois, la métallurgie et la chimie et quelques cas d'asthme dans l'alimentation et les services ainsi que de rares cas d'intoxication par des produits toxiques dans la chimie et la métallurgie. Dans la zone de **Menton**, on note quelques cas d'eczéma dans le BTP et les services et quelques rares cas d'asthme dans l'alimentation

GRAPHIQUE 15 NOMBRE DE MP POUR 100 000 SALARIÉS* ET INTERVALLES DE CONFIANCE À 95 % PAR DÉPARTEMENT POUR LA PÉRIODE 2000-2005



* les nombres absolus respectifs des maladies reconnues dans chaque département figurent en haut de chaque barre

Sources : DRSM et CRAMSE / Exploitation ORS-PACA

et les services. Dans la zone de **Cannes-Antibes**, on relève de nombreux cas d'eczéma dans le BTP, les services et le commerce.

Bouches du Rhône : dans la zone d'**Arles**, on note quelques rares cas d'eczéma dans l'alimentation, le bois et le BTP et d'asthme professionnel dans la métallurgie ou le commerce. Dans la zone de **Châteaurenard**, on note quelques cas d'asthme dans l'alimentation et d'eczéma dans le commerce, l'alimentation et le BTP. Dans la zone de **Aix-en-Provence**, on retrouve de nombreux cas d'eczéma dans les services et le BTP, quelques cas de surdité dans le BTP et la métallurgie et de rares cas d'asthme dans l'alimentation et les services. Dans la zone de l'**Etang-de-Berre**, on retrouve de nombreux cas d'intoxication par des produits toxiques dans la chimie, la métallurgie et les transports-eau-gaz-électricité, de nombreux cas d'eczéma dans le BTP, les transports-eau-gaz-électricité, la chimie, les services et le commerce, de nombreux cas de surdité dans la métallurgie, le BTP, le bois et l'alimentation, quelques cas d'asthme dans l'alimentation et la métallurgie et de rares cas de maladies infectieuses dans l'alimentation et les services. Pour en savoir plus sur l'exposition aux Hydrocarbures aromatiques polycycliques dans différents secteurs d'activité dans la zone de l'étang de Berre.

Dans la zone d'emploi de **Salon-de-Provence**, on note quelques cas d'eczéma répartis dans plusieurs secteurs d'activité. Dans la zone de **La Ciotat Aubagne**, on retrouve de nombreux cas d'affections de mécanisme allergique dans des activités diverses (boulangerie, fabrication de composants électroniques, de prothèses, de peinture, de navire en bois et polyester stratifié, de carrelage, mécanique automobile, restaurants, maçonnerie). Dans la zone de **Marseille**, on retrouve de nombreux cas d'affections de mécanisme allergique (tout particulièrement dans les cliniques, les boulangeries, les salons de coiffure et la maçonnerie), de surdité dans diverses activités dont la construction, de maladies infectieuses surtout dans les établissements de soins et d'intoxication par des produits toxiques, notamment dans les activités de métallurgie et les salons de coiffure. Dans la zone de **Martigues**, on retrouve de nombreux cas de surdité, notamment dans la sidérurgie, la chimie organique, la fabrication de réservoirs, d'affections de mécanisme allergique dans des activités diverses et de rares cas d'intoxication

par des produits toxiques dans la chimie organique.

Var : dans la zone de **Brignoles**, on note quelques cas d'asthme dans le BTP. Dans la zone de **Draguignan**, on retrouve quelques cas d'eczéma dans le BTP de rares cas d'asthme dans l'alimentation. Dans la zone de **Toulon**, on retrouve de nombreux cas d'affections de mécanisme allergique dans la construction, les salons de coiffure, les boulangeries, la mécanique automobile, et quelques cas de surdité. Dans la zone de **Fréjus St Raphael**, on note plusieurs cas d'eczéma répartis dans différents secteurs d'activité de même que quelques cas d'asthme.

Vaucluse : dans la zone d'**Orange**, on note de rares cas d'affections de mécanisme allergique. Dans la zone d'**Avignon**, on retrouve quelques cas d'affections de mécanisme allergique, notamment dans les boulangeries et dans la construction et de surdité dans diverses activités dont la fabrication de produits réfractaires. Dans la zone de **Carpentras**, on note quelques cas d'affections de mécanisme allergique dans diverses activités dont les travaux de peintures et les boulangeries et de rares cas de surdité. Dans la zone d'**Apt**, on retrouve quelques cas d'asthme répartis dans l'alimentation et la métallurgie et quelques cas d'eczéma dans le commerce, le bois et la métallurgie.

Source : CRAMSE / Exploitation : DR5 PACA

5.4 LES MP SELON LE SEXE ET L'ÂGE

5.4.1 CHEZ LES ACTIFS : PRÉDOMINANCE DES AFFECTIONS PÉRIARTICULAIRES CHEZ LES FEMMES ET DES MALADIES LIÉES   L'AMIANTE CHEZ LES HOMMES

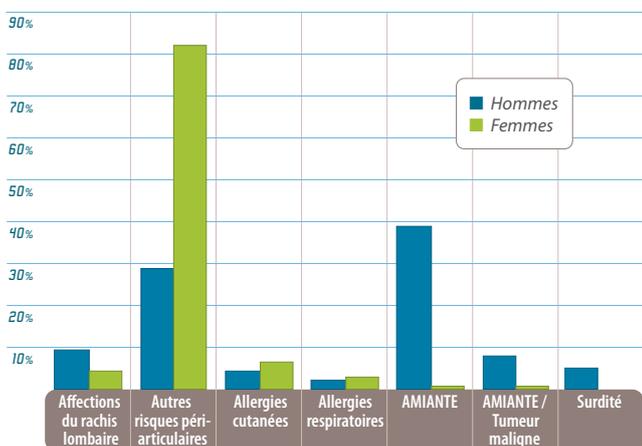
Les femmes sont principalement touchées par les affections périarticulaires et à un degré moindre, par les allergies cutanées et les affections du rachis. Chez les hommes, les maladies liées à l'amiante arrivent en tête **GRAPHIQUE 16**.

Quand la maladie n'est pas affectée au compte spécial, les branches d'activité les plus concernées chez les femmes sont les secteurs de l'alimentation et des activités de services II (travail temporaire, activités de nettoyage et de désinfection, activités liées au secteur sanitaire et social, associatif, culturel, syndical). Pour les hommes, il s'agit des secteurs du bâtiment et travaux publics et de la métallurgie.

Les affections périarticulaires des membres supérieurs prédominent dans l'ensemble des départements. Elles sont très fréquentes dans les secteurs de l'hôtellerie et de l'alimentaire, surtout dans les Alpes-Maritimes **GRAPHIQUE 17**. Mais pour les autres affections, les départements ne sont pas touchés de la même façon. Le taux d'affections du rachis lombaire semble plus élevé dans les deux départements alpins, Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence, avec des taux respectivement de 31 et 26,9 maladies professionnelles pour 100 000 salariés. Cependant, en valeur absolue le plus grand nombre de cas est recensé dans le département des Bouches-du-Rhône (463 MP sur la période 2000-2005).

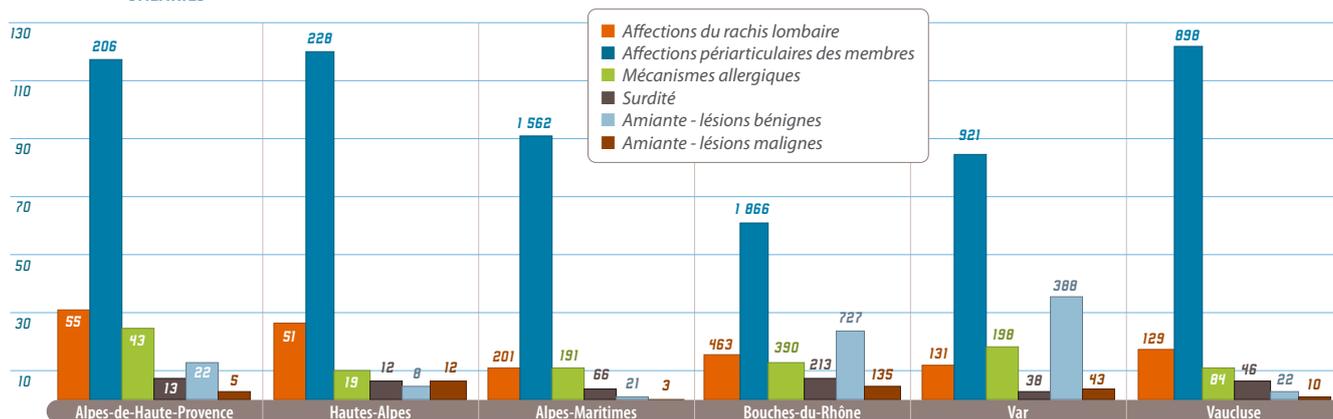
Le taux pour 100 000 salariés des allergies (dermites eczématiformes dans 2/3 des cas rhinites dans 1/3 des cas) est plus important dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Var.

GRAPHIQUE 16 RÉPARTITION EN % DES MP SELON LA PATHOLOGIE ET LE SEXE EN RÉGION PACA, POUR LA PÉRIODE 2000-2005



Source : DRSM / Exploitation ORS-PACA

GRAPHIQUE 17 LES PRINCIPAUX TYPES DE PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE CHEZ LES ACTIFS (MOINS DE 60 ANS) PAR DÉPARTEMENT EN 2000-2005 : TAUX POUR 100 000 SALARIÉS*



Sources : DRSM et CRAMSE / exploitation ORS-PACA

* les nombres absolus respectifs des maladies reconnues figurent en haut de chaque barre

Enfin, les maladies de l'amiante prédominent dans le Var et les Bouches-du-Rhône **GRAPHIQUE 17**.

5.4.2 CHEZ LES SALARIÉS RETRAITÉS : PRÉDOMINANCE DES MALADIES LIÉES À L'AMIANTE

Chez les salariés retraités la plupart des maladies professionnelles sont liées à des expositions à l'amiante **GRAPHIQUE 18**. Dans 18,9 % des cas il s'agit de cancers. Les taux pour 100 000 retraités les plus élevés sont observés dans les Bouches-du-Rhône et le Var.

5.5 LES MP SELON LES DIFFÉRENTS SECTEURS D'ACTIVITÉ

LES BRANCHES D'ACTIVITÉ PRÉSENTENT DES RÉPARTITIONS DIFFÉRENTES DES PRINCIPALES MALADIES PROFESSIONNELLES.

Le secteur du **bâtiment et des travaux publics** (509 MP reconnues entre 2001 et 2004) se caractérise par l'importance des affections périarticulaires (74.85 %), des affections de mécanisme allergique (11.8 %) causées souvent par le ciment, les isocyanates et les résines époxy, des surdités (7.9 %), des pathologies liées à l'amiante (4.9 %). Pour en savoir plus sur le secteur du bâtiment et travaux publics (BTP).

Dans les secteurs des **services, du commerce et des industries de l'alimentation**, sur 430 MP reconnues, les affections périarticulaires (79.1 %) et les affections de mécanisme allergique (18.4 %) composent la quasi-totalité des MP reconnues.

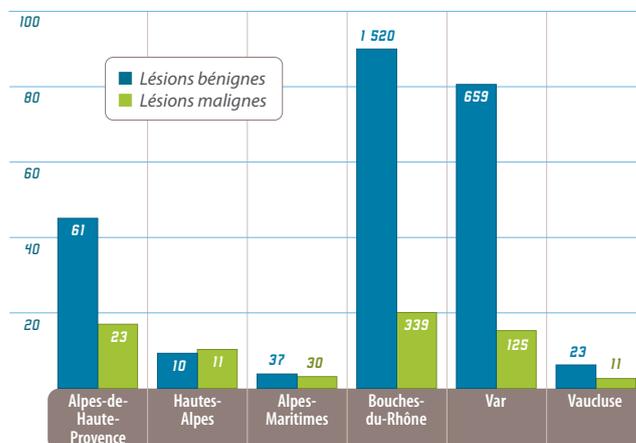
Dans la **métallurgie** (337 MP reconnues), on retrouve surtout des affections périarticulaires (68.5 % des MP), des surdités (10.7 %) mais aussi des affections de mécanisme allergique (8.9 %) et des maladies liées à l'amiante (8 %). On note également des maladies dues à divers produits toxiques (3 %) comme le benzène, le plomb, le mercure, des solvants chlorés, des dérivés nitrés du phénol, de l'arsenic, du chlorure de vinyle, du cadmium, et de l'oxyde de carbone.

Dans le secteur « **activités de services II** » (activités de travail temporaire, de nettoyage et de désinfection, activités liées aux secteurs sanitaire et social, associatif, culturel, activités de syndicalisme), sur 268 MP reconnues, les affections périarticulaires prédominent (66 %) suivies des affections de mécanisme allergique (28 %). Les établissements de soins présentent aussi des maladies infectieuses (4.85 %) liées aux hépatites, à la tuberculose et divers autres germes.

Le secteur du **commerce non alimentaire** (210 MP reconnues) est surtout concerné par les affections périarticulaires (84.3 %) et les affections de mécanisme allergique (9 %) plus rarement par des surdités (4.3 %).

Les secteurs du **transports, de l'eau gaz électricité, du livre et de la communication** (187 MP reconnues) se caractérisent par des affections périarticulaires (82.9 % des MP), des affections consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante (7.5 %), des affections de mécanisme allergique (5.9 %).

GRAPHIQUE 18 LES PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES LIÉES À L'AMIANTE CHEZ LES RETRAITÉS PAR DÉPARTEMENT EN 2000-2005 : TAUX POUR 100 000 RETRAITÉS*



Sources : DRSM et CRAMSE (service des retraites) / Exploitation ORS-PACA

* les nombres absolus respectifs des maladies reconnues figurent en haut de chaque barre

La branche d'activité regroupant les secteurs du **bois, de l'ameublement, du papier carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux, et des pierres et terres à feu** (184 MP reconnues), présente surtout des affections périarticulaires. (79 % des MP reconnues) mais aussi des affections de mécanisme allergique (9.8 % des MP) et des surdités (7.6 %)

L'industrie chimique (125 MP reconnues) est plus concernée que les autres branches d'activité par les maladies de l'amiante (22.4 %) et par divers produits toxiques (11.2 %) dont le benzène, les solvants chlorés et le chlorure de vinyle. Cependant les affections périarticulaires restent prédominantes (49.6 %) sans oublier les affections de mécanisme allergique (10.4 %) et les surdités (5.6 %).

Dans le secteur « **activités de services I** » qui comprend essentiellement des travaux de bureau (finance, assurance, recherche scientifique et technique, droit, administration, enseignement, cabinets d'études), sur 73 MP reconnues, on compte principalement des affections périarticulaires (74 % des MP) mais aussi des maladies de l'amiante (9.6 %) et de mécanisme allergique (9.6 %).

Source : CRRMSE PACA-Corse / Exploitation : DRS – PACA

5.6 TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES : L'ÉPIDÉMIE SEMBLE SE CONFIRMER

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont des pathologies affectant les muscles, les tendons et les nerfs des membres et de la colonne vertébrale et provoquant douleur, raideur, maladresse ou perte de force. Il s'agit d'un déséquilibre entre les sollicitations biomécaniques et les capacités fonctionnelles de la personne, lesquelles dépendent de l'âge, du sexe, de l'état physiologique et psychologique, des antécédents personnels.

Les sollicitations biomécaniques d'origine professionnelle concernent essentiellement les positions articulaires extrêmes, les efforts à pénibilité importante, les gestes répétitifs, le travail en position maintenue, les vibrations et chocs.

L'organisation du travail et les facteurs psychosociaux jouent un rôle important dans la survenue des TMS. Concernant l'organisation du travail, les principaux facteurs favorisant sont le travail répétitif ou en chaîne automatisée, l'organisation en flux tendus, la réduction des temps de pause, les postes de travail mal conçus. Parmi les facteurs psycho-sociaux, figurent les charges de travail excessives, le contrôle sur le travail, le déficit d'expression sur le vécu au travail, la mise en concurrence des salariés favorisant des situations d'isolement, l'absence de soutien social, l'inquiétude sur l'avenir (contexte défavorable de l'emploi, déconsidération des salariés âgés...).

5.6.1 CONDITIONS PHYSIQUES DE TRAVAIL : PRÈS D'UN SALARIÉ SUR DEUX CONCERNÉ PAR LES CONTRAINTES POSTURALES OU ARTICULAIRES « LOURDES » DANS SUMER 2003

La manutention manuelle de charge :

La manutention manuelle est une pratique de travail large-

ment répandue en France : selon les résultats de l'enquête SUMER 2003, quatre salariés sur dix manipulent des charges dans le cadre de leur travail et trois sur dix au moins deux heures par semaine. Les hommes et les ouvriers sont particulièrement exposés. Les ouvriers de la construction et dans une moindre mesure, ceux de l'industrie sont en première ligne. Mais les métiers du secteur tertiaire ne sont pas épargnés, notamment dans le commerce de détail et les professions de santé. La manutention manuelle de charges s'accompagne souvent de fortes contraintes posturales et de rythmes de travail soutenus.

Les contraintes posturales et articulaires au travail :

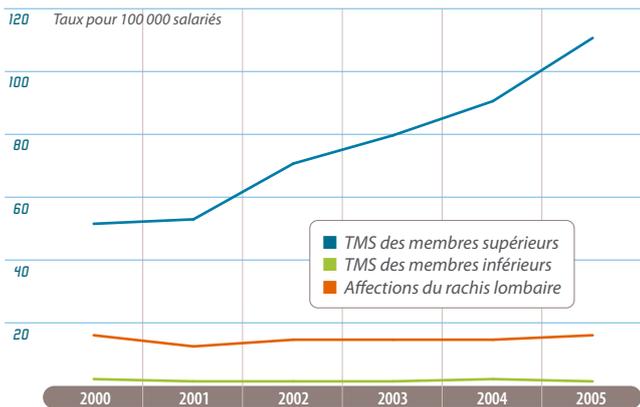
Dans l'enquête SUMER 2003, près d'un salarié sur deux (48 % soit 8,4 millions de personnes en extrapolant à l'ensemble des salariés) est concerné par au moins une contrainte posturale ou articulaire jugée « lourde », en terme de durée d'exposition. Les jeunes, les apprentis et les intérimaires sont fréquemment exposés, les femmes moins souvent. Plus de deux ouvriers sur trois subissent une contrainte physique lourde contre un peu plus d'un cadre sur cinq. Trois grandes familles de contraintes sont définies : 1/ les situations fatigantes (station debout, piétinements, déplacements à pied, gestes répétitifs à cadence élevée plus de 20 heures par semaine) : un tiers des salariés y sont exposés et plus particulièrement les ouvriers de type industriel ; 2/ les postures pénibles (rester à genoux, les bras en l'air, accroupi ou en torsion plus de deux heures par semaine) : 21 % des salariés y sont confrontés et particulièrement les ouvriers de type artisanal, mais également les femmes employées dans le commerce et les services aux particuliers ; 3/ les contraintes cervicales (maintenir une position fixe de la tête et du cou plus de 20 heures par semaine) : elles concernent 10 % des salariés et plus particulièrement les ouvrières de l'industrie (gestes répétitifs), les femmes employées ou cadres.

La pénibilité d'un poste de travail peut être accrue par l'association d'autres facteurs tels que l'exposition aux intempéries, au bruit ou à des contraintes organisationnelles. Les ouvriers de la construction qui manipulent des charges, subissent plus souvent un niveau de bruit nocif ou une plus forte pression temporelle. Pour les ouvriers agricoles, la manutention est souvent associée à des vibrations et à des positions en torsion et/ou accroupie. Les ouvriers du secteur tertiaire sont exposés à des tâches de manutention aussi souvent que ceux de l'industrie. Globalement, les employés du tertiaire sont également concernés mais à un moindre degré.

5.6.2 PRÈS DE 7 700 CAS DE TMS EN RÉGION PACA ENTRE 1998 ET 2005

Avec 7 689 cas, les TMS représentent 53,3 % des MP reconnues entre 1998 et 2005. Les TMS reconnus sont les affections du rachis lombaire (tableaux n° 97 et 98 du régime général) et les autres risques périarticulaires touchant la main, le poignet, le coude, l'épaule, le genou et le pied ou la cheville (tableaux n° 57, 69 et 79 du régime général). Le taux d'affections du rachis lombaire a peu varié de 2000 à 2005 (15 à 16 pour 100 000 salariés). Les hommes sont plus souvent atteints (82,6 %) que les femmes. Par contre, le taux d'affections périarticulaires a plus que doublé de 2000 à 2005 (56 à 119 pour 100 000 salariés) et la proportion des femmes atteintes s'est aussi accrue (de 46 % en 2000 à 60 % en 2005) **GRAPHIQUE 19**.

GRAPHIQUE 19 TROUBLES MUSCULOQUELETTIQUES RECONNUS EN RÉGION PACA ENTRE 2000 ET 2005 (TAUX POUR 100 000 SALARIÉS)



Source : DRSM, exploitation ORS-PACA

La progression des affections périarticulaires concerne les TMS du membre supérieur avec un taux plus que doublé pour les atteintes de l'épaule (12,4 à 28,8 pour 100 000 salariés de 2000 à 2005) et celles des mains et poignets (26,9 à 62,6 pour 100 000 salariés de 2000 à 2005) et un taux 1,5 fois plus élevé pour les atteintes du coude (12,4 à 19,3 pour 100 000 salariés de 2000 à 2005). Par contre, le taux de TMS du membre inférieur reconnu reste stable (2,2 à 1,8 pour 100 000 salariés de 2000 à 2005) et concerne majoritairement les atteintes du genou.

L'évolution des taux de TMS reconnus et indemnisés entre les périodes 1998-2000 et 2001-2004 concerne tous les secteurs d'activité. En premier lieu, dans le secteur « bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu », le taux de TMS indemnisés augmente de 48 à 130 pour 100 000 salariés. Vient ensuite le secteur du bâtiment et des travaux publics avec un taux passant de 28 à 92 TMS pour 100 000 salariés. Les 3^{ème} et 4^{ème} secteurs dans lesquels la fréquence des TMS a augmenté sont la métallurgie et « chimie, caoutchouc, plasturgie » avec des taux passant respectivement de 12 à 60 et de 21 à 59 TMS pour 100 000 salariés. Ensuite, les services, commerces et industries de l'alimentation ont vu le taux de TMS presque doubler, de 25 à 43 pour 100 000 salariés. Les autres branches d'activité sont également affectées

GRAPHIQUE 20. Une part de cette évolution peut être expliquée par la diminution importante du nombre de TMS affectés au compte spécial (de 63,5 % pour la période 1998-2000 à 26,4 % pour 2001-2004).

RÉFÉRENCES

- DARES, DRT. SUMER 2003 – Manutention manuelle de charges en 2003 : la mécanisation n'a pas tout réglé – Premières synthèses – Mars 2006 – N°11.3
- DARES, DRT. SUMER 2003 – Contraintes posturales et articulaires au travail – Premières synthèses – Mars 2006 – N°11.2

5.7 SURDITÉS PROFESSIONNELLES : DES SECTEURS D'ACTIVITÉ À SENSIBILISER

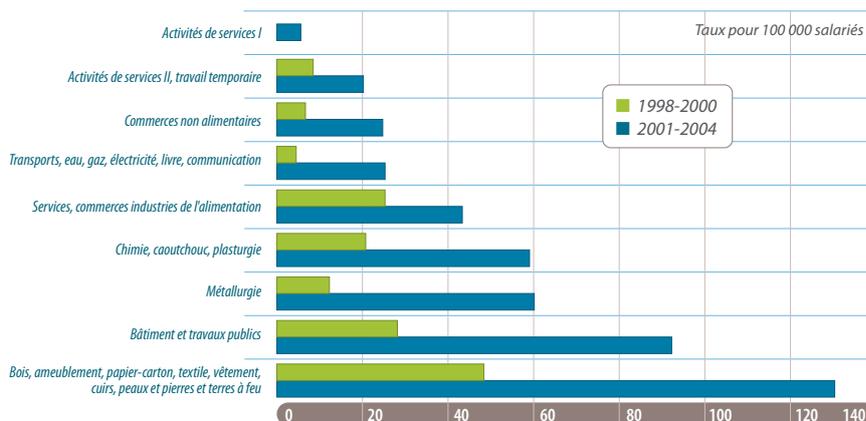
5.7.1 LE BRUIT AU TRAVAIL EN 2003 : UNE NUISANCE TOUCHANT 3 SALARIÉS SUR 10

En 2003, près d'un tiers des salariés interrogés dans le cadre de l'enquête SUMER étaient exposés à des nuisances sonores.

Exposition à des bruits nocifs

Près de 7 % subissaient des bruits nocifs (> 85 dBA pendant plus de 20 h par semaine). Les salariés de l'industrie et de la construction étaient les plus touchés avec des fréquences d'exposition respectives de 18 % et 12 %. Dans l'industrie, les secteurs les plus touchés étaient l'industrie du bois-papier, la métallurgie et la transformation des métaux, l'industrie des produits minéraux, l'industrie automobile et celle des équipements mécaniques, l'industrie textile et les industries agro-alimentaires. Dans le tertiaire, 2,7 % de salariés étaient exposés à des bruits nocifs : seuls les services opérationnels et ceux du « commerce et réparation automobile » étaient plus exposés avec des fréquences d'exposition respectives de 10,2 % et 9,4 %. Par ailleurs, les bruits nocifs étaient rencontrés davantage dans les établissements de plus de 50 salariés, surtout ceux de 200 à 500 salariés et plus chez les hommes (10 %) que chez les femmes (2 %). Les ouvriers étaient les plus exposés (17,1 %), particulièrement dans l'industrie, qu'ils soient qualifiés (30 %) ou non qualifiés (25,8 %). Les intérimaires étaient trois fois plus exposés que la moyenne (20,2 %), là encore de façon plus marquée dans l'industrie (28 % contre 18 % chez les salariés des autres secteurs) et dans la construction (20 % contre 11,5 % des salariés des autres secteurs). L'enquête SUMER 2003 montre aussi que les salariés soumis à des bruits nocifs sont exposés à de nombreuses

GRAPHIQUE 20 EVOLUTION DU TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES TROUBLES MUSCULOQUELETTIQUES RECONNUS ET INDEMNISÉS * PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ EN RÉGION PACA-CORSE, ENTRE 1998-2000 ET 2001-2004 (HORS COMPTE SPÉCIAL)



* Tableaux : n°57 : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
 n°69 : Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main et des éléments fixes
 n°79 : Lésions chroniques du ménisque
 n°97 & 98 : Affections chroniques du rachis lombaire
 NB : 617 maladies professionnelles liées aux risques professionnels sur 2 339 ont été affectées au compte spécial entre 2001 et 2004, soit 26,4 %
 Le nombre de salariés répartis par CTN, provient des statistiques financières de la CRAMSE
 Source : CRAMSE / exploitation ORS-PACA

autres contraintes, très souvent des contraintes posturales et articulaires (94,6 %) mais également à un ou plusieurs produits chimiques (75 %). Des facteurs aggravants touchent la moitié des salariés exposés aux bruits nocifs : extrémité des âges, durée longue de travail (semaine de plus de 40 heures), exposition à des produits chimiques ototoxiques (acide cyanhydrique, gaz d'échappement, solvants aromatiques, trichloréthylène). Le bruit va aussi de pair avec d'importantes contraintes organisationnelles en terme de temps, de rythme de travail, d'autonomie et de marges d'initiative. En 2003, un salarié exposé à des bruits nocifs sur trois n'avait pas de protection auditive à sa disposition, particulièrement quand le risque était rare dans le secteur.

Exposition à d'autres bruits

L'enquête SUMER 2003 indique qu'un quart des salariés subissait d'autres bruits, dans les mêmes secteurs que pour les bruits nocifs, avec des fréquences d'exposition plus importantes dans la construction (53,4 %), l'agriculture (36 %) et l'industrie (33 %). Certains secteurs du tertiaire sont aussi largement touchés (commerce et réparation automobile, services opérationnels, transports). Comme pour les bruits nocifs, les ouvriers étaient de loin les plus exposés (40,6 %), les ouvriers qualifiés plus que ceux non qualifiés et ceux travaillant dans le secteur artisanal plus que ceux travaillant dans le secteur industriel.

5.7.2 RENFORCEMENT DE LA RÉGLEMENTATION SUR LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES AU BRUIT

Suite à la directive européenne sur le bruit (2003/10/CE de février 2006), la réglementation française a récemment évolué (décret n°2006-892 et arrêté du 19 juillet 2006) ⁽¹⁾. Les exigences de cette réglementation sont basées sur la comparaison de l'exposition sonore du salarié à différents seuils. Si ces seuils sont dépassés, certaines actions doivent être entreprises. Or ces seuils ont été abaissés :

- le seuil d'exposition au bruit déclenchant les premières mesures de prévention par l'employeur est ramené de 85 à 80 dB (seuil d'alerte) ;
- le 2^{ème} seuil d'exposition au bruit déclenchant des mesures correctives par l'employeur est ramené de 90 à 85 dB (seuil de danger) ;
- Il est défini une valeur limite d'exposition, qui correspond au bruit maximum auquel les salariés peuvent être exposés en tenant compte des protections auditives individuelles (exposition moyenne limitée à 87 décibels).

Ces mesures devraient permettre de protéger plus efficacement les salariés exposés ; l'intensité des sons étant mesurée selon une échelle logarithmique, un abaissement du seuil de 3 dB correspond à une diminution de l'intensité sonore tolérée de moitié. L'abaissement de 5 dB est donc encore plus conséquent pour éviter une altération de l'audition. Pour l'heure, les surdités professionnelles restent préoccupantes par leur nombre et leur caractère irréversible.

(1) Décret n° 2006-892 du 19 juillet 2006 (JO : 20 juillet) relatif aux prescriptions de sécurité et de santé applicables en cas d'exposition des travailleurs aux risques dus au bruit et modifiant le code du travail.

5.7.3 UNE SURDITÉ PROFESSIONNELLE SUR CINQ RECONNUE CHEZ UNE PERSONNE DE MOINS DE 40 ANS EN RÉGION PACA ENTRE 1998 ET 2005

Avec 580 cas, les surdités professionnelles représentaient 4,0 % des MP reconnues entre 1998 et 2005 [source : Direction régionale du service médical]. Le taux de surdité professionnelle pour 100 000 salariés a connu un accroissement important à partir de 2004 en raison d'un élargissement des critères de reconnaissance des surdités dans le régime général (tableau n° 42 - décret du 25 septembre 2003) GRAPHIQUE 21. À ce jour, les salariés du régime agricole ne bénéficient pas de cette évolution réglementaire (tableau n° 46 inchangé depuis janvier 1996).

GRAPHIQUE 21 NOMBRE DE SURDITÉS PROFESSIONNELLES* POUR 100 000 SALARIÉS, VUES PAR LES MÉDECINS CONSEILS EN RÉGION PACA ET RECONNUES POUR LES ANNÉES 2000 À 2005



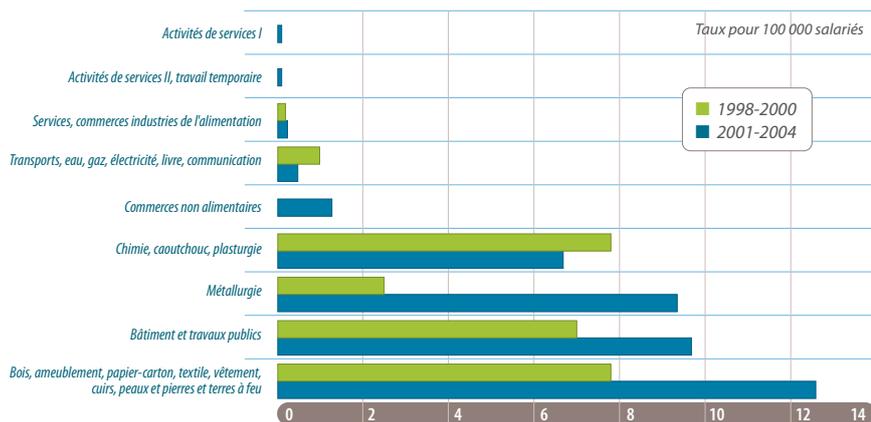
* Tableau n°42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits léSIONNELS
Source : DRSM, exploitation ORS-PACA

Deux tiers des surdités professionnelles ont été reconnus chez des salariés âgés de 51 à 60 ans. Toutefois, une surdité sur cinq est reconnue chez des salariés plus jeunes (15,0 % de la tranche 41-50 ans et 4,3 % de la tranche 31-40 ans).

Entre 1998-2000 et 2001-2004, les taux des surdités indemnisées [source : CRRMSE] ont le plus augmenté dans le secteur « bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu » (de 8 à 13 surdités pour 100 000 salariés), dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (de 7 à 10 surdités pour 100 000 salariés) et dans celui de la métallurgie (de 2 à 9 surdités pour 100 000 salariés). Le secteur des commerces non alimentaires, non représenté en 1998-2000 affiche un taux de surdité de 1,5 pour 100 000 salariés en 2001-2004. Par contre, dans le secteur « chimie, caoutchouc, plasturgie » entre 1998-2000 et 2001-2004, le taux de surdités indemnisées baisse de 8 à 7 surdités pour 100 000 GRAPHIQUE 22.

Ces changements peuvent résulter de la modification des modalités de reconnaissance (changement du tableau n° 42) et de la diminution importante du nombre de surdités affectées au compte spécial (de 70 % pour la période 1998-2000 à 32 % pour 2001-2004).

GRAPHIQUE 22 EVOLUTION DU TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES SURDITÉS PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ EN RÉGION PACA-CORSE, ENTRE 1998-2000 ET 2001-2004



* Tableau n° 42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
 NB : 54 MP liées aux bruits sur 167 ont été affectées au compte spécial entre 2001 et 2004, soit 32,3 %
 Le nombre de salariés répartis par CTN, provient des statistiques financières de la CRAM-SE
 Source : CRAMSE / exploitation ORS-PACA

5.8 CANCERS PROFESSIONNELS : 4 À 8 % DES CANCERS EN FRANCE

Chaque année, 280 000 nouveaux cas de cancer et 150 000 décès dus à cette pathologie sont observés (chiffres pour l'année 2000). La probabilité d'avoir un cancer au cours de sa vie est estimée en France à 46,9 % chez l'homme et 36,6 % chez la femme (à partir des données d'incidence 1988-1992). Les cancers représentent globalement la deuxième cause de mortalité en France derrière les affections cardiovasculaires (28 % des décès). Des écarts importants entre régions sont observés en France pour la mortalité par cancer : surmortalité au nord et mortalité moindre au sud. Ces disparités sont expliquées au moins en partie par des différences de répartition des catégories socio-professionnelles entre régions.

La lutte contre le cancer est une priorité nationale ; après le plan cancer et le plan national santé environnement (PNSE), un contrat cadre a été signé entre le ministère chargé de la santé et le ministère chargé du travail (2004 – 2007) pour améliorer la connaissance et la prévention en matière de cancers professionnels et réduire les facteurs de risque de cancer en milieu professionnel. Le texte mentionne notamment la mise en œuvre effective du suivi post-professionnel. Pour en savoir plus sur le suivi médical post-professionnel .

Aujourd'hui, de 4 à 8,5 % des cancers sont suspectés d'être d'origine professionnelle en France, d'après les estimations de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Un cancer est dit « professionnel » s'il est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

DÉFINITION ET CLASSIFICATION DES AGENTS CANCÉROGÈNES

Un cancérigène (ou cancérigène) est un agent capable de : 1/ provoquer le cancer, 2/ d'augmenter la fréquence des cancers dans une population exposée, 3/ de modifier la répartition de la localisation des cancers observés dans une population (sans augmentation du nombre global de

cancers), 4/ de favoriser une survenue plus précoce de tumeurs cancérogènes dans une population.

Les cancers peuvent résulter d'une interaction entre plusieurs agents cancérogènes.

Plusieurs classifications des agents cancérogènes existent, notamment celles de l'Union européenne et du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC / IARC). Elles permettent de connaître le « degré » de cancérogénicité d'un agent répertorié (cancérigène avéré, cancérigène probable, cancérigène possible...). Les classifications des agents cancérogènes sont loin d'être exhaustives.

La classification du CIRC, établie par des commissions d'experts internationaux en cancérogenèse, porte sur des agents (produits chimiques, agents biologiques, agents physiques), sur des situations d'exposition et sur certains procédés industriels. Celle-ci n'a pas de caractère réglementaire, mais dresse un état des lieux des connaissances sur le caractère cancérogène d'un agent donné.

La classification qui a valeur réglementaire (obligation d'information et d'étiquetage pour les fabricants et distributeurs, obligations pour l'employeur en matière de prévention) est celle de l'Union européenne, qui ne porte que sur des substances chimiques **TABLEAU 9**.

5.8.1 EXPOSITION AUX PRODUITS CANCÉROGÈNES EN 2003 : PRÈS D'UN SALARIÉ SUR SEPT

En 2003, 2 370 000 salariés étaient exposés à des produits cancérogènes (13,5 %) selon les résultats de l'enquête SUMER. Ces salariés étaient majoritairement des ouvriers (70 %), particulièrement des ouvriers qualifiés. Les professions intermédiaires de l'industrie et du secteur de la santé représentent 20 % des personnes exposées. Les hommes sont 4 fois plus exposés que les femmes. Les femmes exposées (4,3 %) étaient nombreuses dans le secteur de la santé et les services personnels et domestiques.

L'enquête SUMER de 1994 montrait que 9 % des salariés français manipulaient des produits cancérogènes avec une absence de protection collective dans la moitié des cas. En dix ans, la part des salariés exposés aux produits repérés comme cancérogènes a très légèrement augmenté : + 1 % (comparaison à champ constant, le champ étudié en 1994 concernant uniquement les salariés du régime général et de la Mutualité sociale agricole et à liste de produits identiques). Le nombre d'expositions recensées pour chaque salarié était plus important en 2003 qu'en 1994 car la qualité du recueil s'est améliorée en 2003. Les expositions de courte durée étaient plus fréquentes en 2003 (43 % versus 40 %). Les intensités et les scores d'exposition étaient quasi identiques. Les protections collectives se sont développées : utilisées dans 61 % des cas d'après les données recueillies en 2003 contre 53 % en 1994. Le pourcentage d'utilisation de protections

TABLEAU 9 CANCÉROGÈNES PRIS EN COMPTE DANS L'ENQUÊTE SUMER 2003

Classement		Produit	Nombre de salariés exposés	Taux d'exposition pour 1000 salariés
européen	CIRC			
	2A	Gaz d'échappement diesel	727 500	42
	1	Huiles entières minérales	669 100	38
1	1	Poussières de bois	379 900	22
	1	Silice cristalline	269 000	15
2	2A	Trichloroéthylène	153 600	9
3	1	Formaldéhydes	153 600	9
1	1	Goudrons de houille et dérivés	117 100	7
1	1	Chrome et dérivés	108 000	6
1	1	Amiante	106 600	6
2	2B	Hydrocarbures halogénés et /ou nitrés	104 100	6
2	2B	Fibres céramiques	104 000	6
1	1	Nickel et dérivés	97 700	6
	1	Fumées dégagées par les procédés dans la métallurgie (HAP)	92 900	5
1 et 2	1 à 3	Amines aromatiques	70 800	4
	1 à 3	Cytostatiques	69 200	4
2	2B	Cobalt et dérivés	47 600	3
1	1	Benzène (sauf carburants)	47 400	3
3	2A	Résines formophénoliques	39 400	2
3	1	Fumées de vulcanisation	38 300	2
	2A	Carbures métalliques frittés	36 500	2
2	2A	Acrylamide	27 800	2
2	1	Cadmium et dérivés	27 700	2
2	2A	Épichlorhydrine	19 700	1
1	1	Arsenic et dérivés	13 800	1
	2A	PBB et PCB	9 900	1
2	1	Oxyde d'éthylène	8 900	1
2	2A	Nitrosamines	8 500	0

Évaluation du CIRC :

- groupe 1 : l'agent ou le mélange est cancérigène pour l'homme
- groupe 2 : 2A = probablement cancérigène pour l'homme
2B = pourrait être cancérigène pour l'homme
- groupe 3 : l'agent ou le mélange ne peut être classé du point de vue de sa cancérigénicité pour l'homme
- groupe 4 : l'agent ou le mélange est probablement non cancérigène pour l'homme

Évaluation de la directive européenne :

- catégorie 1 : substances et préparations que l'on sait être cancérigènes pour l'homme
- catégorie 2 : substances et préparations pour lesquelles il existe une forte présomption que l'exposition de l'homme à de telles substances et préparations puisse provoquer un cancer ou en augmenter la fréquence
- catégorie 3 : substances et préparations préoccupantes pour l'homme en raison d'effets cancérigènes possibles, mais pour lesquelles les informations disponibles sont insuffisantes pour classer ces substances et préparations dans la catégorie 2.

par aspiration est passé de 13 % en 1994 à 17 % en 2003 et celui de protections individuelles cutanées a augmenté de 9 %.

Les expositions sont inégalement maîtrisées. Cinq produits apparaissent bien contrôlés : les amines aromatiques, l'acrylamide, les cytotostatiques, les polychlorobiphényles et polybromobiphényles et l'arsenic et dérivés. Ces produits sont utilisés dans des processus ou des protocoles bien définis. Parmi les 9 % de salariés exposés (190 000), l'intensité des expositions est faible dans plus de 85 % des cas. À l'autre extrême, un 2^{ème} groupe de produits concerne 64 % des exposés (1,4 millions de salariés). Il s'agit en majorité de

produits de dégradation : les gaz d'échappement diesel, goudrons de houille, silice cristalline, poussières de bois, fumées de vulcanisation et fumées dégagées par les procédés de métallurgie. (Pour en savoir plus, voir l'encadré 9 sur la caractérisation de l'exposition aux fumées de soudage dans le secteur du BTP). L'intensité des expositions est souvent forte (pour au moins 30 % des salariés) ; le principe de substitution peut difficilement être mis en œuvre et la mise en place d'une protection collective efficace est possible mais complexe.

5.8.2 PLUS DE 800 CANCERS PROFESSIONNELS RECONNUS EN RÉGION PACA SUR LA PÉRIODE 2000-2005

En région PACA, de 2000 à 2005, 6,5% (837/12755) des MP reconnues étaient des cancers. Sur cette période, on constate une augmentation des cancers reconnus liés à l'amiante, qui sont les cas les plus nombreux (747 cas dont 491 cancers broncho-pulmonaires et 256 mésothéliomes). Les autres cancers reconnus sont les leucémies liées au benzène (29 cas), les cancers de l'ethmoïde et des sinus de la face liés aux poussières de bois (15 cas), les cancers liés aux goudrons de houille (15 cas dont 8 cancers de la vessie, 6 cancers broncho-pulmonaires et 1 cancer cutané), les cancers liés aux rayonnements ionisants (15 cas dont 8 leucémies, 6 cancers broncho-pulmonaires et 1 sarcome osseux), les tumeurs de vessie liées aux amines aromatiques (8 cas), les cancers cutanés liés aux huiles et graisses minérales dérivées du pétrole (2 cas), un cancer hépatique lié à une hépatite virale et des cancers broncho-pulmonaires liés à l'exposition à l'acide chromique, à l'oxyde de fer, à l'arsenic, à la silice et au cobalt (1 cas dans chacune de ces expositions). Le faible effectif de ces autres cancers ne permet pas de se prononcer sur leur évolution pendant la période 2000-2005

TABLEAU 10. On peut souligner la prédominance masculine pour les cancers professionnels les plus fréquents : seules 17 femmes ont un cancer lié à l'amiante, 1 femme une leucémie liée au benzène et 1 femme un cancer lié aux rayonnements ionisants.

Pour en savoir plus sur les poussières de bois et les leucémies .

5.8.3 SOUS-DÉCLARATION ET MÉCONNAISSANCE DES CANCERS PROFESSIONNELS EN FRANCE

La connaissance précise de la part des cancers attribuables aux facteurs professionnels est encore fragmentaire en France. La difficulté tient à plusieurs raisons : apparition des cancers longtemps après l'exposition professionnelle, origine multifactorielle le plus souvent, interactions avec d'autres facteurs non professionnels (modes de vie, environnement), méconnaissance des expositions, sous-déclaration des maladies professionnelles, moyens de recherche et de surveillance épidémiologique insuffisants.

L'origine professionnelle des cancers n'est fréquemment pas évoquée, ce qui conduit à une sous-estimation de leur

nombre. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cela : 1/ il n'y a pas de particularité médicale qui puisse faire évoquer une origine professionnelle ; 2/ si le médecin ne recherche pas une origine professionnelle par un interrogatoire médical orienté, celle-ci peut tout à fait être ignorée, surtout s'il existe un tabagisme, et/ou si le patient a changé de métier ou est retraité ; 3/ La prise en charge médicale des patients reste la première préoccupation des médecins et celle-ci ne change pas que le cancer soit d'origine professionnelle ou non.

La réglementation française concernant la réparation et l'indemnisation des MP en général et des cancers professionnels en particulier est mal connue, tant par les médecins que par les salariés. Par ailleurs, cette réglementation ne concerne que les salariés du régime général ou du régime agricole de la Sécurité sociale. La déclaration de MP est à l'initiative du patient ou de ses ayants droit et la procédure peut apparaître pour certains complexe et longue. De plus, l'annonce d'un cancer peut faire passer la déclaration en MP au second plan des préoccupations.

RÉFÉRENCES

- Risque cancérigène en milieu professionnel – Dossier INRS (www.inrs.fr) 27/5/2005.
- E. IMBERNON – Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France – Institut de veille sanitaire (InVS), 2002.
- DARES, DRT. SUMER 2003 – Les expositions aux produits cancérigènes – Premières synthèses – Juillet 2005 – N°28.1.

5.9 MALADIES PROFESSIONNELLES LIÉES À L'AMIANTE : SECONDE CAUSE LA PLUS FRÉQUENTE DE MP RECONNUES APRÈS LES TMS

5.9.1 PERSISTANCE D'EXPOSITIONS À L'AMIANTE EN 2003

Plus d'un quart (27,6 %) des salariés français auraient été dans leur vie au moins une fois exposés à de l'amiante (1). Bien que l'utilisation de l'amiante soit interdite en France depuis 1996, les résultats de l'enquête SUMER 2003 montrent que des expositions à l'amiante persistent, avec un taux d'exposition actuelle de 6 pour 1000 salariés ; 10 % de ces salariés ont une exposition de niveau élevé. En effet, l'exposition professionnelle à l'amiante est encore possible lors des travaux de démolition de locaux ou de machines amiantés, lors des travaux d'enlèvement de l'amiante ou lors de l'intervention sur des matériaux contenant de l'amiante (2).

TABEAU 10 NOMBRE DE CANCERS RECONNUS (POUR LE RÉGIME GÉNÉRAL) EN RÉGION PACA, POUR LA PÉRIODE 2000-2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2000-2005	Tableaux
Acide Chromique	0	0	0	0	1	0	1	10 ter
Amiante	101	100	124	129	150	143	747	30, 30 Bis
Amines Aromatiques	3	0	1	0	4	0	8	15ter
Arsenic et composés minéraux	0	0	0	0	1	0	1	20, 20bis, 20ter
Benzène	5	3	2	6	9	4	29	4
Chlorure de vinyle	0	0	0	0	0	0	0	52
Ether	0	0	0	0	0	0	0	81
Goudrons de houilles, huiles de houille	1	1	3	5	4	1	15	16 Bis
Hépatites	0	0	0	1	0	0	1	45
Huiles et graisses d'origine minérale..	0	0	0	0	1	1	2	36 bis
Nickel	0	0	0	0	0	0	0	37 ter
N-méthyl, N'nitro, N-nitrosoguannidine	0	0	0	0	0	0	0	85
Poussières de bois	1	6	1	3	2	4	17	47
Poussières de Cobalt et ses composés	0	0	0	1	0	0	1	70ter
Poussières ou fumées d'oxyde de fer	0	0	1	0	0	0	1	44bis
Rayonnements ionisants	1	2	1	4	4	3	15	6
Silice cristalline, silicates, cristallins,...	0	0	0	0	0	1	1	25
Nombre de cancers reconnus	112	112	133	147	176	157	837	

Source : DRSM / Exploitation ORS-PACA

5.9.2 UNE MEILLEURE RECONNAISSANCE DE L'ORIGINE PROFESSIONNELLE DES PATHOLOGIES LIÉES À L'AMIANTE

L'amiante provoque 1) des lésions bénignes (plaques pleurales, épaississements pleuraux, pleurésies, tumeurs bénignes de la plèvre et asbestoses avec fibrose pulmonaire) et 2) des cancers (principalement poumons, plèvre, péricarde). L'amiante est reconnue également responsable de cancers du larynx.

D'autres cancers ORL (pharynx, trachée, sinus) et des cancers digestifs (œsophage, estomac, rectum) ont fait l'objet d'une reconnaissance au titre du système complémentaire du CRRMP en France (3). Plusieurs études épidémiologiques suggèrent un lien entre l'exposition à l'amiante et ces cancers (à l'exception de celui de l'œsophage) sans que des preuves n'aient pu être apportées (4).

Selon la DRSM, les MP liées à l'amiante représentent 31 % des MP reconnues par les médecins conseils en région PACA entre 1998 et 2005 soit 4 492 cas.

L'augmentation du nombre d'affections bénignes et malignes liées à l'amiante a été spectaculaire ces dernières années. De 8 à 9 indemnités par an, entre 1980 et 1984, leur nombre est passé à une centaine au milieu des années 90 à plus de 500 entre 2001 et 2004.

L'amiante est le produit cancérigène le plus souvent retrouvé actuellement parmi les MP de notre région. Le nombre de cancers lié à l'amiante est passé de 8 cas en 1988 à 143 en 2005.

Cette augmentation des cas de MP s'explique, en grande

partie, par l'évolution de la législation dans ce domaine. La création, en 1993, du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) a permis aux victimes de faire reconnaître des maladies qui ne remplissaient pas toutes les conditions prévues dans les tableaux. Les modifications des tableaux en 1996 et en 1998 ont assoupli les critères de reconnaissance et permis la réouverture de dossiers rejetés précédemment. La création en 1999 d'un dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs exposés à l'amiante a incité de nombreux salariés à s'interroger sur d'éventuelles expositions professionnelles. Par ailleurs, la reconnaissance toujours plus fréquente, par les tribunaux des affaires sociales, de la faute inexcusable des employeurs (98 % des jugements en France en 2004) (3) ouvre droit à une meilleure indemnisation des victimes de même que la création du fond d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) en 2001. L'amélioration de l'information tant de la population générale par le biais des médias que des médecins par la formation médicale continue a permis enfin de rendre une meilleure visibilité à un problème de santé publique occulté pendant de nombreuses années.

5.9.3 DES MALADIES QUI TOUCHENT PRESQUE EXCLUSIVEMENT LES HOMMES DE 50 ANS OU PLUS

Entre 2000 et 2005, 28,8 % des maladies de l'amiante étaient reconnues chez des salariés âgés de 50 à 60 ans, 32,3 % de 60 à 70 ans et 34,8 % après 70 ans. Seuls 4 % des reconnaissances concernaient la tranche d'âges des sujets âgés de moins de 50 ans. Par ailleurs, 98,8 % des MP liées à l'amiante concernent des hommes.

5.9.4 LES SECTEURS D'ACTIVITÉ ET LES PROFESSIONS CONCERNÉS

LES SECTEURS CONCERNÉS :

Des expositions souvent anciennes (35-40 ans) accroissent la difficulté de retrouver les entreprises à qui imputer le risque. Elles ont souvent disparu comme c'est le cas, dans la région, pour les entreprises de réparation et de construction navale. Ainsi, 90 % des indemnisations de MP liées à l'amiante entre 2001 et 2004 ont été affectées au compte spécial, créé en 1996. Cependant, certains cas concernent des entreprises encore en activité.

Depuis la dernière édition du tableau de bord santé-travail (2003), peu de changements ont été observés dans la répartition des affections liés à l'amiante selon les secteurs d'activité dans les régions PACA et Corse, entre 2001 et 2004. Les principaux secteurs concernés sont les suivants :

- La **chimie** (fabrication de chlorure et soude électrolytique, électrometallurgie et électrochimie, fabrication d'articles en caoutchouc, fabrication de gaz comprimés, de produits de base pour la pharmacie, d'insecticides, de détergents, production de pétrole et chimie organique),
- La **métallurgie** (montage et entretien de matériels, réparation navale, aéronautique, fabrication de matériel de forage de matériels aéronautiques, d'équipements de levage et de travaux publics, fabrication de moteurs, chaudronnerie, fabrication de fonte ou d'acier, métallurgie de l'aluminium, installation de systèmes de contrôle et réparation automobile),

- Le **BTP** (travaux d'isolation et de retrait de l'amiante, construction et entretien de fours et de cheminées, de lignes électriques et de télécommunications, construction métallique, couverture, plomberie, installation d'équipements aéronautiques, thermiques, frigorifiques et de climatisation, métallerie : serrurerie, pose de canalisations, maçonnerie, installation électrique, isolation, peinture),
- Le **transport maritime**,
- Le **secteur du bois-cartons** (fabrication et réparation de navires en bois et en polyester stratifié, fabrication de produits réfractaires, de ciment, chaux, plâtre, récupération et recyclage des métaux ferreux),
- Les **services** (cabinets d'études techniques, bureaux d'essais, organismes de recherche, sécurité sociale, organismes financiers),
- Le **secteur alimentaire** (fabrication sucre et de spiritueux),
- Les **journaux d'information et l'édition**,
- Le **chauffage urbain**,
- Le **commerce de détail de carburant**.

LES PROFESSIONS CONCERNÉES :

Le programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) a permis de préciser les professions prédisposant à cette pathologie quasi exclusivement provoquée par l'amiante. Au cours du temps, le type de professions retrouvées parmi les cas de mésothéliome s'est diversifié. Dans les années 60, il s'agissait surtout des ouvriers impliqués dans la transformation et l'utilisation de l'amiante. Depuis les années 80, l'incidence du mésothéliome s'est accrue parmi les ouvriers travaillant sur des matériaux contenant de l'amiante. De très nombreuses professions sont aujourd'hui concernées ; au niveau national, celles que l'on retrouve le plus souvent parmi les cas de mésothéliome sont : les tuyauteurs, les toliers-chaudronniers, les plombiers et chauffagistes, les soudeurs, les ouvriers travaillant par formatage de métal, les mécaniciens d'entretien d'équipement industriel, les ouvriers de la métallurgie, du verre, de la céramique, des matériaux de construction, les monteurs d'ensembles mécaniques, les ouvriers des travaux publics et du béton, les ouvriers du gros œuvre et du second œuvre du bâtiment, les ouvriers travaillant par enlèvement du métal, les ouvriers du travail du bois, les ouvriers du montage et contrôle en mécanique (Pour en savoir plus, voir l'encadré 13 sur le programme national de surveillance du mésothéliome).

5.9.5 UNE SURMORTALITÉ PAR CANCER DE LA PLÈVRE EN RÉGION PACA

Les décès par cancer de la plèvre reflètent bien l'importance des maladies de l'amiante. En effet, on considère que 70 % des cas sont liés à des expositions professionnelles à l'amiante.

En 2000-2002, il existait une surmortalité significative (+8 %) par cancer de la plèvre chez les hommes en

ses à l'inspection médicale régionale du travail PACA.

Entre 1995 et 2004, le nombre de signalements de MCP en région PACA a augmenté **GRAPHIQUE 25**. Il est difficile de faire la part, dans cette augmentation, de ce qui serait lié à une plus grande sensibilisation des déclarants à ce signalement et de ce qui serait lié à une augmentation de l'incidence des nouveaux problèmes de santé liés au travail. La moyenne d'âge des personnes concernées était de 46 ans, les hommes étant un peu plus représentés que les femmes (56,1 % versus 43,9 %).

Sur la période 2001 à 2004, 62,9 % des signalements provenaient des Bouches-du-Rhône, 15,5 % du Var, 10,8 % du Vaucluse, 3,2 % des Alpes-Maritimes, 2,9 % des Alpes-de-Haute Provence et 5,8 % des Hautes-Alpes.

Sur cette même période, les principales pathologies signalées étaient les troubles musculosquelettiques (29,7 %), les pathologies cutanées (17,5 %), les pathologies mentales (15,7 %) et les cancers (9,6 %). Les troubles musculosquelettiques comprenaient 24,7 % d'arthropathies, 22,6 % de névralgies et sciatiques et 16,1 % de discopathies. D'autres pathologies étaient représentées en proportions moindres. De même, les pathologies cutanées comportaient des eczémas ou dermatites d'irritation (40,4 %), des urticaires (23,4 %) ainsi que des irritations et prurits (19,1 %). Les pathologies mentales étaient quasi exclusivement des syndromes anxio-dépressifs.

On observe une augmentation du nombre absolu de toutes les pathologies signalées sur la période 2001-2004 même si la part relative des pathologies cutanées et des cancers diminue **GRAPHIQUE 26**.

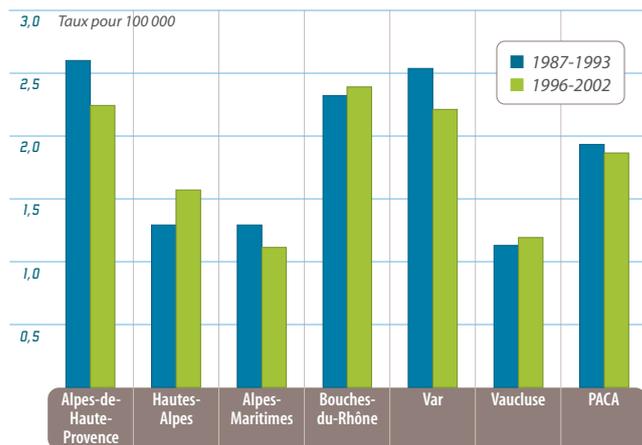
Les principaux secteurs d'activité concernés par les MCP sur la période 2001-2004 étaient l'industrie (19,3 %), les services (17,6 %), le commerce (16,5 %), le BTP (12,9 %) et le domaine sanitaire et social (13,5 %) **GRAPHIQUE 27**. Sur cette période, une augmentation du nombre de signalements de MCP a été observée dans le BTP, dans le domaine sanitaire et social, dans l'industrie et, dans une moindre mesure, dans le commerce. En revanche, le nombre de signalements de MCP dans le secteur des services a diminué. La part relative des signalements de MCP dans l'industrie, les services et le commerce a diminué.

Les principales nuisances signalées sur la période 2001-2004 étaient les contraintes posturales (28,6 % des déclarations), le stress au travail (16,1%), le risque chimique (15,2 %) et les nuisances occasionnées par les fibres et poussières (12,7 %) **GRAPHIQUE 28**.

Sur la période 2001-2004, une augmentation du nombre et de la part des signalements est liée aux contraintes posturales, au stress au travail et au risque chimique. En revanche, le nombre et la part des déclarations des pathologies liées aux nuisances occasionnées par les fibres et poussières diminuent.

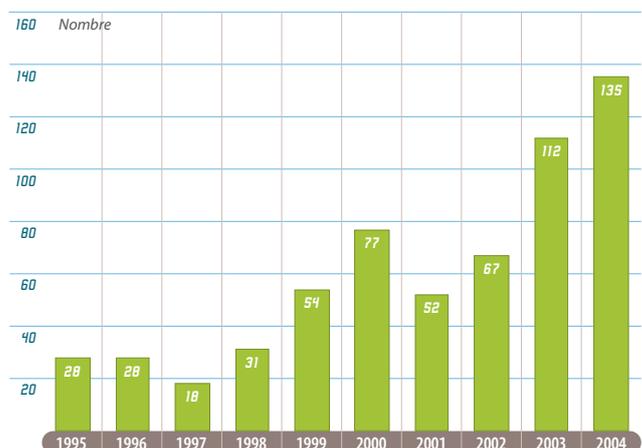
Sur les deux années 2003-2004, pour lesquelles nous disposons de données sur l'origine des signalements de MCP, ceux-ci émanent principalement des médecins : libéraux, praticiens généralistes (48,4 %) et spécialistes (9,5 %) ou hospitaliers (3 %). Ils proviennent aussi de la consultation de pathologie professionnelle (23,9 %) et des médecins du travail (13 %).

GRAPHIQUE 24 EVOLUTION DES TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PLÈVRE DANS LES DÉPARTEMENTS ET LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ENTRE 1987-1993 ET 1996-2002



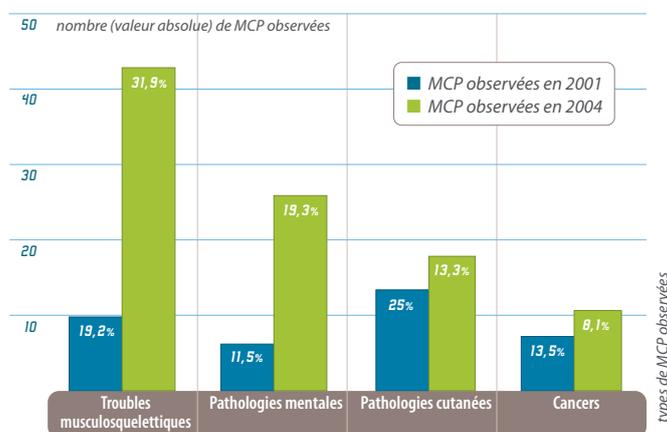
Sources : INSERM CépiDc, INSEE / Exploitation ORS-PACA

GRAPHIQUE 25 NOMBRE DE MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP) SIGNALÉES EN RÉGION PACA ENTRE 1995 ET 2004



Source : DRTEFP-IMRT/Exploitation ORS PACA

GRAPHIQUE 26 RÉPARTITION DES MCP SELON LES PRINCIPALES PATHOLOGIES OBSERVÉES SUR LA PÉRIODE 2001-2004*



Source : DRTEFP-IMRT/Exploitation ORS PACA

* les pourcentages désignent la part de groupes de pathologies spécifiques dans la totalité des pathologies signalées la même année.

CONCLUSION

En dépit d'une nette augmentation des signalements de MCP entre 1995 et 2004, celles-ci restent faiblement signalées. Ce circuit de déclaration n'a pas fourni toutes les informations qu'il pourrait et devrait fournir en matière de veille sanitaire. Parmi les facteurs explicatifs, il convient de citer notamment : une information insuffisante du corps médical dans son ensemble sur le signalement de MCP -- et notamment ses procédures -- et une sensibilisation insuffisante aux pathologies pouvant être liées au travail ; la réticence des médecins à adresser un formulaire de signalement à des non médecins ; les difficultés pour les médecins (autres que les médecins du travail qui connaissent bien le milieu du travail) à appréhender le poste de travail, les produits, les techniques ; les difficultés de se procurer les supports de signalement souvent peu diffusés par les organismes de sécurité sociale ; l'absence de retour de l'information vers les médecins déclarants, faute de moyens de traitement des données à l'échelon national, voire même régional (1).

Parmi les maladies à caractère professionnel, les troubles musculosquelettiques et les pathologies mentales sont en nette augmentation. Il n'existe pas encore de tableau permettant la déclaration et la reconnaissance des pathologies liées à la souffrance morale au travail en tant que MP (cf. chapitre 6). Quant aux troubles musculosquelettiques, plusieurs tableaux de MP existent selon leur localisation. L'augmentation des signalements en MCP soulève l'hypothèse d'un lien avec les évolutions des rythmes de travail (cf. chapitre 3), ceci restant à confirmer. Pour en savoir plus, voir encadré 16 sur les semaines des MCP.

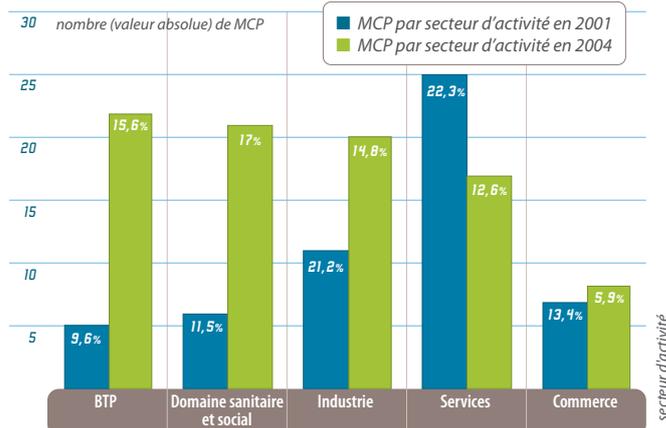
L'Observatoire Régional de la Santé PACA a mis en place une démarche de sensibilisation des médecins praticiens aux problèmes de santé liés au travail dénommé Système d'information en santé, travail et environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA) .

Pour en savoir plus sur les nanoparticules manufacturées .

RÉFÉRENCES

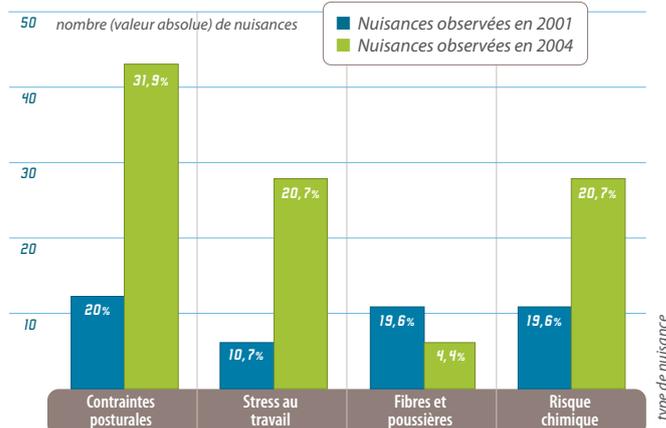
- 1• INRS, Documents pour le médecin du travail (DMT) n°79.

GRAPHIQUE 27 RÉPARTITION DES MCP SELON LES PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ CONCERNÉS SUR LA PÉRIODE 2001-2004



Source : DRTEFP-IMRT/Exploitation ORS PACA

GRAPHIQUE 28 RÉPARTITION DES MCP SELON LES NUISANCES OBSERVÉES SUR LA PÉRIODE 2001-2004



Source : DRTEFP-IMRT/Exploitation ORS PACA