

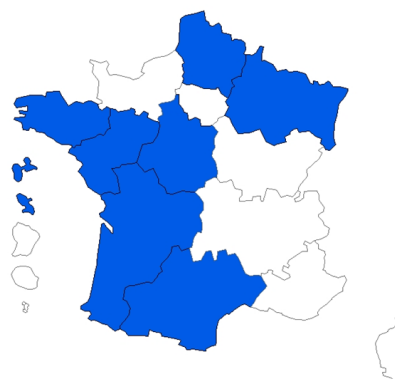
Surveillance des maladies à caractère professionnel

S. Rivière¹, C. Piron², V. Tassy³, L. Garras¹, P. Delezire⁴, A. Fouquet⁴, M. Robert⁴, J. Chatelot⁴

1/ Santé publique France-Cellule Occitanie - 2/ Direccte Occitanie, Inspection médicale du travail - 3/ Direccte Pays de la Loire, Inspection médicale du travail 4/ Santé publique France-Direction santé environnement travail

La quantification des maladies à caractère professionnel (MCP) sur l'ensemble de l'Occitanie apporte un éclairage complémentaire aux données existant par ailleurs (maladies professionnelles reconnues, accidents du travail, conditions de travail...). Elle devrait permettre, par la connaissance des situations à risque (secteur d'activité..), d'aider à la priorisation des actions de prévention.

Régions participantes en 2018



Objectifs et méthode

Le programme MCP s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires et de leur équipe qui signalent pendant deux périodes de deux semaines consécutives appelées « Quinzaines » tous symptômes ou maladies, observés au cours de leurs consultations, qui présentent un caractère professionnel et qui n'ont pas fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle.

Les objectifs généraux du programme sont déclinés pour la région Occitanie :

- Estimer la prévalence des MCP observées par les médecins du travail et leur équipe et suivre son évolution ;
- Décrire les agents d'exposition professionnelle associés à ces pathologies ;
- Contribuer à l'évaluation de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

La méthode a évolué en 2018. Afin de prendre en compte les différences de structures de populations (répartition des variables secteurs d'activité, profession, âge, sexe) entre la population salariée du programme MCP et la population salariée issue du recensement Insee, un redressement par calage sur marges de la population Insee salariée a été réalisé au niveau régional en ne conservant que les départements participant à MCP et les secteurs d'activité pour lesquels des salariés ont été vus pendant la Quinzaine. Toutes les estimations présentées prennent en compte le calage sur marges et sont présentées sous forme de pourcentage assorti d'un intervalle de confiance à 95 %. En revanche, les effectifs présentés sont les effectifs observés dans l'échantillon.

Plus de détail sur la méthode : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel/notre-action/#tab>.

Résultats des Quinzaines 2018

Participation des médecins du travail

En 2018, 16 % (n=80) des médecins du travail de la région Occitanie ont participé à au moins une des deux quinzaines : 12 % (n=57) à la première Quinzaine et 13 % (n=62) à la deuxième. Le taux de participation est stable par rapport à 2017.

La proportion de médecins participant en équipe avec un infirmier est de 81 % (n=65) (73 % en Occitanie-Est, 83 % en Occitanie-Ouest), en forte progression par rapport aux années précédentes (44 %). Tous les départements sont représentés à l'exception de la Lozère, le redressement a donc été réalisé en excluant ce département..

Salariés vus en visite médicale et en entretien infirmier

8 585 salariés ont été vus pendant les Quinzaines, dont 2 444 par des infirmiers (29 %). Les salariés venus en consultation lors des Quinzaines ont entre 14 et 77 ans. Trop peu de salariés du secteur agricole ont été vus par les équipes participantes pendant les Quinzaines 2018, aussi le secteur de l'agriculture n'a pas pu être inclus dans le redressement (figure 1). Les femmes représentaient 50 % [49-52] des salariés vus pendant les Quinzaines 2018, les hommes 50 % [48-51].

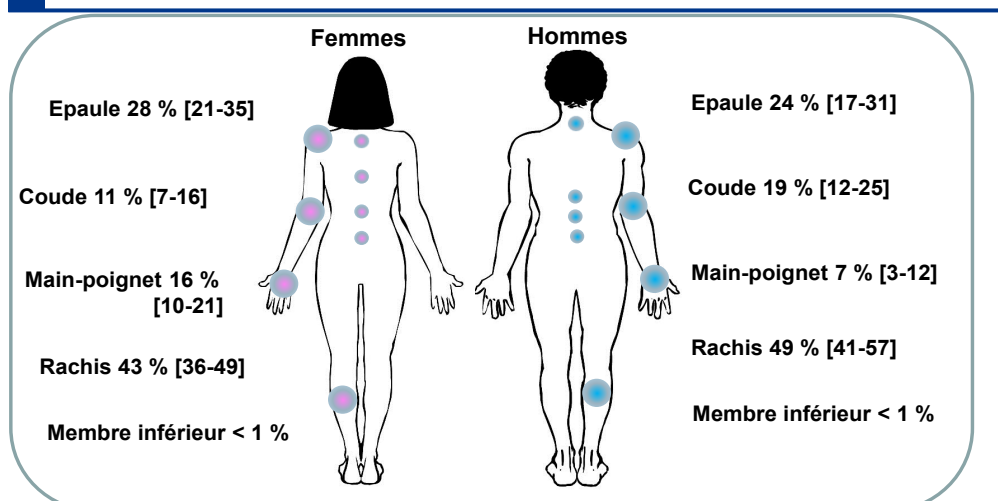
Pathologies signalées en lien avec le travail

Le taux de signalement* est de 10,6 % [9,9-11,4] (877 signalements pour 960 pathologies, un salarié pouvant présenter plusieurs pathologies). Il est deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes (14,0 % [12,8-15,3] *versus* 7,2 % [6,3-8,1]). Les taux de prévalence** les plus élevés sont observés pour la souffrance psychique et pour les affections de l'appareil locomoteur (dont 92 % sont des troubles musculo-squelettiques, TMS) (tableau 1).

TMS liés au travail

Les TMS en lien avec le travail concernent 415 salariés représentant 446 pathologies.

2 Répartition pondérée des localisations de TMS selon le genre en 2018



La localisation la plus fréquente est le rachis (en particulier au niveau lombaire : 40 % [32-48] chez les hommes, 30 % [24-36] chez les femmes), suivie de l'épaule pour les deux sexes (figure 2).

* Nombre de salariés faisant l'objet d'au moins une pathologie signalée sur l'ensemble des salariés vus au cours des Quinzaines

** Nombre de salariés faisant l'objet d'au moins une pathologie signalée dans ce groupe de pathologies sur l'ensemble des salariés vus au cours des Quinzaines

Proportion de TMS relevant d'une maladie professionnelle (MP)

Parmi les 446 TMS signalés, 194 (42 %, [37-47]) ne figuraient pas dans un tableau de MP. Il s'agissait pour la plus grande part de TMS du rachis (70 % [63-77]) et de TMS de l'épaule (15 % [9-22]).

Parmi les 252 TMS correspondant à un tableau, 86 % [80-92] n'avaient pas été déclarés. Comme observés l'année précédente, les principaux motifs de non déclaration étaient la méconnaissance de la procédure par le salarié (35 % [28-42]), un bilan diagnostique toujours en cours (27 % [20-34]) et le refus du salariés (19 % [14-25]).

Taux de prévalence des TMS selon le secteur d'activité et la catégorie sociale

Le taux de prévalence des TMS suit un gradient décroissant des ouvriers / employés (5,9 % [4,9-6,7] / 6,1 % [5,1-7,1]) jusqu'aux cadres (1,1 % [0,4-1,9]). Il est 4 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes parmi les employés et deux fois plus élevé chez les ouvriers (figure 3). L'industrie, la construction, le commerce et les transports sont les secteurs à plus forte prévalence chez les hommes (figure 4). Chez les femmes, il s'agit de la santé/action sociale, du commerce, de l'administration publique et de l'hébergement/restauration.

Principaux agents d'exposition signalés en lien avec les TMS

Les facteurs biomécaniques représentent, comme attendu, 83 % [79-86] des agents d'exposition signalés pour ces pathologies, les facteurs physiques 11 % [8-13] et les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques 7 % [4-9].

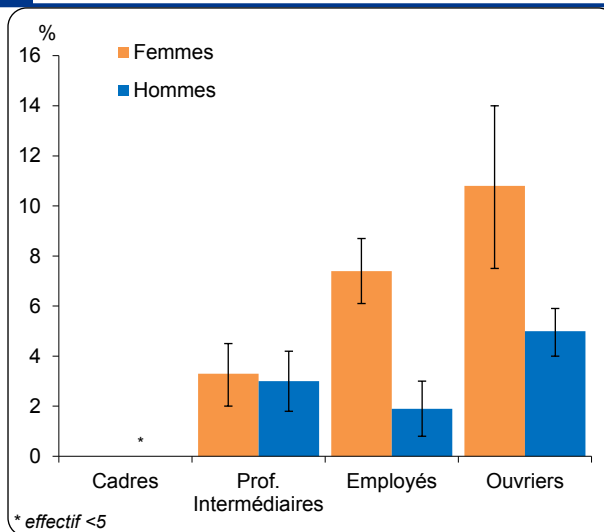
Souffrance psychique liée au travail

La souffrance psychique en lien avec le travail concerne 392 salariés (une seule pathologie psychique pouvant être enregistrée par salarié selon un arbre décisionnel). Les symptômes de dépression sont majoritaires (62 % [57-67] des cas de souffrance psychique) et sont suivis par des situations d'épuisement professionnel ou burn-out (15 % [11-19]) puis par des signes d'anxiété isolés (13 % [9-16]).

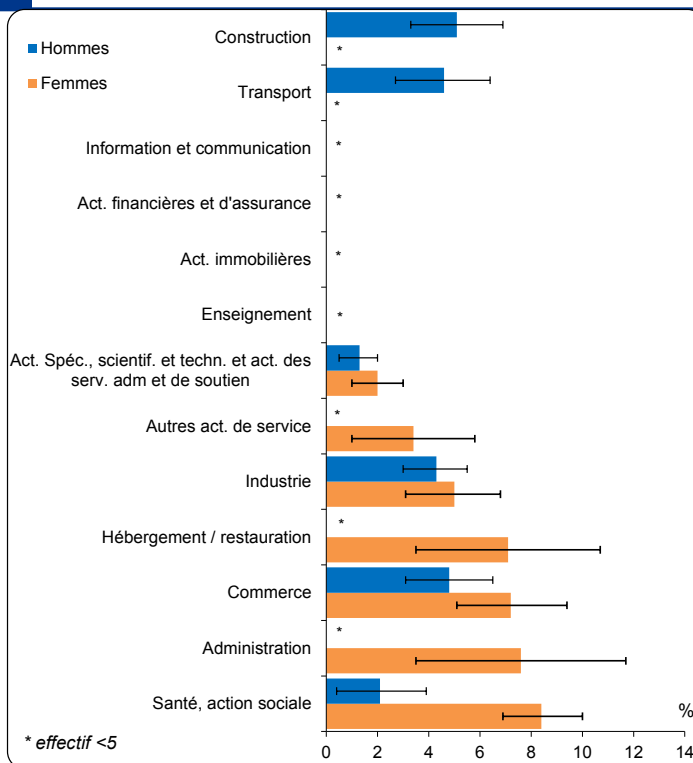
Taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et la catégorie sociale

Le taux de prévalence de la souffrance psychique est élevé dans toutes les catégories sociales à l'exception de celle des ouvriers : 6,8 % parmi les cadres [5,1-8,5], 7,0 % [5,7-8,4] parmi les professions intermédiaires, 6,3 % [5,2-7,3] parmi les employés et 1,6 % [1,1-2,0] parmi les ouvriers. Le taux de prévalence est significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes chez les cadres (10,2 % [7,0-13,4] vs. 4,5 % [2,7-6,3]) et les

3 Taux de prévalence des TMS selon la catégorie socio-professionnelle en 2018



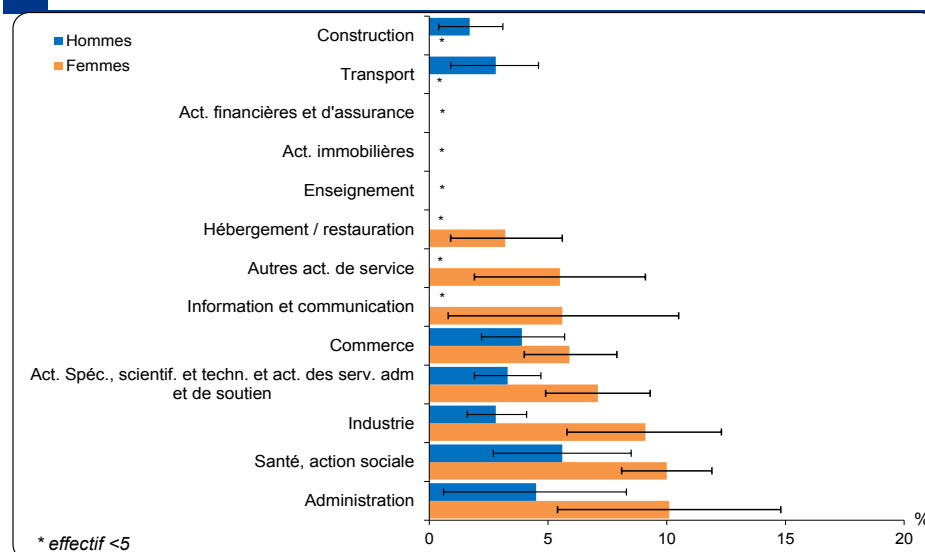
4 Taux de prévalence des TMS selon le secteur d'activité en 2018



employés (7,3 % [6,0-8,7] vs. 3,0 % [1,7-4,4].

Les secteurs d'activité les plus touchés sont, chez les femmes comme chez les hommes, le secteur de la santé/ action sociale et celui de l'administration publique (figure 6). S'y ajoute chez les femmes, le secteur de l'industrie (notamment de l'industrie alimentaire).

5 Taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité en 2018



Répartition des principaux agents d'exposition signalés en lien avec la souffrance psychique

- 27 % [23-30] concernent des relations de travail délétères, des conflits professionnels ;
- 23 % [13-32] concernent des contraintes d'horaires de travail inhérentes à l'activité ;
- 22 % [18-25] concernent une surcharge de travail ;
- 9 % [7-11] concernent des changements dans l'organisation de travail (de hiérarchie, de méthode...)

Conclusion

Cette plaquette, en présentant les maladies liées au travail chez les salariés autres que les maladies professionnelles indemnisées est un complément à « l'Etat des lieux santé et travail en Occitanie » ([Cassadou S, Cayla F. Santé et travail en Occitanie. Etat des lieux. Toulouse : ORSMIP-CREAI ORS LR, 2017, 70 p](#)). Les résultats confirment le rang prépondérant des TMS (notamment du rachis) et mettent en lumière la part importante de la souffrance psychique liée au travail (peu observable à travers les données de maladies professionnelles reconnues) qui est aussi fréquente que les TMS.

Si l'analyse des conditions de travail à risque dans la région a montré que les expositions à des agents chimiques et biologiques étaient les plus fréquentes ([rapport cité ci-dessus](#)), l'analyse des MCP montre que les maladies liées à ce type d'exposition sont moins fréquentes que les TMS ou la souffrance psychique. En effet, pour le risque biologique, il s'agit d'exposition potentielle, ne conduisant pas forcément au contact avec un agent infectieux. Pour le risque chimique, en cas d'allergie, le port d'EPI, l'éviction obligatoire du produit et les effets sanitaires traités rapidement, permettent de limiter l'expression clinique de la maladie dans le temps. Les autres effets liés aux produits chimiques sont souvent différés (cancer) et sont difficilement repérables par le programme MCP. Pour les pathologies les plus fréquentes (TMS, souffrance psychique), il est important de développer la mise en place d'actions de prévention dans les secteurs les plus concernés : notamment, la santé / action sociale et l'administration publique.

REMERCIEMENTS

à l'ensemble des participants au programme MCP en 2018, aux médecins : Baldacchi M, Belda N, Bitoun C, Boeri A, Borie A, Boubly JJ, Bouneder F, Bourdes JF, Bouvrot C, Brasselet M, Brian L, Briant-Vincens D, Cadeac-Birman H, Caley R, Castro E, Chotard x, Circiumarescu-Belu O, Cormon C, Cunin P, Cussac G, Dartus C, Decun H, Dehmas M, Delansy G, Delbart JF, Diène E, Duchalet-Serrano G, Duchene B, Ducret MC, Dufet AL, El Khalifa A, Fesquet E, Fonvielle M, Gaffet S, Garcia G, Garry I, Graire C, Grand-Simonini C, Guilbaud P, Habbouba D, Haehling E, Herdweg JC, Hoffman N, Jaen E, Janel P, Lacroix-Pourcel x, Lavabre H, Leduic Laville C, Leger P, Loubes P, Many M, Mariani O, Martin F, Maurer-Djordjic A, Mechali S, Meynie N, Monier S, Moskowitz Q, Moulene M, Osdoit I, Pages M, Pelletier N, Peter C, Raymond R, Reybet-Degat V, Riolfi A, Roig V, Rontes A, Roulant-Costes V, Schaefer F, Soulier PH, Suescun C, Théron M, Tricot M, Vaur M, Visentin M, Zaluski J, ainsi qu'aux infirmiers et assistants sans qui cette plaquette n'aurait pu être publiée. Nous remercions également l'administration des services de santé au travail qui a facilité la mise en œuvre des Quinzaines.

Pour en savoir plus : site internet de Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel>