

# La veille en santé travail en PACA

4 mai 2010, SOMETRAV

Dr Marie-Hélène CERVANTES, MIRT, DIRECCTE

Franck SILLAM, Epidémiologiste, InVS



# En PACA, depuis 2006, un réseau de médecins du travail en veille sur les M.C.P.

- Réseau de médecins du travail volontaires
- Qui fait appel à l'expertise des médecins du travail pour identifier le lien entre la pathologie et les risques professionnels
- Déclarent au cours de quinzaines toutes les pathologies en relation avec les risques professionnels

# Les quinzaines

- 1 quinzaine en 2006
- 2 quinzaines en 2007
- 2 quinzaines en 2008
- 1 quinzaine en 2009 (+ l'enquête SUMER)

# Les résultats

- Les résultats 2006 ont été largement diffusés;
- Des comparaisons régionales ont été faites pour 2006
- Les résultats 2006 et 2007 agrégés viennent d'être publiés en PACA
- Les résultats 2008 et 2009 sont en cours d'exploitation.

# La veille en santé travail est une nécessité

- Les textes fondateurs de la médecine du travail , restent d'actualité dans les principes.
- Ils ont été enrichis par de nouveaux enjeux qui dépassent notre territoire :
  - Directive européenne de 1989
  - Met l'accent sur la prévention des risques à la source
  - L'employeur est responsable de l'évaluation et de la maîtrise des risques (DUER)
  - Le médecin du travail est conseiller de l'employeur et des salariés

# La prévention primaire est au cœur du dispositif de prévention

- Le dépistage, le suivi médical n'ont pas fait la preuve de leur efficacité dans la prévention des maladies professionnelles
- Pourtant la visite médicale est indispensable dans la connaissance de l'état de santé et des conditions de travail
- Il faut savoir et faire savoir ce que l'on observe  
=> la veille ou l'alerte

# De nouveaux risques ont émergé

- Intensification du travail
- Pathologies à effet différé
- Mutations technologiques
- Modes de travail atypiques
  - Intérim
  - Sous-traitance
  - CDD
  - Télétravail, ...

# Les enjeux et les responsabilités des acteurs ont changé

- Responsabilité du médecin du travail sur son action en milieu de travail, (FE), l'information et la formation aux risques
- Exercice du MT: moins de médecins et plus d'effectif salarié en charge
- Responsabilité des SST
- Celle des employeurs
- Celle des salariés (CHSCT, IRP,...)
- Celle de l'État (2002)

# Les évolutions réglementaires

- Décret de 2004 sur la médecine du travail et la circulaire de 2005
  - Approche de la santé collective ou populationnelle
- Code de la Santé Publique , loi du 9 Août 2004, Art. L1413-4 prescrit aux MT de transmettre à l'InVS les informations demandées
- « La MT peut et doit...apporter une contribution importante à la veille sanitaire et participe à une fonction d'alerte se traduisant par la production de données sanitaires en lien avec les risques professionnels, tant au bénéfice des entreprises et de leurs salariés, qu'en vue d'un traitement par l'InVs »

# La veille sanitaire sera au centre de la réforme attendue des SST

- Comme pour les généralistes assujettis à la déclaration de maladies obligatoires (tuberculose, infectiologie,...)
- Ou ceux qui participent à des réseaux de vigilance sur des thèmes (GROG...)
- La veille sanitaire est la surveillance longitudinale de phénomènes connus ou attendus par rapport à leur cause. C'est la surveillance d'un bruit de fond par l'épidémiologie (surveillance des AT, MP)
- L'alerte est le repérage rapide d'évènement inattendu ou inconnu qu'il convient d'approfondir (alerte canicule ou FPS de certains MT)

# Action de l'inspection médicale depuis 2004

- Mise en place des moyens nécessaires aux MT pour recevoir ou participer à la veille en milieu professionnel (moyens informatiques, connexions Internet de chaque médecin...)
- Les réseaux de médecins ont permis la communication de données sur la situation générale ou particulière des phénomènes de santé en lien avec le travail: SUMER, MCP, EVREST, SAMOTRACE, SENTASM, CASIM, RIMED
- Participation à des enquêtes ponctuelles (SPV50)
- Le lien MT-IMT engendre des contraintes

# Intérêt de ces réseaux de veille

- Les MT ont des informations qualitatives et quantitatives sur les pathologies et le lien avec les expositions professionnelles.
- Ces données ne sont pas transmises par les RAM
- Les données transmises aux entreprises ne remontent pas au niveau régional
- Au niveau de la santé publique, la prise de conscience des phénomènes environnementaux professionnels est récente, liée aussi à votre implication dans la veille sanitaire. Sumer est une référence européenne.

# En région, des actions de prévention inspirées par les remontées de connaissances de terrain

- L'action de l'inspection du travail:
  - Campagnes de contrôle nationales ou régionales
- La DIRECCTE et les partenaires institutionnels orientent les projets là où les besoins ont été identifiés: ARACT, ORS, ...

# Le CRPRP (comité régional de prévention des risques professionnels)

- Instance tripartite consultative représentative instituée en PACA le 18/12/2007 réunit pouvoirs publics, employeurs, salariés et des compétences diverses
  - Élabore, actualise les diagnostics régionaux
  - Projets d'orientation, plans d'action publique
  - Orientations régionales
  - Avis sur des recherches, les priorités...
  - Élabore des actions...

# Actions du CRPRP-PACA

## ■ Deux groupes de travail

- Actions de prévention en région
- Recensement des indicateurs régionaux en santé-travail

Élaboration d'un tableau de bord présenté le 30 mars 2010 qui s'appuie largement sur les données AT, MP, MCP, EVREST

# Exemples du tableau de bord: TMS

- 45 % des salariés vus par les MT déclarent être exposés à des travaux pénibles (Evrest Sud 2008)
  - SUMER 2003 : 48 % des salariés concernés par au moins une contrainte posturale jugée lourde en terme de durée
- 17 % des salariés seraient atteints d'une pathologie ostéo-articulaire en lien avec le travail (Evrest Sud 2008)
- 2,2 % des salariés vus en MT déclarés en TMS à caractère professionnel (MCP quinzaine 2006-2007)
- TMS : 75 % des MP reconnues en 2008 en PACA (rég. général)
- Taux de reconnaissance des TMS des membres supérieurs a triplé entre 2000 et 2008
- Taux de TMS élevés dans tous les bassins d'emploi de la région

# Ex : risques psychosociaux

- Parmi les salariés vus par les médecins du travail :
  - 26 % seraient exposés à une pression psychologique au travail (Evrest Sud 2008)
  - 14 % présenteraient des symptômes psychiques liés au travail selon les médecins du travail (Evrest Sud 2008)
  - 1,4 % des salariés : déclaration en MCP pour trouble psychique (MCP quinzaine 2006-2007)

## Ex : les surdités

- Taux de surdités professionnelles reconnues en baisse depuis 2004.
- 40 % des salariés interrogés par les médecins du travail participant à l'enquête DEPISURD considèrent que le niveau sonore au travail est trop élevé et parmi ceux-ci, 3 sur 10 ne portent pas de protections individuelles
- 21% des salariés vus par les médecins du travail seraient exposés à un bruit supérieur à 80 décibels (Evrest Sud 2008)
- 1,4 % des salariés seraient atteints d'un trouble de l'audition en lien avec le travail (MCP)
- Ouvriers, secteurs de la construction, de l'industrie et des services collectifs plus souvent concernés (Evrest Sud 2008 et quinzaine MCP 2006-2007 )

# La DIRECCTE

- Utilisation des données régionales, MCP, EVREST
- Dans les colloques, réunions, actions de branches,
- Auprès des acteurs de la prévention, employeurs, salariés, IRP, représentants des CHSCT, IT, ...

# Le PRST 2

- Dévoilé récemment au Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail
- Mesures majeures:
  - Développer la production de la recherche et des connaissances en santé-travail et CT
  - Développer les actions de prévention des risques
  - Accompagnement aux entreprises
  - Avec la réforme des SST, stratégie et coordination des acteurs

# PRST 2

- Action 7: Développer la veille sanitaire.
- Consolider le recueil d'information à travers les réseaux sentinelles de médecins du travail...  
élargir la couverture géographique
  - Nouvelles technologies
  - Risques émergents
  - Évaluation des expositions
  - Traçabilité des expositions
- Tout l'objectif 4...

# Conclusion

- En PACA, le réseau de médecins sentinelles existe (MCP, EVREST, SUMER)
- Les résultats disponibles sont exploités et restitués
- Il est nécessaire de poursuivre la veille des médecins sur les MCP pour la mise en place de dispositifs de prévention dans ou en dehors des SST

# Et surtout

- Nous vous remercions pour votre participation passée et, nous l'espérons, à venir