



Surveillance des maladies à caractère professionnel

D. Provost¹, J. Plaine¹, L. Garras¹, M. Valenty¹, F. Fernet²

1/ Département santé travail (DST), Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice – 2/ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), Bordeaux

Depuis 2007, la région Aquitaine participe au programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). En 2014, les entretiens infirmiers ont été pris en compte dans le cadre du protocole MCP.

Cette plaquette présente les principaux résultats des Quinzaines des MCP réalisées en mai et novembre 2013 et en mars et octobre 2014. Elle présente également un bilan des 7 années de fonctionnement en Aquitaine.

RAPPEL : OBJECTIFS ET MÉTHODE DU PROGRAMME

- Estimer la prévalence des MCP par sexe, âge, profession et secteur d'activité.
- Décrire les agents d'exposition associés à ces MCP.
- Contribuer à l'évaluation de la non déclaration des maladies professionnelles (MP).
- Mettre en évidence des pathologies ne figurant pas dans les tableaux de MP.

Les Quinzaines MCP reposent sur l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail. Ils signalent, pendant deux semaines consécutives, deux fois par an, tous les cas de MCP rencontrés pendant leurs consultations [1].

ÉVOLUTION DE LA MÉTHODE EN 2014

Afin de s'adapter à la réforme de la santé au travail, les salariés vus en entretien infirmier peuvent être inclus dans le programme de surveillance des MCP. Le signalement éventuel d'une MCP reste du seul ressort du médecin du travail. Si l'infirmier, qui travaille en binôme avec le médecin du travail, dépiste un problème de santé, il adresse le salarié vers le médecin. Ce dernier signalera ou pas la MCP suite à une réunion sur dossier avec l'infirmier ou dans le cadre d'une visite post-entretien infirmier.

RÉSULTATS : QUINZAINES 2013 ET 2014

Participation des médecins du travail

En 2014, sur les 53 médecins participants, 28 ont participé en binôme médecin/infirmier.

Les médecins participants avaient en charge la surveillance médicale de 156 381 salariés en 2013 (sur les 59 médecins ayant pu fournir leur effectifs annuels attribués (EAA)), soit 14 % des salariés de la région (source : enquête emploi salarié 2011, Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)). Par rapport à la population régionale, les salariés surveillés étaient plus souvent dans le commerce (14 % vs 19 %), l'industrie (13 % vs 15 %) et les activités spécialisées¹ (9 % vs 14 %).

Pour 2014, les médecins participants avaient en charge 9 % des salariés de la région (Insee, 2011). Par rapport à la population régionale, les salariés surveillés étaient plus souvent dans la santé et l'action sociale (16 % vs 24 %), l'industrie (13 % vs 16 %) et les activités spécialisées¹ (9 % vs 11 %).

Le bilan présenté ci-après porte sur les années 2013 et 2014 cumulées.

Salariés vus en consultation

8 958 salariés ont été vus en consultation sur les quatre quinzaines dont 681 en entretien infirmier (8 %).

Par rapport à la population régionale (Insee, 2011), on observe chez ces salariés une :

- sous-représentation de l'administration publique (3 % vs 11 %) et de l'enseignement (1 % vs 8 %) ;
- surreprésentation des hommes (52 % vs 49 %), des ouvriers (37 % vs 23 %), du secteur de l'industrie (18 % vs 13 %) et des activités spécialisées¹ (15 % vs 9 %).

¹ Activités spécialisées scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien. Ce secteur regroupe les activités comptables, juridiques, de recherche et développement, d'études de marché, de voyagistes, de nettoyage des bâtiments et nettoyage industriel, des agences de travail temporaire et toutes autres activités spécialisées ou de soutien aux entreprises.

Pathologies signalées en lien avec le travail

Le taux de signalement est de 5,3 % (775 signalements).

Les taux de prévalence les plus élevés sont observés pour les affections de l'appareil locomoteur (ALM) et la souffrance psychique (tableau 1), ces deux familles d'affection représentant la grande majorité des cas de MCP signalées.

TABLEAU 1

Taux de prévalence des principales pathologies selon le sexe, années cumulées 2013 et 2014

	Hommes (%)	Femmes (%)
Affections de l'appareil locomoteur	2,4	3,3
Souffrance psychique	1,2	2,7
Irritations et/ou allergies	0,1	0,3
Troubles de l'audition	0,3	*
Total	4,2	6,5

*Effectifs <5.

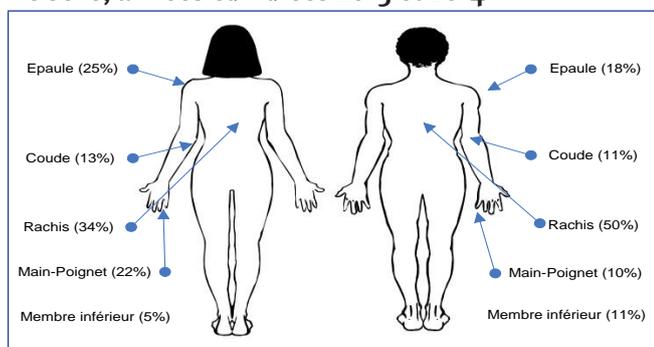
ALM liées au travail

447 ALM en lien avec le travail ont été recensées.

La première localisation est le rachis, suivi de l'épaule pour les deux sexes (figure 1).

FIGURE 1

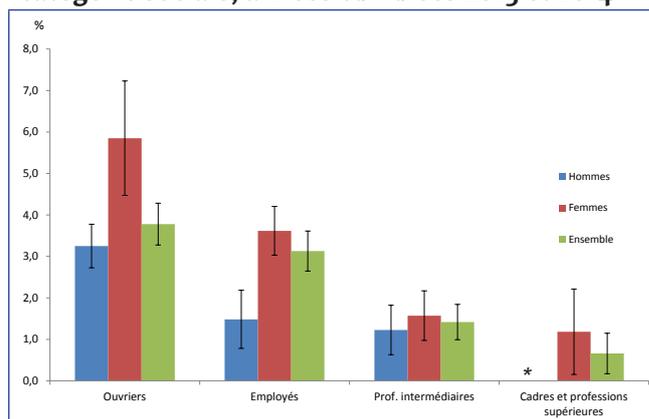
Répartition des localisations des ALM selon le sexe, années cumulées 2013 et 2014



C'est dans la catégorie sociale des ouvriers que les taux de prévalence sont les plus élevés avec 3,8 % (figure 2). Les différences selon le sexe sont particulièrement marquées chez les ouvriers et les employés. On observe un fort gradient social ascendant de la prévalence des cadres vers les ouvriers.

FIGURE 2

Taux de prévalence des ALM selon le sexe et la catégorie sociale, années cumulées 2013 et 2014

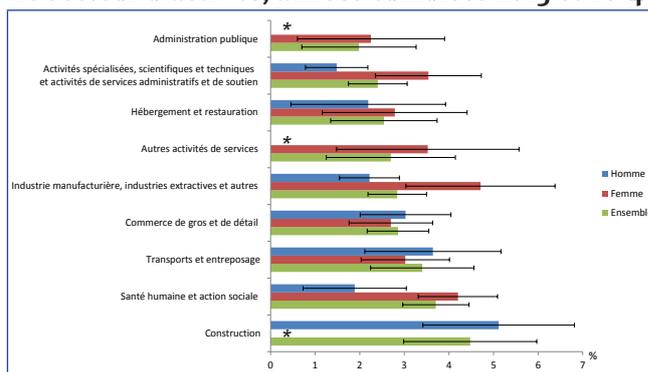


*Effectifs <5.

La prévalence de ces affections varie considérablement selon le secteur d'activité. Chez les hommes, la construction et le transport sont les secteurs d'activité les plus touchés ; chez les femmes, il s'agit de l'industrie et de la santé (figure 3).

FIGURE 3

Taux de prévalence des ALM par sexe selon le secteur d'activité, années cumulées 2013 et 2014



*Effectifs <5.

Les facteurs biomécaniques représentent 85 % des agents d'exposition signalés pour les ALM, les facteurs physiques 9 % et les facteurs organisationnels, relationnels et éthique 5 %.

Souffrance psychique liée au travail

La souffrance psychique en lien avec le travail représente la deuxième catégorie des MCP les plus déclarées (n=279).

Les principaux troubles sont les symptômes de dépression (68 %) et des signes d'anxiété isolés (13 %). A côté de ces différents symptômes, les médecins ont repéré des situations d'épuisement professionnel (13 %).

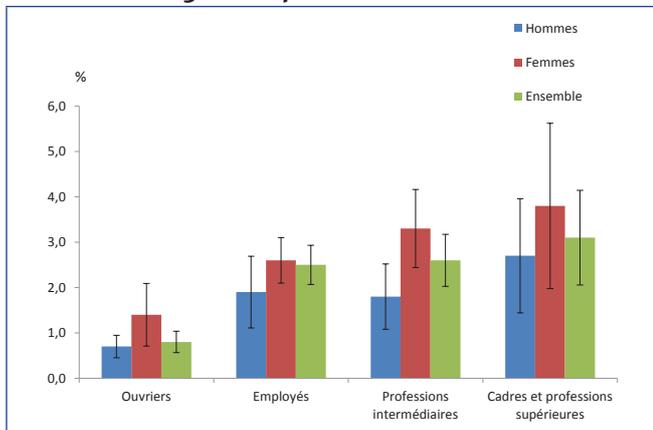
Le **taux de signalement** est égal au nombre de salariés pour lesquels au moins une MCP a été déclarée sur le nombre total de salariés vus.

Le **taux de prévalence** est égal au nombre de salariés présentant au moins une pathologie sur le nombre total de salariés vus.

Les taux de prévalence les plus élevés sont observés chez les cadres (figure 4) et sont plutôt décroissants en descendant l'échelle sociale, le gradient social étant net chez les femmes. Il est à noter que quel que soit la catégorie sociale, les femmes présentent toujours des taux plus élevés que les hommes.

FIGURE 4 I

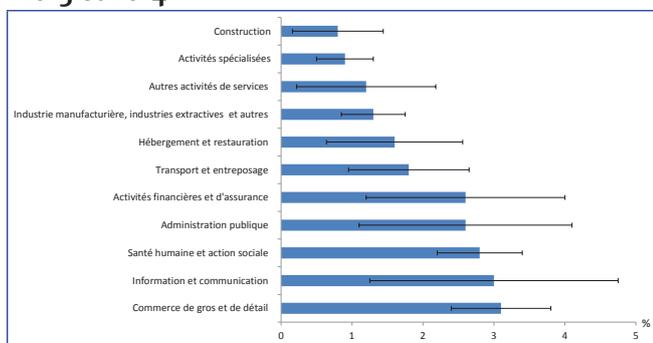
Taux de prévalence de la souffrance psychique selon le sexe et la catégorie sociale, années cumulées 2013 et 2014



La prévalence de ces affections varie considérablement selon le secteur d'activité. Le commerce est le secteur le plus touché suivi de l'information et la communication (figure 5).

FIGURE 5 I

Taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité, années cumulées 2013 et 2014



L'analyse selon les secteurs d'activité a été réalisée hommes et femmes confondus en raison du manque d'effectifs.

Les principaux facteurs d'exposition signalés en lien avec la souffrance psychique sont :

- les problèmes d'organisation fonctionnelle de l'activité – le management (42 %) : principalement la surcharge ou sous-charge de travail ressentie et le dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie ;
- les relations au travail et violence (38 %) : principalement la qualité des relations au travail ;
- l'exigence inhérente à l'activité (10 %) : horaires de travail, déplacement professionnel.

Autres pathologies signalées liées au travail

En dehors des ALM et de la souffrance psychique, 103 MCP ont été signalées. On retrouve des troubles auditifs et des irritations/allergies (tableau 2) mais aussi des problèmes vasculaires (n=8), des tumeurs (n=8), de l'hypertension artérielle (n=6), des infarctus du myocarde (n=3), des céphalées (n=2), etc.

TABLEAU 2 I

Caractéristiques des salariés présentant des troubles auditifs et des irritations et/ou allergies, années cumulées 2013 et 2014

	Troubles auditifs	Irritation/allergies
Nombre de salariés	21	32
Sexe-ratio (H/F)	19/2	10/22
Âge moyen	51	40
Catégorie sociale la plus touchée (taux de prévalence %)	Ouvriers (0,3 %)	Employés (0,4 %)
Secteur d'activité le plus touché (taux de prévalence %)	Industrie (0,3 %)	Santé humaine/ action sociale (0,6 %)

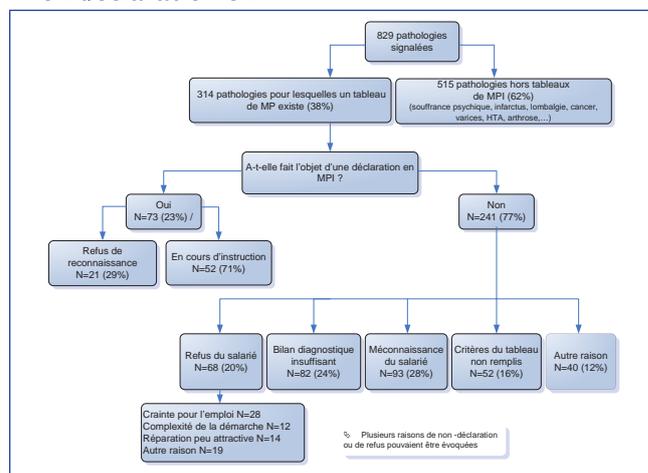
Lien avec les maladies professionnelles indemnissables (MPI)

Pour les deux années, plus de 60 % des pathologies ne relèvent pas d'une MPI. Parmi celles-ci, on recense la souffrance psychique, les lombalgies, les névralgies cervico-brachiales, l'arthrose, les céphalées, les dermites, les problèmes visuels, l'asthme, les problèmes vasculaires, l'hypertension artérielle, les tendinites, etc.

Parmi les pathologies figurant dans les tableaux de MPI, 77 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration (figure 6). Les principales raisons de non déclaration sont la méconnaissance de la procédure par le salarié et un bilan diagnostique en cours ou non finalisé.

FIGURE 6 I

Non déclaration en MP



RÉSULTATS : ÉVOLUTION 2007-2014

Participation des médecins

Après avoir presque atteint les 30 % en 2007 et plus de 20 % en 2008 et 2010, le taux de participation se maintient à 15 % depuis 2011 (tableau 3).

TABLEAU 3

Participation des médecins du travail et signalements de MCP de 2007 à 2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de quinzaines	1	2	1	2	2	2	2	2
Médecins participants (%)	27	21	13	22	17	14	17	13
Nombre de salariés vus en consultation	9 866	9 944	4 447	11 062	7 894	6 175	8 295	6 229
Taux de signalement (%)	5,9	6,0	5,5	5,6	5,7	6,2	5,6	5,0

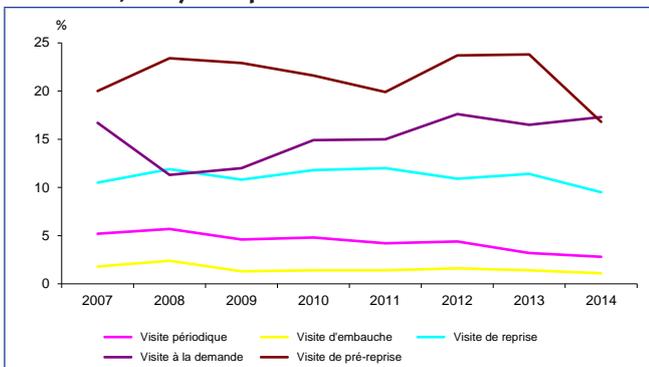
Taux de signalement

Le taux de signalement global reste relativement stable d'une année sur l'autre oscillant entre 5,0 et 6,2 % (tableau 3).

Selon le type de visite, on note une diminution du taux de signalement lors des visites périodiques à partir de 2010 (figure 7). En revanche, le taux de signalement lors des visites à la demande, des visites d'embauche, des visites de reprise reste relativement stable. Le taux pour les visites de pré-reprise varie de façon importante mais ce type de visite est peu nombreux.

FIGURE 7

Évolution du taux de signalement par type de visite, 2007-2014



Entre 2007 et 2014, la part des visites périodiques dans les quinzaines a diminué d'un quart (de 61 % à 40 %), la part des visites de reprise a augmenté de 8 % à 12 %. Suite à la réforme de la santé au travail, la part des entretiens infirmiers a pu être estimée et celle-ci s'élève à 10 % en 2014.

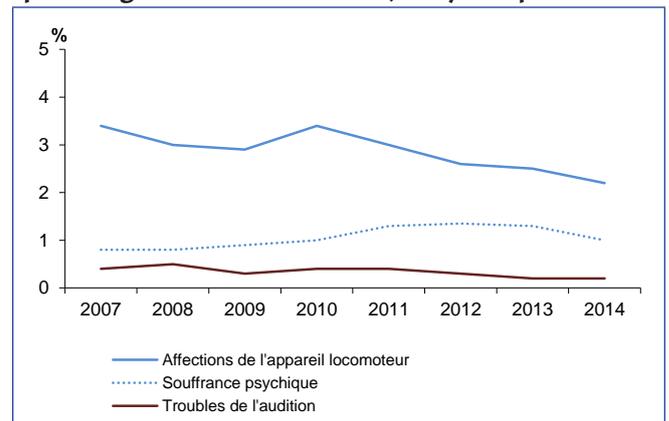
Pathologies signalées en lien avec le travail

Quelle que soit l'année, les taux de prévalence des ALM et de la souffrance psychique en lien avec le travail sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

Chez les hommes, le taux de prévalence des ALM diminue progressivement (figure 8). Entre 2007 et 2014, le taux de prévalence de la souffrance psychique augmente, lui, de 0,8 à 1,3 %. On constate une diminution des troubles de l'audition allant de 0,4 % en 2007 à 0,2 % en 2014.

FIGURE 8

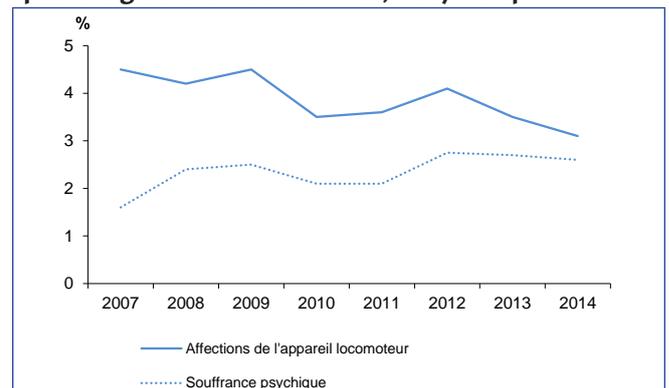
Évolution du taux de prévalence des principales pathologies chez les hommes, 2007-2014



Chez les femmes, le taux de prévalence des ALM diminue entre 2007 et 2014 (figure 9) alors que le taux de prévalence de la souffrance psychique est en augmentation (de 1,6 % à 2,7 %).

FIGURE 9

Évolution du taux de prévalence des principales pathologies chez les femmes, 2007-2014



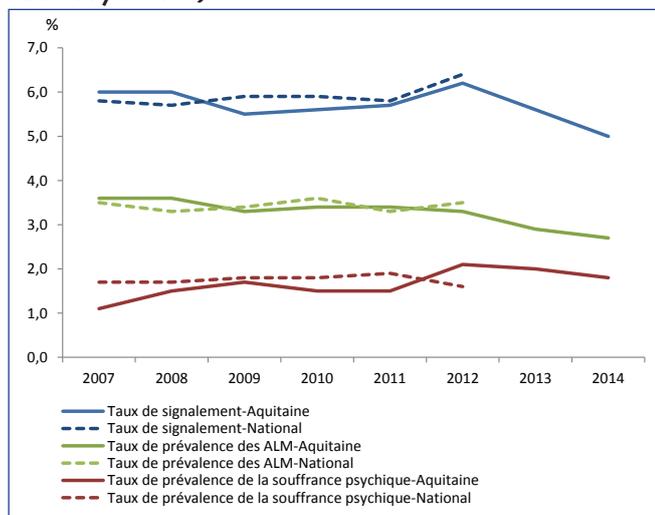
Comparaison avec les résultats nationaux

Les résultats nationaux sont disponibles jusqu'en 2012 et permettent de positionner la région Aquitaine. Sur la période 2007-2012, le taux de signalement des pathologies en général et le taux de prévalence des ALM en Aquitaine sont similaires à ceux de l'ensemble des régions (figure 10).

Le taux de prévalence de la souffrance psychique est en revanche légèrement plus faible en Aquitaine que dans l'ensemble des régions de 2007 à 2011.

FIGURE 10 |

Évolution du taux de signalement et des taux de prévalence des principales pathologies en Aquitaine et au niveau national (7 à 15 régions de 2007 à 2012)



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le taux de participation se stabilise autour de 15 % depuis 2011. Nous remercions les médecins, tout en ne pouvant que constater qu'un plus grand nombre de participants améliorerait la qualité et la richesse des conclusions données. Les infirmières en santé au travail sont de plus en plus nombreuses à être impliquées dans ce dispositif de veille sanitaire. Il est important de poursuivre la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire à ce programme permettant notamment de quantifier la réalité du terrain : sous-déclaration, pathologies émergentes, évolution des agents d'exposition, etc.

Les résultats des années 2013 et 2014 viennent enrichir ceux des années précédentes et permettent d'affiner des tendances déjà notables. En matière de pathologies diagnostiquées, les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique restent les plus nombreuses avec une prévalence plus élevée chez les femmes. Le réseau MCP permet d'identifier une part importante de maladies liées au travail qui ne peuvent être reconnues à ce jour en MP. Pour celles qui relèvent d'une MPI, une grande majorité ne sont pas déclarées en tant que telles, principalement en raison de la méconnaissance de la procédure par le salarié avant la consultation avec le médecin du travail.

Sur la période 2007-2014, le taux de signalement de MCP reste relativement stable. Quant à la part des visites périodiques, celle-ci diminue au fil des années. Le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail diminue aussi bien chez les hommes que chez les femmes. L'augmentation du taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail se poursuit chez les hommes comme chez les femmes.

La région Aquitaine ne se distingue pas particulièrement de l'ensemble des régions participantes en ce qui concerne les taux de prévalence, sauf pour la souffrance psychique qui présente un taux plus faible ponctuellement sur deux années.

Les données du programme MCP sont utilisées par la cour des comptes (commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, évaluant le coût pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des MP [2]) pour approcher la sous-déclaration et la sous-reconnaissance de certaines localisations de troubles musculosquelettiques (TMS) [3;4] et par le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). Elles permettent également de dégager des observations sur des groupes de travailleurs d'intérêt [5;6].

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Lemaître A, Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 101 p.
- [2] Diricq N. Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, juillet 2011. 193 p. Disponible à l'adresse : www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/11_diricq.pdf.
- [3] Rivière S, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Approche de la sous-déclaration des TMS dans dix régions françaises en 2009. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 4 p.
- [4] Provost D, Fernet F, Videau D, Aunoble N, Valenty M. Maladies professionnelles indemnisées et maladies à caractère professionnel : période 2007-2010. Confrontation des données. Région Aquitaine. Direccte Aquitaine/InVS. 2015. 8 p.
- [5] Provost D, Prouvost H, Rivière S, Fernet F J, Valenty M. Les métiers de l'aide de l'assistance à domicile Maladies à caractère professionnel – Résultats 2007-2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 8 p.
- [6] Homère J, Plaine J, Garras L, Lemaître A, Gagey M, Pelc A, *et al.* Maladies à caractère professionnel chez les salariés des entreprises agricoles – Résultats 2008-2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 12 p.

Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins participant au programme MCP en 2013 et 2014 ainsi qu'aux secrétaires, assistantes, infirmières et intervenants en prévention des risques professionnels.

Merci aux docteurs Marc Ajrouche, Laurence Arzur, Nathalie Aunoble, Marie-Hélène Bakkali, Marie-Pierre Barace, Nelly Barascud, Bruno Baron, Alain Barrière, Jérôme Bazerque, Caroline Bernard, Jean-Louis Bernard, Béatrice Bernat, François Bertrix, Christine Breteau, Jean Bruzy, Isabelle Buisson Kasparian, Christiane Calmon, Laurence Capdeville, Céline Cayrouse, Hervé Colinmaire, Odile Cougoul, Jacques Daviaud, Françoise David, Olivier De Coincy, Evelyne Delbos, Dominique Delmas Saint Hilaire, Muriel Deyglun, Alain Doucet, Nicole Dournel, Annick Duporte, Luc Duval, Isabelle Fatout, Bruno Fleurant, Florence Fritsch, Geneviève Giese, Catherine Gimenez, Jeanne-Marie Godard, Laurence Grellier, Florence Guerci, Arlette Guillaume, Xavière Houyet, Henriette Jakubiec, Nadine Laudette, Marie Hélène Labrue, Françoise Lale, Brigitte Lanneluc, Véronique Lavignolle, Béatrice Lefébure, Valérie Lefebvre, Rémi Letrequesser, Lis, Philippe Llorente, Isabel Lopez Ciry, Fabienne Loze, Christian Miremont, Véronique Mousseau, Christine Muller, Denis Ovidia, Christina Pascal, Béatrice Peuchant, Josette Poumet, Quitterie Prisse, Florence Robin, Séverine Roujon, Saint Leux, Seguy Boisrond, Annie Sumodhee, Philippe Schonmann, Marie-hélène Trezeguet, Yane Tillie, Brigitte Tromas, Charles Thiry, Sophie Vandierdonck Michèle Zymni, Marie-Hélène Vacheron.

Pour obtenir les principaux résultats annuels 2013 et 2014 et plus d'informations sur le programme MCP, vous pouvez consulter le dossier thématique des MCP sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>

Mots clés : surveillance épidémiologique, médecins du travail, maladie à caractère professionnel

Citation suggérée : Provost D, Plaine J, Garras L, Valenty M, Fernet F. Programme de surveillance des MCP – Résultats des Quinzaines 2013 et 2014 – Évolution 2007-2014. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 6 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>