

# les maladies professionnelles

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

## CONTEXTE NATIONAL

L'activité professionnelle, par les risques de différentes natures auxquels elle expose un certain nombre de salariés, constitue un déterminant important mais mal connu de l'état de santé. En effet, le dénombrement des affections professionnelles reconnues constitue actuellement le principal outil épidémiologique disponible, mais il ne reflète pas l'importance du phénomène, du fait de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance de ces affections.

Une maladie est considérée comme étant "professionnelle" si elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité. La preuve du lien entre la maladie et l'activité professionnelle étant difficile à établir, 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 comme professionnelle. Sont également reconnues professionnelles les maladies qui n'appartiennent pas à ces tableaux mais qui, au terme d'expertises individuelles, font l'objet d'une reconnaissance complémentaire.

En 2001, 25 600 premières indemnisations pour maladies professionnelles ont été versées par les régimes général et agricole. Au régime général, les affections périarticulaires en représentent environ les deux tiers. Les af-

fections dues à l'amiante (14 %) et les affections chroniques du rachis lombaire (9 %) viennent ensuite. Malgré la mise en place depuis 1993 des Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), destinés à élargir les critères des tableaux existants, ou à reconnaître des maladies non encore désignées, le système français de reconnaissance des maladies professionnelles fait l'objet de nombreuses critiques. Le nombre de cas indemnisés est jugé trop faible par rapport à la réalité. Il existe, de plus, de fortes disparités régionales des déclarations. Le tissu économique, et donc les risques professionnels spécifiques à chaque région, ne peuvent en effet expliquer à eux seuls ces disparités régionales qui relèvent en grande partie de l'intérêt porté au problème par les professionnels et institutions de la région. Enfin, l'environnement professionnel connaît encore des bouleversements importants (changement des modes de production, flexibilité, recours à l'intérim...), générant des contraintes et des effets sur l'état de santé (physique et mental) des travailleurs de plus en plus difficiles à cerner et à quantifier.

La prévention des risques professionnels s'est beaucoup développée au sein des entreprises. Des actions sont également menées par les services de l'Etat, la sécurité sociale, la médecine du travail mais également des organismes tels que l'Institut national de recherche et de sécurité ou l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.

# les maladies professionnelles

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

## FAITS MARQUANTS

### Un taux de nouvelles indemnisations pour les affections liées à l'amiante 13 fois plus élevé qu'au plan national

● En 2001, près de 500 premières indemnisations pour maladies professionnelles ont été versées par le régime général à des salariés de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire.

47 % des nouvelles indemnisations concernent des affections liées à l'inhalation des poussières d'amiante, et 45 % des affections périarticulaires.

● La région nazairienne enregistre un taux de nouvelles indemnisations 13 fois plus élevé qu'au plan national pour les affections liées à l'amiante et 2,5 fois plus élevé pour les affections périarticulaires. Cette situation s'explique à la fois par l'implantation d'industries de main-d'oeuvre sources d'exposition, mais également par l'expérimentation d'une procédure spécifique de déclaration, engagée depuis 1987 dans les Pays de la Loire. Cette procédure plus incitative permet une meilleure connaissance du dispositif de reconnaissance et d'indemnisation des professionnels de santé et des institutions de la région, amplifiant ainsi probablement les différences liées aux activités professionnelles, qui peuvent exister entre les Pays de la Loire et les autres régions de France.

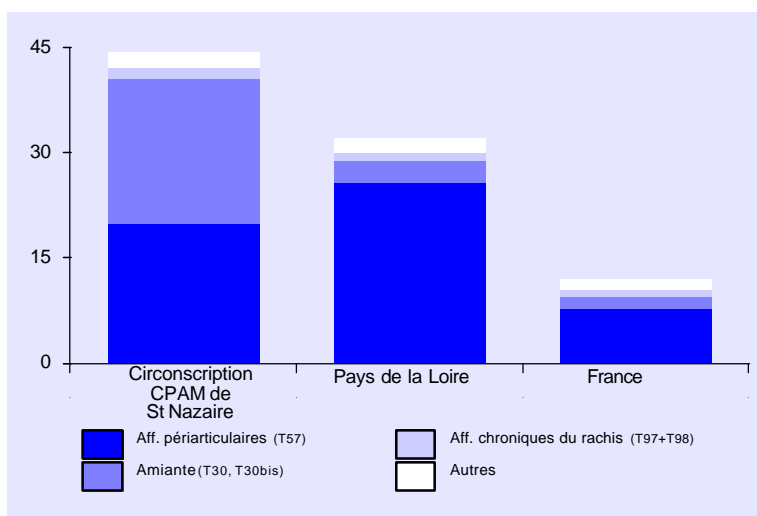
● La très grande majorité des affections liées à l'amiante reconnues et nouvellement indemnisées par le régime général sont des plaques pleurales.

Au cours de la période 2000-2002, 21 cancers professionnels liés à l'inhalation de poussières d'amiante ont été reconnus et nouvellement indemnisés en moyenne chaque année, principalement des cancers bronchopulmonaires et des mésothéliomes de la plèvre.

● Avec 13 décès masculins en moyenne chaque année en 1997-1999, la région nazairienne présente une mortalité masculine trois fois plus élevée qu'au plan national.

Cet écart de mortalité s'observait également sur la période 1991-1994 (voir "la santé observée dans la région nazairienne - 1997").

Indice de fréquence\* des maladies professionnelles reconnues et nouvellement indemnisées au régime général en 2001



Sources : CRAM - CNAMTS (direction des risques professionnels) - INSEE

\* voir encadré de définitions

# les maladies professionnelles

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

## Des indemnisations pour maladies professionnelles fréquentes ...

Les pathologies d'origine professionnelle ne sont pas connues de façon exhaustive et précise. Les données statistiques disponibles reposent sur le système de réparation et d'indemnisation, les experts s'accordant à considérer qu'il existe une sous-reconnaissance importante de ces maladies. Par ailleurs, le nombre de maladies professionnelles indemnisées chaque année ne cesse d'augmenter sous l'effet de plusieurs facteurs : sensibilisation des salariés et du corps médical, extension des critères de reconnaissance, évolution des risques eux-mêmes et évolution des outils de diagnostics.

Dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire, près de 500 nouvelles indemnisations pour maladie professionnelle ont été versées en 2001 au régime général. Si l'on rapporte cet effectif au nombre de salariés actifs ayant un emploi au recensement de 1999, l'indice de fréquence de la région nazairienne (44 pour 10 000 salariés actifs ayant un emploi) est 1,4 fois plus élevé qu'au plan régional (32).

Ces indices de fréquence sont nettement plus élevés qu'au plan national (12). Cette situation s'explique à la fois par l'implantation d'industries de main-d'oeuvre sources d'exposition, mais également par l'expérimentation d'une procédure spécifique de déclaration, engagée depuis 1987 dans les Pays de la Loire. Cette procédure plus incitative permet une meilleure connaissance du dispositif de reconnaissance et d'indemnisation des professionnels de santé et des institutions de la région, amplifiant ainsi probablement les différences liées aux activités professionnelles, qui peuvent exister entre les Pays de la Loire et les autres régions de France.

## ... pour les affections dues à l'amiante et les affections périarticulaires

La région nazairienne se caractérise par la prépondérance des affections liées à l'amiante. En 2001, elles représentent 47 % des nouvelles indemnisations au régime général. Dans la région nazairienne, ces affections sont dues à des expositions à l'amiante anciennes qui existaient dans les activités de réparation et de construction navale.

Viennent ensuite les affections périarticulaires, avec 45 % des cas. Les lombalgies (3 %) et les affections liées au bruit (2 %) sont moins fréquentes.

La plus grande fréquence des maladies professionnelles observées dans la région nazairienne par rapport à la France est directement imputable à la plus grande fré-

## Maladies professionnelles reconnues et nouvellement indemnisées au régime général

	2001		2002	
	Effectif total	Indice de fréquence*	Effectif total	Indice de fréquence*
Circonscription CPAM de St-Nazaire	471	44	705	66
Pays de la Loire	3592	32	4 264	38
France	24 220	12	-	-

Sources : CRAM, CNAMTS, INSEE

\* Voir encadré de définitions

## Tableaux des maladies professionnelles reconnues et nouvellement indemnisées au régime général en 2001 dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

Tableaux de maladies professionnelles	Effectif total	% IPP*	Taux moyen d'IPP*
30 Affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante	221	98,2	10,8
57 Affections périarticulaires	211	29,4	8,4
98 Affections chroniques du rachis lombaire / charges lourdes	12	58,3	7,1
42 Surdité provoqu�e par les bruits lésionnels	9	100,0	27,3
97 Affections chroniques du rachis lombaire / vibrations	3	0,0	-
79 Lésions chroniques du ménisque	3	0,0	-
69 Affections provoqu�es par les vibrations et les chocs	3	66,7	22,5
84 Affections engendr�es par les solvants organiques liquides à usage professionnel	2	50,0	5,0
Autres	7	71,4	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>471</b>	<b>64,3</b>	<b>11,0</b>

Source : CRAM

\* Voir encadré de définitions

# les maladies professionnelles

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

quence des affections liées à l'amiante et des affections périarticulaires.

Par ailleurs, l'importance des affections liées à l'amiante explique la plus forte proportion de rentes d'incapacité permanente partielle attribuées au régime général dans la région nazairienne (64 % *versus* 24 % dans les Pays de la Loire en 2001).

Mais c'est pour les affections liées au bruit que le taux moyen d'IPP, qui mesure en quelque sorte la gravité de l'atteinte, est le plus élevé (27,3 en 2001).

## Des indemnisations pour plaques pleurales en augmentation

La majorité des affections liées à l'inhalation de poussières d'amiante reconnues et nouvellement indemnisées par le régime général sont des plaques pleurales. Avec 204 cas en 2001, elles représentent 92 % des maladies professionnelles liées à l'amiante nouvellement indemnisées. Une rente d'incapacité permanente partielle est versée pour la quasi-totalité des plaques pleurales, mais le caractère bénin de cette affection explique que le taux moyen d'IPP de ces rentes est inférieur à 10.

Entre 2001 et 2002, le nombre d'indemnisations pour plaques pleurales versées par le régime général a doublé. Cette forte augmentation s'explique par l'élargissement du dispositif de cessation anticipée d'activité, limitée initialement aux maladies graves, et ouvert (depuis décembre 2001) à toutes les personnes présentant des plaques pleurales.

Au cours de la période 2000-2002, 21 cancers professionnels liés à l'inhalation de poussières d'amiante ont été reconnus et nouvellement indemnisés en moyenne chaque année au régime général. Il s'agit principalement de cancers bronchopulmonaires (13 cas) et de mésothéliomes de la plèvre (7).

Mais le nombre de cas de cancers attribuables à l'amiante est certainement sous-estimé. En effet, pour l'ensemble de la Loire-Atlantique, le nombre de mésothéliomes de la plèvre reconnus et nouvellement indemnisés comme maladie professionnelle au régime général est de 19 en 2000, 9 en 2001 et 9 en 2002, alors que le registre des cancers de ce département enregistrait 31 nouveaux cas de mésothéliomes de la plèvre en 2000, 20 en 2001 et 28 en 2002.

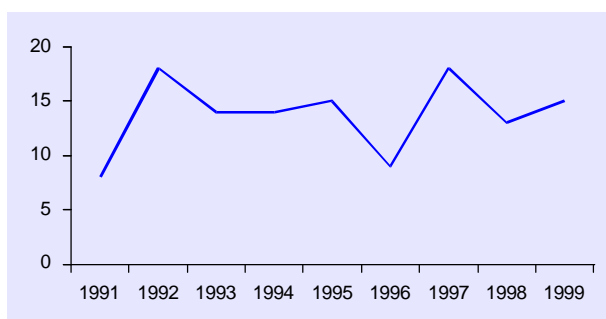
## Maladies professionnelles liées à l'inhalation de poussières d'amiante reconnues et nouvellement indemnisées au régime général dans la circonscription de la CPAM de St-Nazaire

	2000	2001	2002		
	Eff. total	Eff. total	Eff. total	% IPP*	Taux moyen d'IPP*
Aébose avec fibrose pulmonaire	8	1	1	100,0	5,0
Aébose compliquée d'insuffisance ventriculaire droite	0	3	5	100,0	19,0
<b>sous-total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>17,0</b>
Plaques péricardiques	1	1	0		
Pleurésie exsudative	8	0	1	100,0	5,0
Plaques pleurales	114	160	309	100,0	6,0
Épaississements pleuraux bilatéraux	16	43	102	98,0	6,0
<b>sous-total</b>	<b>139</b>	<b>204</b>	<b>412</b>	<b>100,0</b>	<b>6,0</b>
Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant des lésions bénignes	7	2	4	0,0	85,0
Mésotéliome malin primitif de la plèvre	11	6	3	100,0	100,0
Mésotéliome malin primitif du péritoine	0	0	1	100,0	99,0
<b>sous-total</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Autres tumeurs pleurales primitives	1	0	1	100,0	100,0
Cancer broncho-pulmonaire primitif	6	5	16	100,0	86,0
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>221</b>	<b>443</b>	<b>98,6</b>	<b>14,0</b>

Source : CRAM

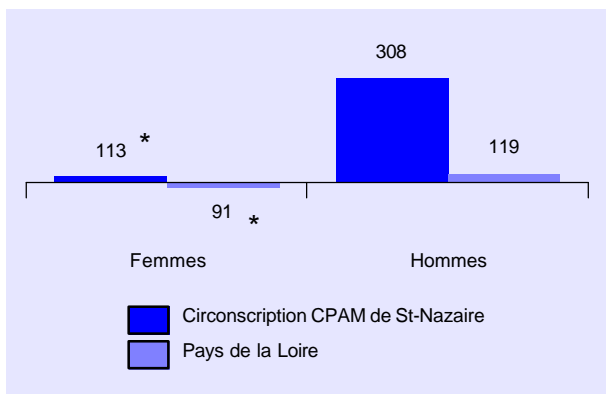
\* voir encadré de définitions

## Évolution du nombre de décès par cancer de la plèvre dans la circonscription de la CPAM de St-Nazaire



Sources : INSERM CépiDc

## Indices Comparatifs de Mortalité (ICM) par cancer de la plèvre en 1997-1999 (IQM France = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

\* Différence non significative au seuil de 5 %

# les maladies professionnelles

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

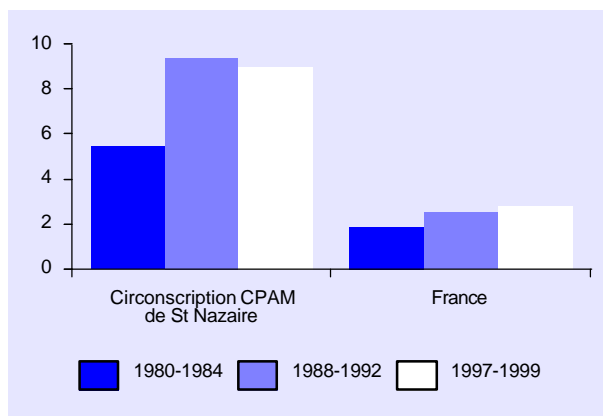
## Une mortalité masculine par cancer de la plèvre trois fois plus élevée que la moyenne nationale

La quasi-totalité des formes primitives des cancers de la plèvre sont des mésothéliomes, spécifiquement liés à une exposition à l'amiante. Le nombre de décès par cancer de la plèvre reflète l'importance des maladies liées à l'amiante dans une région. Mais les difficultés d'enregistrement étant majeures pour cette pathologie, particulièrement difficile à identifier et diagnostiquer de façon fiable, cet indicateur doit être manié avec précaution.

Parmi les habitants de la région nazairienne, 15 décès par cancer de la plèvre ont été dénombrés en moyenne chaque année au cours de la période 1997-1999 : 13 masculins et 2 féminins. 87 % de ces décès surviennent après 65 ans. La région nazairienne présente une mortalité par cancer de la plèvre chez les hommes trois fois supérieure à la France.

Au plan national, la mortalité par cancer de la plèvre augmente depuis le milieu des années 80. A structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité a ainsi progressé de 47 % entre les périodes 1980-1984 et 1997-1999. Cette augmentation se retrouve pour la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire (+ 64 %), mais bien qu'importante, elle n'est pas statistiquement significative en raison des faibles effectifs étudiés.

Evolution des taux comparatif de mortalité par cancer de la plèvre chez les hommes entre les périodes 1980-1984 et 1997-1999



Source : INSERM CépiDc , INSEE

### DEFINITIONS

**Maladies professionnelles** : selon le code de la sécurité sociale, est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de MP et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau (loi du 25 octobre 1919). Une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles peut être également reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime.

Les statistiques sur les maladies professionnelles utilisées sont issues du système de réparation du régime général et compabilisent les MP reconnues (soit parce qu'elles ont été contractées dans les conditions mentionnées dans un tableau, soit dans le cadre du système complémentaire) et pour lesquelles un premier versement d'indemnités journalières ou de rente d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) a été effectué.

Les données des salariés agricoles et des salariés de la fonction publiques ne sont pas comptabilisées dans ces dénombrements. Par ailleurs, les exploitants agricoles et les travailleurs non salariés non agricoles ne sont assurés qu'à titre individuel pour ce risque.

**Indice de fréquence** : nombre de maladies professionnelles nouvellement indemnisées pour 10 000 salariés actifs ayant un emploi dénombré au recensement général de la population de 1999 (INSEE).

**% d'IPP** : rapport entre le nombre de maladies professionnelles pour lesquelles un premier versement de rente d'Incapacités permanentes partielles a été effectué et le nombre total de MP reconnues et nouvellement indemnisées (en %).

**Taux moyen d'IPP** : rapport entre la somme des taux des rentes d'IPP versées et le nombre de maladies professionnelles pour lesquelles un premier versement de rente d'Incapacités permanentes partielles a été effectué.

#### Les maladies professionnelles liées à l'amiante

L'amiante est un minéral fibreux dont les propriétés d'isolant, de résistance mécanique, et de résistance au feu et aux agressions chimiques, ont favorisé l'utilisation industrielle au cours du XXème siècle, que ce soit pour des produits de grande consommation ou la construction de bâtiments.

Ses effets nocifs sont liés aux dépôts de fibrilles dans le tissu pulmonaire et son enveloppe la plèvre, ainsi que dans le péritoine ou le péricarde. Ces dépôts sont à l'origine de pathologies très différentes, notamment par leur pronostic. Il peut s'agir d'une fibrose du poumon profond, appelée asbestose dont la découverte survient en général 15 à 20 ans voire 40 ans après l'exposition. La plèvre peut être atteinte sous la forme d'épaississements diffus ou circonscrits (les plaques pleurales), au retentissement très faible et dont le délai d'apparition est d'au moins 15 ans. Une transformation cancéreuse des cellules bronchiques peut également survenir ; il s'agit d'un cancer broncho-pulmonaire, de latence de 15 ans minimum. Toutes les études épidémiologiques montrent que le tabagisme associé multiplie le risque d'apparition de ce cancer. Quant aux mésothéliomes pleuraux, cancers de la plèvre dont l'amiante est la seule étiologie établie à ce jour, ils peuvent apparaître 30 à 40 ans après le début de l'exposition, mais chez une très faible partie des personnes exposées professionnellement. Beaucoup plus rarement peuvent se développer des mésothéliomes du péritoine ou du péricarde.

Dès le début du siècle l'amiante était reconnue comme facteur de risque de l'asbestose et la preuve épidémiologique du lien entre l'amiante et le cancer broncho-pulmonaire date des années 50. Toutefois, en France, la première réglementation fixant une valeur limite de concentration en fibre d'amiante à ne pas dépasser dans un lieu de travail ne date que de 1977. Et c'est seulement depuis 1997 que la France interdit l'importation et l'utilisation de l'amiante.

**Cancer de la plèvre** : Code CIM9 : 163 ; Code CIM10 : C45.0 (mésothéliome pleural).

**Indice comparatif de mortalité (ICM)** : l'ICM France métropolitaine étant égal à 100, un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un ICM de 84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne (voir mode de calcul page 13).

**Taux comparatif de standardisé (sur l'âge)** : taux permettant de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge (voir mode de calcul page 13).