



Surveillance des maladies à caractère professionnel

D. Provost¹, F. Fernet², J. Plaine³, P. Delezire³, A. Fouquet³, L. Garras³, J. Chatelot³

¹ Santé publique France, Direction santé travail, Bordeaux - ² Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi, Inspection médicale du Travail, Bordeaux - ³ Santé publique France, Direction santé travail, Saint-Maurice

Introduction

Depuis 2007, l'ex-région Aquitaine participe au programme de surveillance des Maladies à caractère professionnel (MCP).

Cette plaquette présente les principaux résultats des Quinzaines MCP pour les années 2015 et 2016 ainsi qu'un bilan après 10 années de fonctionnement dans la région.

Rappel : Objectifs et Méthode

Ce programme s'appuie sur un réseau 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.

Les objectifs généraux du programme sont :

- Estimer la prévalence des MCP par sexe, âge, profession et secteur d'activité et suivre son évolution ;
- Décrire les agents d'exposition associés à ces MCP ;
- Contribuer à l'évaluation de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

En complément, ce dispositif permet de documenter des pathologies ne figurant pas dans les tableaux de Maladies professionnelles.

Résultats des Quinzaines 2015 et 2016

Participation des médecins du travail

- 14 % des médecins du travail ont participé à au moins une quinzaine en 2015 (n=55) et 12 % en 2016 (n=47).
- Quelle que soit l'année, la Dordogne présente le plus fort taux de participation.

Le bilan présenté ci-après porte sur les années 2015 et 2016 cumulées

Salariés vus en consultation

- 14 021 salariés vus en consultation sur les 4 Quinzaines dont 1921 en entretien infirmier (14 %).
- La population salariée vue pendant les Quinzaines est globalement comparable à la population salariée régionale (Insee 2014) avec quelques différences :
 - surreprésentation de l'industrie (21,6 % versus 13,2 %) > probablement liée à une surveillance médicale renforcée dans ce secteur ;
 - sous-représentation de l'administration (3,2 % versus 12,5 %) > cela pourrait s'expliquer par l'organisation spécifique de la médecine du travail dans ce secteur.

Définitions :

Taux de signalement = nombre de salariés pour lesquels au moins une MCP a été signalée / nombre total de salariés vus pendant les quinzaines

Taux de prévalence d'une pathologie = nombre de salariés présentant cette pathologie / nombre total de salariés vus pendant les quinzaines

Pathologies signalées en lien avec le travail

- Le taux de signalement de MCP en 2015-2016 est de 3,6 % (505 salariés ont fait l'objet d'au moins un signalement).
- Les taux de prévalence les plus élevés sont observés pour les affections de l'appareil locomoteur (ALM) représenté majoritairement par des troubles musculo-squelettiques (TMS) et la souffrance psychique (tableau 1). Pour ces deux pathologies, les femmes présentent des taux de prévalence plus élevés que les hommes.

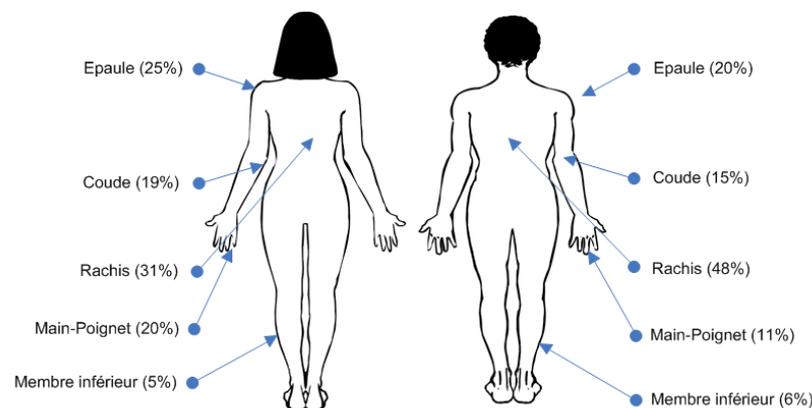
Tableau 1 : taux de prévalence des principales pathologies selon le sexe, années cumulées 2015 et 2016

	Hommes (%)	Femmes (%)
Affections de l'appareil locomoteur	1,6	2,1
<i>dont troubles musculo-squelettiques</i>	1,5	1,9
Souffrance psychique	1,2	1,9
Irritations et/ou allergies	0,1	0,1
Total	3,0	4,2

Affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail

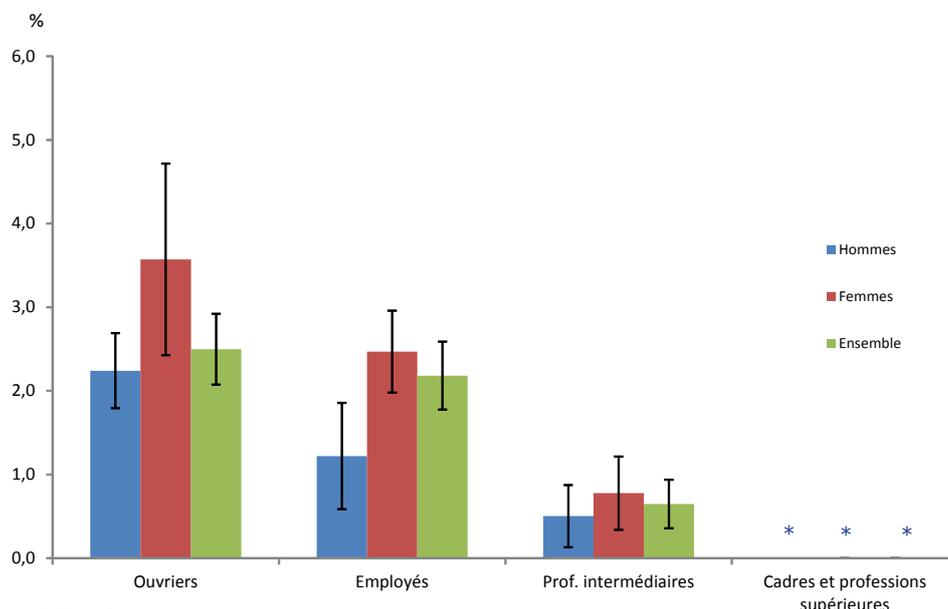
- Les ALM touchent principalement le rachis lombaire et les épaules aussi bien chez les femmes que chez les hommes (figure 1). La part des TMS main-poignet est deux fois plus élevé chez les femmes.

Figure 1 : répartition des localisations des ALM selon le sexe, années cumulées 2015 et 2016



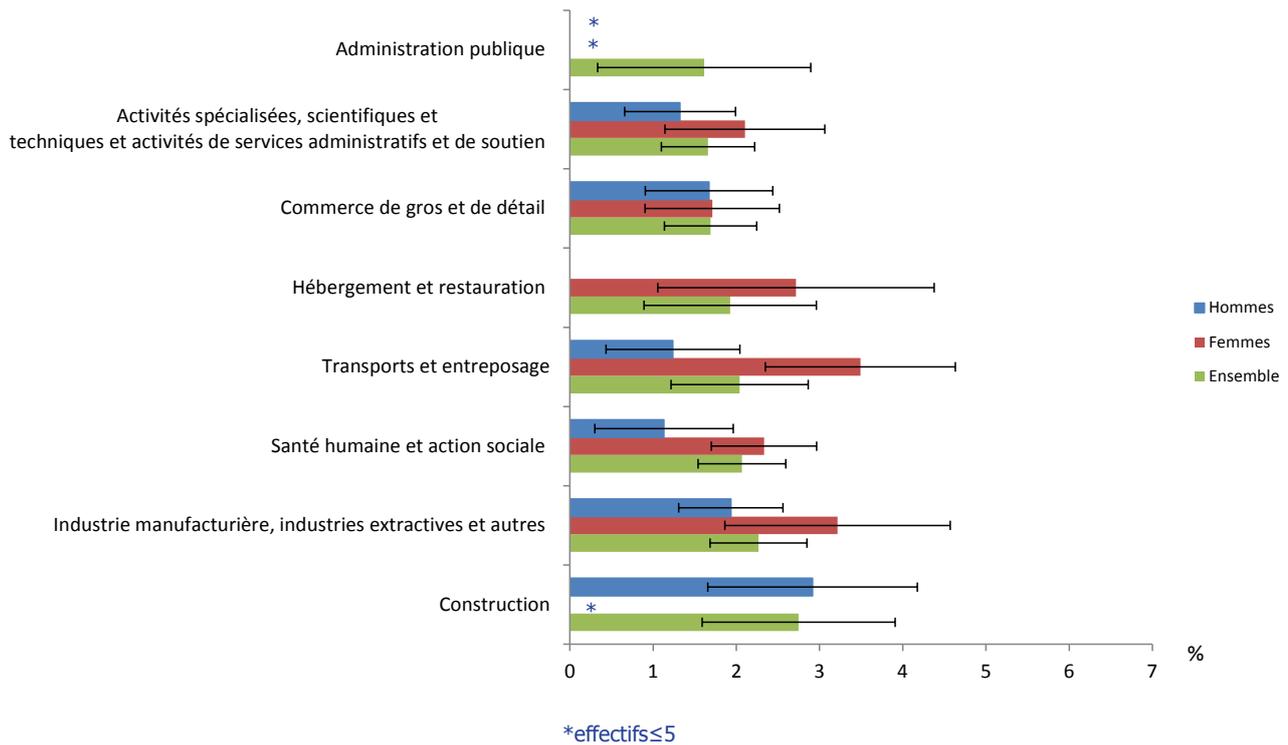
- Les ALM concernent plus fréquemment les ouvriers. Le taux de prévalence s'élève à 2,5 % (figure 2).
- Les différences selon le sexe sont particulièrement marquées chez les ouvriers et les employés avec une nette prédominance féminine.

Figure 2 : taux de prévalence des ALM selon le sexe et la catégorie sociale, années cumulées 2015 et 2016



- La prévalence des ALM varie considérablement selon le secteur d'activité (figure 3).

Figure 3 : taux de prévalence des ALM par sexe selon le secteur d'activité, années cumulées 2015 et 2016

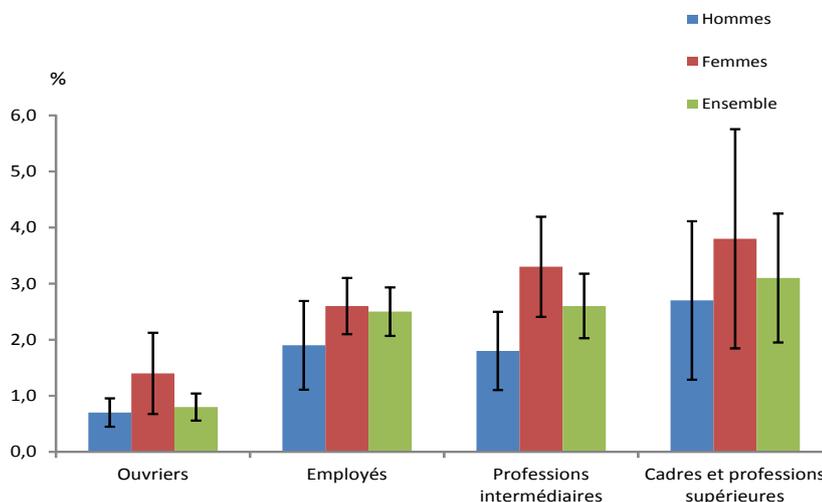


- Chez les hommes, la construction est le secteur d'activité le plus touché ; chez les femmes, il s'agit de l'industrie et du transport.
- Les facteurs biomécaniques représentent 84 % des agents d'exposition signalés pour les ALM, les facteurs physiques 9 % et les facteurs organisationnels, relationnels et éthique 6 %.

Souffrance psychique liée au travail

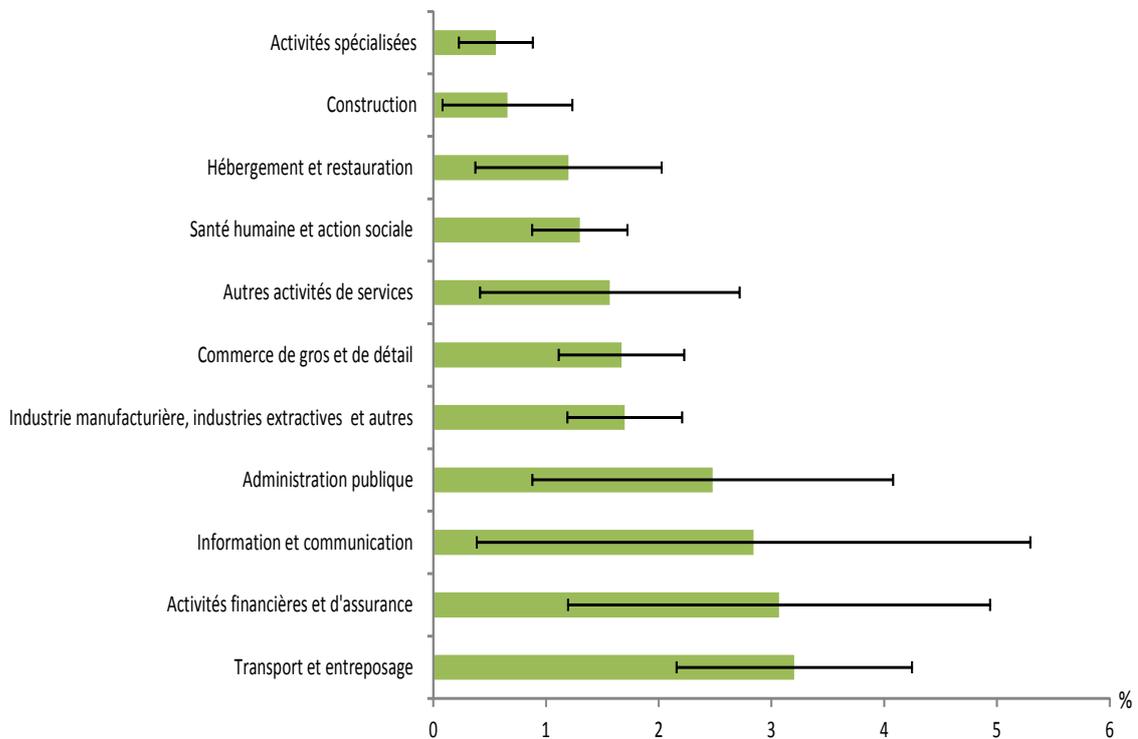
- Les principaux troubles signalés sont les symptômes de dépression (56 %) et les signes d'anxiété isolés (13 %). A côté de ces différents symptômes, les médecins ont signalé des situations d'épuisement professionnel dans 22 % des cas.
- Les taux de prévalence les plus élevés sont observés chez les cadres (figure 4).

Figure 4 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le sexe et la catégorie sociale, années cumulées 2015 et 2016



- Un gradient social inversé est observé des cadres vers les ouvriers ; celui-ci est plus marqué chez les femmes. Quelle que soit la catégorie sociale, les femmes présentent des taux plus élevés que les hommes.
- Le transport et les activités financières sont les secteurs les plus touchés (figure 5).

Figure 5 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité, années cumulées 2015 et 2016



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 incluant le management (47 %) > principalement la surcharge ou sous-charge de travail ressentie et le dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie ;
 - les relations au travail et violence (39 %) > principalement la qualité des relations au travail ;
 - l'exigence inhérente à l'activité (7 %) > caractéristiques propre à l'activité (pauvreté en contenu, travail isolé, monotone, etc.), horaires de travail.

Autres pathologies signalées en lien avec le travail

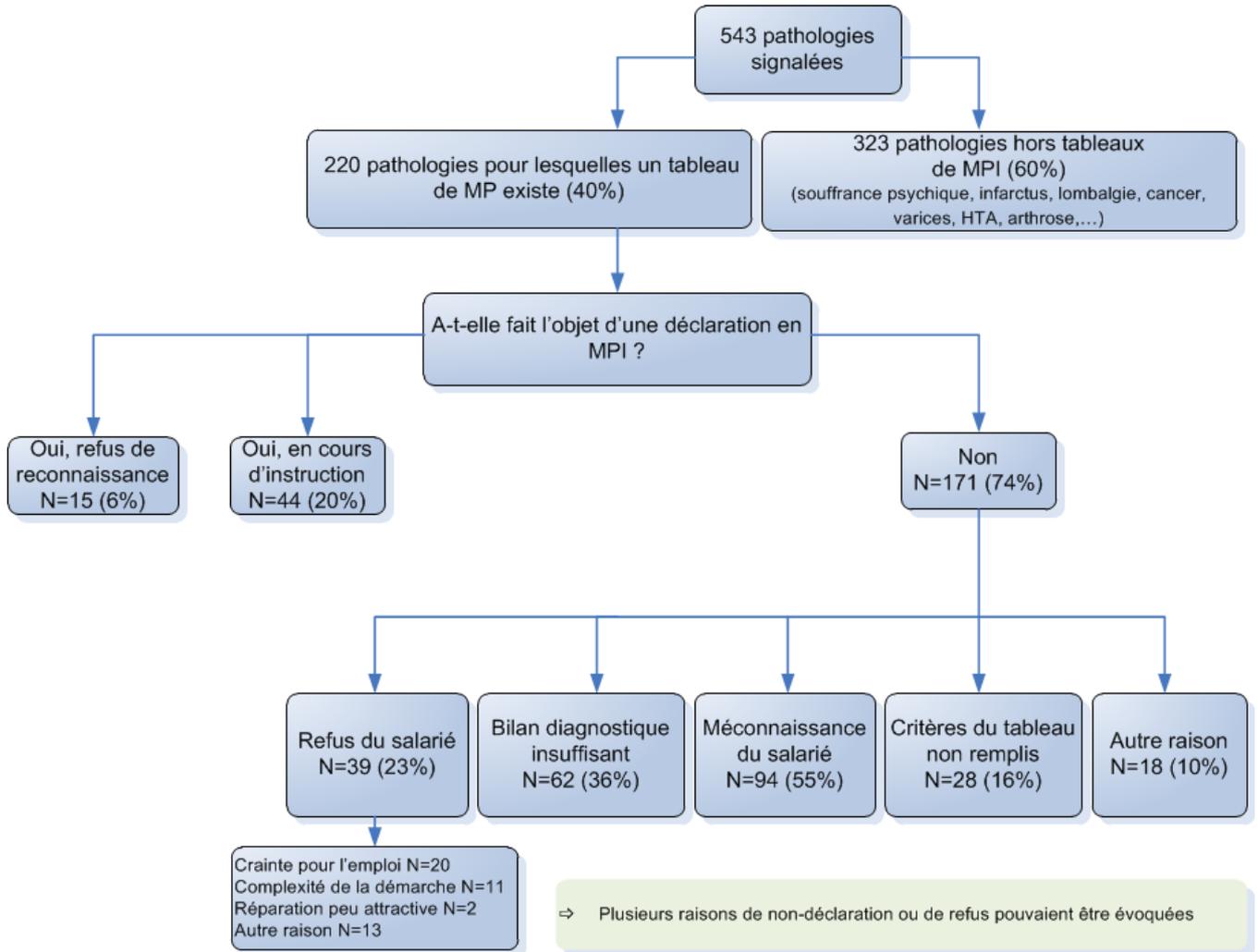
- En dehors des ALM et de la souffrance psychique, 41 MCP ont été signalées. On retrouve des irritations/allergies (n=11), des problèmes vasculaires (n=5), des tumeurs (n=3), de l'hypertension artérielle (n=3), des troubles auditifs (n=2), des infarctus du myocarde (n=2), des céphalées (n=1).

Proportion de MCP relevant d'une maladie professionnelle

- Pour les deux années, 60 % des pathologies ne relèvent pas d'un tableau de maladie professionnelle indemnifiable (MPI) (figure 6). 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. A noter que ces résultats sont similaires à ceux des années précédentes.

- Parmi les pathologies figurant dans les tableaux de MPI, 74 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration. La principale raison de non déclaration est la méconnaissance de la procédure par le salarié, citée dans 55 % des cas.

Figure 6 : part des MCP indemnifiables et raisons de non déclaration en 2015-2016



Position par rapport aux autres régions

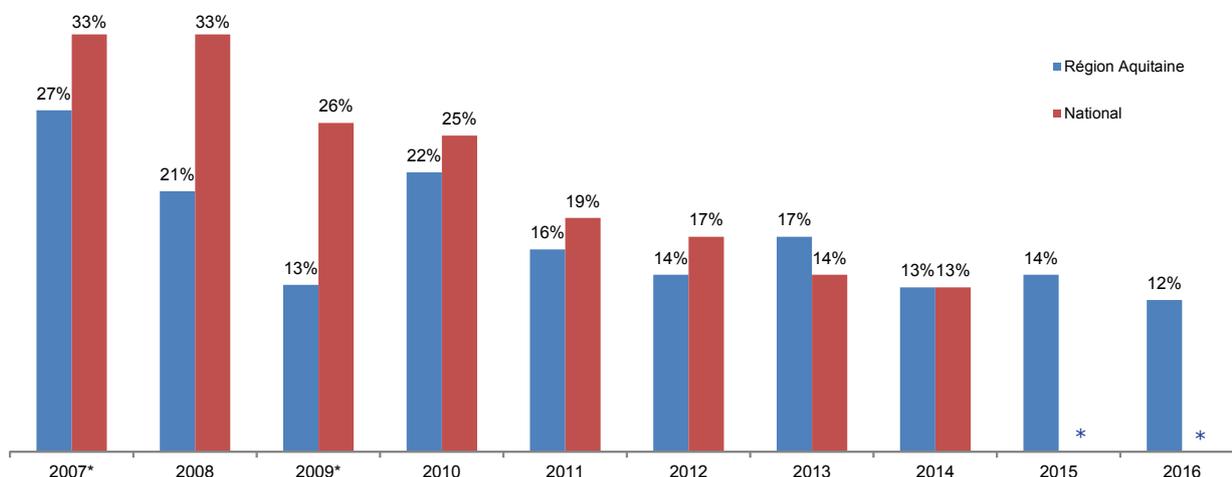
	Taux de non-déclaration	Taux de non-reconnaissance
Aquitaine (2015-2016)	73 %	6 %
Minimum (2015)	73 % (Limousin)	1 % (Bretagne)
Maximum (2015)	83 % (Bretagne)	11 % (Pays de Loire)

* parmi les régions participantes ayant publiées leurs résultats en 2015 au moment de la diffusion de la plaquette

Participation des médecins

- La participation des médecins du travail dans la région Aquitaine est globalement en baisse depuis 2007 (figure 7).

Figure 7 : participation des médecins du travail

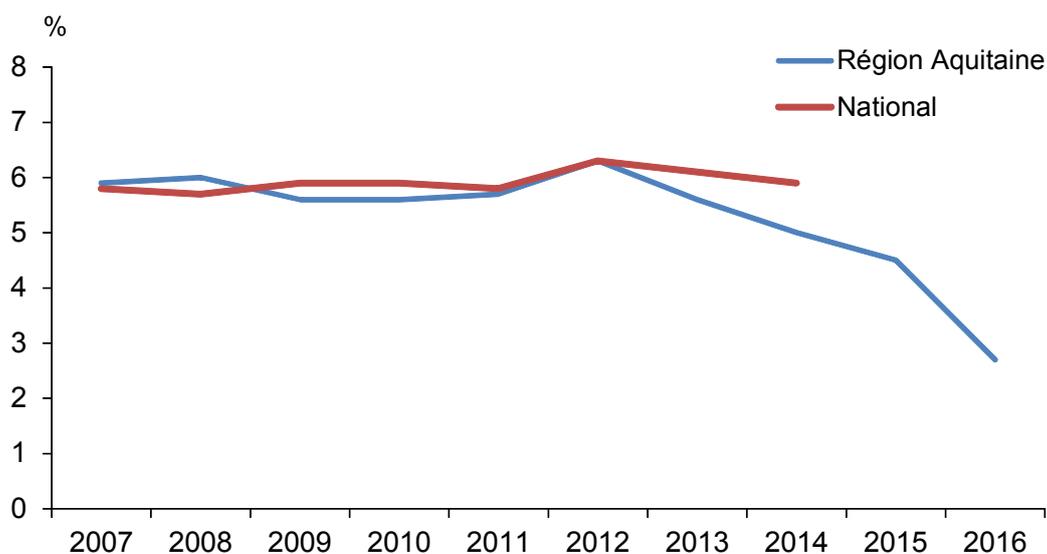


*Données nationales non disponibles

Taux de signalement

- Le taux de signalement des MCP est stable entre 2007 et 2012 puis diminue progressivement jusqu'en 2016 (figure 8). Les données nationales ne sont pas disponibles pour les années 2015 et 2016.

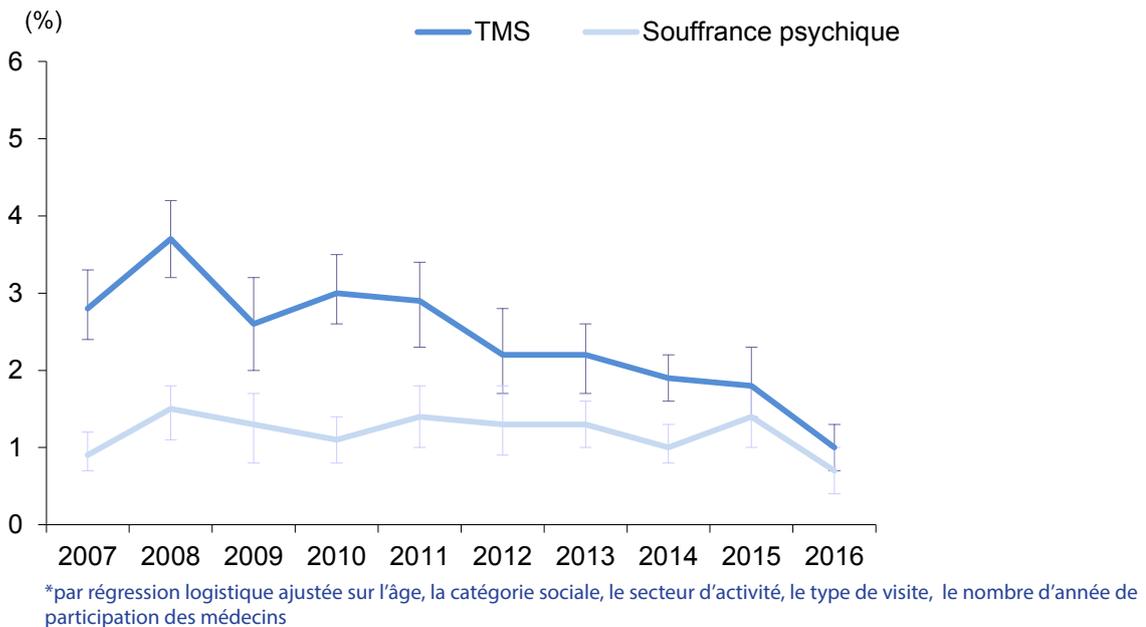
Figure 8 : évolution du taux de signalement brut, 2007-2016



Pathologies signalées en lien avec le travail

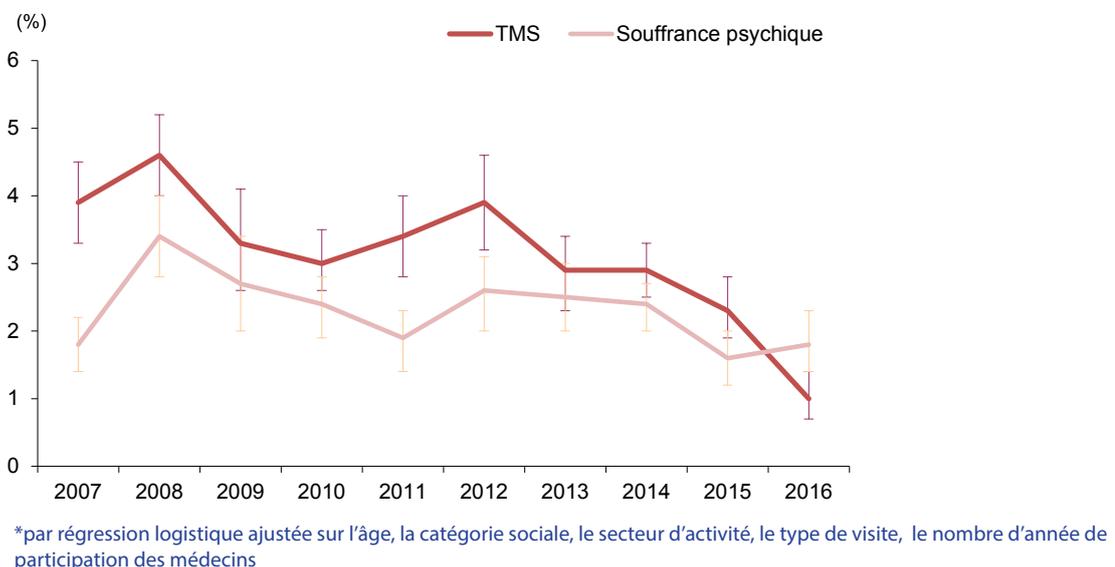
- L'évolution des prévalences prédites des principales MCP entre 2007 et 2016 chez les hommes et les femmes est présentée dans les figures 9 et 10.
- Chez les hommes, entre 2007 et 2016, une tendance décroissante de la prévalence des TMS est observée (variation annuelle estimée à -9 % [-13 % ; -7 %]) et une tendance stable de la prévalence de la souffrance psychique.

Figure 9 : prévalences prédites* des TMS et de la souffrance psychique entre 2007 et 2016 chez les hommes



- Chez les femmes, entre 2007 et 2016, une tendance décroissante de la prévalence des TMS et de la souffrance psychique est observée (avec respectivement une variation annuelle estimée à -9 % [-10 % ; -7 %] et -2 % [-5 % ; -1 %]). De 2007 à 2015, la prévalence des TMS est plus élevée que celle de la souffrance psychique puis en 2016, ce résultat s'inverse.

Figure 10 : prévalences prédites* des TMS et de la souffrance psychique entre 2007 et 2016 chez les femmes



Conclusion

- Le taux de participation régional se stabilise autour de 14 % depuis 2011.
- Les résultats des années 2015 et 2016 montrent à nouveau que 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 de documenter une part importante de maladies liées au travail qui ne peuvent être reconnues à ce jour en MP et notamment les pathologies en lien avec la souffrance psychique. Pour celles qui relèvent d'une MPI, près des 3/4 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.
- Une diminution de la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail sur les 10 dernières années est observée chez les femmes (analyse ajustée). Une tendance décroissante de la prévalence des TMS pour les deux sexes est également observée.
- Le dispositif de surveillance épidémiologique des MCP se poursuit désormais au niveau de la grande région, la Nouvelle Aquitaine. Il permet d'enrichir les connaissances régionales sur le champ des liens entre santé et travail, et de suivre l'évolution des MCP et leur répartition. Le Plan régional santé travail 3 (PRST3) inclut le programme MCP en tant qu'outil pertinent de veille sanitaire.

Pour plus d'informations sur le programme MCP, vous pouvez consulter le dossier thématique des MCP sur le site de Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des médecins du travail, des collaborateurs médecins et des infirmier(e)s qui ont participé à ce programme en 2015 et 2016. Nous remercions également le personnel administratif, les assistantes, les informaticiens pour leur implication dans ce programme de surveillance.



**Santé
publique**
France

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence de la Consommation, du Travail et de l'Emploi d'Aquitaine - Immeuble le Prisme - 19, Rue Marguerite Crauste
33074 Bordeaux cedex - Téléphone : 05 56 99 96 50 - Fax : 05 56 99 96 69
www.aquitaine.direccte.gouv.fr

Santé publique France - 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex -
Téléphone : 33 (0)1 41 79 67 00 - Fax : 33 (0)1 41 79 67 67
<http://invs.santepubliquefrance.fr/>