

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins du travail vis-à-vis des risques de cancers professionnels

Une étude en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Appel à projet de l'INCa 2007 « Observation des cancers au niveau régional »

S. Arnaud, S. Cabut, D. Charrier, B. de Labrusse, C. Lebreton,
MP Lehucher-Michel, M. Souville, P. Verger, A. Viau

Conseil scientifique : L. Boulon, C Kaltwasser

Observatoire régional de la santé PACA – INSERM UMR 912 : Santé au travail

- **Tableau de bord Santé sécurité et conditions de travail**
- **Systeme d'information en santé, travail et environnement Provence Alpes Côte d'Azur, SISTEPACA www.sistepaca.org**
- **Enquête « Connaissances, attitudes, pratiques »**

Merci

**à tous les médecins du travail
qui ont participé à cette
enquête**

Plan des résultats

1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. Description de l'échantillon
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. Prévention du risque cancérogène
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
8. Mesures de dépistage
9. Suivi de certains groupes à risque
10. Acteurs de travail

- 1. Objectifs de l'étude et étapes de travail**
- 2. Taux de réponse**
- 3. Description de l'échantillon**
- 4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention**
- 5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises**
- 6. Prévention du risque cancérogène**
- 7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité**
- 8. Mesures de dépistage**
- 9. Suivi de certains groupes à risque**
- 10. Acteurs de travail**

1.1 Objectifs

- Objectifs généraux : étude des opinions, perceptions et pratiques des médecins du travail (MdT) quant à :
 - La prévention des expositions aux cancérogènes professionnels
 - Le dépistage précoce et la déclaration de cancers professionnels

- Objectifs spécifiques
 - Identifier les freins perçus par les MdT vis-à-vis de la prévention des cancers professionnels ;
 - Evaluer leurs opinions vis-à-vis de l'évaluation des risques dans les entreprises qu'ils suivent ;
 - Mettre en évidence d'éventuelles variabilités de certaines pratiques (utilisation d'outils, dépistage...)

1.2 Etapes de travail

- Avril - nov 08 : Recensement des MdT en Paca et construction de la **base de sondage**
- Mars – sept 08 : **Enquête qualitative** auprès de 20 MdT
- Avril 08 – fév 09 : Construction d'un **questionnaire** standardisé et test pilote auprès de 10 MdT
- Fév – avril 09 : **Enquête quantitative** téléphonique

1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. **Taux de réponse**
3. Description de l'échantillon
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. Prévention du risque cancérogène
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
8. Mesures de dépistage
9. Suivi de certains groupes à risque
10. Acteurs de travail

2. Un taux de réponse élevé dans tous les types de services de santé au travail

	Auto	Hospi	Inter	MSA	Terr	Total
MdT en PACA	47	33	406	20	53	559
MdT éligibles joints	38	30	331	15	38	452
=> MdT inclus dans l'étude	32	27	274	12	35	380
Taux de réponse *	84,2	90,0	82,8	80,0	92,1	84,1

71 MdT inéligibles (médecins à la retraite, absents de longue durée, décédé, ayant déménagé, faux numéro); 36 injoignables; 72 refus

* Taux de réponse: pourcentage de MdT ayant répondu à l'enquête par rapport à ceux ayant été contacté

Pas de différence significative du taux de réponse entre les différents services

1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. **Description de l'échantillon**
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. Prévention du risque cancérogène
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
8. Mesures de dépistage
9. Suivi de certains groupes à risque
10. Acteurs de travail

3.1 Caractéristiques démographiques et formation des participants

		Structure			Total (n=379)
		Inter / MSA (n=286)	Hospi / Terr (n=61)	Auto (n=32)	
Sexe	Homme	28,0	23,0	21,9	26,6
	Femme	72,0	77,0	78,1	73,4
Age moyen	(± ET)	53,3 (±7,1)	53,8 (±6,6)	50,9 (±7,0)	53,2 (±7,0)
Formation (% de oui)					
	CES ou DES en médecine du travail	86,7	73,8	90,6	85,0 *
	Concours dit « européen »	9,4	9,8	15,6	10,0
	Médecin généraliste reconverti	11,2	21,3	9,4	12,7
	Diplôme de médecine agricole de l'INMA	5,2	4,9	0,0	4,7

* Différence significative entre les types de SST

3.2 Caractéristiques selon le rapport d'activité 2007

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Nb moyen d'entreprises suivies (± ET)	306,7 (±133,4)	21,0 (±40,9)	-	279,0 * (±153,0)
Nb de ½ journées en milieu de travail				
≤100	39,2	60,7	50,0	43,5 *
> 100	42,7	16,4	25,0	36,9
NSP/NR	18,2	23,0	25,0	19,5
Effectif réel de salariés suivis				
Moins de 1500	4,2	19,7	81,3	13,2 *
De 1501 à 2500	29,4	59,0	9,4	32,5
Plus de 2500	59,8	13,1	3,1	47,5
NSP/NR	6,6	8,2	6,3	6,9

* différences significatives entre les types de SST

3.3 Surveillance médicale renforcée

		Structure			Total
		Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Nb de salariés en surveillance médicale renforcée					
	≤ 872	44,8	36,1	62,5	44,9
	> 872	45,5	49,2	31,3	44,9
	NSP/NR	9,8	14,8	6,3	10,3

* différences significatives entre les types de SST

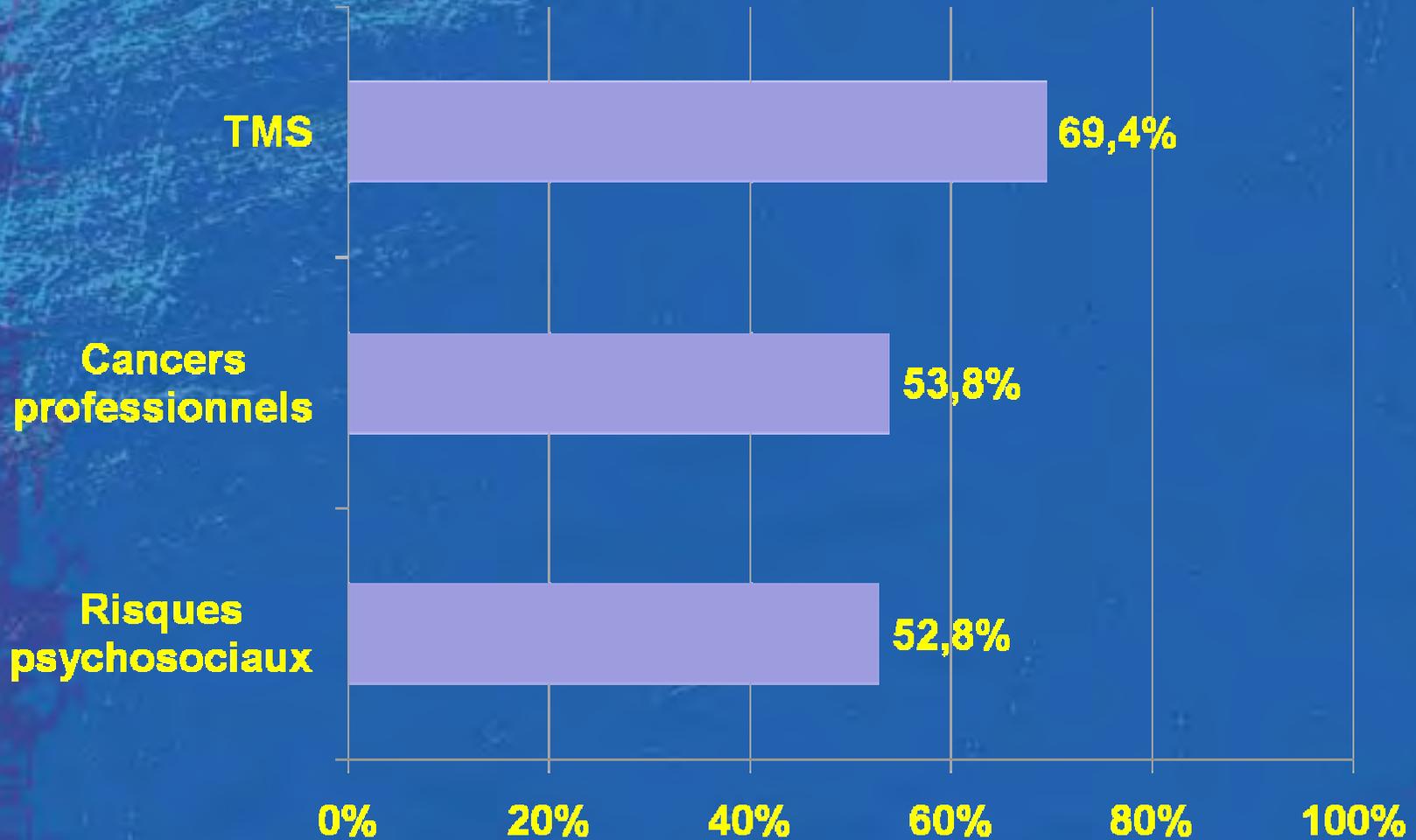
1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. Description de l'échantillon
4. **Pathologies rencontrées et priorité de prévention**
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. Prévention du risque cancérogène
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
8. Mesures de dépistage
9. Suivi de certains groupes à risque
10. Acteurs de travail

4.1 Maladies liées au travail rencontrées par les MdT

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Pathologies rencontrées le plus fréquemment				
Pathologies du rachis	97,2	95,1	59,4	93,7*
Affections péri-articulaires	92,0	88,5	50,0	87,9*
Problèmes de souffrance morale	83,2	90,2	81,3	84,2
Atteintes auditives	58,0	26,2	21,9	49,9*
Pathologies cardio-vasculaires	35,7	29,5	21,9	33,5
Cancers professionnels	0,3	0,0	6,3	0,8*

* différences significatives entre les types de SST

4.2 Priorités de prévention selon les MdT



4.3 Nb de cancers professionnels déclarés

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Au cours de sa carrière :				
A eu connaissance de cancers dont il a suspecté l'origine professionnelle (% oui)	58,7	44,3	56,3	56,2
Nombre de CMI rédigés pour cancer professionnel				
0	75,9	75,4	68,8	75,2
1-2	13,3	19,7	15,6	14,5
>2	10,8	4,9	15,6	10,3

* différences significatives entre les types de SST

4.4 Perception des expositions aux cancérogènes dans les entreprises suivies

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Concernant l'expo. à des cancérogènes, votre secteur d'activité est (par rapport à celui des autres MdT) :				
Plus à risque	18,5	4,9	31,3	17,4*
Moins à risque	48,3	55,7	37,5	48,5
Risque similaire	29,0	31,1	9,4	27,7
NSP	4,2	8,2	21,9	6,3
Risque cancérogène concerne plus les TPE et PME (% d'accord)	56,6	45,9	65,6	55,7

* différences significatives entre les types de SST

1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. Description de l'échantillon
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. **Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises**
6. Prévention du risque cancérogène
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
8. Mesures de dépistage
9. Suivi de certains groupes à risque
10. Acteurs de travail

5.1 Opinions sur l'évaluation du risque cancérogène

- 30% des MdT * déclarent que l'évaluation du risque cancérogène est souvent/toujours réalisée de façon satisfaisante
- Lorsque l'évaluation du risque cancérogène est réalisée, les aspects suivants sont souvent/toujours analysés d'après les MdT :
 - Les niveaux d'exposition pour 35% *
 - Les types de postes concernés pour 57% *
 - Les mesures de protection effectivement mises en place pour 61%
- L'obligation des employeurs d'information des salariés est souvent/toujours respectée pour 24% *

* différences significatives entre les types de SST

5.2 Opinions et pratiques vis-à-vis du document unique d'évaluation des risques

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
A accès aux documents uniques (souvent/toujours)	63,6	62,3	93,8	66,0*
Pense que le DU reflète bien la réalité des risques (souvent/toujours)	55,1	88,0	81,3	62,0*
Est associé à la réalisation du document unique (souvent/toujours)	35,5	76,0	75,0	44,7*
Met à jour les fiches d'entreprises suivies (souvent/toujours)	63,3	29,5	71,9	58,6*

* différences significatives entre les types de SST

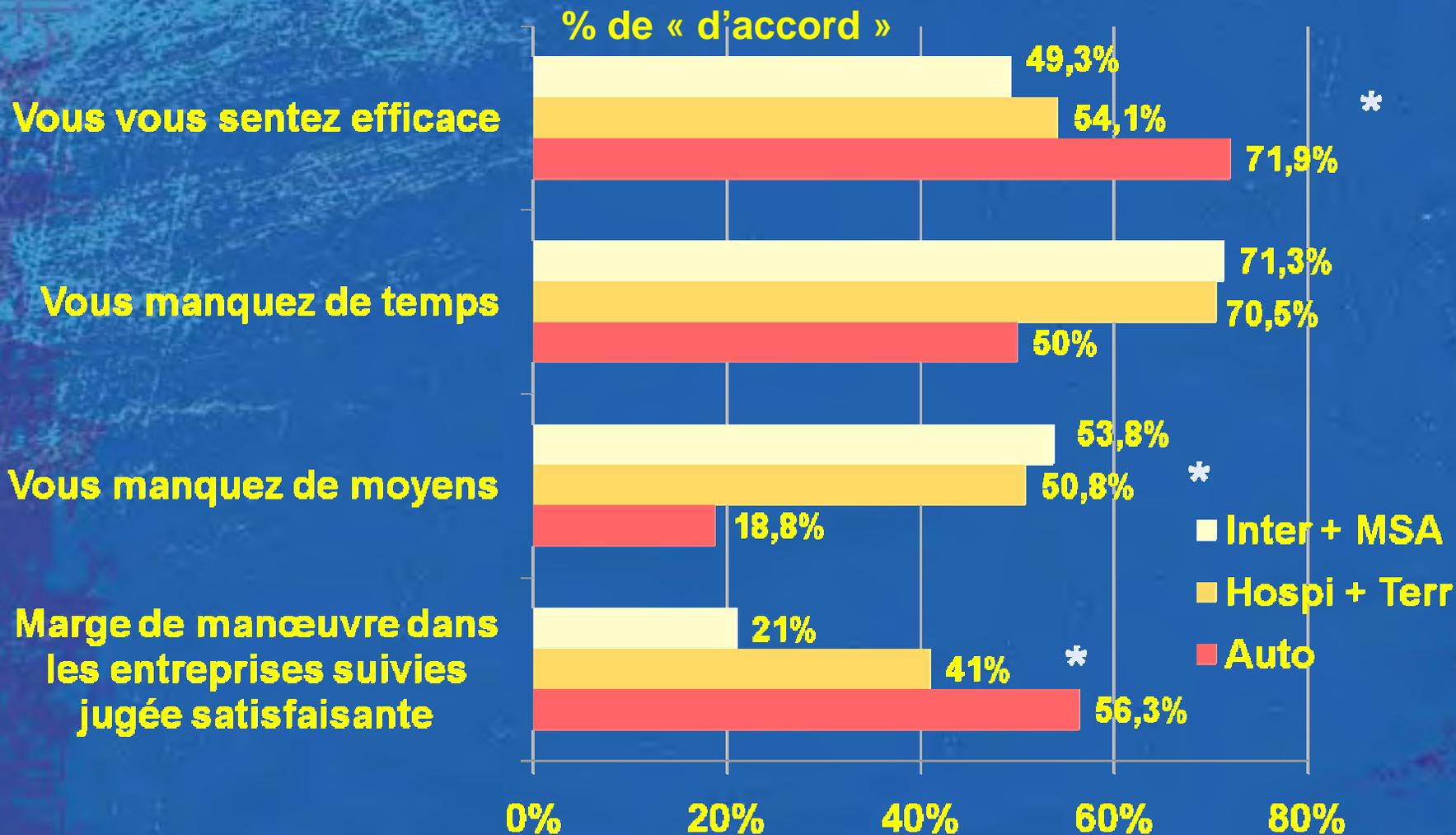
1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. Description de l'échantillon
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. **Prévention du risque cancérogène**
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
8. Mesures de dépistage
9. Suivi de certains groupes à risque
10. Acteurs de travail

6.1 Prévention : substitution des produits cancérigènes

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Freins à la substitution des produits cancérigènes lorsqu'elle est possible :				
Coût financier	58,4	44,3	34,4	54,1*
Habitude d'utilisation	71,3	62,3	34,4	66,8*
Sous-estimation du risque	76,6	67,2	15,6	69,9*
Si le remplacement des produits cancérigènes n'est pas possible, stratégies adoptées par l'employeur (souvent / toujours) :				
Protections collectives	37,8	62,3	68,8	44,3*
Equipements de protection individuelle	88,5	88,5	84,4	88,1

* différences significatives entre les types de SST

6.2 Opinions des MdT sur leurs actions de prévention vis-à-vis des cancérrogènes et les freins à la prévention



6.3 Freins ressentis dans leur pratique

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Manque de référentiels, mis à jour, pour prescrire des examens de dépistage de cancers professionnels :				
	43,4	39,3	21,9	40,9
Salariés peu sensibilisés à l'étiquetage des produits cancérogènes	40,6	31,1	9,4	36,4*
Fiches de données de sécurité difficiles à obtenir de l'employeur	34,3	42,6	12,5	33,8*
Possibilités de prescription d'examens complémentaires restreintes par des problèmes de coût :				
	22,4	14,8	3,1	19,5*
Fiches de données de sécurité peu fiables	17,1	13,1	6,3	15,6

* différences significatives entre les types de SST

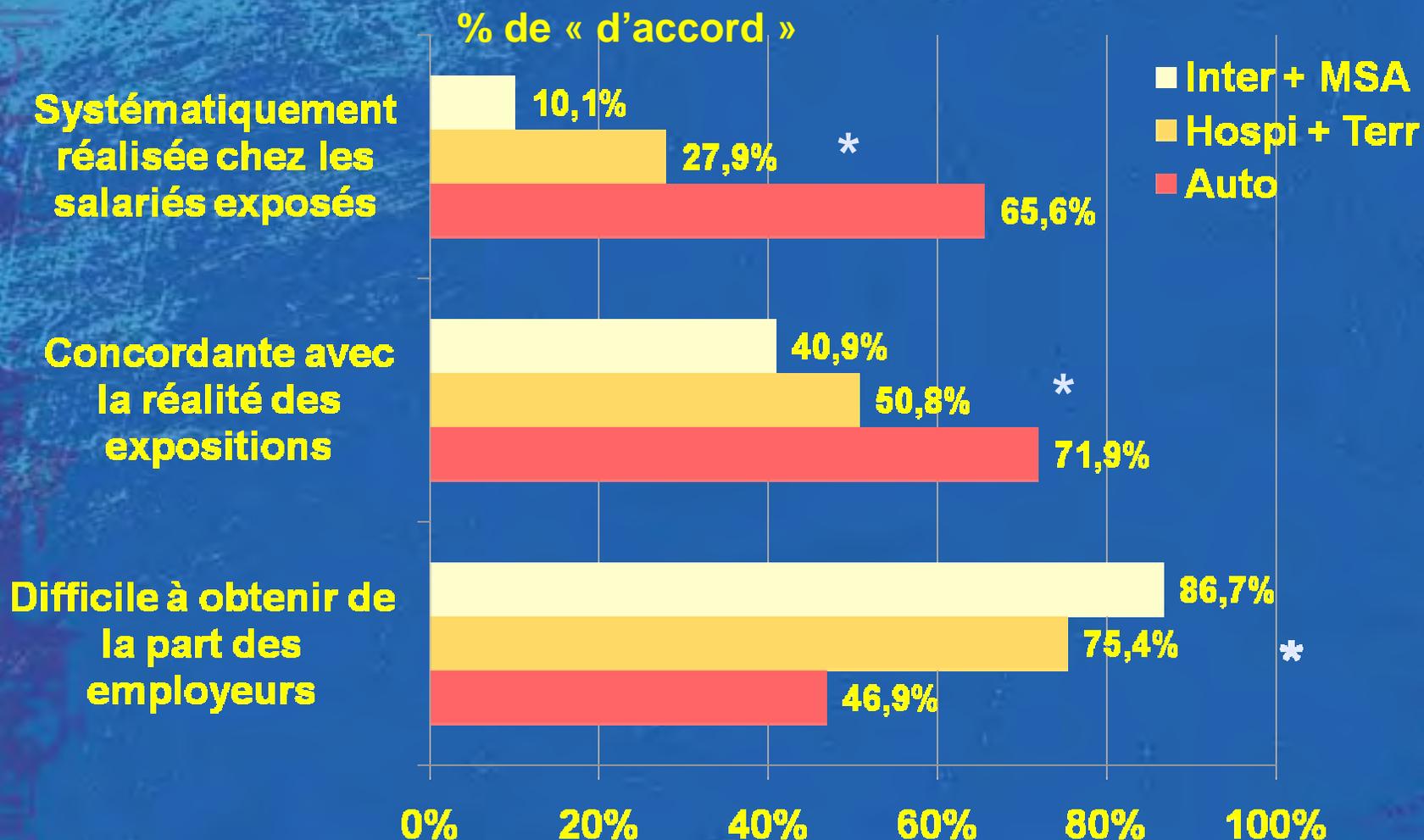
6.4 Opinion sur l'attestation de non contre-indication aux travaux exposant à des agents CMR

% de réponses d'accord	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Il est gênant d'engager sa responsabilité sur ce document	79,4	67,2	68,8	76,5
Rédiger cette attestation revient à donner l'autorisation implicite d'exposer un salarié à un produit cancérogène	87,4	78,7	71,9	84,7*

* différences significatives entre les types de SST

1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. Description de l'échantillon
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. Prévention du risque cancérogène
7. **Outils de suivi des expositions et de traçabilité**
8. Mesures de dépistage
9. Suivi de certains groupes à risque
10. Acteurs de travail

7.1 Opinions des MdT sur la fiche individuelle d'exposition



* différence significative entre les types de SST

7.2 Sources de connaissance des expositions

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
En dehors des fiches d'expo., comment avez-vous connaissance des expositions aux cancérogènes (souvent/toujours) :				
= par les études de postes que vous réalisez	81,8	80,3	75,0	81,0
Par les salariés eux-mêmes	40,6	62,3	34,4	43,5*
Par l'employeur (ou représentant), oralement	18,5	19,7	25,0	19,3

* différences significatives entre les types de SST

7.3 Traçabilité et mesure d'exposition aux cancérogènes

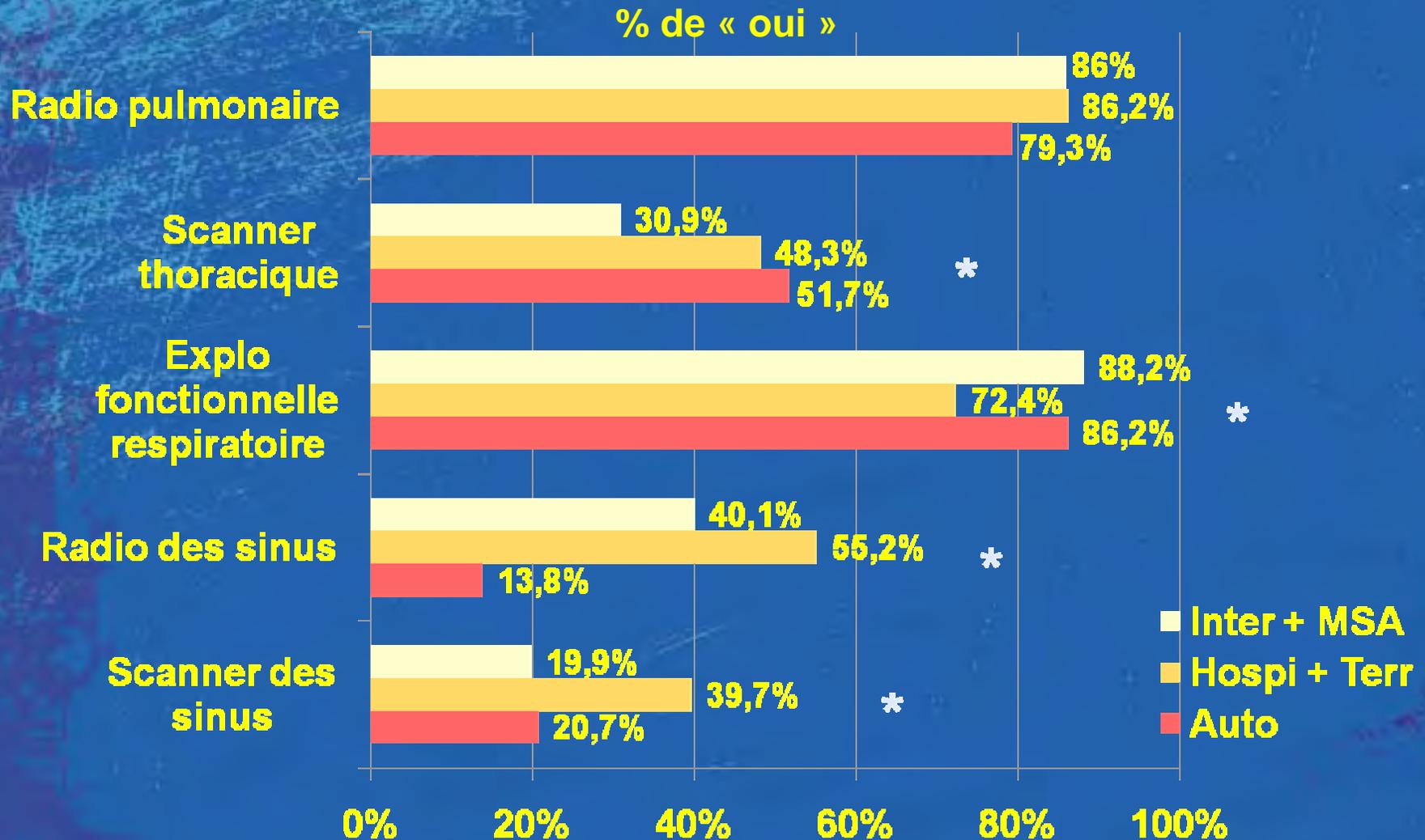
% de réponses en souvent / toujours	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Le MdT utilise :				
Le dossier médical professionnel	90,9	90,2	87,5	90,5
Les fiches individuelles d'exposition	38,8	42,6	75,0	42,5*
L'attestation d'exposition	20,3	19,7	59,4	23,5*
Il rédige un historique des expositions pour les salariés quittant l'entreprise	15,4	19,7	56,3	19,5*
Il demande des mesures atmosphériques d'exposition à des produits cancérogènes	38,5	26,2	56,3	38,0*
Il prescrit des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition aux salariés exposés	48,3	39,3	71,9	48,8*

* différences significatives entre les types de SST

1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. Description de l'échantillon
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. Prévention du risque cancérogène
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
- 8. Mesures de dépistage**
9. Suivi de certains groupes à risque
10. Acteurs de travail

8.1 Mesures de dépistage

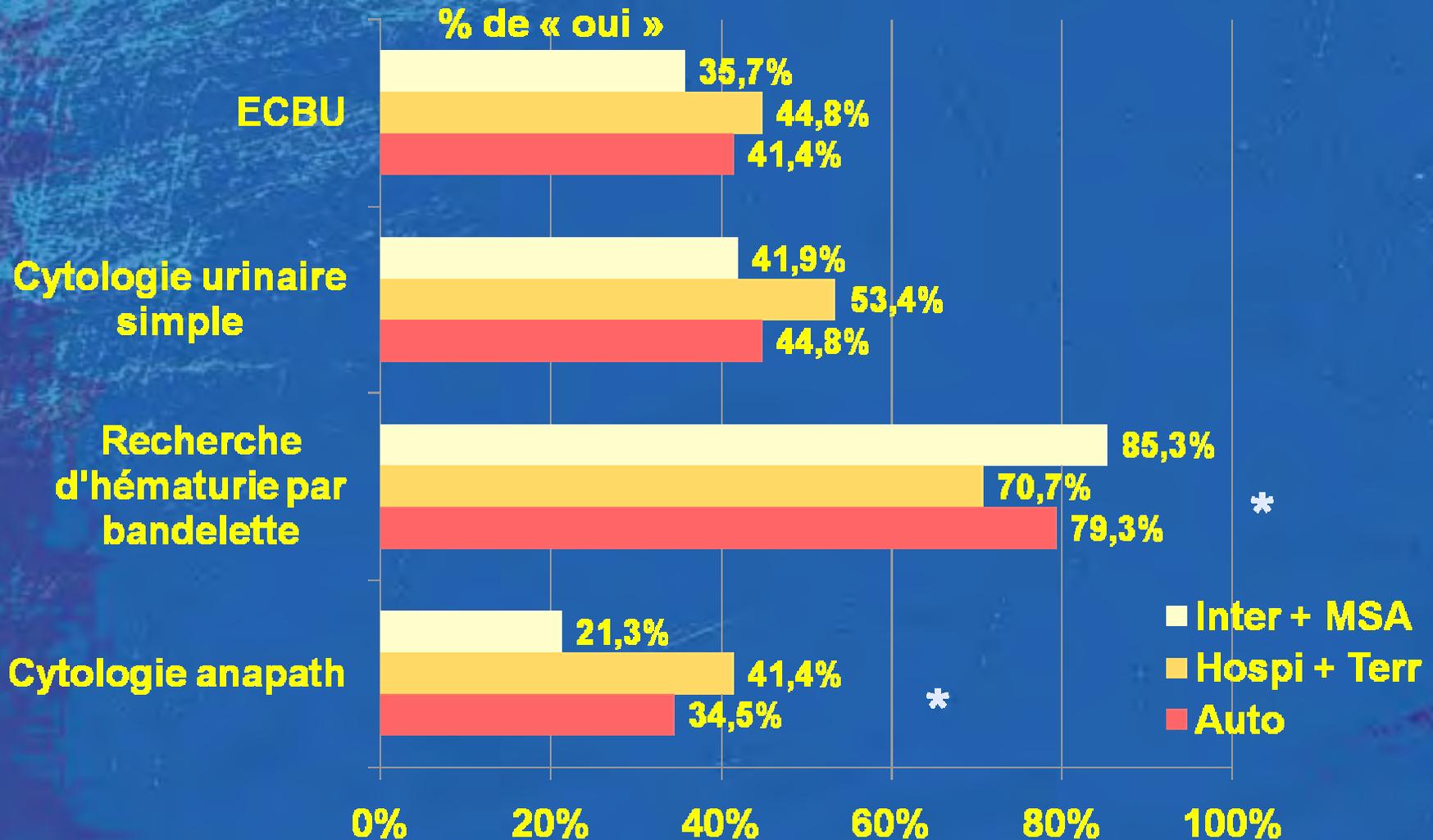
En cas d'exposition à des cancérogènes de la sphère respiratoire haute ou basse, prescrivez-vous:



* différence significative entre les types de SST

8.2 Mesures de dépistage

En cas d'exposition à des cancérogènes des voies urinaires, prescrivez-vous:



* différence significative entre les types de SST

1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. Description de l'échantillon
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. Prévention du risque cancérogène
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
8. Mesures de dépistage
9. **Suivi de certains groupes à risque**
10. Acteurs de travail

9. Suivi des intérimaires et sous-traitants

	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
Sur le plan du risque cancérogène, les salariés suivant sont jamais/parfois régulièrement suivis par la MdT :				
= les salariés intérimaires	48,6	34,4	18,8	43,8*
= les salariés sous-traitants	45,5	34,4	25,0	42,0*
Intérimaires vus lors des visites de SMR au titre du risque cancérogène (souvent/toujours)	12,2	14,8	56,3	16,4*
Etes-vous informé par l'employeur lorsque celui-ci fait appel à des sous-traitants ou des intérimaires pour des travaux impliquant des cancérogènes (souvent/toujours)	8,0	4,9	56,3	11,6*

* différences significatives entre les types de SST

1. Objectifs de l'étude et étapes de travail
2. Taux de réponse
3. Description de l'échantillon
4. Pathologies rencontrées et priorité de prévention
5. Evaluation du risque cancérogène dans les entreprises
6. Prévention du risque cancérogène
7. Outils de suivi des expositions et de traçabilité
8. Mesures de dépistage
9. Suivi de certains groupes à risque
- 10. Acteurs de travail**

10. Concernant le risque cancérogène, les acteurs avec lesquels les MdT déclarent souvent/toujours travailler sont :

(% souvent/toujours)	Structure			Total
	Inter / MSA	Hospi / Terr	Auto	
IPRP	74,5	26,2	53,1	64,9*
Confrère praticien spécialiste	53,1	62,3	65,6	55,7
CRAM	31,1	26,2	43,8	31,4
Consultation de pathologies prof.	12,2	21,3	9,4	13,5
DRTEFP ou DDTEFP	12,9	8,2	21,9	12,9

* différences significatives entre les types de SST

En résumé

- ❑ Plus d'un MdT sur 2 considère la prévention des cancers professionnels comme une priorité
- ❑ L'évaluation des risques dans les entreprises n'est pas toujours satisfaisante ; freins (FDS, étiquetage, FIE, substitution, manque de temps)
- ❑ 1MdT sur 2 se sent efficace dans les actions de prévention vis-à-vis des cancérogènes
- ❑ Réticence vis-à-vis de l'attestation de non contre-indication
- ❑ Importance de l'étude de poste
- ❑ Difficultés sous-traitants, intérimaires
- ❑ Dépistage précoce : pratiques variées

Discussion : limites

- Déclaratif
- Questionnaire
- Perception globale / suivi de plusieurs entreprises

- Mais bonne représentativité

Discussion : Freins externes liés à l'environnement de travail

- ❑ Manque d'implication de certains employeurs dans l'évaluation et la prévention du risque cancérogène
- ❑ Méconnaissance des salariés des produits utilisés : insuffisante sensibilisation, déni, difficultés dans les PME et TPE
- ❑ Marge de manœuvre insuffisante des MdT dans leurs actions de prévention , rôle uniquement consultatif : SST interentreprises
- ❑ Manque de temps : arbitrage entre visites d'entreprises et surveillance médicale des travailleurs
- ❑ Réglementation et réalité du terrain

Discussion : autres difficultés

- ❑ Sentiment de faible efficacité pour un peu moins d'1 MdT sur 2 par rapport au rôle d'alerte vis-à-vis de l'employeur et des salariés : indicateur des difficultés et contraintes auxquelles ces médecins sont confrontés
- ❑ Dilemme éthique pour l'attestation de non contre-indication
- ❑ Contexte de crise démographique.

Perspectives

- ❑ Analyse approfondie des résultats ;
- ❑ Publication d'un « 6 pages » à envoyer aux MdT de PACA
- ❑ Publications revues scientifiques
- ❑ Présentation au colloque de l'INRS sur les cancers professionnels
- ❑ Région Nord Pas de Calais : enquête similaire

Travail sur des propositions aux pouvoirs publics

- Afin de travailler sur des propositions aux pouvoirs publics, à partir des résultats de cette enquête, avec les médecins du travail, une réunion sera organisée **le lundi 11 janvier 2010 de 14H00 à 16H30, à l'ORS paca**, à laquelle vous êtes conviés.

- **Si vous souhaitez participer à cette réunion, merci de le faire savoir à l'adresse email suivante :**
 - pierre.verger@inserm.fr