

Factsheet

Maladies professionnelles

Dr Claudia Pletscher, Dr Hanspeter Rast

Dans de nombreux pays, les maladies professionnelles sont différenciées des pathologies «normales» et font souvent l'objet de mécanismes d'indemnisation différents. En Suisse, la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) régit les aspects légaux relatifs aux accidents mais définit aussi à l'art. 9 ce qu'est une maladie professionnelle. Il ne s'agit donc pas simplement d'une maladie survenant en relation avec l'activité professionnelle. D'autres critères doivent également être satisfaits.

Bases pour la reconnaissance des maladies professionnelles

La notion de maladie professionnelle est définie à l'art. 9 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. La notion de maladie est quant à elle définie à l'art. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. La liste des substances nocives et des affections dues à certains travaux est publiée dans l'annexe 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA). En 2018, la liste a été mise à jour par le Conseil fédéral. Lors de cette mise à jour, les enseignements tirés des expériences en matière de maladies professionnelles ont été pris en compte et différentes substances et conditions de travail ont été ajoutées à la liste. L'art. 9 al. 2 LAA précise que sont aussi réputées maladies professionnelles d'autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

On suppose qu'on est en présence d'une cause prépondérante lorsqu'une affection est due à plus de 50 % à l'exercice de l'activité professionnelle. On suppose qu'on a affaire à une cause nettement prépondérante lorsqu'une affection est due à plus de 75 % à l'exercice de l'activité professionnelle.

En 1982, le Tribunal fédéral a estimé (arrêt Joulie) que l'aggravation sévère d'une maladie préexistante par une substance figurant sur la liste doit également être considérée comme une maladie professionnelle (ATF 108 V 158). Même dans de tels cas, un lien de causalité qualifié entre la substance figurant sur la liste et l'atteinte à la santé doit avoir été établi. Des arrêts complémentaires ont estimé que pour qu'une maladie professionnelle puisse être

reconnue comme la conséquence d'une aggravation sévère d'une maladie préexistante, l'effet de la substance de la liste doit dépasser en intensité toutes les autres causes.

En 1991, le Tribunal fédéral a rendu un arrêt selon lequel l'aggravation d'une maladie préexistante par des substances/travaux figurant sur la liste (art. 9 al. 1 LAA) ou par une activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA) est assimilée à l'agent ayant causé la maladie. C'est ainsi que le Tribunal fédéral a également confirmé en 1991 que le principe d'aggravation professionnelle sévère d'une affection constitue la base de la reconnaissance d'une maladie, même dans les situations où les substances ne figurent pas sur la liste et, qui plus est, a déclaré que cette jurisprudence était applicable également en vertu de la LAA (ATF 117 V 354).

En règle générale, la causalité en matière de maladies professionnelles peut être appréciée sur la base d'exams médicaux spécifiques. Dans les pathologies multifactorielles, il est parfois impossible d'apprécier la causalité sur la base des critères médicaux. Afin de vérifier si, dans un cas particulier, les facteurs professionnels sont plus importants que les facteurs extra-professionnels, i.e. si l'on peut admettre une fraction étiologique de plus de 50 %, le risque relatif lors de l'examen collectif des travailleurs exposés par rapport à ceux qui ne le sont pas doit être supérieur à 2 dans la plupart des exams disponibles ou dans les méta-analyses. Ce doublement découle de la formule décrite par Miettinen et de l'exigence légale de la prépondérance de la substance nocive (selon la pratique > 50 % de l'éventail des causes). La formule est la suivante: $EF = (RR - 1) / RR$, où RR représente le risque relatif et EF la fraction étiologique. Dans ces conditions, on doit exiger un risque relatif > 2 pour arriver à une EF > 50 %. Cette approche a été approuvée par le Tribunal fédéral dans le cas d'une tumeur maligne consécutive à une exposition au benzène (arrêt 293/99). Pour l'appréciation de la causalité selon l'art. 9 al. 2 LAA, la fraction étiologique doit être supérieure à 75 %, ce qui signifie qu'on exige que le risque relatif des travailleurs exposés par rapport à la population non exposée soit supérieur à 4 pour qu'une maladie professionnelle puisse être reconnue. L'appréciation de la causalité se fait au cas par cas en fonction des conditions de travail présentes et passées, ainsi que de facteurs individuels. Dans les cas particuliers d'exposition, on se sert parfois du risque relatif dans le cadre de la relation dose-effet.

Déclaration et reconnaissance des maladies professionnelles

Les données de la statistique des maladies professionnelles en Suisse peuvent être consultées à l'adresse suivante: www.unfallstatistik.ch.

Le taux de reconnaissance (nombre des maladies professionnelles reconnues par rapport au nombre de cas déclarés) est d'environ 80 % pour les cas déclarés à la Suva au cours des 25 dernières années. Le taux de reconnaissance des maladies professionnelles en Europe a été publié par Eurogip en 2009, sur la base d'une enquête réalisée en 2006. Avec un taux de près de 80 %, la Suisse se place en seconde position dans cette enquête en ce qui concerne le taux de reconnaissance. Celui-ci est nettement moindre dans les pays voisins de la Suisse (France, Autriche, Italie et Allemagne). La même année, Eurogip a également évalué le nombre de maladies professionnelles reconnues pour 100 000 travailleurs. D'après cet organisme, avec environ 100 maladies professionnelles reconnues pour 100 000 travailleurs, la Suisse se place en quatrième position derrière la France, la Suède et l'Espagne. Le nombre de

maladies professionnelles reconnues pour 100 000 travailleurs est nettement moindre dans les autres pays voisins (Autriche, Allemagne et Italie). L'incidence des maladies professionnelles ne dépend pas seulement de l'entreprise. Parmi les autres facteurs importants, on peut citer les bases légales, la jurisprudence, les habitudes de déclaration des médecins, la pratique de reconnaissance des assureurs et l'efficacité de la prévention en médecine du travail. Selon Eurogip, la forte incidence des maladies professionnelles en France et en Suède tient avant tout au fait que, dans ces pays, beaucoup de maladies de l'appareil locomoteur sont reconnues comme étant de nature professionnelle. Une étude plus récente réalisée dans cinq pays européens en 2015 a montré un taux de reconnaissance comparable sans grands décalages.

En Suisse, les éléments suivants doivent être réunis pour qu'une maladie soit reconnue comme ayant un caractère professionnel:

- La notion de maladie définie à l'art. 3 LPGA doit être caractérisée.
- Le (la) patient(e) doit être couvert(e) par la LAA.
- L'entreprise, l'assuré ou le médecin doivent effectuer une déclaration à l'assureur LAA.
- Les critères de causalité décrits dans la première partie de ce document doivent être remplis.

La division médecine du travail apprécie la causalité des maladies professionnelles par des effets chimiques, biologiques ou physiques et contraintes corporelles.

Nombre et coût des maladies professionnelles

Maladies professionnelles les plus fréquentes

Les atteintes de l'ouïe, de la peau, des voies respiratoires, de l'appareil locomoteur et les cancers sont les maladies professionnelles les plus fréquentes. Entre 120 et 170 cas sont des cancers causés par l'amiante. Quelque 350 maladies motivent une décision d'inaptitude: les personnes concernées ne doivent plus exercer leur métier et sont contraintes de changer d'activité.

Les chiffres précis peuvent être consultés sur www.unfallstatistik.ch.

Plus de 80 % des maladies professionnelles sont reconnues conformément à l'art. 9 al. 1 LAA, autrement dit en raison de l'effet de substances figurant sur la liste ou de l'existence d'affections mentionnées sur la liste, et presque 20 % au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Le nombre des maladies professionnelles reconnues a nettement diminué ces vingt dernières années en Suisse; ceci tient essentiellement à une baisse du nombre des maladies professionnelles de l'appareil locomoteur et de la peau.

Les coûts des maladies professionnelles sont le reflet de leur gravité. Le coût global des maladies professionnelles est estimé à quelque 100 millions de francs par an. Plus de 50 % de ceux-ci sont dus aux tumeurs malignes, en particulier aux mésothéliomes et aux cancers du poumon causés par l'amiante. Ces coûts élevés résultent notamment du fait que ces maladies entraînent souvent le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité et d'une rente de

survivant. Parmi les maladies professionnelles dues aux conditions actuelles de travail, les coûts inhérents aux maladies professionnelles des voies respiratoires sont les plus importants (15 % environ des coûts totaux). Les maladies professionnelles de la peau et les déficits auditifs dus au bruit provoquent respectivement 15 % et 10 % des coûts. Celles de l'appareil locomoteur représentent environ 3 % des coûts.

Commentaires sur quelques catégories de maladies professionnelles

Tumeurs malignes

Les importations d'amiante en Suisse ont atteint leur maximum entre 1975 et 1978, puis ont nettement diminué à partir de 1980. Depuis 1990, l'amiante fait l'objet d'une interdiction générale en Suisse. Outre les plaques et fibroses pleurales, les épanchements pleuraux ainsi que l'asbestose, l'amiante augmente le risque de survenue d'un mésothéliome malin de la plèvre, du péritoine, du péricarde ainsi que de la tunique vaginale du testicule, et – de façon suradditive avec le tabagisme – des carcinomes broncho-pulmonaires. La période de latence est en moyenne de 35 à 40 ans. Le nombre de patients victimes d'un mésothéliome malin dû à l'amiante continue à augmenter en Suisse, on compte plus de 100 cas par an. Étant donné que les importations d'amiante en Suisse ont atteint leur maximum après 1975 et compte tenu du temps de latence, il n'y a guère lieu de s'attendre à voir le nombre de cas de mésothéliomes se stabiliser et diminuer avant la période 2015 à 2020. Les chiffres actuels ne montrent encore aucun recul.

Devant un carcinome broncho-pulmonaire, on peut supposer qu'une origine professionnelle due à l'amiante est en cause en présence d'une asbestose (même une asbestose minimale décelable uniquement dans les échantillons tissulaires) ou de fibroses pleurales bilatérales dues à l'amiante, ou encore lorsque l'anamnèse professionnelle suggère une dose cumulée d'amiante de 25 fibres-années ou davantage. Les critères dits d'Helsinki sont utilisés dans la plupart des pays du centre et du nord de l'Europe pour apprécier l'existence d'un cancer du poumon en cas d'exposition à l'amiante. La combinaison de l'amiante et du tabac entraînant une potentialisation additive du risque de cancer du poumon, le tabagisme n'est pas pris en compte pour l'appréciation de la causalité. Pour de plus amples informations, on se référera au factsheet de la Suva «Maladies professionnelles causées par l'amiante».

Les expositions à la poussière du bois constituent la deuxième cause la plus fréquente de cancers reconnus comme maladie professionnelle, avec en moyenne quatre cas de carcinomes des fosses nasales et des sinus de la face par an. Les cancers de la vessie dus à une exposition passée à des amines aromatiques cancérigènes sont reconnus comme maladie professionnelle en moyenne chez 3 à 4 patients par an. Enfin, le caractère professionnel d'une leucémie (due à une exposition passée au benzène) est reconnu en moyenne dans un cas par an, de même que pour les cancers cutanés (exposition au rayonnement ultraviolet). Depuis 2010, des cancers de la peau dus à une exposition professionnelle aux rayons UV sont reconnus comme maladies professionnelles. Nous escomptons à l'avenir une nette augmentation de ce type de cancer, avec des estimations d'environ 1000 cas professionnels par an.

Maladies professionnelles des voies respiratoires

Dans les années 60 et 70, des pneumoconioses, notamment des silicoses dues à la poussière de quartz, ont été très souvent enregistrées comme maladies professionnelles à la suite de l'exposition à des poussières fibrogènes. Le nombre des silicoses reconnues a diminué de façon spectaculaire, passant de plus de 300 à la fin des années 60 à 15 à 20 environ par an aujourd'hui. Ce succès doit beaucoup aux mesures de protection techniques et individuelles qui ont été mises en place ainsi qu'à la prévention en médecine du travail, notamment dans l'exploitation minière souterraine, les carrières et les gravières.

L'asthme professionnel représente aujourd'hui la principale affection des voies respiratoires d'origine professionnelle. Chaque année en moyenne environ 125 cas d'asthme allergique ou de nature chimico-irritative sont reconnus comme maladie professionnelle, à quoi il faut ajouter de temps en temps des cas de RADS (reactive airway dysfunction syndrome) consécutifs à une forte exposition unique à des irritants respiratoires. Parmi les causes d'asthme professionnel, les expositions aux poussières de farines et de céréales, y compris les additifs de cuisson comme l'amylase, sont nettement prédominantes, devant les poussières organiques, les isocyanates (comme dans les durcisseurs des vernis polyuréthane, des colles PU ou des mousses PU), les poussières de bois, les résines époxy, les métaux, les encres ainsi que les fluides de coupe dans la métallurgie. Les cas d'alvéolite allergique déclarés et reconnus comme maladie professionnelle ont été plus rares ces dernières années (en moyenne trois cas par an), par exemple dans le cadre d'un poumon de fermier ou d'un poumon des humidificateurs).

Le nombre de cas de pathologies broncho-pulmonaires liées aux isocyanates a crû nettement dans les années 80, en particulier dans les ateliers de carrosserie automobile (peinture au pistolet), dans la menuiserie et dans la métallurgie. L'incidence de ces affections a pu être considérablement réduite avant tout grâce à des mesures de prévention technique (installation de cabines de pulvérisation et de bancs d'aspiration notamment), ainsi qu'à des mesures de protection individuelle telles que le port de masques et de vêtements de protection adaptés.

Dans les années 90, on a assisté à une augmentation des allergies au latex – essentiellement l'asthme bronchique et les urticaires de contact – liée au port accru de gants en latex poudrés pour la prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine (dans le secteur de la santé). Les allergies au latex à évolution grave débouchaient souvent sur des décisions d'inaptitude pour les travaux avec exposition au latex. L'emploi de gants sans latex ou du moins de gants en latex hypoallergéniques non poudrés a permis de diminuer sensiblement le nombre des allergies au latex, et donc aussi des reconversions professionnelles qui en résultent. Il est aujourd'hui très rare d'observer des allergies au latex d'origine professionnelle qui aboutissent à une décision d'inaptitude.

Maladies professionnelles de la peau

Les agents chimiques, biologiques et physiques peuvent être à l'origine de maladies professionnelles de la peau. Dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'un eczéma de contact allergique et un peu moins souvent de dermatites de contact déclenchées par l'exposition à une substance toxique. La reconnaissance d'une urticaire en tant que maladie professionnelle concerne 5 à 10 patients par an. Les huiles minérales et les fluides de coupe employés dans la métallurgie représentent à l'heure actuelle la cause la plus fréquente des maladies professionnelles cutanées, devant les résines époxy, les cosmétiques et les produits utilisés par les coiffeurs (tels que les teintures capillaires, les décolorants comme le persulfate ou les préparations pour les permanentes), les produits de nettoyage, le ciment, les désinfectants et les médicaments, le nickel, les additifs à base de caoutchouc (comme les thiurames, le carbamate ou le mercaptobenzothiazole), les poussières de farine ainsi que le latex. Les eczémas de contact allergiques sont dus aujourd'hui le plus souvent aux résines époxy; celles-ci sont employées notamment comme réactifs dans l'industrie du bâtiment ou dans l'industrie électronique. Alors que dans les années 70 et 80, l'eczéma au ciment représentait une des principales causes de maladies professionnelles, on observe aujourd'hui une diminution notable de l'incidence de cette affection. Grâce aux mesures de protection qui ont été mises en place et à la mécanisation croissante dans l'industrie du bâtiment, c'est surtout le nombre des eczémas de nature toxique et irritative qui a considérablement diminué. Depuis 2007, la concentration en chrome du ciment baisse en Suisse, et l'on doit donc s'attendre à ce que la diminution des eczémas allergiques au ciment dus aux sels de chrome se poursuive.

Déficit auditif d'origine professionnelle

En Suisse, on estime qu'environ 200 000 personnes en activité sont exposées à un bruit potentiellement dangereux pour l'ouïe. Les nuisances acoustiques continuent à s'observer surtout dans les secteurs du bâtiment, de la métallurgie et de l'industrie du bois, mais aussi dans les usines de papier, dans l'industrie textile ou dans le secteur de l'énergie. Parmi les mesures de prévention, outre les mesures techniques de diminution du bruit aux postes de travail, le port d'une protection auditive s'avère essentiel. Les travailleurs exposés au bruit sont contrôlés régulièrement par trois unités mobiles d'examen de la Suva (appelées audiomobiles), qui effectuent environ 25 000 audiométries par an – parfois complétées par une vidéo-otoscopie. Depuis l'introduction du programme audiomobile en 1971, le pourcentage de travailleurs présentant une perte auditive légère ou marquée a nettement diminué, passant d'environ 37 % à 8 %.

Maladies professionnelles de l'appareil locomoteur

Les bursites du genou, dues notamment à l'agenouillement prolongé chez les parqueteurs et les carreleurs, ainsi que les tendovaginites (peritendinitis crepitans) représentent la forme la plus fréquente de maladie professionnelle touchant l'appareil locomoteur. Les paralysies nerveuses par pression, par exemple dans le cadre d'un syndrome du canal carpien, constituent 5 % environ des maladies professionnelles de l'appareil locomoteur. Près d'un quart de celles-ci sont des affections des parties molles, qui sont reconnues comme maladies professionnelles

au titre de l'art. 9 al. 2 LAA, c'est-à-dire comme des maladies hors liste. Le nombre des maladies professionnelles de l'appareil locomoteur déclarées et reconnues a considérablement diminué au cours des vingt dernières années; ce fait tient à plusieurs facteurs tels que la baisse des effectifs dans les branches concernées, l'amélioration de l'ergonomie des conditions de travail et l'accroissement de la mécanisation, notamment dans l'industrie du bâtiment.

Maladies associées au travail

Il convient de distinguer des maladies professionnelles définies ci-dessus les maladies «associées au travail» qui sont des affections de cause multifactorielle dont le développement, les manifestations, la sévérité ou la nécessité d'un traitement dépendent, de façon démontrée, de la nature et de l'intensité des contraintes ou mises en danger de la santé au travail. La part professionnelle est généralement plus difficile à chiffrer, mais elle n'est ni prépondérante ni nettement prépondérante. Ces affections ne peuvent donc pas être reconnues comme maladies professionnelles. Elles sont néanmoins abordées dans le cadre de la prévention en médecine du travail en raison du risque accru d'incapacité de travail. Ces dernières années, une forte augmentation des exigences et contraintes psychosociales exercées envers les travailleurs a été enregistrée. Selon la fonction, la teneur du travail, les questions de personnalités et le soutien social, les mêmes contraintes sont plus ou moins fortement ressenties et aboutissent à des tableaux pathologiques différents. Les troubles associés au travail affectent aussi fréquemment l'appareil locomoteur.

Bibliographie complémentaire

Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)

Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA)

<https://www.unfallstatistik.ch/>

<https://www.suva.ch/fr-ch/prevention/themes-specialises/maladies-professionnelles-et-prevention>

Eurogip: Les maladies professionnelles en Europe. 2009

Eurogip: Rapport d'enquête; Janvier 2015; Réf. Eurogip - 102/F

Jost M., Stöhr S., Pletscher C., Rast H.:

Maladies professionnelles causées par l'amiante – Factsheet.

<https://www.suva.ch/fr-ch/prevention/themes-specialises/medecine-du-travail>

Jost M., Pletscher C.:

Les tumeurs malignes comme maladies professionnelles.

Suva Medical 2011; 82: 56-73

Commission des statistiques de l'assurance-accidents LAA: statistique des accidents LAA 2003-2007

Miedinger D., Rast H., Stöhr S., Jost M.:

Asthme lié au travail: dépistage, diagnostic et prise en charge.

Forum Med Suisse 2012; 12: 910-917

Rast H., Jost M.: Allergie au latex – Risques et mesures préventives au poste de travail.

Série de la médecine du travail de la Suva, 2869/33 (2011)

<https://www.suva.ch/fr-ch/prevention/themes-specialises/medecine-du-travail>