



LES  
MALADIES  
À CARACTÈRE  
PROFESSIONNEL

Résultats  
2015 et  
2016

En Région  
Nord –  
Pas-de-Calais

Février 2019

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

Hélène Prouvost<sup>1</sup>, Brigitte Sobczak<sup>2</sup>, Julie Plaine<sup>3</sup>, Pauline Delezire<sup>3</sup>, Juliette Chatelot<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cellule d'intervention en région (Cire – Santé publique France) Hauts-de-France, <sup>2</sup>Médecin inspecteur régional du travail, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) des Hauts-de-France, <sup>3</sup>Direction Santé Travail (DST) de Santé publique France

Une maladie à caractère professionnel (MCP) est définie comme toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle non prise en charge au titre des maladies professionnelles indemnifiables (MPI). Leur déclaration est une obligation pour tout docteur en médecine (article L.461-6 du Code de la sécurité sociale).

Dans le cadre d'un partenariat entre Santé publique France et l'Inspection médicale du travail, un programme de surveillance de ces MCP a été mis en place dans plusieurs régions de France.

En ex-région Nord-Pas-de-Calais, les Quinzaines MCP ont été initiées en 2009.

### Objectifs et méthode

L'objectif de ce programme est de permettre une veille sanitaire en milieu du travail afin d'améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle, en estimant la prévalence des MCP dans la population salariée, et en décrivant les agents d'exposition professionnelle qui y sont associés en complément des données de maladies professionnelles reconnues. Les résultats du programme de surveillance contribuent également à détecter d'éventuelles pathologies émergentes, à mesurer et comprendre la sous-déclaration des maladies professionnelles (MP) et à la révision ou l'extension des tableaux de MP.

Le programme MCP repose sur l'expertise des médecins du travail. Pendant deux semaines consécutives (appelées "Quinzaines MCP"), les médecins volontaires signalent tous les cas de MCP observés au cours de leurs consultations ainsi que les facteurs d'exposition en lien avec ces pathologies. Les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus en consultation lors des Quinzaines par chaque médecin participant sont également recueillies (sexe, âge, profession, secteur d'activité de l'entreprise). Le recueil de données mis en place permet de garantir l'anonymat, aussi bien du salarié vu pendant la quinzaine que des entreprises concernées.

**Le codage des données** est réalisé sous la responsabilité du médecin inspecteur du travail avec le soutien d'un épidémiologiste. Les pathologies sont codées selon la Classification internationale des maladies, 10<sup>ème</sup> révision (CIM 10). Le codage des facteurs d'exposition professionnelle est réalisé au moyen d'un thésaurus spécifique (thésaurus harmonisé coordonné par l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Les professions sont codées selon la nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles (PCS2003) de l'Insee et les secteurs d'activité selon la nomenclature d'activité française (NAF2008).

### Résultats des quinzaines 2015 et 2016

#### Participation des médecins du travail et de leurs équipes

En 2015 et 2016, l'ex-région Nord-Pas-de-Calais comptait environ 460 médecins du travail répartis dans différents types de services (inter-entreprise, autonome, Mutualité sociale agricole, fonction publique hospitalière et territoriale). Parmi eux, 22 ont participé à la Quinzaine en 2015 et 36 en 2016. Depuis 2014, les entretiens infirmiers sont pris en compte dans le cadre du protocole MCP. Seulement 2 médecins avaient participé en équipe avec un infirmier en 2015, ils étaient 23 en 2016 soit environ deux tiers des médecins participant.



## Les salariés vus

Au cours des Quinzaines 2015 et 2016, les médecins volontaires et leurs équipes ont vu respectivement 1674 et 2911 salariés en consultation dont 2 % et 12 % en entretien infirmier. Les salariés ont été vus principalement à l'occasion d'une visite périodique (51 % en 2015 et 42 % en 2016). Par comparaison avec les salariés de la région (Insee 2013), on observe principalement une surreprésentation des salariés du secteur de l'industrie, du fait des spécificités du suivi en médecine du travail dans ce secteur, et du secteur des activités financières du fait de la participation importante de médecins d'un service inter-entreprise spécialisé dans le suivi des salariés de ce secteur. Par contre les salariés des secteurs de l'enseignement et de l'administration publique sont sous-représentés dans les effectifs MCP, en 2015 comme en 2016.

## Pathologies signalées en lien avec le travail

Le taux de signalement de pathologies en lien avec le travail est de 6 % en 2015 (101 signalements pour 109 pathologies, un salarié pouvant présenter plusieurs pathologies) et de 5,5 % en 2016 (158 signalements pour 182 pathologies). Les signalements portent principalement sur des affections de l'appareil locomoteur (61 %) et de la souffrance psychique (30 %).

Les taux de prévalence les plus élevés sont observés pour les affections de l'appareil locomoteur, groupe de pathologies principalement composé de troubles musculo-squelettiques (TMS), et la souffrance psychique. Comme les années précédentes, la prévalence de la souffrance psychique est deux à trois fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (Tableau 1).

Tableau 1 : Prévalence des MCP signalées aux cours des Quinzaines 2015 et 2016

	2015		2016	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	%	%	%	%
Sollicitations de l'appareil locomoteur	3,4	3,0	3,2	3,6
<i>dont TMS</i>	3,3	3,0	2,7	3,5
Souffrance psychique	1,1	3,7	1,2	2,7
Irritation et/ou Allergie	0,6	*	*	*
Troubles de l'audition	0,5	*	*	*

\* effectif <5

**Taux de signalement** : représente les salariés avec au moins une MCP signalée par le médecin du travail par rapport au nombre total de salariés vus en visite au cours de la (des) quinzaine(s).

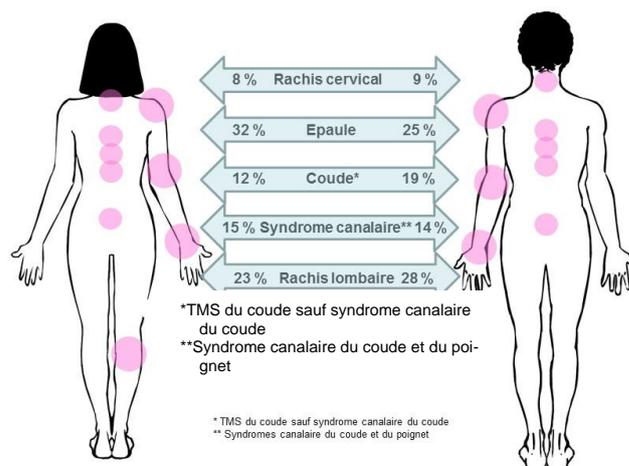
**Taux de prévalence** : représente, pour une catégorie donnée de pathologie, les salariés avec au moins une pathologie de cette catégorie rapporté au nombre de salariés reçus en visite.

## TMS liés au travail

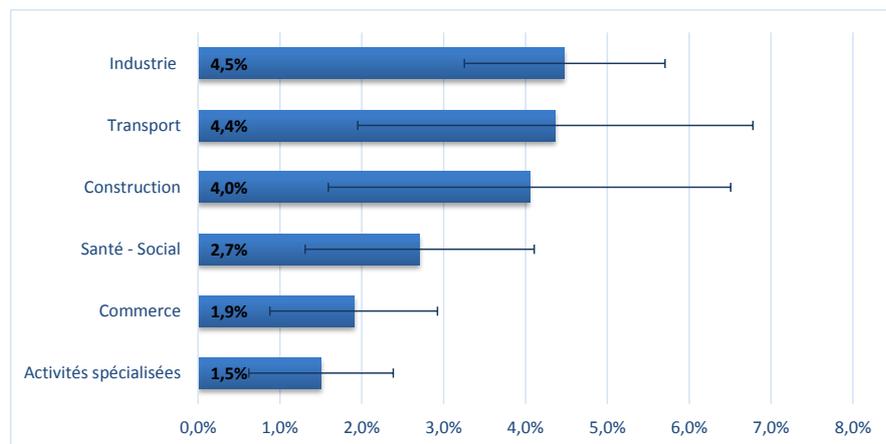
Pour l'ensemble des Quinzaines 2015 et 2016, 161 TMS en lien avec le travail ont été signalés pour 141 salariés. La majorité des TMS signalés concerne l'épaule et le rachis lombaire, aussi bien pour les hommes que pour les femmes (Figure 1).

Les secteurs de l'industrie et des transports présentent les prévalences les plus élevées de TMS avec un peu plus de 4 % de signalements chez les salariés de ces secteurs vus pendant les Quinzaines (Figure 2). Les prévalences les plus élevées sont observées chez les employés (3 %) et les ouvriers (4 %) et ces différences sont plus marquée chez les femmes (prévalence de TMS de 7 % chez les ouvrières, significativement différentes des prévalences observées dans les autres catégories professionnelles).

Figure 1 : Principales localisations des TMS signalées au cours des Quinzaines 2015 et 2016



**Figure 2 : Prévalence des TMS signalées au cours des quinzaines 2015 et 2016 selon le secteur d'activité \***



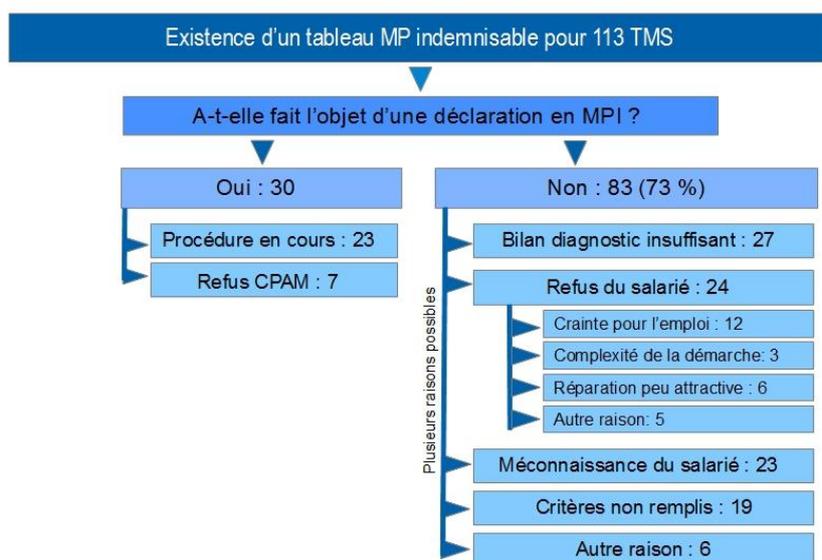
\*Seuls les secteurs pour lesquels les effectifs de salariés vus pendant les Quinzaines sont >100 sont présentés

Les facteurs d'exposition les plus fréquemment identifiés par les médecins comme à l'origine des TMS sont les facteurs biomécaniques (88 %) et plus particulièrement les mouvements répétitifs (34 %) et le travail avec force (33 %). Les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE) et notamment l'exigence inhérente à l'activité, l'organisation fonctionnelle de l'activité et les relations au travail et violence, sont identifiés dans 4 % des TMS mais toujours en association avec un facteur biomécanique.

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

Parmi les 161 TMS signalés, 48 ne figuraient pas dans un tableau de MP. Il s'agissait principalement de TMS du rachis lombaire ou cervical (79 %) et de TMS de l'épaule (15 %). Pour les 113 TMS correspondant à un tableau de MP, 73 % n'avaient pas été déclarés par le salarié en vue d'une réparation (Figure 3). Les raisons de la non-déclaration étaient principalement un bilan diagnostic insuffisant au moment de la visite et le refus du salarié, essentiellement par crainte pour son emploi.

**Figure 3 : Déclaration des TMS relevant d'une maladie professionnelle**



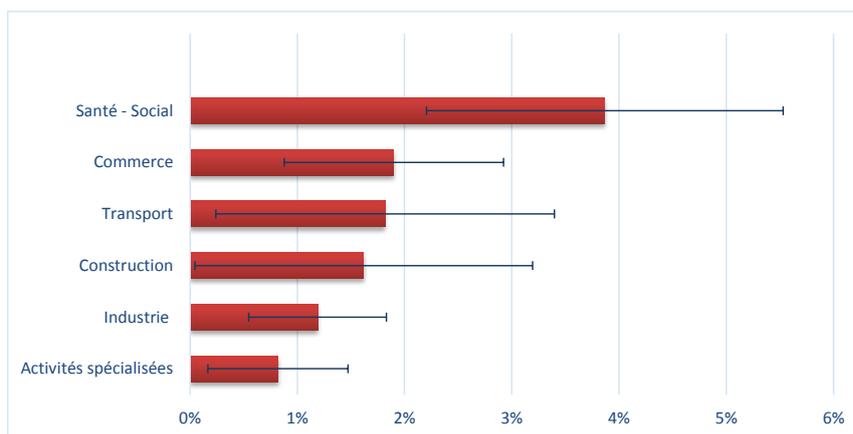
## Souffrance psychique liée au travail

Pour l'ensemble des Quinzaines 2015 et 2016, 86 pathologies de souffrance psychique en lien avec le travail ont été signalées. Les signalements de souffrance psychique concernent en majorité des symptômes de dépression (près de 80 %), suivis de l'anxiété (13 %) et de l'épuisement professionnel (6 %).

La prévalence de la souffrance psychique est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (Tableau 1), dans le secteur de la santé humaine et du social (Figure 4) et parmi les professions intermédiaires et les employés mais les différences de prévalence entre profession ne sont pas significatives. La prévalence de la souffrance psychique signalée reste faible dans le secteur de l'industrie et des activités spécialisées (ce secteur comprend les activités professionnelles, scientifiques et techniques spécialisées qui requièrent un niveau de formation élevé et apportent aux utilisateurs des connaissances et compétences spécialisées<sup>1</sup>).

Les facteurs à l'origine ou aggravant ces pathologies sont exclusivement des FORE. Plus de la moitié (56 %) sont dans le champ de l'organisation fonctionnelle de l'activité (surcharge de travail), 28 % sont dans le champ des relations au travail et violence (relation vécue comme délétère avec la hiérarchie).

**Figure 4 : Prévalence de la souffrance psychique selon les secteurs d'activités\*, 2015-2016**

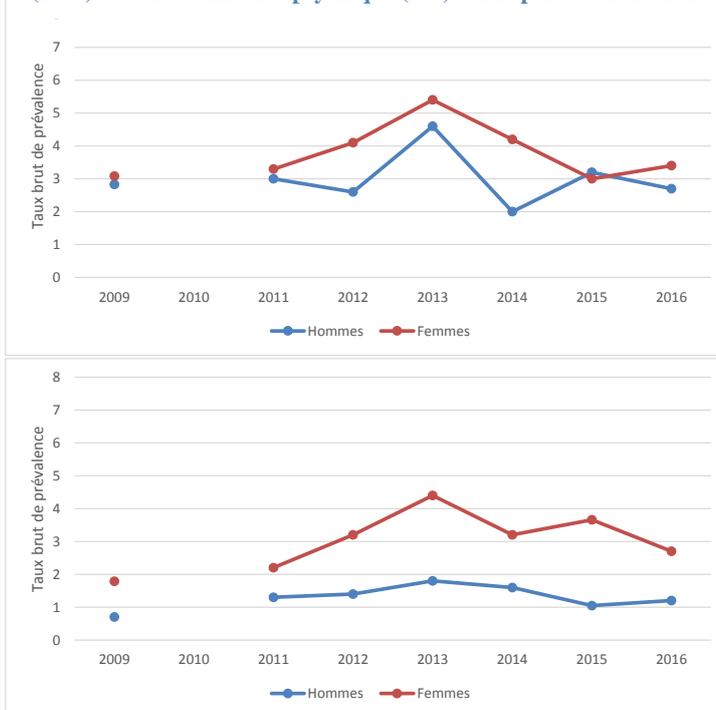


\* Seuls les secteurs avec des effectifs de salariés vus pendant les Quinzaines sont >100 sont présentés

## Evolutions temporelles

Sur la période 2009 à 2016 (il n'y a pas eu de Quinzaine MCP en 2010 dans le Nord-Pas-de-Calais), les taux brut de prévalence de TMS varient selon l'année chez les hommes de 2,0 % en 2014 à 4,6 % en 2013 ( $p < 0,05$ ) sans qu'une tendance linéaire soit mise en évidence sur la période 2011-2016<sup>2</sup>, cependant on observe une tendance à la baisse depuis 2013 ( $p < 0,02$ ). Pour les taux de prévalence de TMS chez les femmes et de souffrance psychique quel que soit le sexe, aucune tendance significative n'est observée, aussi bien sur l'ensemble de la période qu'au cours des 4 dernières années (Figure 5).

**Figure 5 : Evolution du taux brut (%) de prévalence des TMS (haut) et de la souffrance psychique (bas) sur la période 2011-2016**



<sup>1</sup> Nomenclature d'activité française, Insee, <https://www.insee.fr/fr/information/2406147>. Consulté le 23/07/2018

<sup>2</sup> Test de  $\chi^2$  de tendance réalisé sur la période continue de 2011 à 2016

La participation des médecins et de leurs équipes est essentielle au maintien de ce programme. Un plus grand nombre de participants améliorerait la précision (en augmentant le nombre de salariés vus pendant les Quinzaines) et la richesse des résultats. Les taux de participation, respectivement de 5 % en 2015 et 8 % en 2016, bien que faibles, sont en augmentation par rapport à l'année 2014 où seulement 4 % des médecins avaient participé (Figure 6).

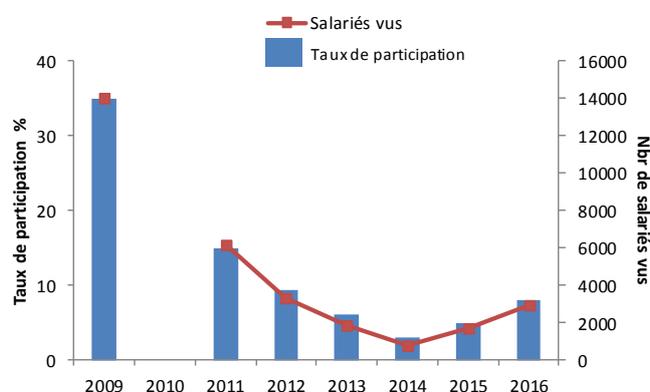
Par ailleurs, les données recueillies dans la région ont un intérêt contributif pour l'analyse nationale, elles sont par exemple venues alimenter le rapport de l'Etat de santé 2017 coordonné par la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques ou les travaux de la commission Bonin évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Depuis 2009, les ex région Nord – Pas-de-Calais et Picardie participent au programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). En 2016, à la faveur de la fusion des régions, les deux équipes MCP présentent sur le territoire de la nouvelle région Hauts-de-France se sont rapprochées pour organiser le programme MCP à l'échelle des Hauts de France à partir de 2017. Les prochaines publications MCP concerneront la région Hauts-de-France.

Pour plus d'information :

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

**Figure 6 : Evolution du taux de participation des médecins du travail aux Quinzaines MCP et de l'effectif des salariés vus, 2009-2016**



#### Remerciements

Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins participant au programme MCP ainsi qu'aux infirmier·e·s, secrétaires et assistant·e·s.

Nous remercions également l'administration des services de santé au travail qui a facilité la mise en œuvre des quinzaines.