

SANTÉ, SÉCURITÉ, CONDITIONS DE TRAVAIL
TABLEAU DE BORD RÉGIONAL
PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR



Région

Provence-Alpes-Côte d'Azur

observatoire
régional
de la santé

provence
alpes
côte d'azur


Sud-Est
DIRECTION
PRÉVENTION
RÉPARATION
GESTION DES RISQUES
PROFESSIONNELS

 l'Assurance Maladie
sécurité sociale

Régime Particulier
de Sécurité Sociale
des Industries Electriques et Gazières

Cette réactualisation du tableau de bord régional sur la santé au travail 2003 a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur à la demande de la Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP). Cette initiative s'intègre dans le cadre des Réseaux de veille et de prévention des risques professionnels en région Provence-Alpes-Côte d'Azur organisés à l'initiative conjointe de la DRTEFP et du Conseil Régional.

Elle fait suite à la 1ère version du tableau de bord dont les données les plus récentes remontaient jusqu'en 1997. Dans cette nouvelle version, les évolutions des principaux indicateurs sont suivies jusqu'en 2001. C'est le cas pour les données de la DRTEFP et du régime général de la Sécurité sociale. Cependant, certaines institutions n'ont pas été en mesure de nous fournir des données récentes. Par exemple la mutualité sociale agricole n'était pas en mesure de fournir des données postérieures à 1999.

Par ailleurs, ce tableau de bord a été élargi à d'autres régimes de sécurité sociale qui ont pu fournir des données : le régime des artisans et commerçants et celui des Industries Electriques et Gazières (EDF et Gaz de France essentiellement). D'autres secteurs importants n'ont pas participé à cette démarche d'observation des risques professionnels.

En ce qui concerne les conditions de travail, nous ne disposons pas d'informations récentes. Les données de la précédente enquête SUMER datent en effet de 1994 et celles de la nouvelle enquête ne sont pas encore disponibles.

Grâce à une plus grande précision des données recueillies par les médecins conseils de la sécurité sociale des thèmes nouveaux sont abordés : par exemple, les risques professionnels selon le sexe, l'âge, le département ainsi que les cancers professionnels par diagnostic.

Les évolutions récentes de différents indicateurs ont pu être suivies. Ainsi, l'augmentation des taux de fréquence des accidents du travail observée dans le précédent tableau de bord, ne s'est pas poursuivie au delà de 1997. Au contraire, le nombre d'accidents du travail a diminué en région PACA et l'écart avec la moyenne nationale s'est réduit. Par contre, l'augmentation du nombre de maladies professionnelles se main-

tient reflétant probablement une meilleure reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies. Cependant, malgré des progrès réels dans ce domaine, une étude récente de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) sur les cancers professionnels et le rapport du Groupe Technique National de Définition des Objectifs de la Direction Générale de la Santé soulignent l'écart important qui demeure entre le nombre estimé de maladies professionnelles et celui des maladies déclarées et reconnues.

Un véritable diagnostic de santé ne peut reposer uniquement sur des indicateurs chiffrés : ceux-ci ne reflètent pas de manière exhaustive l'ensemble des problèmes de santé liés au travail. Ce nouveau tableau de bord a été rédigé avec l'aide d'un comité de pilotage réunissant différents acteurs de la santé au travail pour analyser les évolutions récentes des conditions de travail et leurs répercussions sur les pathologies ou les accidents.

Les données concernant les maladies professionnelles du régime général proviennent de différents organismes.

1) la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est a fourni des données sur les maladies dont l'origine professionnelle a été reconnue et pour lesquelles un premier versement d'Indemnité Journalière (IJ) ou une attribution d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) a été effectuée. Il s'agit de données comptables qui ne permettent pas des analyses épidémiologiques fines.

2) la DRTEFP a fourni les déclarations de maladies professionnelles provenant de l'Inspection Médicale Régionale via les directions départementales du travail ainsi que le nombre de maladies à caractère professionnel, ni reconnues ni indemnisées par la sécurité sociale.

3) l'Echelon Régional du Service Médical (ERSM) a transmis les statistiques de reconnaissances des maladies professionnelles par les médecins conseils.



COMITÉ DE PILOTAGE

Dr. Sandrine ARNAUD,
Observatoire Régional de la Santé PACA

Murielle ARSAC,
Observatoire Régional de la Santé PACA

Pr. Philippe ASTOUL,
Département des Maladies Respiratoires,
Hôpital Sainte Marguerite, Marseille

Dr. Dominique BEVILACQUA,
Echelon régional du service médical,
Caisse nationale d'assurance maladie

Pr. Alain BOTTA,
Service hospitalo-universitaire de médecine et santé
au travail, Faculté de médecine de Marseille

Dr. François EISINGER,
Département prévention dépistage,
Institut Paoli Calmette, Marseille

André GRIPPI,
Direction prévention réparation gestion des risques
professionnels, Caisse régionale d'assurance maladie
du Sud-Est

Dr. Thierry LAULT,
Service médical régional,
Régime particulier de sécurité sociale
des Industries Electriques et Gazières

Dr. Marie-Pascale LEUCHER-MICHEL,
Consultation de pathologie professionnelle,
Hôpital de la Timone, Marseille

Dr. Evelyne MILELLA,
Echelon régional du service médical,
Caisse nationale d'assurance maladie

Gérard MOUGEL,
Direction prévention réparation gestion des risques
professionnels, Caisse régionale d'assurance maladie
du Sud-Est

Denis MONOD,
Coordonnateur du groupe "Système santé sécurité",
pilote par la DRTEFP

Dr. Yolande OBADIA,
Observatoire Régional de la Santé PACA

Christian SARRAZIN,
Service régional de l'inspection du travail, de l'emploi
et de la politique sociale agricole PACA-Corse

Laurent SAUZE,
Caisse maladie régionale de Provence

Dr. Michèle SIGNOURET,
Inspection médicale régionale du travail et de la main
d'œuvre, DRTEFP

Philippe SOTTY,
DRTEFP

Dr. Pierre VERGER,
Observatoire Régional de la Santé PACA

Dr. Alain VIAU,
Mutuelles de Provence, Observatoire Régional de la
Santé PACA

SOMMAIRE

LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE RÉGIONAL	4
LES CONDITIONS DE TRAVAIL	7
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET CORSE	8
LES MALADIES PROFESSIONNELLES EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET CORSE	10
LES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES CHEZ LES SALARIÉS AGRICOLES	21
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL CHEZ LES PROFESSIONS INDÉPENDANTES	22
LES DÉCÈS PAR MALADIES PROFESSIONNELLES	22
DÉCLARATION ET RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES	24
LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL	25
CONCLUSION	26
DÉFINITIONS	27

LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE RÉGIONAL

UNE RÉGION OÙ PREDOMINENT LES SERVICES ET LE COMMERCE AVEC DE GRANDS ÉTABLISSEMENTS INDUSTRIELS DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE, À TOULON, NICE-GRASSE ET AVIGNON

Au 1er janvier 2000, 1 607 354 personnes occupaient un emploi en région Provence-Alpes-Côte d'Azur soit 43,2 % de la population de plus de 15 ans de la région et une augmentation de 6 % depuis 1997 contre 5 % au niveau national (Tableau 1). Les départements les plus dynamiques en terme de création d'emplois, durant cette période, ont été les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes et le Var.

La comparaison entre 1997 et 2000 montre un recul net de 4,5 % du secteur de l'agriculture qui, avec 41 441 emplois au 01/01/2000, représentait 2,6 % des actifs contre 4 % au niveau national (Graphique 1).

Le secteur tertiaire connaît la plus forte progression, avec une croissance de l'emploi de 7,4 % depuis 1997.

La hausse du secteur tertiaire se traduit surtout dans les services aux entreprises (+14,1 %), de façon importante dans les départements des Alpes-Maritimes, du Vaucluse et des Bouches-du-Rhône (Tableau 1). Le secteur des services aux entreprises employait 186 045 personnes soit 12 % des emplois dans la région au 1er janvier 2000 et celui des transports 78 110 personnes (4,9 %) (Graphique 1).

Cet accroissement des emplois dans les services aux entreprises traduit un processus d'externalisation des activités industrielles. Ces activités correspondent notamment à des services opérationnels tels que la logistique, le nettoyage, la sécurité, la maintenance et à des services de conseil et d'assistance demandant de hautes qualifications. Les premières industries ayant opéré cette externalisation sont les entreprises de la pétrochimie et de la sidérurgie, suivies par des entreprises de l'aéronautique, de l'électronique et de l'agroalimentaire.

Le secteur des services rendus aux particuliers connaît aussi un accroissement important (11,8 %) dans l'ensemble de la région, variable selon les départements (8,6 % dans les Bouches-du-Rhône à 16,8 % dans les Hautes-Alpes) (Tableau 1).

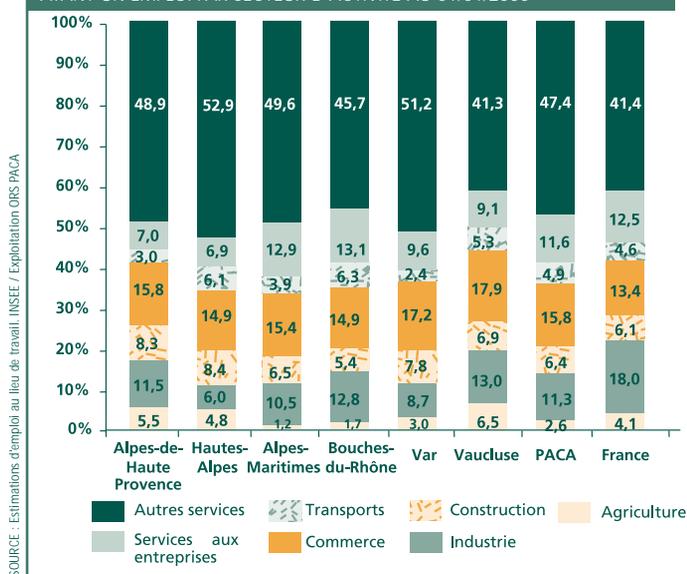
Les autres services (éducation, santé, action sociale, administration, organismes financiers, activités immobilières), comptaient 610 693 personnes au 1er janvier 2000, soit 38 % des emplois.

Le secteur du commerce qui a connu une augmentation de 6 % des emplois depuis 1997, représente 15,8 % de la population active ayant un emploi dans la région au 1er janvier 2000 contre 13,4 % au niveau national. C'est un secteur en progression particulièrement dans le Var et les Alpes-de Haute-Provence (Tableau 1 et Graphique 1).

Le secteur industriel qui avait connu une baisse considérable au début des années 90 se stabilise et a même engrangé 3 740 emplois supplémentaires depuis 1998 ; les départements ne sont pas tous concernés puisque l'emploi industriel est en baisse dans les départements des Hautes-Alpes et du Var (respectivement -1,4 % et -0,5 %) (Tableau 1). Au 1er janvier 2000, ce secteur employait 181 796 personnes dans la région, soit 11 % de la population active ayant un emploi contre 18 % au niveau national (Graphique 1).

Le secteur de la construction est en légère augmentation depuis 1997 (+2,5 %) et comptait, en 2000, 103 548 salariés soit 6,5 % des emplois (Graphique 1).

GRAPHIQUE 1 RÉPARTITION EN POURCENTAGE DE LA POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ AU 01/01/2000



SOURCE : Estimations d'emploi au lieu de travail, INSEE / Exploitation ORS PACA



SOURCE : Estimations d'emploi au lieu de travail, INSEE / Exploitation ORS PACA

TABLEAU 1 ÉVOLUTION EN POURCENTAGE DE LA POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ ENTRE 1997 ET 2000

	ALPES-DE- HTE PROVENCE	HTE ALPES	ALPES- MARITIMES	BOUCHES- DU-RHÔNE	VAR	VAUCLUSE	PACA	FRANCE
AGRICULTURE	-8,5	-7,8	-8,1	-4,8	-1,1	-3,4	-4,4	-5,1
INDUSTRIE	3,2	-1,4	4,6	0,6	-0,5	3,8	1,7	-0,9
CONSTRUCTION	-3,4	2,5	3,5	2,5	2,1	3,8	2,5	2,2
COMMERCE	10,4	8,7	0,7	6,7	12,2	2,3	5,9	5,1
TRANSPORTS	-5,1	9,1	6,5	7,5	9,6	9,5	7,5	9,2
SERVICES AUX ENTREPRISES	7,4	5,2	19,4	13,8	7,1	18,2	14,1	19,5
ORGANISMES FINANCIERS	0,2	-7,7	-4,8	2,2	-2,8	-1,7	-0,9	0,1
ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES	14,7	3,1	7,7	0,2	-0,4	10,2	3,4	5,0
SERVICES AUX PARTICULIERS	11,7	16,8	13,6	8,6	12,4	12,3	11,8	11,8
EDUCATION, SANTÉ, ACTION SOCIALE	1,6	8,0	4,3	5,2	6,6	7,1	5,4	4,2
ADMINISTRATION	5,9	3,9	4,1	7,3	6,1	7,7	6,3	5,2
TOTAL	3,9	6,4	6,4	6,0	6,4	6,1	6,1	5,3

Les effectifs de la fonction publique regroupaient 437 084 agents au 1er janvier 1999, soit 28 % de la population active de la région (Tableau 2). La fonction publique territoriale occupe une place importante en Provence-Alpes-Côte d'Azur (8,5 % des effectifs de la France) et plus particulièrement les organismes communaux et intercommunaux qui représentent 77,2 % des effectifs de la fonction publique territoriale.

SOURCE : Les agents de l'Etat au 31.12.1998, INSEE. Résultats, fichier Collig. INSEE et Statistiques annuelles de santé Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

TABLEAU 2 LES EFFECTIFS DE LA FONCTION PUBLIQUE EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR AU 1ER JANVIER 1999

	EFFECTIFS	%
FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT (1)	244 900	56,0
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE	134 700	30,8
<i>dont :</i>		
Organismes départementaux et régionaux	15 211	3,5
Organismes communaux et intercommunaux	104 038	23,8
Organismes privés d'action locale à financement public prédominant	7 799	1,8
Autres organismes	7 652	1,8
FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE	57 484	13,2
ENSEMBLE	437 084	100

(1) y compris les militaires de Défense

Au cours de l'année 2001, la région a enregistré près de 20 000 créations de nouvelles d'entreprises, dont plus d'une sur deux dans le secteur des services.

L'industrie régionale est composée en grande partie de petits établissements. En 2000, les établissements industriels de plus de 50 salariés n'étaient que 423, représentant 1,8 % de l'ensemble des établissements, proportion inférieure de 2,7 points à la moyenne nationale.

Sur les 24 000 établissements de la région, 89 % comptaient moins de dix salariés. Ces petites entreprises se concentrent autour des grands pôles industriels et des agglomérations.

A l'exception de la construction automobile, toutes les activités industrielles sont représentées dans la région, à des degrés divers (Carte 1).

Les secteurs de la chimie de base, de la métallurgie et de la construction aéronautique sont fortement implantés dans la zone de Fos-Lavéra et sur les rives de l'étang de Berre alors que la chimie fine et la parfumerie sont présentes dans les Alpes-Maritimes.

Les secteurs de la construction navale et de l'aéronautique, malgré la fermeture des chantiers navals de La Ciotat et La Seyne-sur-Mer et les restructurations dans l'armement, restent importants dans la région. La Direction des Constructions Navales (DCN) et Eurocopter, constituent, avec la sous-traitance qu'ils génèrent, des pôles industriels autour de Toulon et Marignane respectivement.

Les entreprises du secteur électrique et électronique, qui sont fortement implantées dans les Alpes-Maritimes, tendent à se développer de plus en plus à l'ouest de la région, en particulier dans la zone urbaine de Marseille-Aix-en-Provence autour des pôles de Rousset, Gémenos et du projet Euroméditerranée à Marseille. Cette expansion rentre dans le cadre du développement du secteur des technologies de l'information et de la communication (TIC) qui comprend également les services liés à l'informatique et aux télécommunications ainsi que le commerce de gros de matériel bureautique et informatique.

Le secteur de la métallurgie-mécanique, plus traditionnel, est le premier employeur industriel de la région : la sidérurgie de Fos fabrique le quart de l'acier français.

Enfin les industries alimentaires sont particulièrement présentes dans les Bouches-du-Rhône et dans le Vaucluse.

Entre 1997 et 2001, le taux de chômage en Provence-Alpes-Côte d'Azur a diminué de 3,4 points, au même rythme qu'au niveau national, passant de 15,9 % à 12,4 %. Il reste cependant supérieur de 3,7 points au taux national.

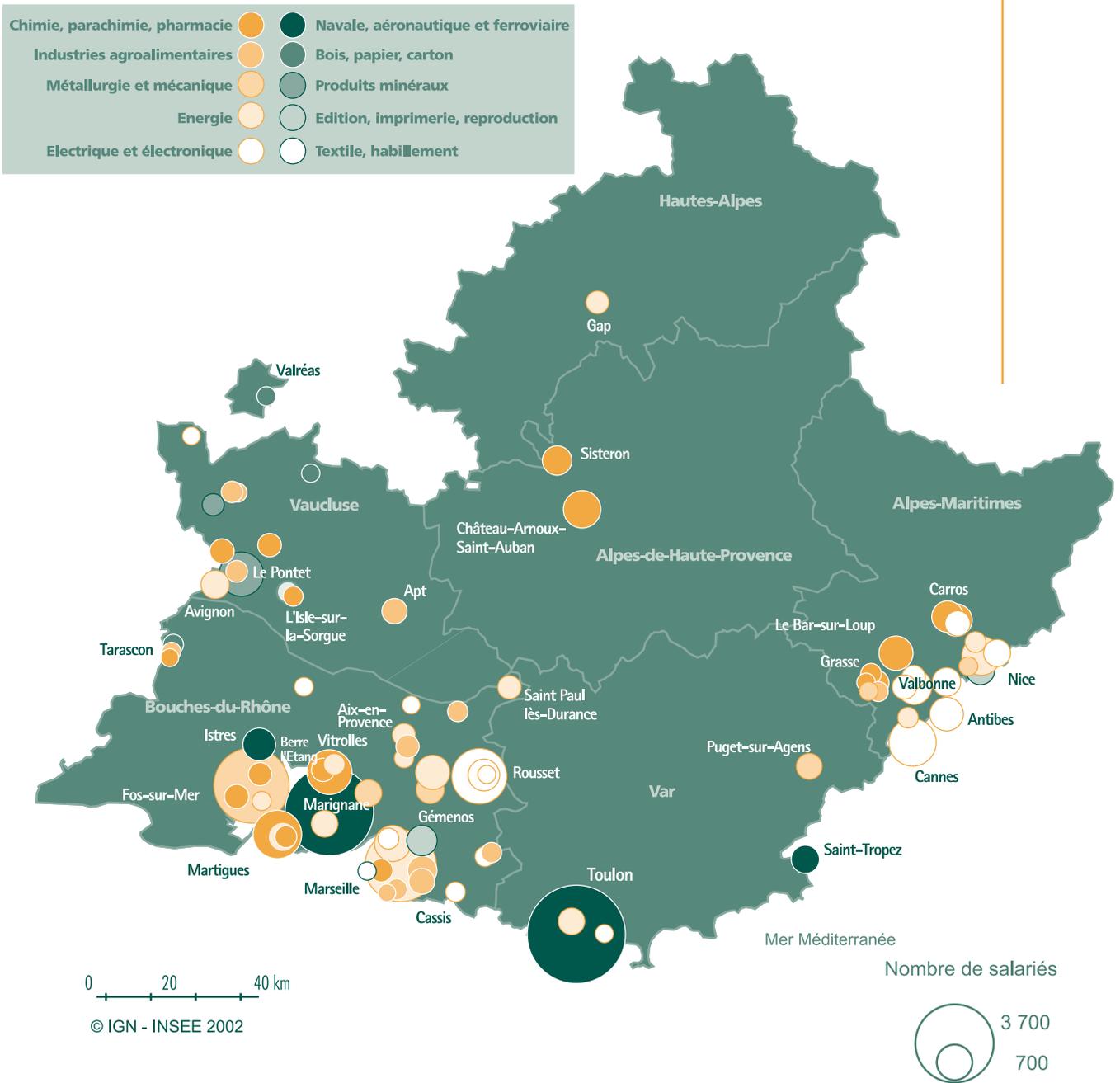
SOURCES

Atlas Industriel de Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2002, INSEEDRIRE

Données économiques et sociales Provence-Alpes-Côte D'Azur, éditions 2002 et 2003, INSEE



CARTE 1 LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE PLUS DE 200 SALARIÉS EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



SOURCES : ATLAS industriel de Provence-Alpes-Côte d'Azur, édition 2002, INSEE / DRIRE

LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Différentes enquêtes sur les conditions de travail ont été menées pour décrire et repérer les expositions à risque et définir des actions prioritaires de prévention.

Les principaux résultats de l'enquête SUMER sur les conditions de travail, réalisée en 1994 auprès de médecins du travail par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), ont été présentés dans le premier tableau de bord santé-sécurité-travail (2000). Cette enquête montrait d'une part l'importance des contraintes physiques - posturales (61 % des salariés), visuelles (42 %), articulaires (28 %), auditives (27 %) - et horaires (rythmes contraignants pour 50 % des salariés) et d'autre part la fréquence des expositions à des agents nocifs - chimiques (1/3 des salariés), poussières minérales (1/5), fumées de soudage (1/5), biologiques (1/10) et cancérigènes (8,5 %). Ces données sont en cours d'actualisation et devraient être disponibles en 2004. La région paca participe à la nouvelle enquête SUMER avec un nombre important de médecins du travail, mais il ne sera pas possible de disposer de résultats représentatifs au niveau régional.

D'autres enquêtes ont été menées depuis sur les conditions de travail auprès des salariés (DARES 1998, Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2001). Elles confirment la tendance à l'intensification du travail, montrent la diversité et la complexité des temps de travail et soulignent les problèmes croissants de stress et de harcèlement. La charge mentale du travail est plus difficile à mesurer que sa pénibilité physique. L'enquête " Conditions de travail " réalisée par la DARES en 1998 permet néanmoins de quantifier certains de ces facteurs : sentiment de responsabilité, urgence, bruit, attention soutenue, interruptions, moyens insuffisants ou relations tendues. Beaucoup ont augmenté entre 1991 et 1998. Ainsi, 60 % des salariés disent craindre des sanctions pouvant avoir des répercussions sur leur emploi en cas d'erreur de leur part. Cette crainte est en forte progression depuis sept ans. Deux salariés sur trois évoquent leur responsabilité par rapport à la qualité de leur production (Tableau 3).

Une enquête visant à préciser le rôle des facteurs professionnels sur l'évolution de la santé en fonction de l'âge a été menée en 1990 et en 1995 auprès de 20 000 salariés (ESTEV : enquête, santé, travail et vieillissement). Cette enquête a montré des liens entre les troubles du sommeil, les réactions émotionnelles, le risque d'isolement social et

les conditions de travail. Notamment, le travail en horaires décalés, des postures pénibles prolongées, une forte tension au travail (forte demande psychologique dans le travail et faible latitude décisionnelle) ont été incriminés. Ces résultats sont particulièrement importants dans un contexte d'aménagement et de réduction du temps de travail avec comme corollaire une intensification du travail.

TABLEAU 3 LES INDICATEURS DE PÉNIBILITÉ MENTALE DU TRAVAIL (TRAVAIL ET CHARGE MENTALE, CÉZARD, HAMON-CHOLET, 1999)

PROPORTION DE SALARIÉS DÉCLARANT QUE...	En pourcentage	
	1991	1998
...UNE ERREUR DE LEUR TRAVAIL POURRAIT ENTRAÎNER :		
- DES CONSÉQUENCES GRAVES POUR LA QUALITÉ DU PRODUIT OU DU SERVICE	60	65
- DES COÛTS FINANCIERS IMPORTANTS POUR L'ENTREPRISE	44	50
- DES CONSÉQUENCES DANGEREUSES POUR LEUR SÉCURITÉ OU CELLE D'AUTRES PERSONNES	31	38
- DES SANCTIONS À LEUR ÉGARD		
(RISQUE POUR L'EMPLOI, DIMINUTION IMPORTANTE DE LA RÉMUNÉRATION)	46	60
"...ILS DOIVENT FREQUEMMENT ABANDONNER UNE TÂCHE QU'ILS SONT EN TRAIN DE FAIRE POUR EN EFFECTUER UNE AUTRE NON PRÉVUE"	48	56
- ET CELA PERTURBE LEUR TRAVAIL	-	27
- ET CELA EST SANS CONSÉQUENCE SUR LEUR TRAVAIL	-	21
- ET CELA EST UN ASPECT POSITIF DE LEUR TRAVAIL	-	8
...ILS SONT TOUJOURS OBLIGÉS DE SE DÉPÊCHER	-	20
...MÊME DE NIVEAU MODÉRÉ, LE BRUIT LES GÊNE DANS L'EXÉCUTION DE LEUR TRAVAIL	26	26
...ILS SONT SOUVENT OBLIGÉS DE SE DÉBROUILLER TOUT SEULS DANS DES SITUATIONS DIFFICILES	-	24
...POUR EFFECTUER CORRECTEMENT LEUR TRAVAIL, ILS N'ONT PAS, EN GÉNÉRAL :		
- UN TEMPS SUFFISANT	23	25
- DES INFORMATIONS CLAIRES ET SUFFISANTES	18	21
- LA POSSIBILITÉ DE COOPÉRER	13	14
- DES COLLABORATEURS EN NOMBRE SUFFISANT	21	24
...ILS VIVENT SOUVENT DES SITUATIONS DE TENSION DANS LEURS RAPPORTS AVEC :		
- LE PUBLIC (USAGERS, PATIENTS, VOYAGEURS, CLIENTS ETC...)	22	30
- LEURS SUPÉRIEURS HIERARCHIQUES	-	31
- LEURS COLLEGUES	-	21
...ILS REÇOIVENT DES ORDRES, DES INDICATIONS CONTRADICTOIRES	-	35

SOURCE : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - DARES, enquêtes Conditions de travail 1991 et 1998

SOURCES

Cézar M., Hamon-Cholet S. (1999-2), " Travail et charge mentale ", Premières synthèses, 99.07- n°27.1, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

Extrait de la documentation de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)

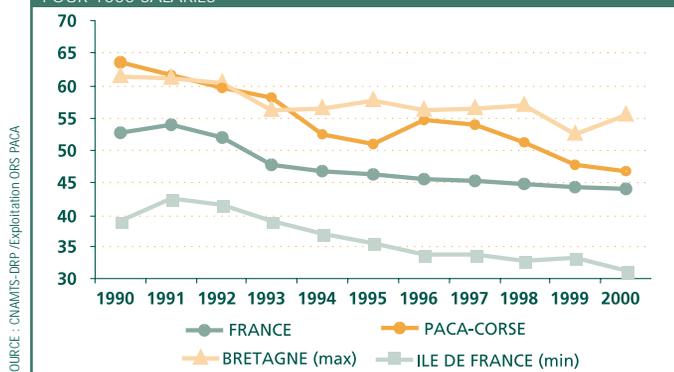
Derriennic F., Vezina M. : "Intensification du travail et répercussions sur la santé mentale : arguments épidémiologiques apportés par l'enquête ESTEV ", INSERM U88 Saint-Maurice - France ; Université Laval - Québec

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET CORSE

PLUS DE 55 000 ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRÊT ONT EU LIEU EN 2000 DANS LES ENTREPRISES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET CORSE

Les statistiques d'accidents du travail montrent bien la situation défavorable de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur comparée à la moyenne nationale (Graphique 2). Toutefois, après une légère augmentation du taux d'accidents du travail avec arrêt en 1996 dans notre région, la tendance est de nouveau à la baisse, le taux régional se rapprochant du taux national.

GRAPHIQUE 2 NOMBRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL (AT) AVEC ARRÊT POUR 1 000 SALARIÉS



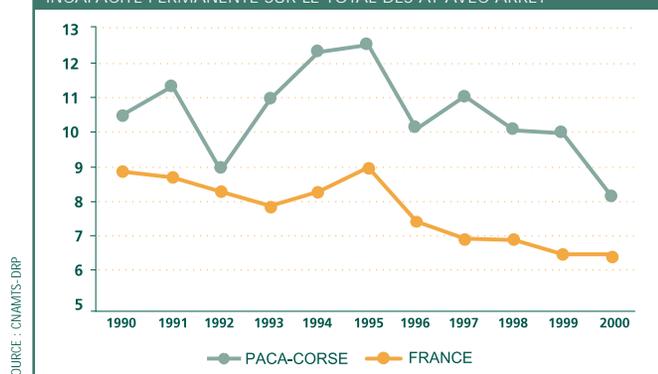
Le taux de fréquence d'accidents avec arrêt en Bretagne était le plus élevé en 2000 avec 55,4 AT avec arrêt pour 1 000 salariés et celui de Paris, le plus faible (31,1).

En 2000, la région Paca-Corse était en 11ème position par rapport aux 15 autres régions desservies par les CRAM en ce qui concerne la fréquence des accidents du travail avec arrêt alors qu'en 1990 elle détenait un des taux de fréquence maximum avec 63,6 AT avec arrêt pour 1 000 salariés (Graphique 2). Deux hypothèses peuvent être avancées : d'une part, il semble que les efforts en matière de prévention portent leurs fruits, d'autre part, on assiste à une diminution des activités à fort potentiel d'accidents dans la région.

La part du nombre d'accidents avec Incapacité Permanente parmi les accidents avec arrêt semble s'infléchir en PACA-CORSE avec une baisse observée entre 1997 et 2000 de 11 % à 8 % respectivement (Graphique 3).

Concernant la durée moyenne d'un arrêt suite à un accident, elle reste supérieure dans la région par rapport à la moyenne nationale : 66 jours en PACA-CORSE contre 43 en moyenne en France.

GRAPHIQUE 3 PART EN % DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (AT) AVEC INCAPACITÉ PERMANENTE SUR LE TOTAL DES AT AVEC ARRÊT

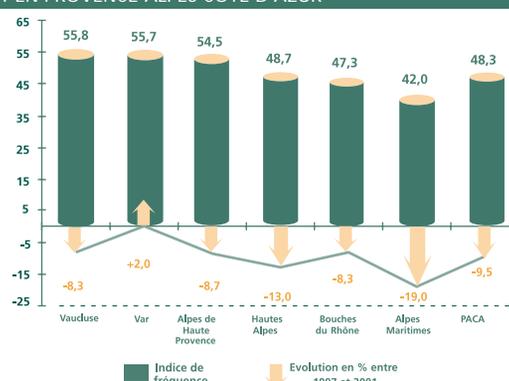


Le département des Alpes-Maritimes présente le taux le plus bas d'accidents et de maladies professionnelles

Les données disponibles aux niveaux des départements et des branches d'activité ne permettent pas de distinguer les accidents du travail des maladies professionnelles.

L'indice de fréquence d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP) avec arrêt le plus élevé est observé dans le Vaucluse avec 55,8 AT-MP pour 1 000 salariés. Ce département est suivi de près par le Var, seul département qui ait connu une hausse de l'indice entre 1997 et 2001 (Graphique 4). C'est dans les Alpes-Maritimes que la réduction du nombre d'AT-MP avec arrêt a été la plus importante depuis 1997. On y trouvait en 2001 l'indice de fréquence d'AT-MP le plus bas de la région, soit 42 AT-MP pour 1 000 salariés.

GRAPHIQUE 4 INDICE DE FRÉQUENCE D'AT-MP AVEC ARRÊT POUR 1 000 SALARIÉS EN 2001 ET TAUX DE VARIATION (%) ENTRE 1997 ET 2001 EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



Le bâtiment et les travaux publics restent en tête pour la fréquence et la gravité des accidents du travail

Les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles varient selon la branche d'activité (Tableau 4). Entre le secteur des services I (les banques, les assurances, les administrations) et celui des bâtiments et travaux publics, les risques d'avoir un accident du travail ou une maladie professionnelle sont multipliés par 6,5 avec un taux de 108,5 AT-MP avec arrêt pour 1 000 salariés dans ce secteur.

TABLEAU 4 INDICE DE FRÉQUENCE DES AT-MP AVEC ARRÊT POUR 1 000 SALARIÉS SELON LES BRANCHES D'ACTIVITÉ EN 2001 EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE

BRANCHES D'ACTIVITÉ	INDICE FRÉQUENCE PACA - CORSE 2001	INDICE DE GRAVITÉ PACA - CORSE 2000
CTNBB Bâtiment et Travaux publics	108,5	67,5
CTN FF Bois ameublement, Papier Carton, Textile, Vêtement, Cuir et Peaux, Pierres et Terres à feu	71,2	36,5
CTN DD Alimentation	60,9	22,2
CTN CC Transports, Eau Gaz Electricité, Livre, Communication	53,2	32,2
CTN II Activités de services II et Travail Temporaire	53,1	20,1
CTN AA Métallurgie	50,7	22,6
CTN GG Commerces non alimentaires	33,1	17,1
CTN EE Chimie, Caoutchouc, Plasturgie	31,5	18,0
CTN HH Activités de services I (banques...)	16,8	7,2
EDF - Gaz de France	15,6	? (1)
TOTAL	49,1	25,2

Indice de fréquence : Nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles avec arrêt pour 1 000 salariés
Indice de gravité : (Total des taux d'Incapacité Permanente / Nombre d'heures travaillées) * 1.000.000

SOURCES : 2001 : Statistiques Technologiques et financières, CRAMSE ; 1997 : STATREVE 10/98 - CNAV PRECIS / Exploitation ORS PACA

Les industries du bois, ameublement, papier carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu arrivent en deuxième position avec 71,2 AT-MP avec arrêt pour 1 000 salariés.

Le secteur alimentaire, troisième secteur industriel régional en terme d'emploi avec près de 200 000 salariés, compte le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles le plus élevé. Ainsi, en 2001, il a enregistré 11 600 AT/MP contre 10 700 pour le BTP ou 5 000 pour la métallurgie.

Quant à son indice de fréquence, il atteint 61, chiffre supérieur aux moyennes régionales (49) et nationale (47). Concernant la gravité des accidents du travail, il se place en cinquième position.

La métallurgie arrive en sixième position pour la fréquence des AT-MP mais en quatrième position pour la gravité des accidents.

Les données transmises par le Régime Particulier de Sécurité Sociale des Industries Electriques et Gazieres (IEG) incluant les seuls accidents du travail traités par les Médecins Conseils nous ont permis de calculer l'indice de fréquence d'AT-MP chez les agents de la région : 15,6 pour 1 000 salariés.

Cet indice repose sur la population des agents statutaires d'EDF et Gaz de France mais n'inclut pas le personnel des caisses mutuelles d'action sociale. Le personnel des régies ou des entreprises non nationalisées bénéficiant aussi du Régime particulier des IEG ont été exclues (Energie Développement Services du Briançonnais, Compagnie Nationale du Rhône, Société Electrique et Thermique Centre Midi, Régie Municipale de Roquebillière et de Gattières). La durée moyenne d'un arrêt suite à un accident du travail est de 54 jours en PACA-CORSE.

SOURCES

GRAMSE, Maîtriser les risques n°11, juillet 2003
Service Médical Régional. Régime particulier de sécurité sociale des Industries Electriques et Gazieres (IEG).

Les salariés de plus de 40 ans ont des accidents plus graves

Les salariés de moins de 30 ans représentent 35 % des accidents du travail avec arrêt mais seulement 19 % des accidents graves entraînant une incapacité permanente. Inversement, les plus de 40 ans représentent 36 % des accidents du travail avec arrêt, mais 53 % des accidents graves. Une situation similaire est retrouvée au niveau national, où les plus de 40 ans représentent 33 % des accidents avec arrêt et 54 % des accidents graves.

En région comme au niveau national, la part des accidents du travail avec arrêt est la plus importante chez les salariés âgés de 20 à 29 ans, respectivement 30,2 % et 32 % (Tableau 5).

TABLEAU 5 RÉPARTITION EN % DES ACCIDENTS DU TRAVAIL PAR ÂGE EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE ET FRANCE EN 2000

TRANCHE D'ÂGES	% D'ACCIDENTS EN PACA-CORSE		% D'ACCIDENTS EN FRANCE	
	AVEC ARRÊT	AVEC IP*	AVEC ARRÊT	AVEC IP*
Moins de 20 ans	5,2	1,8	6,3	1,8
20-29 ans	30,2	16,9	32,0	17,1
30-39 ans	28,3	28,2	28,4	26,8
40-49 ans	21,0	29,0	20,5	29,7
50-59 ans	13,1	21,9	11,5	23,0
60 ans et plus	2,1	2,3	1,4	1,6
TOTAL	100	100	100	100

SOURCE : CNAVMS - DRP (*) Incapacité permanente

Soixante trois pour cent des accidents du travail avec arrêt concernent des ouvriers (qualifiés ou non qualifiés)

Les accidents chez les employés sont légèrement plus représentés dans la région (25 %) qu'au niveau national (16 %) (Tableau 6). Ceci s'explique en partie par la proportion d'employés légèrement supérieure dans notre région à celle observée au niveau national mais il faut rester prudent car la qualification professionnelle renseignée par le salarié lui-même ne correspond pas toujours à celle utilisée par l'INSEE¹.

La gravité des accidents du travail est reflétée par le pourcentage des accidents avec incapacité permanente parmi les accidents avec arrêt. Ce pourcentage est plus élevé dans la région (7,5 %) qu'au niveau national (6,1 %).

TABLEAU 6 RÉPARTITION EN % DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET PART DES ACCIDENTS AVEC IP SELON LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE EN 2000 EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE ET FRANCE

	% D'AT AVEC ARRÊT		% D'AT AVEC IP*	
	PACA-CORSE	FRANCE	PACA-CORSE	FRANCE
Cadres, techniciens, agents de maîtrise	7,6	4,4	11,8	10,3
Employés	25,3	15,7	6,5	5,3
Apprentis	3,0	3,2	2,6	1,9
Ouvriers non qualifiés	22,6	31,8	6,7	5,5
Ouvriers qualifiés	40,2	40,3	8,1	6,6
Non-précisés et divers	1,4	4,6	5,8	7,1
TOTAL	100	100	7,5	6,1

SOURCE : CNAVMS - DRP (*) Incapacité permanente

Les traumatismes du rachis arrivent en première position dans la région

Les accidents de la main représentent 20,2 % des accidents du travail avec arrêt en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse alors qu'il s'agit des accidents les plus fréquents au niveau national (27 %). Les traumatismes crâniens représentent 5 % des accidents avec arrêt, légèrement plus qu'au niveau national (4 %). Cette répartition des sièges des lésions qui est stable depuis plus de 10 ans aussi bien au niveau régional que national donne des indications sur l'activité des entreprises. Il est possible que la part des accidents de la tête et du tronc avec Incapacité Permanente, supérieure en PACA par rapport au niveau national, reflète l'importance du bâtiment et des travaux publics dans la région. Ceci est suggéré par le fait que le BTP, secteur dans lequel les chutes sont plus fréquentes, représentait plus de 100 000 emplois au 1er janvier 2001 soit 6,4 % de l'ensemble des emplois de la région (Tableau 7).

TABLEAU 7 RÉPARTITION EN % D'ACCIDENT DU TRAVAIL ET PART DES ACCIDENTS AVEC IP* SELON LE SIÈGE DES LÉSIONS EN 2000 EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE ET FRANCE

	% D'ACC. AVEC ARRÊT		% D'ACC. AVEC IP*	
	PACA-CORSE	FRANCE	PACA-CORSE	FRANCE
Non-précisé	1,9	1,1	8,5	9,2
Tête (yeux exceptés)	5,1	4,1	9,4	5,7
Yeux	2,3	2,9	4,2	3,1
Membres supérieurs (mains exceptées)	11,2	11,6	9,7	7,9
Mains	20,2	27,0	6,7	6,6
Tronc	21,8	19,1	7,0	4,2
Membres inférieurs (pieds exceptés)	20,0	19,1	6,2	5,2
Pieds	6,1	6,4	4,3	3,8
Localisations multiples	10,8	8,2	11,3	10,4
Siège interne	0,6	0,5	7,4	6,1
TOTAL	100	100	7,5	6,1
Nombre total d'accidents avec arrêt/IP	55 372	743 435	4 484	48 096

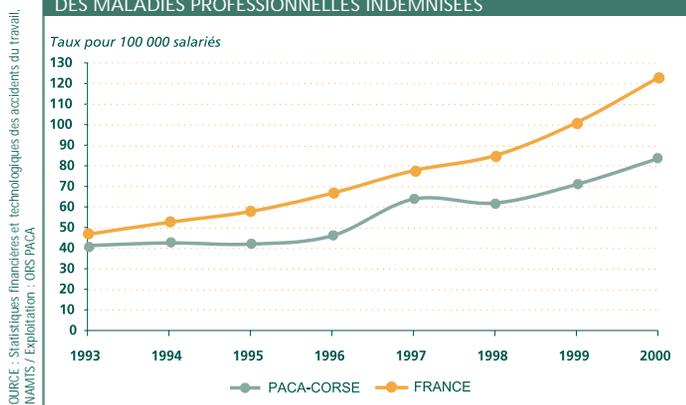
SOURCE : CNAVMS - DRP (*) Incapacité permanente

¹ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

LES MALADIES PROFESSIONNELLES EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Entre 1994 et 2000, 4 347 maladies professionnelles ont été indemnisées dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, selon les statistiques financières et technologiques publiées chaque année par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Le nombre de maladies professionnelles 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. La fréquence des maladies professionnelles reste inférieure à celle observée au niveau national : 83,5 MP indemnisées pour 100 000 salariés en PACA-CORSE en 2000 contre 120,4 en France (Graphique 5).

GRAPHIQUE 5 TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES



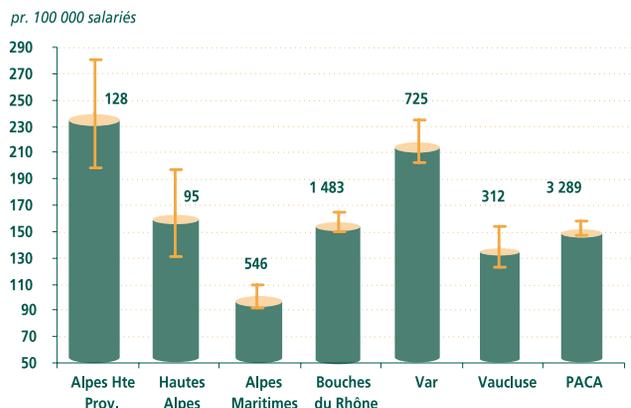
Cette progression résulte principalement de trois phénomènes :

- l'évolution du nombre de reconnaissances de maladies consécutives à l'exposition aux fibres d'amiante avec l'extension des délais de prise en charge (en 2000),
- l'évolution du nombre de maladies liées aux risques périarticulaires (nouveaux tableaux, augmentation du risque)
- un meilleur taux de reconnaissance du fait d'une meilleure prise en compte des salariés et du corps médical.

Si l'on s'intéresse à la répartition du nombre des maladies professionnelles selon les départements, quarante cinq pour cent des maladies professionnelles vues par les médecins conseils au cours des années 2000 et 2001 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont été identifiés dans les Bouches-du-Rhône, département le plus peuplé de la région avec 1 835 719 habitants au recensement de 1999 (soit 40,7 % de la population régionale).

La taille des populations de salariés d'un département à l'autre étant très différente, des taux pour 100 000 salariés ont été calculés pour chacun des départements. Afin de comparer les taux, leurs intervalles de confiance sont présentés pour tenir compte des incertitudes statistiques liées aux effectifs de maladies professionnelles variables d'un département à l'autre. La comparaison de ces intervalles de confiance montre que deux départements semblent avoir des taux plus élevés que les autres : il s'agit des départements des Alpes-de-Haute-Provence et du Var (Graphique 6).

GRAPHIQUE 6 NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES POUR 100 000 SALARIÉS* ET INTERVALLES DE CONFIANCE À 95% PAR DÉPARTEMENT POUR LES ANNÉES 2000 ET 2001



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

Les comparaisons dans le temps par type de maladie professionnelle montrent que seuls les taux concernant les affections liées à l'amiante et les troubles musculosquelettiques ont fortement évolué entre 1980-1984 et 1998-2000. Les taux ont été multipliés par plus de 30 entre ces deux périodes pour les risques périarticulaires et les maladies liées à l'amiante (Graphique 7).

A l'inverse, alors que l'enquête de 1994 sur les conditions de travail au niveau national montrait qu'un quart des salariés était exposé au bruit, le nombre d'indemnités pour surdités professionnelles est en baisse. Il est passé de 65 indemnités en 1994 à 34 indemnités en 2000, soit un taux de 5 maladies professionnelles indemnisées liées au bruit pour 100 000 salariés.

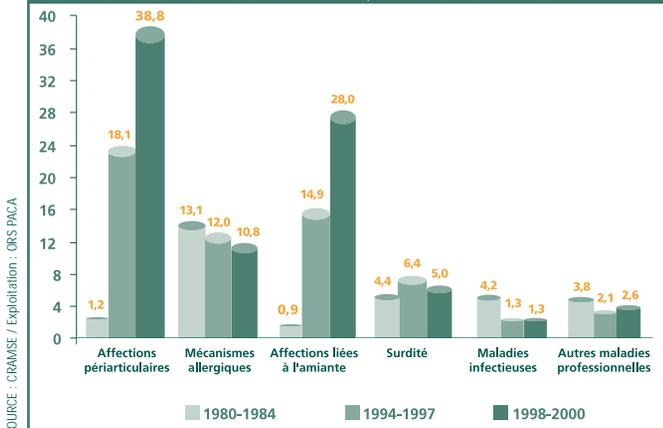
La diminution des déclarations de surdités professionnelles est à rapprocher des nombreuses actions de lutte contre le bruit menées en entreprise. Les nuisances sonores restent un risque important dans certaines activités professionnelles pour lesquelles les services de santé au travail mènent régulièrement 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.

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. Les états membres ont jusqu'au 15 février 2006 pour se conformer aux nouveaux seuils : le seuil de 87 dB(A) constitue la valeur limite d'exposition ; ceux de 85 dB(A) et 80 dB(A) constituent les valeurs d'exposition supérieure et inférieure déclenchant l'action. En tout état de cause, il est indispensable de continuer à sensibiliser les salariés et leurs médecins traitants sur l'utilité d'identifier et déclarer les origines professionnelles des atteintes de l'audition, si souvent banalisées car perçues par beaucoup comme peu graves.

Les affections liées au ciment qui représentaient encore un tiers des maladies professionnelles indemnisées il y a dix ans ne représentent plus que 2,5 % de celles-ci. De ce fait, le taux d'indemnités liées aux mécanismes allergiques est plutôt en baisse (11 pour 100 000 salariés en 1998-2000 contre 13 pour 100 000 en 1980-1984) (Graphique 7).

GRAPHIQUE 7 TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE SELON LA PATHOLOGIE EN 1980-1984, 1994-1997 ET 1998-2000



Les maladies infectieuses se font plus rares. Alors qu'elles représentaient 15,3 % des indemnités en 1980-1984, leur part n'est plus que de 1,5 % en 1998-2000. Cette baisse, constatée également avec les taux, concerne surtout les hépatites virales et les brucelloses.

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.

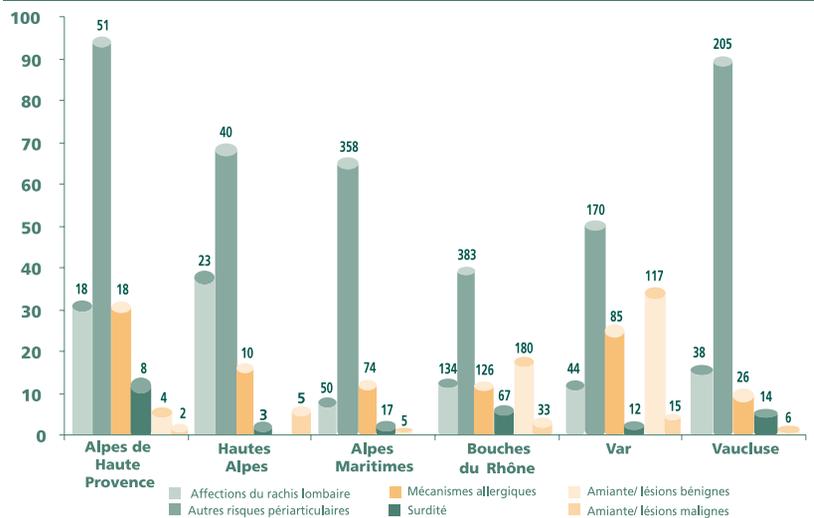
Maladies professionnelles chez les actifs (données de l'ERSM)

Concernant les individus âgés de moins de 60 ans, les départements ne sont pas touchés de la même façon selon les pathologies hormis pour les affections périarticulaires des membres, qui 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 8 et Tableau 8).

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 40 et 34 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 (134 MP en 2000-2001). Il convient de rester prudent quant à ces comparaisons. Les nombres absolus d'affections du rachis lombaire dans certains départements étant relativement petits.

Les allergies sont dans les trois quarts des cas des dermatites eczématiformes et dans un quart des cas des rhinites. Leur taux pour 100 000 salariés est plus important dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Var. Les maladies de l'amiante prédominent dans le Var et les Bouches-du-Rhône (Graphique 8).

GRAPHIQUE 8 LES PRINCIPAUX TYPES DE PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE CHEZ LES ACTIFS (MOINS DE 60 ANS) PAR DÉPARTEMENT EN 2000-2001 : TAUX POUR 100 000 SALARIÉS*



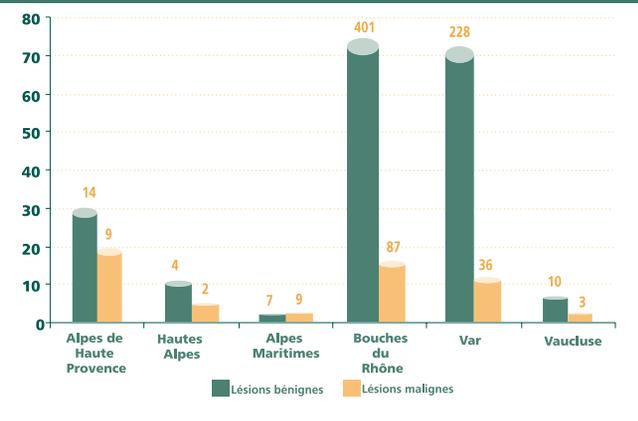
* les nombres absolus respectifs des maladies reconnues figurent en haut de chaque barre



Les maladies de l'Amiante prédominent chez les retraités

Chez les salariés retraités la plupart des maladies professionnelles sont liées à des expositions à l'amiante (Graphique 9 et Tableau 8). Dans 18 % des cas il s'agit de cancers. Les taux pour 100 000 retraités sont, de loin, les plus élevés dans les Bouches-du-Rhône et le Var.

GRAPHIQUE 9 LES PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES LIÉES À L'AMIANTE CHEZ LES RETRAITÉS PAR DÉPARTEMENT EN 2000-2001 : TAUX POUR 100 000 RETRAITÉS*



* Les nombres absolus respectifs des maladies reconnues figurent en haut de chaque barre
SOURCES : ERSM et CRAMSE (service des retraités) / Exploitation - ORS PACA

TABLEAU 8 LES MALADIES PROFESSIONNELLES VUES PAR LES MÉDECINS CONSEILS ET RECONNUES CHEZ LES ACTIFS ET LES RETRAITÉS EN PROVENCE-ALPE-CÔTE D'AZUR SELON LA PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE EN 2000-2001

	NOMBRE DE MP CHEZ LES ACTIFS		NOMBRE DE MP CHEZ LES RETRAITÉS	
	NB	%	NB	%
Affections du rachis lombaire	307	12,7	0	0,0
Autres risques périarticulaires	1207	49,8	17	2,0
Allergies cutanées	253	10,4	4	0,5
Allergies respiratoires	83	3,4	2	0,2
Autres mécanismes allergiques	3	0,1	0	0,0
AMIANTE / Lésions bénignes	312	12,9	664	76,2
AMIANTE / Lésions malignes	55	2,3	146	16,8
Tumeur maligne	13	0,5	10	1,1
Autres MP (autres produits toxiques)	25	1,0	1	0,1
Surdité	121	5,0	15	1,7
Autres risques physiques (bruit, pression, chaleur, radiations)	4	0,2	0	0,0
Maladies infectieuses et parasitaires	27	1,1	1	0,1
Risques pulmonaires corpusculaires (poussières, pneumoconioses)	13	0,5	11	1,3
TOTAL	2423	100	871	100

SOURCE : ERSM / Exploitation : ORS PACA

Les femmes sont principalement touchées par les affections périarticulaires

Les femmes sont principalement touchées par les affections périarticulaires alors que chez les hommes ce sont les maladies liées à l'amiante qui arrivent en tête. Les femmes sont également atteintes, mais à un degré moindre, par les allergies cutanées et les affections du rachis (Graphique 10).

² Le compte spécial regroupe toutes les maladies professionnelles non imputables à un employeur précis soit parce que l'entreprise est fermée soit parce qu'il y a la possibilité de plusieurs employeurs (le salarié ayant travaillé au cours de sa carrière professionnelle dans plusieurs entreprises où le même risque existait).

Quand la maladie n'est pas affectée au compte sp cial², 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, syndicaliste). Pour les hommes, il s'agit des secteurs du bâtiment et travaux publics et de la métallurgie.

Le nombre de maladies professionnelles indemnisées varie selon les branches d'activité

La CNAMTS présente ses statistiques par " comités techniques nationaux " (CTN) qui correspondent à des branches d'activité. En décembre 2000, le nombre de CTN a été ramené de 15 à 9. Ce changement de classification devait répondre à deux préoccupations :  viter que subsistent des CTN recouvrant des populations de salariés peu nombreuses et éclater le CTN " interprofessionnel " pour mieux préciser les diverses activités qui y sont représentées.

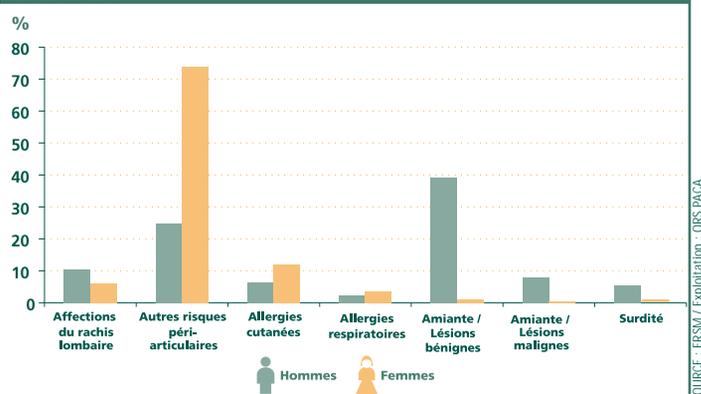
Dans les paragraphes qui suivent, une analyse qualitative des maladies professionnelles indemnisées par secteur d'activité a été effectuée afin de décrire les spécificités de ces secteurs (données CRAMSE)

Le secteur du **textile, du vêtement, des cuirs et peaux**, présente surtout des affections périarticulaires, mais aussi des affections provoquées par des dérivés de l'éthylène dans des blanchisseries, teintureries, pressings.

Le secteur du **transport** se caractérise par différentes pathologies : des affections périarticulaires, des affections consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, des surdités, des affections chroniques du rachis lombaire.

Dans la **métallurgie** on retrouve surtout des affections périarticulaires, des surdités mais aussi des affections liées à l'amiante et aux vibrations. On note également des maladies dues aux isocyanates et des eczémas.

GRAPHIQUE 10 RÉPARTITION EN % DES MALADIES PROFESSIONNELLES SELON LA PATHOLOGIE ET LE SEXE EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR EN 2000-2001



SOURCE : ERSM / Exploitation : ORS PACA

Les maladies professionnelles prédominant dans le secteur **des pierres et terres à feu** sont les affections périarticulaires et les surdités. On retrouve aussi des silicoses et des dermites dues au ciment.

Le secteur du **livre et de la communication** est concerné principalement par les risques périarticulaires.

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), on compte principalement des affections périarticulaires.

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), les eczéma et les affections périarticulaires prédominent. Les établissements de soins présentent aussi des risques infectieux liés à la tuberculose et aux hépatites. De plus, on observe des asthmes dans les salons de coiffure et les cliniques vétérinaires et des affections liées aux ciments dans les activités de travail temporaire.

L'**industrie chimique** est concernée principalement par des affections consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ainsi que par les affections périarticulaires et les surdités.

A **EDF et Gaz de France**, les activités en Provence-Alpes-Côte d'Azur sont essentiellement tournées vers les services et la distribution (65 % environ) et de façon moindre vers la production (hydraulique et thermique 8 %), le transport électrique (6,5 %) ou gazier (3 %). A Marseille se trouve le centre d'ingénierie du parc nucléaire français qui compte environ 1 000 personnes. Les affections professionnelles les plus importantes sont, de loin, celles liées aux expositions à l'amiante retrouvées en majeure partie dans les activités de production thermique (calorifugage) dont certaines ont disparu (usine à gaz). L'indemnisation étant à la charge du dernier régime, des expositions ont eu lieu avant l'entrée dans le régime particulier des industries électriques et gazières (chantiers navals par exemple).

Des maladies professionnelles liées aux rayonnements ionisants n'ont pas été observées dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur alors qu'elles représentent environ 2 % de l'ensemble des maladies professionnelles au niveau national.

Les chiffres nationaux, pour les deux entreprises et sur cinq ans, donnent une représentation à hauteur de 80 % pour les maladies professionnelles liées à l'amiante, en constante augmentation, suivies des affections périarticulaires (10 % environ) et des affections liées au bruit (3 %). Les affections du rachis lombaire représentaient en 2002 environ 1,5 % des maladies professionnelles.

Des affections périarticulaires et des eczéma sont particulièrement retrouvés dans le secteur **du commerce non alimentaire**.

Le secteur du **bâtiment et des travaux publics** se caractérise par l'importance des affections périarticulaires, des affections causées par le ciment, des surdités, des pathologies liées à l'amiante, des affections dues aux vibrations et des affections du rachis lombaire. Le bois et les résines époxydiques sont responsables aussi de certaines allergies.

Dans le secteur du **bois, ameublement, papier carton**, on retrouve aussi des affections périarticulaires ainsi que des affections provoquées par le bois et les résines époxydiques.

Enfin, dans le secteur **des services, du commerce et des industries de l'alimentation**, en dehors des affections périarticulaires, on note des asthmes allergiques et des eczéma ainsi que des cas de brucelloses dans les abattoirs et le commerce de gros de viandes de boucherie.

SOURCES

GRAMSE PACA - CORSE 1994-2000 / Exploitation : ORS PACA
Service Médical Régional. Régime particulier de Sécurité Sociale des IEG

Cour des Comptes (Février 2002). La gestion du risque Accidents du Travail et Maladies Professionnelles.

AVEC 2 585 CAS, LES MALADIES PROFESSIONNELLES LIÉES À UN RISQUE PÉRIARTICULAIRE REPRÉSENTENT 49,6 % DES MALADIES PROFESSIONNELLES ENREGISTRÉES PAR L'ERSM ENTRE 1998 ET 2001

Deux nouveaux tableaux relatifs aux risques péri-articulaires et plus précisément aux sciatiques par hernie discale ont été créés en 1999 : les tableaux 97 et 98 qui tiennent compte des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences et par la manutention de charges lourdes.

Les affections du rachis lombaire représentent 422 cas, soit 16,3 % des maladies liées à un risque péri-articulaire, depuis cette date (Tableau 9). Il s'agit principalement de sciatiques par hernie discale provoquées par la manutention de charges lourdes. Les personnes concernées par les affections du rachis lombaire sont âgées en moyenne de 44 ans et 16,3 % d'entre elles sont des femmes.

Parmi les autres affections périarticulaires, on recense surtout des syndromes du canal carpien ainsi que des épicondylites et des douleurs à l'épaule. Davantage de femmes sont touchées (49,6 %).

Entre 1998 et 2000, 744 maladies professionnelles sur 1 172 indemnisées liées aux risques périarticulaires ont été affectées à un compte spécial, soit 63,5 %. Le compte spécial regroupe toutes les maladies non imputables à un employeur précis, soit parce que l'entreprise est fermée soit parce que le salarié a travaillé au cours de sa carrière professionnelle dans plusieurs entreprises où le même risque existait.

Le risque périarticulaire est particulièrement présent dans le secteur du bois, ameublement, papier-carton, textiles, vêtement, cuirs et peaux et pierres et terres à feu (CTN F) où 48 maladies professionnelles pour 100 000 salariés ont été indemnisées entre 1998 et 2000 (Graphique 11).

On les retrouve plus particulièrement dans des entreprises de maçonnerie, de construction de bâtiments et dans les entreprises générales du bâtiment (la pose de carrelage, travaux d'ignifugation, de peinture et de plomberie).

De nombreuses activités du secteur des services, du commerce et des industries alimentaires sont en cause également, que ce soit les supermarchés, la préparation industrielle de produits à base de viande, les cafés, hôtels et restaurants, les boulangeries ainsi que le commerce de gros. On compte dans ce secteur 26 indemnisations pour 100 000 salariés entre 1998 et 2000.

Les activités de la chimie (parfumerie), du caoutchouc (réparation industrielle de pneumatiques) et de la plasturgie (fabrication de plaques, feuilles, tubes profilés en plastique) sont responsables sur la même période de 21 indemnisations pour 100 000 salariés.

Les industries du secteur de la métallurgie sont le cinquième pourvoyeur de maladies liées aux gestes et postures, avec 12 MP indemnisées pour 100 000 salariés entre 1998 et 2000.

Il s'agit tout particulièrement des entreprises de commerce et de réparation de véhicules automobiles, des entreprises de fabrication de divers matériels électriques.

Les autres branches d'activité sont également concernées. Par ordre d'importance, on signalera : les activités de services II (santé, ...) et de travail temporaire, le commerce non alimentaire, le secteur des transports, eau, gaz, électricité, livre et communication et les activités de services I (banques, assurances, administrations,...).

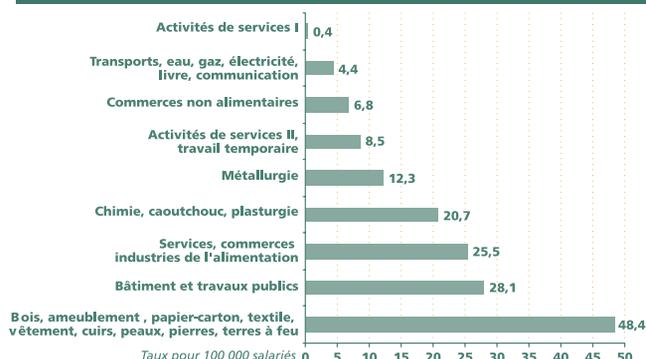
TABLEAU 9 LES MALADIES PROFESSIONNELLES VUES PAR LES MÉDECINS CONSEILS ET RECONNUES SELON LA PATHOLOGIE EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR -CORSE ENTRE 1998 ET 2001 (ERSM)

PATHOLOGIE	NOMBRE DE CAS	%
Affections du rachis lombaire	422	8,1
Autres risques périarticulaires	2 163	41,5
Allergies cutanées	488	9,4
Allergies respiratoires	168	3,2
Autres mécanismes allergiques	3	0,1
AMIANTE / Lésions bénignes	1 184	22,7
AMIANTE / Lésions malignes	274	5,3
Tumeur maligne	42	0,8
Autres MP (autres produits toxiques)	70	1,3
Surdité	276	5,3
Autres risques physiques (bruit, pression, chaleur, radiations)	17	0,3
Maladies infectieuses et parasitaires	67	1,3
Risques pulmonaires corpusculaires (poussières, pneumoconioses)	34	0,7
TOTAL	5 208	100,0

SOURCE : ERSM / Exploitation : ORS PACA

Dans ce secteur on retrouve la fabrication de cartonnage, de produits en béton, la confection de vêtements et les travaux de teinturerie et de pressing. Le deuxième secteur d'activité le plus touché par les affections périarticulaires est celui du bâtiment et des travaux publics avec 28 maladies indemnisées pour 100 000 salariés entre 1998 et 2000.

GRAPHIQUE 11 TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES LIÉES AUX RISQUES PÉRIARTICULAIRES* EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE ENTRE 1998 ET 2000, PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ



* 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 : 744 maladies professionnelles liées aux risques périarticulaires sur 1 172 ont été affectées au compte spécial entre 1998 et 2000 soit 63,5%

L'estimation du nombre de salariés sur la période a été faite avec la répartition des salariés par CTN des années 2000 (STATPREV nov. 2001) et 2001 (statistiques financières)

SOURCE : GRAMSE / Exploitation : ORS PACA

AVEC 1 458 CAS, LES MALADIES PROFESSIONNELLES LIÉES À L'AMIANTE REPRÉSENTENT 28 % DES MALADIES PROFESSIONNELLES ENREGISTRÉES PAR L'ERSM ENTRE 1998 ET 2001

L'amiante est le produit cancérigène le plus souvent retrouvé actuellement parmi les maladies professionnelles de notre région. Il provoque principalement des plaques pleurales, des asbestoses avec fibrose pulmonaire ainsi que des cancers broncho-pulmonaires. L'âge moyen des personnes concernées est de 66 ans.

Le décret n°2000-343 du 14 avril 2000 a modifié les délais de prise en charge des affections liées à l'amiante (tableaux 30 et 30bis). Pour le tableau n°30, le délai est passé de 20 ans à 35 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans pour le syndrome A (asbestose), de 20 à 40 ans pour le syndrome B (plaques pleurales) et de 20 ans à 35 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans pour le syndrome B (lésions pleurales bénignes). En ce qui concerne, le tableau 30bis, le délai de prise en charge est passé de 35 ans à 40 ans sous réserve d'une exposition de 10 ans.

Avec le changement de législation, certains dossiers qui avaient été rejetés dans un premier temps ont pu être réexaminés et faire l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle.

L'augmentation du nombre d'affections 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 près de 300 aujourd'hui.

Des expositions aussi anciennes (35-40 ans) permettent difficilement 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. Un grand nombre de maladies liées à l'amiante est affecté au compte spécial. C'est le cas de plus de 90 % des indemnités entre 1994 et 2000.

Cependant, certains cas concernent des entreprises encore en activité. Des cas de maladies liées à l'amiante sont observés dans la métallurgie (le montage et l'entretien de matériels, la réparation navale, l'aéronautique, la fabrication de matériel de forage, la chaudronnerie et la réparation automobile), la chimie (la fabrication de chlorure et soude électrolytique, l'électrometallurgie et l'électrochimie, la production de pétrole et la chimie organique), le BTP (travaux d'isolation et de retrait de l'amiante) et le transport maritime et routier.

L'exposition à l'amiante est observée aussi dans diverses autres activités professionnelles (imprimeries, cabinets d'études techniques, etc...). D'une manière générale, l'exposition à l'amiante est encore une réalité pour les agents intervenant dans des installations non encore défloquées et pour ceux qui sont chargés du déflocage.

De très nombreuses professions sont concernées ; celles que l'on retrouve le plus souvent parmi les cas déclarés sont : les plombiers et les tuyauteurs, les toliers-chaudronniers, les soudeurs et oxycoupeurs, les mécaniciens et ajusteurs, les monteurs en isolation thermique et acoustique et les électriciens du bâtiment et assimilés.

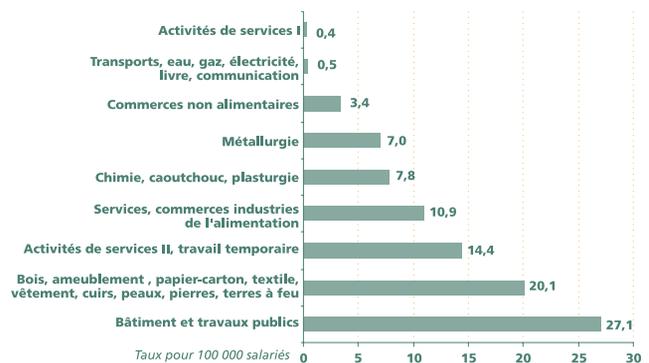
AVEC 659 CAS, LES MALADIES PROFESSIONNELLES DE MÉCANISMES ALLERGIQUES REPRÉSENTENT 12,7 % DES MALADIES ENREGISTRÉES PAR L'ERSM ENTRE 1998 ET 2001

Les trois quarts des reconnaissances de maladies liées aux mécanismes allergiques concernent des allergies cutanées qui se manifestent principalement par des lésions eczématiformes et des dermatites primitives liées au ciment ; viennent ensuite les rhinites. Les cas d'asthmes sont rares. Les personnes concernées par les allergies professionnelles ont en moyenne 36 ans et sont dans 37,5 % des cas, des femmes.

Les maladies professionnelles d'origine allergique, qu'elles soient dermatologiques ou respiratoires sont observées principalement dans le bâtiment et les travaux publics avec 27 maladies professionnelles indemnités pour 100 000 salariés entre 1998 et 2000 (Graphique 12).

En second lieu, les entreprises du secteur du bois, des pierres et terres à feu sont les plus concernées (20 MP indemnités pour 100 000 salariés) avec en particulier la fabrication de bateaux de plaisance en bois et de produits en béton.

GRAPHIQUE 12 TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES LIÉES À DES MÉCANISMES ALLERGIQUES (DERMATOLOGIQUE OU RESPIRATOIRE) EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE ENTRE 1998 ET 2000, PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ



NB : 32 maladies professionnelles liées aux mécanismes allergiques sur 326 ont été affectées au compte spécial entre 1998 et 2000 soit 10%

L'estimation du nombre de salariés sur la période a été faite avec la répartition des salariés par CTN des années 2000 (STATPREV nov. 2001) et 2001 (statistiques financières)

SOURCE : CRAMISE / Exploitation : ORS PACA

Les activités de services II et de travail temporaire sont touchées. On retrouve en particulier les salons de coiffure, les cliniques, les services de nettoyage et les entreprises de travail temporaire.

Le secteur de l'alimentation est concerné, notamment les boulangeries pâtisseries, les cafés hôtels et restaurants.

On retrouve aussi des maladies liées à des mécanismes allergiques dans des entreprises fabriquant des objets en caoutchouc ou en matières plastiques, de la peinture, du vernis ou des encres.

Des entreprises de métallurgie sont aussi concernées notamment dans la vente et la réparation de véhicules automobiles mais aussi dans le secteur du commerce non alimentaire avec les fleuristes et le commerce de détail.

AVEC 276 CAS, LES SURDITÉS PROFESSIONNELLES REPRÉSENTENT 5,3 % DES MALADIES ENREGISTRÉES PAR L'ERSM ENTRE 1998 ET 2001

Les personnes présentant des surdités sont âgées en moyenne de 55 ans et sont dans 37,5 % des cas des femmes.

Les surdités sont les plus fréquentes (8 MP indemnisées pour 100 000 salariés) dans le secteur de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie plus particulièrement dans les entreprises de fabrication de chlorure et soude électrolytique et de production de pétrole et de gaz naturel (Graphique 13).

Le CTN F (" bois, ameublement, papier carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu ") est le deuxième secteur d'activité le plus exposé (7 MP pour 100 000 salariés). Il s'agit surtout de la fabrication de produits en béton, de l'extraction et l'exploitation de matériaux de carrières et des activités de menuiserie.

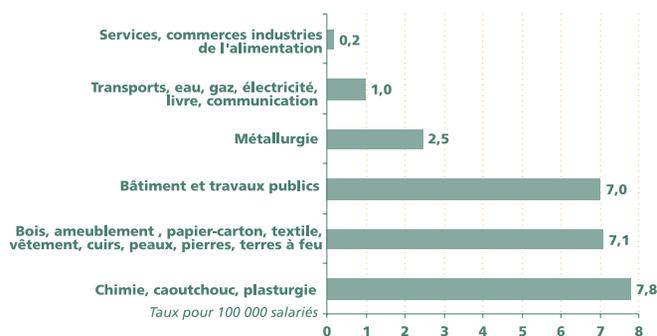
Les activités du bâtiment et des travaux publics sont aussi concernées en particulier la construction et l'entretien d'ouvrages d'art, les travaux divers de maçonnerie, les travaux de construction de bâtiments divers, les travaux urbains et les travaux d'hygiène publique.

Les surdités sont également observées dans les entreprises du secteur de la métallurgie (réparation navale, fabrication de chaudronnerie et mécanique industrielle) et dans des entreprises de transports (transports routiers, location de véhicules).

On retrouve quelques cas aussi dans des entreprises alimentaires, des imprimeries, des entreprises de traitement et distribution d'eau.

Il convient néanmoins de rester prudent quant à ces comparaisons, les nombres absolus de maladies professionnelles indemnisées liées au bruit étant petits dans certains secteurs d'activité.

GRAPHIQUE 13 TAUX POUR 100 000 SALARIÉS DES MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES LIÉES AUX BRUITS EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE ENTRE 1998 ET 2000, PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ



NB : 106 maladies professionnelles liées aux bruits sur 151 ont été affectées au compte spécial entre 1998 et 2000 soit 70 %

L'estimation du nombre de salariés sur la période a été faite avec la répartition des salariés par CTN des années 2000 (STATPREV nov. 2001) et 2001 (statistiques financières)

SOURCE : GRAMISE / Exploitation : OHS PACA

Par ailleurs, 70 % (106 sur 151) des maladies professionnelles indemnisées liées au bruit entre 1998 et 2000 ont été affectées au compte spécial, ce qui s'explique principalement par le fait que cette nuisance se retrouve fréquemment dans plusieurs entreprises et qu'il est difficile alors de déterminer celle qui est en cause.



AVEC 67 CAS, LES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES REPRÉSENTENT MOINS DE 2 % DES MALADIES ENREGISTRÉES PAR L'ERSM ENTRE 1998 ET 2001

Les maladies infectieuses et parasitaires (Tableau 10) touchent des personnes âgées en moyenne de 40 ans et majoritairement des femmes (53,6 % des cas).

Elles comprennent des hépatites virales, des cas de tuberculose, de brucellose, deux cas de kératoconjonctivites virales ainsi que diverses maladies liées à des agents infectieux en milieu hospitalier. La plupart de ces affections ont été contractées dans des établissements médicaux ou médico-sociaux. On note 5 cas de périonyxis et onyxis (infection

des doigts) dont 3 cas dans le milieu de la restauration, 4 cas de rouget du porc (infections cutanées pouvant aller jusqu'à l'endocardite) dans les activités de découpage et commerce de la viande.

Sur les 13 cas de brucellose, 9 ont été observés dans les abattoirs ou les boucheries.

Deux cas de tuberculose sont à signaler dans des établissements d'enseignement privé et un cas de spirochétose dans une entreprise effectuant des travaux d'étanchéité.

TABLEAU 10 MALADIES PROFESSIONNELLES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES EN PROVENCE-ALPES-CÔTES D'AZUR-CORSE EN 1994-2000, PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ (CRAM SE)

ACTIVITE	TABLEAU MP	Nombre de CAS
Activités de services II et travail temporaire		49
action sociales sous toutes ses formes y compris garderies, Haltes garderies, Centres d'Aide par le Travail	40-Tuberculose	2
	45- Hépatites	2
	76- Agents infectieux	2
	77- Perionyxis	1
	80- Kératoconjonctivites virales	1
autres services fournis à la collectivité	24- Brucelloses professionnelles	1
	40-Tuberculose	1
cabinets de médecins	45- Hépatites	1
cabinets dentaires	45- Hépatites	1
centres de transfusion sanguine et banques d'organes	45- Hépatites	1
étab soins privés : clin gén. ou spéc., dispensaires...	40-Tuberculose	10
	45- Hépatites	12
	76- Agents infectieux	6
	80- Kératoconjonctivites virales	1
labo d'analyses médicales extrahospitaliers	24- Brucelloses professionnelles	2
	40-Tuberculose	2
	45- Hépatites	2
	45- Hépatites	1
Services, commerces et industries alimentaires		16
abattage du bétail	24- Brucelloses professionnelles	6
	88- Rouget du porc	1
cafés et cafés-restau (sans hébergement)	77- Perionyxis	3
commerce de gros de viandes de boucherie	24- Brucelloses professionnelles	3
découpe de viande	88- Rouget du porc	1
préparation industrielles de produits à base de viande	88- Rouget du porc	1
supermarchés (inf 2500m2)	88- Rouget du porc	1
Compte spécial		9
non précisée ou multiple	24- Brucelloses professionnelles	1
	40-Tuberculose	3
	45- Hépatites	2
	53 - Rickettsioses	1
	76- Agents infectieux	1
toute personnes occ.upées exclusivement au service de particulier : employé de maison	76- Agents infectieux	1
Bâtiments Travaux Publics		3
travaux d'installation électrique	76- Agents infectieux	1
travaux d'étanchéité	19- Spirochétoses	1
travaux divers maçonnerie hors maisons individuelles	77- Perionyxis	1
Activités de service I		2
pers.enseignant et administratif.des étab.d'enseign. privé et des org. de.forma°	40-Tuberculose	2
Commerce non alimentaire		2
commerce de petits animaux d'agrément	87- Ornithose psittacose	2
Transports, eau, gaz, électricité, livre, communication		1
autres services d'assainissement	45- Hépatites	1

SOURCE : CRAMISE / Exploitation : ORS PACA



AVEC 121 CAS, LES AUTRES MALADIES PROFESSIONNELLES
SONT RESPONSABLES DE 2,3 % DES MALADIES ENREGISTRÉES PAR L'ERSM

En dehors des produits cancérigènes qui sont abordés plus loin, on signalera particulièrement la silice responsable d'insuffisance respiratoire chez les salariés travaillant dans les carrières, l'extraction de graviers, le broyage de minéraux, la fabrication de produits réfractaires, le bâtiment, la peinture, la fabrication de produits bitumeux et le commerce de gros d'équipement industriel (Tableau 11).

Le plomb est responsable de cas de saturnisme dans les entreprises de (dé)montage et d'entretien de matériels, de fabrication d'accumulateurs, de transformation de plomb, de zinc et de l'étain, de fabrication de matières colorantes, de commerce de meubles et d'armes et de travaux d'étanchéité.

Des maladies liées à l'exposition aux dérivés de chlorure d'éthylène sont observées dans les entreprises de réparation et de vente automobile, les blanchisseries et les pressings et lors de ravalements de peinture, de la fabrication de produits de ménage et d'entretien, de la fabrication de produits pharmaceutiques et lors d'activités de reliure.

D'autres produits sont plus rarement en cause comme l'hexane (démontage de matériel), le mercure, les dérivés nitrés benzéniques et les organophosphorés.

Certaines nuisances physiques sont retrouvées également dans la région : les rayonnements thermiques responsables de cataracte dans les verreries, les hautes pressions dans les travaux maritimes et les basses pressions dans les transports aériens.

TABLEAU 11 AUTRES MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET CORSE ENTRE 1994 ET 2000, PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ

ACTIVITE	TABLEAU MP	Nombre de CAS
25-Silicose		38
	Non précisée ou multiple	25
	Extraction et exploitation de sables et graviers, carrières	3
	Bâtiment	3
	Fab produits réfractaires	2
	Trav peinture d'int et trav annexes, inifuga°, peinture lettres	2
	Broyage ou préparation de minéraux	1
	Fab produits bitumeux	1
	Commerce de gros de fournitures et équip ind divers	1
12-Dérivés de chlorure d'éthylène		17
	Teinturerie de détail, pressing, blanchisserie	6
	Non précisée ou multiple	3
	Fab produits de base pour la pharmacie, alcaloïdes	2
	Répa véhicules auto (hors réseau de marque ou import)	2
	Reliure, brochure ind., brochage, pliage de revue	1
	Fab prod ménages et d'entretien	1
	Import d'auto neuves concession-agents, sté constr auto	1
	Ravalemt peinture, peint.ind.pub sur bât	1
1-Plomb		12
	Fab de matières colorantes de synthèse	4
	Fab accumulateurs	3
	Commerce de gros de meubles et literie	1
	Commerce détail des armes	1
	(dé)montage entretien matériels	1
	Première transformation du plomb, du zinc et de l'étain	1
	Travaux d'étanchéité	1
29-Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique		6
	Non précisée ou multiple	4
	Travaux maritimes et fluviaux	2
71-Rayonnements thermiques		3
	Non précisée ou multiple	1
	Fabrication de verre	2
2-Mercure		2
	Etablissements de soins privés...	1
	Soudure	1
59-Hexane		1
	(dé)montage entretien matériels	1
34-Organophosphorés		1
	Commerce de gros de céréales et d'aliments pour le bétail	1
83-Pression atmosphérique		1
	Transports aériens réguliers et non réguliers, personnel navigant	1
13-Dériv. nitrés benzéniques		1
	Terrassement (sauf horticulture)	1

SOURCE : CREAMSE / Exploitation - ORS PACA

31 % DES MALADIES PROFESSIONNELLES ENREGISTRÉES PAR L'ERSM
ENTRE 1998 ET 2001 ONT ÉTÉ PROVOQUÉS PAR DES PRODUITS CANCÉRIGÈNES

L'enquête SUMER de 1994 montrait que 9 % des salariés français manipulaient des produits cancérigènes pour l'homme avec une absence de protection collective dans la moitié des cas.

Il existe actuellement 15 tableaux de cancers professionnels au régime général de l'assurance maladie. Mais, un certain nombre de cancérigènes avérés, classés dans le groupe 1 du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), ne font pas l'objet d'un tableau de maladie professionnelle comme par exemple le cadmium qui est utilisé dans les entreprises de transformation de métaux légers ou même la silice cristalline et le béryllium utilisés par les prothésistes dentaires.

Pour les périodes passées, la seule information disponible provenait des maladies professionnelles indemnisées ayant été provoquées par des produits présentant un risque cancérigène. Entre 1994 et 2000, ont ainsi été relevés 1 511 cas soit 33,4 % de l'ensemble des maladies professionnelles indemnisées au cours de cette période. Bien que toutes ces maladies ne soient pas des cancers, elles sont le témoin d'une exposition à des produits dont la carcinogénicité est reconnue.

Depuis 1998, des données médicales de l'Echelon Régional du Service Médical relatives aux cancers professionnels sont disponibles.

En dehors de l'**amiante** (274 cancers liés à l'amiante entre 1998 et 2001), on retrouve des expositions **aux poussières de bois**. Sur les 24 maladies professionnelles liées au bois entre 1998 et 2001 (TAB 47), on comptabilisait 12 cancers de l'ethmoïde et des sinus de la face.

Différentes activités sont concernées : le commerce de détail de meubles, les travaux de menuiserie, la réparation et la fabrication navale, l'aménagement de locaux et les travaux d'isolation. En dehors des activités déjà nommées, on observait, au cours des années 80, des expositions dans l'extraction de sable ainsi que dans des centres de rééducation professionnelle.

Vingt sept maladies professionnelles liées au **benzène** ont été enregistrées par l'ERSM entre 1998 et 2001 dont 16 leucémies. Ce produit se retrouve dans des secteurs très variés : la confection de vêtements, l'installation électrique, la chimie organique, le commerce automobile, les garages, les stations services, les supermarchés, mais aussi les cabinets d'études, la mécanique industrielle, la serrurerie et la ferronnerie, le transport routier et la désinfection. Ces affections étaient plus fréquentes au début des années 80 notamment dans la réparation navale, le nettoyage et la peinture industrielle.

Les amines aromatiques ont été responsables de 25 maladies professionnelles entre 1998 et 2001 dont 5 cancers de la vessie retrouvés principalement dans les salons de coiffure. Après une diminution du nombre de maladies professionnelles liées aux amines aromatiques pendant la période 1994-97 (moins de trois cas par an), leur nombre tend à augmenter (8 cas en 2001).

Selon l'étude réalisée par l'Institut de Veille Sanitaire (2002)³, le nombre de nouveaux cancers de la vessie attribuables à des expositions professionnelles se situerait entre 625 et 1 110 pour les hommes en France en 1995.

Les rayonnements ionisants sont responsables de 15 maladies professionnelles entre 1998 et 2001 dont 5 cancers : 3 leucémies et 2 cancers broncho-pulmonaire primitif par inhalation. Seules ces deux localisations font l'objet d'une reconnaissance au titre des maladies professionnelles alors que les rayonnements ionisants peuvent aussi induire des cancers de la thyroïde, du tractus digestif et du sein. Ces cas de maladies liées aux rayonnements ionisants sont signalés dans différents secteurs : construction métallique, établissements de soins et médico-sociaux, fabrication de matériel radiologique, recherche scientifique et technique et chauffage d'immeubles. La fréquence d'apparition de ces affections, deux à trois par an, ne semble pas s'être modifiée depuis 1980. Les affections décelées au début des années 80 concernaient aussi des raffineries et des commerces de matériels radioélectriques.

Le formol (13 maladies professionnelles entre 1998 et 2001 dont aucun cancer) est un produit mutagène responsable de cancers chez le rat. Il est mis en cause chez l'homme dans les cancers du nasopharynx. Des affections provoquées par le formol sont retrouvées dans des établissements de soins et médico-sociaux ; d'autres activités sont également en cause comme la fabrication de pièces en matière plastique et de caisses en bois.

Leur fréquence, environ deux par an, est stable depuis 1980. Dans les années 80, on notait également des cas dans la restauration, la coiffure, l'industrie laitière, les services funéraires et la peinture en bâtiment.

Les hépatites virales B et C (19 cas dont aucun cancer) peuvent entraîner des cancers du foie. Leur nombre a nettement diminué depuis 1980. Alors qu'on en comptait plus de 30 par an entre 1980 et 1984, actuellement, en moyenne deux cas seulement sont indemnisés chaque année. La plupart des cas se produisent dans des établissements de soins, de dépistage et des centres médico-sociaux.

³ Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France, 2002, Ellen Imbernon, Département Santé Travail, Institut de veille sanitaire.



L'**acide chromique**, les chromates et les sulfates de chrome (11 cas entre 1998 et 2001 dont aucun cancer) peuvent provoquer des cancers du poumon et des fosses nasales. On note des expositions à ces produits dans le commerce et la réparation de véhicules automobiles, dans les établissements de soins privés, lors de la fabrication de prothèses ou chez les cordonniers et coiffeurs.

Le **goudron** a été responsable de 7 maladies professionnelles au cours de la même période dont 4 cancers broncho-pulmonaires mais ils concernent des entreprises non répertoriées. Ces cas ont toujours été très rares. On les retrouvait, au début des années 80, dans la fabrication et la distillation de goudron et les services de nettoyage.

Les **huiles et graisses d'origine minérale** (14 cas dont aucun cancer) peuvent provoquer des cancers de la peau. Des expositions aux huiles minérales ont donné lieu à des indemnisations dans des entreprises de la métallurgie, notamment la fabrication de meubles métalliques et la réparation navale. D'autres secteurs sont également concernés : le BTP, la fabrication de produits en béton, la réparation automobile et le commerce de gros de matériaux de construction. La fréquence de ces affections semble en diminution. On compte actuellement environ deux cas par an. Dans les années 1980, les expositions aux huiles minérales étaient plus fréquentes notamment dans la métallurgie.

Les oxydes et les sels de **nickel** (4 cas dont aucun cancer) sont susceptibles de provoquer des cancers du poumon et des fosses nasales. Ils sont mis en cause pour des affections bénignes dans des ateliers de sérigraphie et des établissements d'esthétique. Ces affections restent rares, moins d'un cas par an. Des expositions ont été retrouvées au début des années 80 dans des services après-vente d'appareils ménagers, la réparation de matériel électrique et la fabrication d'articles de sport.

Bien que le **chlorure de vinyle** n'ait entraîné que deux maladies professionnelles entre 1998 et 2001, il mérite d'être signalé également puisqu'il peut être responsable de cancers du foie, des poumons et des vaisseaux sanguins. Des expositions à ce produit étaient retrouvées, dans les années 80, dans des établissements de chimie organique, de synthèse ou de fabrication de matières plastiques.

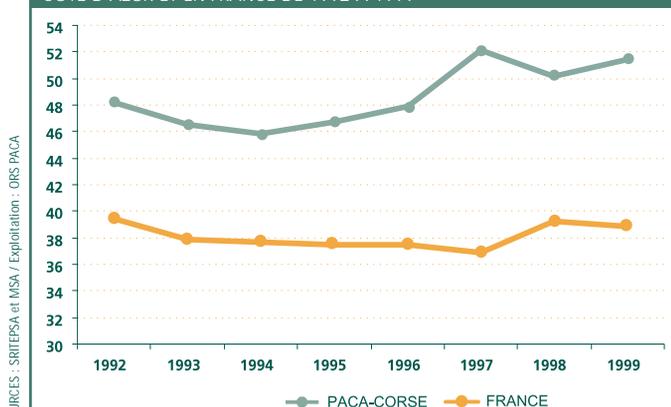


LES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES CHEZ LES SALARIÉS AGRICOLES

Les salariés des caisses de la mutualité sociale agricole relèvent du secteur 8 (organismes professionnels agricoles) comme ceux des assurances mutuelles agricoles (Groupama).

La fréquence des accidents du travail parmi les salariés agricoles était en diminution entre 1992 et 1994. Après une hausse régulière entre 1994 et 1997, les accidents du travail avec arrêt chez les salariés agricoles ont connu une baisse en 1998 pour être de nouveau à la hausse en 1999 (Graphique 14).

GRAPHIQUE 14 EVOLUTION DU TAUX DE FRÉQUENCE* DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRÊT CHEZ LES SALARIÉS AGRICOLES EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET EN FRANCE DE 1992 À 1999



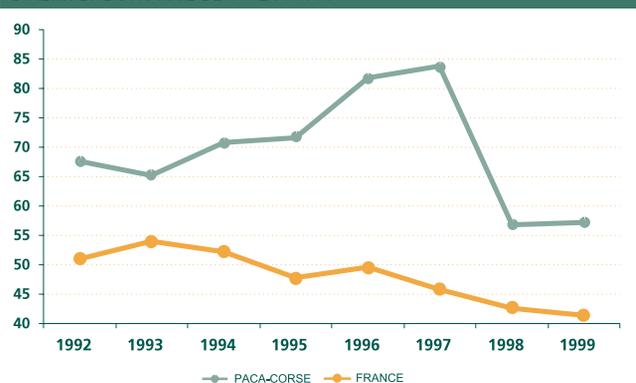
*Taux de fréquence des accidents avec arrêt = (Nbre d'accidents avec arrêt * 1 000 000) / Nombre d'heures de travail effectuées

De 1994 à 1999, le taux de fréquence est passé de 45,8 à 51,4 AT avec arrêt pour 1 million d'heures de travail (contre 39 AT avec arrêts au niveau national). Les secteurs d'activités les plus à risque d'accidents du travail sont les travaux forestiers et les travaux agricoles, respectivement 166 et 114 AT avec arrêt pour 1 million d'heure travaillées alors que la part des accidents avec Incapacité Permanente est la plus élevée chez les artisans ruraux.

Environ 14 % des accidents du travail donnent lieu à une incapacité permanente. Le taux moyen d'incapacité permanente, de même que l'indice de gravité des incapacités permanentes, a eu tendance à augmenter régulièrement de 1993 à 1997. L'indice de gravité des Incapacités Permanente était élevé en 1996 et 1997 du fait du nombre d'Accidents du Travail Graves (ATG) et surtout d'Accidents du Travail Mortels (ATM), ces derniers étant assimilés à des ATG à 100 % IP. Depuis, il a connu une baisse importante puisqu'il était égal à 57 pour 1 million d'heures travaillées en 1999 contre 84 en 1997 (Graphique 15). La durée moyenne des arrêts de travail est d'environ 52 jours.

Entre 1987 et 1999, 417 maladies professionnelles ont été indemnisées parmi les salariés agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Tableau 12). Les affections périarticulaires et les eczéma allergiques sont les maladies les plus fréquentes chez les salariés agricoles. Les cas de brucellose arrivent en 3ème position suivis des affections respiratoires provo-

GRAPHIQUE 15 EVOLUTION DE L'INDICE DE GRAVITÉ* DES INCAPACITÉS PERMANENTES CHEZ LES SALARIÉS AGRICOLES EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET EN FRANCE DE 1992 À 1999



*Indice de gravité des incapacités permanentes = (Somme des taux d'IP * 1 000 000) / Nombre d'heures de travail effectuées

quées par asthme. Comme dans le régime général, on observe une augmentation des maladies professionnelles indemnisées chez les salariés agricoles ; de 22 indemnisations en 1990, ce nombre est passé à 31 en 1996, pour atteindre 48 en 1999. Cette augmentation concerne surtout les affections périarticulaires et les affections de mécanisme allergique. Les cas de brucellose sont plus rares.

Parmi ces maladies professionnelles, 55,2 % ont donné lieu à un arrêt de travail et 23,3 % à une incapacité permanente. Les incapacités permanentes sont plus fréquentes dans les cas de surdité professionnelle où chaque cas indemnisé donne lieu à une incapacité permanente et parmi les affections respiratoires de mécanisme allergique, qui sont 35,1 % à bénéficier d'une incapacité permanente. Les cas d'exposition à des produits cancérigènes retrouvés parmi les maladies professionnelles concernent des affections liées aux bois, à l'arsenic, au benzène et aux chromates.

NB : Les Caisses de mutualités sociales agricoles de PACA sont dans l'impossibilité de fournir des dénombrements d'accidents du travail et de maladies professionnelles postérieurs à 1999 en raison de la refonte actuelle du système statistique de la Caisse Centrale.

TABLEAU 12 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LE RÉGIME AGRICOLE EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR DE 1987 À 1999 (EFFECTIFS)

MALADIES	INDEMNISEES	AVEC ARRÊTS	AVEC INCAPACITÉ PERMANENTE
Aff.périarticulaires, gestes et postures	173	101	45
Aff.vibrations et chocs			
Aff.cutanées et muqueuses de méca.allergique	106	56	7
Brucelloses	44	27	9
Aff.respiratoires de méca.allergique	37	12	13
Aff. provoquées par les bois	12	10	3
Aff. provoquées par le bruit	10	4	10
Produits phytosanitaires	14	7	4
Intox. professionnelle par l'oxyde de carbone	4	3	1
Aff. dues aux rickettsies	2	1	1
Aff. chronique du rachis lombaire	2	2	
Hépatites virales	1	1	1
Leptospiroses et spirochetoses à tiques	1	1	
Aff.bacilles tuberculeux	1	1	
Hémopathies benzène	1	1	
Ulcération et dermatites dues aux ac. chro. et chromates	1		1
Ornithose, psittacose	1	1	1
Non précisées	7	2	
TOTAL	417	230	96

LES ACCIDENTS DE TRAVAIL CHEZ LES PROFESSIONS INDEPENDANTES

La législation actuelle du régime des professions indépendantes ne prévoit pas de risque spécifique pour les maladies professionnelles ou les accidents du travail, dont les conséquences sont prises en charge au titre de la maladie commune. Les seules données disponibles concernent les arrêts de travail prescrits en rapport avec un accident du travail signalés par les assurés eux-mêmes.

Les données de la CMR Côte d'Azur n'étant pas disponibles, seuls les chiffres correspondant aux accidents du travail de la CMR Provence sont présentés. Ils peuvent être extrapolés à l'ensemble de la région PACA puisqu'on peut considérer qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux caisses. Il faut toutefois préciser que ces chiffres sont sous-estimés pour plusieurs raisons :

- avant le décret du 3 mai 2002, la durée d'indemnisation des arrêts de travail pour les indépendants était réduite : l'indemnisation ne durait que 90 jours par an ; les déclarations d'accidents n'étaient donc pas toujours faites ;
- le versement des indemnités journalières n'a été étendu aux industriels et commerçants affiliés au régime d'assurance maladie des professions indépendantes que depuis le 1er juillet 2000 ;

■ toute cessation d'activité même temporaire étant très préjudiciable dans une entreprise individuelle (perte de marchés et de clientèle), certains accidents peuvent ne pas entraîner d'arrêt de travail.

Le nombre moyen d'accidents avec arrêt était de 9 pour 1 000 travailleurs indépendants en 1999-2002, tous âges et sexes confondus. La tranche d'âge des 55 à 59 ans est la plus concernée avec 6 et 18 accidents du travail avec arrêt pour 1 000 indépendants chez les femmes et chez les hommes respectivement.

Les travailleurs indépendants sont principalement concernés par les lésions traumatiques (69,5 % des arrêts de travail signalés en rapport avec un accident sur la période 1999-2002). On observe, par ordre décroissant, des lésions du poignet et de la main, du tronc, du membre ou autre région du corps, de la cheville et du pied, et ce quel que soit leur âge. Viennent ensuite les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif et en particulier les pathologies du rachis qui concernent 21 % des arrêts de travail.

LES DECES PAR MALADIES PROFESSIONNELLES

Entre 1994 et 2000, 72 décès consécutifs à une maladie professionnelle ont été comptabilisés dans le régime général (CRAMSE) en région PACA.

Un certain nombre de décès consécutifs à des maladies professionnelles échappe à ces statistiques qui ne tiennent compte que des cas indemnisés. Il n'est pas actuellement possible d'évaluer la mortalité liée aux pathologies professionnelles non traumatiques.

Les décès observés sont, dans 75 % des cas, consécutifs à une maladie de l'amiante. Les autres causes de décès sont, par ordre de fréquence : les hémopathies provoquées par le benzène, les affections provoquées par des rayonnements ionisants, les affections cancéreuses provoquées par les goudrons et des affections provoquées par le bois et la silice.

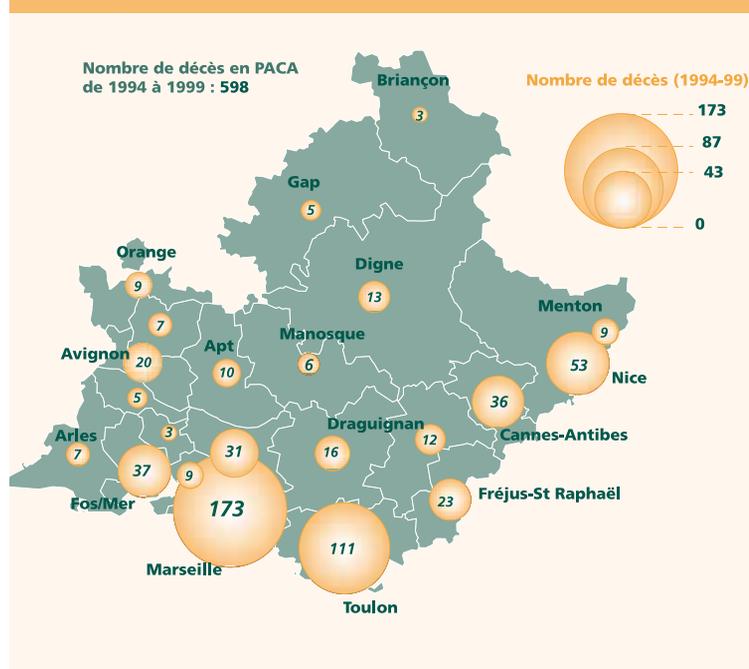
Les décès par cancer de la plèvre

Une autre façon d'appréhender la mortalité liée à une exposition professionnelle est d'utiliser les statistiques de mortalité de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Dans le cas du cancer de la plèvre, les experts de l'INSERM considèrent que 70 % des cas sont liés à des expositions professionnelles à l'amiante. Les décès par cancer de la plèvre reflètent donc bien l'importance des maladies de l'amiante.

Le nombre de décès par cancer de la plèvre a tendance à augmenter au niveau national (887 décès en 1994 contre 1 054 en 1999). Entre 1994 et 1999, l'INSERM a enregistré 598 décès par cancer de la plèvre dans la région soit une centaine de décès par an.

Parmi les départements, les Alpes-Maritimes, Bouches du Rhône, et le Var témoignent d'une augmentation régulière du nombre des décès. Les zones d'emploi les plus concernées sont : la zone de Marseille - Aubagne - La Ciotat, celles de Toulon, de Fos sur mer, de Nice et de Cannes-Antibes (Carte 2).

CARTE 2 CANCERS DE LA PLÈVRE : DÉCÈS CUMULÉS PAR ZONE D'EMPLOI DE 1994 À 1999

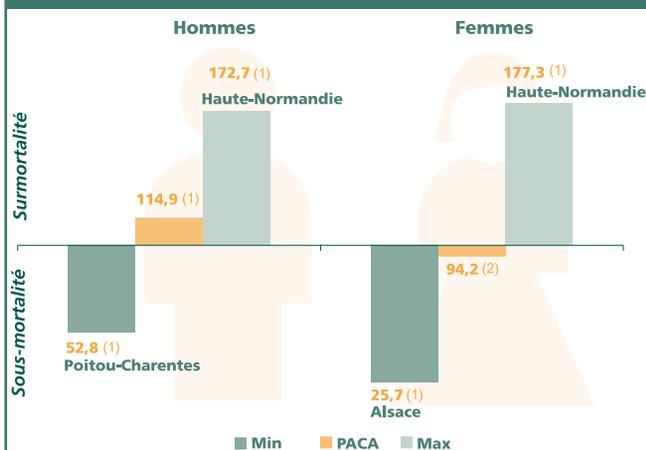


Source: INSERM CapiDc / exploitation ORS PACA

Surmortalité masculine par cancer de la plèvre dans la région

En 1997-1999, il existait une surmortalité significative (+14,9 %) par cancer de la plèvre chez les hommes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur par rapport à la France. Cette surmortalité par cancer de la plèvre est toutefois moins élevée que celle observée en région Haute-Normandie aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement de +72,7 % et +77,3 % par rapport à la moyenne nationale) (Graphique 16).

GRAPHIQUE 16 INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ* PAR CANCER DE LA PLEVRE EN 1997-1999 (ICM FRANCE MÉTROPOLITAINE = 100)



*Significativité par rapport à la France : (1) oui, (2) non

Définition :

L'indice comparatif de mortalité (ICM) appelé aussi standardized mortality (SMR), est le rapport en pourcentage du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100)

Un test du chi 2 au seuil de 5% est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

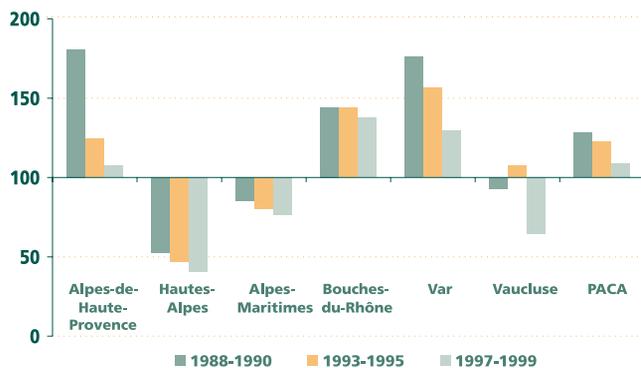
Avec une centaine de décès par an en moyenne par cancer de la plèvre, la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur se situe tout de même à la 2ème place pour le nombre de décès pour cette localisation, après l'Île-de-France.

Trois départements de la région sont plus particulièrement concernés par les cancers de la plèvre en 1997-1999. Dans les Bouches-du-Rhône, on observe une surmortalité significative par rapport à la France tous âges et sexes confondus de 37,5 % de même que dans le Var (+29,7 %) et les Alpes-de-Haute-Provence (+7,5 %).

Cette surmortalité tend à diminuer dans les trois départements par rapport aux périodes précédentes.

Les Hautes Alpes, les Alpes Maritimes et le Vaucluse présentent une sous-mortalité pour cette cause (Graphique 17).

GRAPHIQUE 17 EVOLUTION DES INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PLEVRE DANS LES DÉPARTEMENTS ET LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



SOURCES : INSERM CépIdc, INSEE / Exploitation OIS PACA

Dans le cadre du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM), il existe un recueil des nouveaux cas pour certains départements. Il permet de disposer d'une source de données supplémentaire dans notre région pour les départements des Bouches-du-Rhône et du Var.

Pour le département des Bouches-du-Rhône, le PNSM signalait 23 nouveaux cas de mésothéliomes pleuraux chez les hommes en 2000 tandis que l'ERSM enregistrait 13 nouveaux cas de mésothéliomes malins primitifs de la plèvre liés à l'amiante la même année.

Dans le Var, 11 nouveaux cas de mésothéliomes ont été enregistrés en 2000 par le PNSM ; dans le même temps, l'ERSM comptabilisait 9 nouveaux cas de mésothéliomes malins primitifs de la plèvre liés à l'amiante.

L'INSERM comptabilisait 30 décès par tumeur maligne de la plèvre en 1999 chez les hommes dans les Bouches-du-Rhône et 22 dans le Var.

SOURCES

Programme National de Surveillance du Mésothéliome, InVS, Pr Goldberg

INSERM CépIdc
L'Echelon régional du service médical de la Caisse nationale d'assurance maladie

DÉCLARATION ET RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

La prise en compte du risque professionnel est historiquement le fruit d'un processus lentement élaboré par adaptations successives du développement des connaissances médicales et des sciences sociales et humaines, du système de protection sociale, de l'organisation et des conditions du travail, ainsi que des mentalités et des choix politiques. La législation de la sécurité sociale a défini des "tableaux de maladies professionnelles" qui contiennent les conditions médicales, techniques et administratives nécessaires et suffisantes pour qu'une maladie soit reconnue par présomption d'imputabilité à une origine professionnelle.

La loi n°93-121 du 27 janvier 1993 a institué une nouvelle procédure de reconnaissance du caractère professionnel des maladies en créant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). En premier lieu, une maladie figurant dans un tableau, mais pour laquelle une ou

plusieurs des conditions relatives au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux, n'est pas remplie, peut-être reconnue d'origine professionnelle, s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. En second lieu, il est possible de reconnaître le caractère professionnel d'une maladie non mentionnée dans un tableau, mais directement et essentiellement imputable à l'activité professionnelle de la victime et entraînant le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'au moins 25 %.

L'évolution de la législation a ainsi permis une meilleure prise en compte des maladies professionnelles. Le pourcentage de cas indemnisés parmi les maladies déclarées atteint 78 % en 2002 contre 56,6 % entre 1980 et 1984 dans notre région.

UNE IMPORTANTE MÉCONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES : L'EXEMPLE DES CANCERS PROFESSIONNELS

ESTIMATION DU NOMBRE DE CAS DE CERTAINS CANCERS ATTRIBUABLES À DES FACTEURS PROFESSIONNELS EN FRANCE

Il est difficile de connaître précisément la part attribuable aux facteurs professionnels dans l'étiologie des cancers et ce pour plusieurs raisons : le délai d'apparition parfois très long des cancers après l'exposition professionnelle, leur origine souvent pluri-factorielle, la méconnaissance de l'exposition, la sous-déclaration des maladies professionnelles qui occulte l'importance du problème et les moyens de recherche épidémiologiques souvent insuffisants.

Une étude de l'InVS a été effectuée pour estimer dans la population masculine française les nombres de cas et les fractions de certains cancers attribuables à diverses nuisances professionnelles. Il s'agit de cancers qui font l'objet d'un Tableau de reconnaissance des Maladies Professionnelles en France, pour lesquels il existe de façon avérée une relation causale (groupe 1 du CIRC⁴) et pour lesquels on dispose soit de données françaises d'exposition à des cancérogènes professionnels, soit de fractions attribuables publiées dans la littérature internationale. Les localisations retenues sont le cancer du poumon, le mésothéliome de la plèvre, le cancer de la vessie, les cancers de l'ethmoïde et des sinus de la face et les leucémies.

Selon les hypothèses retenues pour ce rapport :

■ 2 433 à 5 427 nouveaux cas annuels de **cancers bronchopulmonaires** chez les hommes (soit 5 à 12 fois plus que le nombre de cas reconnus) et 2 713 à 6 051 décès, seraient dus à une exposition à un facteur cancérogène au cours de la vie professionnelle. Parmi ces cas, plus de 2 000 sont attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante.

■ 537 à 578 nouveaux cas annuels de **mésotéliome de la plèvre** seraient imputables à une exposition professionnelle à l'amiante chez les hommes en France (soit 2 fois plus que le nombre de cas indemnisés).

■ 625 à 1 110 cas de **cancers de la vessie** seraient attribuables à des expositions professionnelles chaque année chez les hommes en France (soit 89 à 158 fois plus que le nombre de cas indemnisés) et 347 à 492 décès.

■ 113 cas de **cancers naso-sinusiens** pourraient être attribués à une exposition aux poussières de bois chez les hommes (soit 1,5 fois plus que le nombre de cas indemnisés).

■ 112 à 413 nouveaux cas de **leucémies** seraient attribuables à des facteurs professionnels (soit 4 à 15 fois plus que le nombre de cas indemnisés).

De façon plus globale, parmi les 248 000 cas de cancer survenus en 1997 en France, c'est environ 20 000 cancers qui seraient imputables à des expositions professionnelles.

SOURCES

E.Imbernon. Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France, InVS, département santé travail, avril 2003.

Rapport de la commission d'orientation sur le cancer, 2003. Statistiques trimestrielles des accidents du travail-p44, CNAMTS, mars 2002.

⁴ CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

Certaines pathologies ne sont pas reconnues ni indemnisées par la Sécurité Sociale. Néanmoins, l'article L.461-6 du code de la Sécurité Sociale impose à tout médecin de déclarer tous symptômes ou maladie qu'il estime être en relation avec une activité professionnelle. Cette procédure devrait jouer un rôle important en matière d'alerte sur les pathologies émergentes et par voie de conséquence pour améliorer la réparation des maladies professionnelles et leur prévention.

En 2002, 67 déclarations de MCP ont été adressées à l'Inspection Médicale Régionale du Travail, plus de la moitié provenant des Bouches du Rhône, 16,5 % du Var et 10,5 % du Vaucluse (Graphique 18). Ce chiffre est stable depuis 1999 (50 à 70 par an). Les hommes et les femmes sont touchés de façon équivalente mais l'incidence des facteurs professionnels sur la santé est plus précoce chez les femmes : entre 41-50 ans (51-60 ans pour les hommes).

Les nuisances signalées sont principalement des gestes et postures de travail, à l'origine de troubles musculo-squelettiques, notamment de lombalgies, non incluses dans les tableaux de maladies professionnelles, en relation avec des efforts de manutention.

Par ailleurs, des pathologies liées au stress au travail, en relation avec des conflits relationnels et certaines formes de gestion du personnel, sont de plus en plus signalées notamment dans les secteurs du commerce et des services.

Source : Inspection Médicale Régionale, DRTEFP

D'une manière générale tout docteur en médecine qui a connaissance d'une pathologie qu'il estime être en relation avec un risque ou une activité professionnelle est invité à en faire la déclaration auprès de l'Inspection Médicale Régionale du travail en vue tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux de maladies professionnelles indemnisables. Les cas de pathologie pouvant être en relation avec un risque professionnel peuvent être adressés aux consultations de pathologies professionnelles.

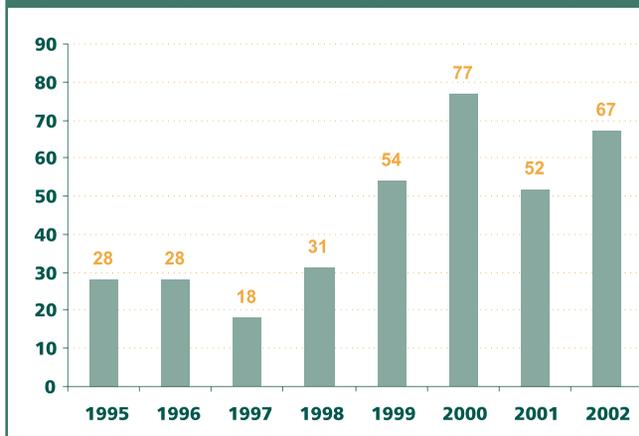
UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE EN MÉDECINE DU TRAVAIL

Depuis 1994, la Consultation de Pathologie Professionnelle à l'hôpital de la TIMONE (dans le Service de Médecine du Travail) accueille les sujets exerçant une activité professionnelle pour tenter de répondre à leurs interrogations sur l'origine professionnelle éventuelle des troubles ou symptômes qu'ils présentent. Les personnes consultantes, salariées ou non, sont adressées le plus souvent par les médecins du travail de la Région mais aussi par des médecins de ville ou des hôpitaux. Une convention établie entre l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille et la CRAM du Sud-Est permet la prise en charge des expertises des salariés du Régime Général de la Sécurité Sociale. Dans ce cadre, la CRAM intervient pour apporter des conseils en matière de prévention dans les entreprises concernées. Par ailleurs, des conventions sont établies avec d'autres structures publiques et dans certains cas, c'est l'employeur ou la sécurité sociale qui paie la consultation.

Après avoir consigné les réponses du médecin du travail et du patient issues d'un long questionnaire sur ses conditions de travail et ses postes actuels ou passés et après étude de son dossier médical, le médecin établit l'origine professionnelle éventuelle de la maladie. Si elle figure au " Tableau " des maladies indemnisables, le médecin aide le salarié à en faire la déclaration. En cas d'impossibilité de reclassement dans l'entreprise, le salarié est orienté vers la COTOREP (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel), puis l'AGEFIPH (Association nationale pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées), avec laquelle la Consultation de Pathologie Professionnelle (C.P.P) travaille en lien étroit.

Dans certains cas, le médecin a la possibilité de déclarer des maladies professionnelles hors tableaux et de déclarer des cas de façon anonyme sous forme de maladie à caractère professionnel. Il n'y a alors ni conséquence financière pour l'employeur ni indemnisation du salarié, mais un enregistrement au Ministère du Travail, qui permet d'évaluer les sous-déclarations et de servir de base à une redéfinition élargie des tableaux des M.P. Outre l'indemnisation des victimes, l'intérêt de déclarer les maladies professionnelles, c'est la prévention. La Consultation de Pathologie Professionnelle de l'hôpital de la TIMONE participe au Réseau National de Vigilance des Risques Professionnels, qui regroupe tous les centres de Consultations de Pathologie Professionnelle régionales. Par ailleurs, ses données constituent une banque de données sur les risques liés à certaines professions dans la Région.

GRAPHIQUE 18 NOMBRE DE MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL DÉCLARÉES EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ENTRE 1995 ET 2002



SOURCE : DRTEFP-IMRT / Exploitation ORS PACA

CONCLUSION

Les principaux résultats présentés dans ce tableau de bord montrent une baisse du taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt en PACA-CORSE dans le régime général depuis 1996. Par contre, l'augmentation du taux de maladies professionnelles indemnisées (pour 100 000 salariés) constatée depuis 1993 se poursuit : elle est principalement liée aux affections dues à l'amiante et aux troubles musculo-squelettiques. Cette progression résulte probablement d'un meilleur taux de déclaration et de reconnaissance de ces maladies mais une augmentation des risques ne peut être exclue, notamment concernant les troubles musculo-squelettiques. Deux enquêtes nationales soulignent en effet une intensification des rythmes et une dégradation des conditions de travail depuis le début des années 90. Enfin, une étude publiée en 2003 par l'InVS souligne l'importance des efforts qui restent à réaliser pour améliorer la reconnaissance de l'origine professionnelle de certains cancers notamment les cancers de la vessie et les leucémies.

Concernant le cancer de la vessie, le comité de pilotage souligne l'intérêt de conduire, au niveau régional, une étude auprès des malades atteints de ce cancer afin d'estimer le nombre de cas dus à une exposition à un cancérigène, au cours de leur vie professionnelle. Enfin, face au faible nombre de déclarations de maladies à caractère professionnelle (MCP), il semble nécessaire de mieux informer les médecins sur cette procédure pour souligner son intérêt pour la prévention. Des critères devraient être établis et diffusés auprès du corps médical pour le guider dans cette démarche.

Les rapports nationaux récents de la Commission d'Orientation sur le Cancer, de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et du Groupe Technique National de Définition des Objectifs (GTNDO) de la Direction Générale de la Santé soulignent tous la nécessité de sensibiliser l'ensemble des acteurs (représentants des salariés, chefs d'entreprises, médecins du travail et médecins traitants) sur l'importance encore sous-estimée des causes professionnelles des maladies et la nécessité des mesures de prévention. Pour cela, ils insistent sur la nécessité d'améliorer les connaissances, de renforcer le système d'information en santé au travail ainsi que les ressources épidémiologiques spécialisées et de construire une politique de prévention afin de réduire l'exposition aux facteurs de risques.

Maladies professionnelles désignées dans les tableaux (article L.461-1 2ème et 3ème alinéas)

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque chimique, physique, biologique ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce d'une façon habituelle son activité professionnelle.

Le travailleur bénéficie de la présomption d'imputabilité pour les affections appartenant et contractées dans les conditions portées dans les tableaux (2ème alinéa).

Si une ou plusieurs conditions des tableaux ne sont pas remplies, la maladie désignée dans le tableau peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (3ème alinéa).

Pour les maladies professionnelles "hors tableau" (article L461-1 4ème alinéa)

" Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une affection stabilisée avec un taux d'incapacité apprécié à 25 % (décret n°2002-543 du 18 avril 2002) ".

Les maladies à caractère professionnel (article L461-6)

Il s'agit de tout symptôme ou toute maladie non pris en charge dans le cadre des différents dispositifs de reconnaissance actuels et pour lesquels le médecin considère l'existence d'un caractère professionnel.

LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS DE LA LÉGISLATION

Plusieurs tableaux de maladies professionnelles ont été créés depuis 1997 :

REGIME GENERAL

- le tableau n°49 bis : affections respiratoires provoquées par les mines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine
- le tableau n°66 bis : pneumopathies d'hypersensibilité
- le tableau n°70 bis : affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés ou fondus contenant du colbat
- le tableau n°70 ter : affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par l'inhalation de poussières de colbat associées au carbure de tungstène avant frittage.
- Dans le tableau 76 : introduction de la varicelle et ses complications, ainsi que de la gale
- le tableau n°96 : fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus
- le tableau n°97 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
- le tableau n°98 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

REGIME AGRICOLE

- le tableau 5bis : maladie de Lyme
- le tableau 57 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
- le tableau 57 bis : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle habituelle de charges lourdes

La circulaire N°6 DRT du 18 avril 2002 relative à la stratégie d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs

Elle rend obligatoire par l'employeur l'évaluation des risques professionnels dans son entreprise et la tenue d'un document unique à disposition des membres du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et de l'inspection du travail.



POUR PLUS D'INFORMATION

SITES DE MÉDECINS DU TRAVAIL FRANCOPHONES.

DOSSIERS, LÉGISLATION, NORMES ET FORUM.

- Centre Hospitalier universitaire de Rouen :
<http://www.chu-rouen.fr>
- Association Interentreprises de Médecine du Travail
du Bas-Rhin (AIMT67) : <http://www.aimt67.org>
- Société de médecine du travail PACA-CORSE :
<http://www.sometrav-paca.org/>
- Université Virtuelle de médecine du travail :
<http://www.uvmt.org/>
- Le service public de la diffusion du droit :
<http://www.legifrance.gouv.fr/>

DOCUMENTATIONS

- Agence nationale pour l'amélioration des conditions de
travail (ANACT): <http://www.anact.fr>
- Fédération nationale des accidentés du travail et des
handicapés : <http://www.fnath.org/>
- Institut national de recherche et de sécurité :
<http://www.inrs.fr>
- Réseau de veille et de prévention en Provence-Alpes-
Côte d'Azur : <http://www.sante-securite-paca.org/>
- Observatoire Régional de la Santé :
<http://www.orspaca.org>
- Caisse Régionale d'Assurance Maladie :
<http://www.cram-sudest.fr>
- Ministère de la santé :
<http://www.sante.gouv.fr/amiante/>
- Institut national de veille sanitaire :
<http://www.invs.sante.fr/>
- Direction régionale du travail de l'emploi et de la forma-
tion professionnelle :
<http://www.sdtefp-paca.travail.gouv.fr/>



Ce document est une réactualisation du tableau de bord régional Santé / Sécurité / Conditions de Travail. Etat des lieux des données sur les maladies professionnelles et les accidents du travail en PACA, son objectif est de décrire et de suivre divers indicateurs de santé au travail afin de guider les actions des préventeurs. Cette mise à jour a nécessité la mobilisation de plusieurs partenaires, experts et professionnels, afin de rassembler les données et de les discuter.

Les éditeurs tiennent à remercier les organismes et les personnes qui ont participé à la réalisation de ce document :

- La Caisse maladie régionale de Provence
- La Consultation de pathologie professionnelle de l'Hôpital de la Timone, Marseille
- Le Département des maladies respiratoires de l'hôpital Sainte Marguerite, Marseille
- Le Département prévention dépistage de l'Institut Paoli Calmette, Marseille
- La Direction prévention réparation gestion des risques professionnels de la Caisse régionale d'assurance maladie du Sud-Est
- L'Echelon régional du service médical de la Caisse nationale d'assurance maladie
- La DRTEFP (médecins inspecteurs régionaux du travail, ingénieurs de prévention)
- Les Mutuelles de Provence
- Le Service hospitalo-universitaire de médecine et santé au travail de la faculté de médecine de Marseille
- Le Service médical régional du régime particulier de sécurité sociale des Industries Electriques et Gazières
- Le Service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Ministère des affaires sociales,
du travail et de la solidarité



Directions régionale et départementales
du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle
Provence-Alpes-Côte d'Azur

180, avenue du Prado -13 285 Marseille cedex 08
Tél. : 04 91 15 12 12 - Fax : 04 91 81 45 98
Internet : <http://www.sdtefp-paca.travail.gouv.fr>



**Direction Prévention Réparation
Gestion des Risques Professionnels**
35, rue George
13 386 Marseille Cedex 20

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Hôtel de Région
Provence-Alpes-Côte d'Azur**
27, place Jules Guesde
13 481 Marseille Cedex 20

observatoire
régional
de la santé



provence
alpes
côte d'azur

**Observatoire régional de la santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur**
23, rue Stanislas Torrents
13 006 Marseille



l'Assurance Maladie
sécurité sociale

**Direction régionale du Service médical
de l'Assurance maladie (région de Marseille)**
195 bd Chave
13 392 Marseille Cedex 05