

Surveillance des maladies à caractère professionnel

- Evolution 2006 - 2011 -

Audrey COLIN³, Julie DEBARRE³, Catherine BERSON¹, Nathalie TEXIER³, Madeleine VALENTY²

¹ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Poitou-Charentes

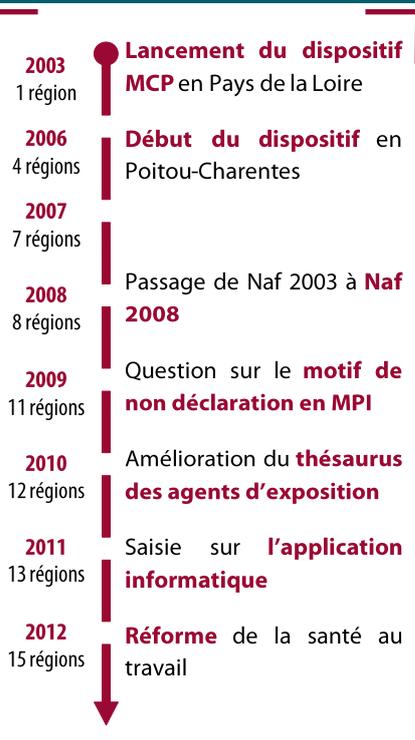
² Institut de Veille Sanitaire (InVS) ³ Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes

LE DISPOSITIF MCP ET SES EVOLUTIONS

Ce dispositif a été mis en place en 2003 par le département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT). Ce programme est basé sur l'obligation de tout médecin de déclarer toute maladie à caractère professionnel (art L.461-6 Code de la Sécurité Sociale), et sur l'expertise des médecins du travail. Ce dispositif, appelé « quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) », a été initié en région Poitou-Charentes en 2006, et intégré dans le Plan régional santé travail. Cette plaquette fait le point sur l'évolution, depuis 2006, de la participation des médecins du travail et sur les résultats obtenus en Poitou-Charentes en référence à quelques données nationales.

Rappel des objectifs et de la méthode

Les objectifs de ce programme sont d'améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle (afin notamment de faire évoluer les tableaux de reconnaissance de maladies professionnelles) et de détecter d'éventuelles pathologies émergentes, en s'appuyant sur l'estimation de la prévalence des principales MCP en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie socioprofessionnelle, du secteur d'activité et de la description des agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies. Le recueil des données s'effectue deux fois par an durant deux semaines consécutives nommées « quinzaines MCP ». Pour plus d'informations, se reporter à la partie « précisions méthodologiques » en page 8.



Depuis sa création, de nombreuses évolutions ont enrichi ce dispositif et le nombre de régions participantes n'a cessé de croître (4 en 2006 vs 15 en 2012). Le thésaurus des agents d'exposition (inspiré de l'enquête Sumer) et celui des pathologies sont enrichis chaque année, afin de mieux appréhender la santé des travailleurs et la réalité de leurs conditions de travail. La fiche de signalement a également été étayée afin, par exemple, de mieux comprendre les raisons de la non déclaration par le salarié de la pathologie signalée en MCP. Depuis 2011, les médecins de travail ont la possibilité de saisir directement les données via une application informatique mise à leur disposition. Outre un gain de temps, ce système doit permettre d'améliorer la qualité des données recueillies.

Suite à la loi du 20 juillet 2011, relative à l'organisation de la médecine du travail (2011-867 et décrets du 30 janvier 2012) applicable depuis juillet 2012, donnant notamment pour mission aux services de santé au travail de participer à la veille sanitaire, ce dispositif pourrait connaître une évolution nouvelle.

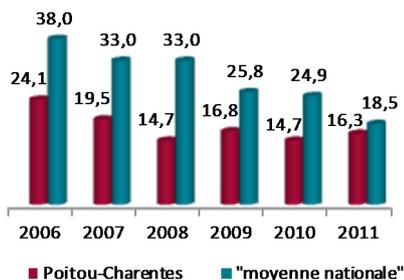
ELEMENTS CLES

- Depuis 2009, le **taux de participation** des médecins du travail est stable (entre 15 et 17 %). Ce taux est plus faible que le taux national mais l'écart se réduit au fil des années.
- En Poitou-Charentes, le **taux de signalement des MCP** est chaque année supérieur à la moyenne des régions participantes. Il est plus important chez les femmes et croît avec l'âge.
- Les **affections de l'appareil locomoteur (ALM)** sont les pathologies les plus fréquemment signalées. Le Poitou-Charentes est la région avec la prévalence la plus élevée (4,5 % contre 3,3 % au niveau national en 2011). Les ALM concernent plus fréquemment les femmes, les ouvriers, la construction et l'industrie. La prévalence de la **souffrance psychique** est en augmentation chez les jeunes femmes, et les salariées exerçant une profession intermédiaire. Chez les hommes, la prévalence régionale est plus faible que dans les autres régions. Au niveau national, il a été mis en évidence que la prévalence de cette souffrance augmente avec le gradient social (les cadres, suivi par les professions intermédiaires sont plus fréquemment signalés que les employés ou les ouvriers). Les facteurs organisationnels et relationnels en sont les principales causes. Les **troubles de l'audition**, concernent presque exclusivement les ouvriers masculins du secteur de l'industrie ou de la construction. Ils restent en troisième position des MCP signalées, avec une prévalence stable à 0,5 %.
- Une faible proportion des MCP signalées ont fait l'objet d'une déclaration en maladie professionnelle. Outre la mise en évidence de la **sous-déclaration** des pathologies en lien avec le travail, ce programme permet de suivre l'évolution des MCP grâce à la coopération des services de santé au travail, des médecins du travail et de leurs assistant(e)s. De part la richesse des enseignements apportés et des problématiques mises en lumière, les quinzaines MCP ont donc une place essentielle dans le dispositif de veille sanitaire.

MEDECINS DU TRAVAIL PARTICIPANTS

Depuis 2006, **78 médecins du travail** ont participé au moins une année au dispositif MCP (soit environ 36 % des médecins de la région) et 14 d'entre eux ont même participé les 6 années consécutives. Après une diminution entre 2006 et 2008, le **taux de participation** des médecins du travail, tout statut confondu, est **constant** depuis 2008 (entre 14,7 % et 16,8 %) (figure 1). L'écart avec la moyenne nationale, qui diminue au fil des années, tend à se réduire.

Figure 1 : Evolution du taux de participation des médecins du travail au dispositif MCP (%)



➔ **Par département**

Le taux de participation en Charente (4,5 % en 2008, 13,6 % en 2011) et Deux-Sèvres (21,6 % en 2008, 34,9 % en 2011) progresse chaque année depuis 2008. Dans la Vienne, il reste stable aux alentours de 20 %. En Charente Maritime, seuls 3 % des médecins du travail exerçant dans le département ont participé aux quinzaines en 2010 et 2011.

➔ **Par type de service**

La diminution générale du taux de participation est observée principalement dans les services inter-entreprises. La participation des médecins du travail du secteur hospitalier reste stable tandis que celle du secteur agricole augmente (Tableau 1). A l'inverse, la fonction publique territoriale est quasiment inexistante dans le dispositif MCP.

Tableau 1 : Evolution du taux de participation des médecins du travail par type de service

Type de service	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Service Inter Entreprises	25,5	24,5	16,1	20,9	15,4	17,9
Service Mutualité Sociale Agricole	-	-	26,3	10,5	33,3	31,8
Service Fct publique hospitalière	15,0	17,6	17,6	18,8	11,8	15,8
Service autonome	-	7,7	-	-	-	-
Fonction publique territoriale	-	-	-	-	4,8	-

SALARIES VUS LORS DES QUINZAINES

➔ **Par secteur d'activité**

La **répartition des salariés par secteur d'activité** parmi les salariés vus durant les quinzaines **diffère significativement** de celle de la **population salariée régionale** quel que soit l'année (Tableau 2).

Chaque année, les salariés du **secteur de l'industrie** sont **sur-représentés** parmi la population des quinzaines par rapport à la population salariée du Poitou-Charentes : ils représentent entre 24 et 29 % des salariés vus contre 17 % parmi les salariés de la région. Le secteur des **activités spécialisées** est également fréquemment sur-représenté, ceci est lié aux effectifs annuels attribués (EAA) à chaque médecin du travail.

A l'inverse, le secteur de **l'administration publique** et celui des **autres activités de services** sont largement **sous-représentés** parmi les salariés vus durant les quinzaines. Pour l'administration publique cette différence peut s'expliquer par une organisation différente de la médecine du travail. Les salariés de ce secteur représentent moins de 6 % des EAA mais leur proportion dans la population salariée picto-charentaise est deux fois plus grande. Pour les salariés du secteur des autres activités de service, la raison est différente : ils sont moins fréquemment vus en consultation lors des quinzaines.

A noter, le secteur agricole est légèrement sous-représenté durant les quinzaines mais les salariés de ce secteur attribués aux médecins du travail participants sont sur-représentés par rapport aux salariés de la région depuis 2010, du fait de la participation croissante des médecins MSA.

Tableau 2 : Comparaison de la répartition par secteur d'activité des salariés vus durant les quinzaines à celle de la population salariée picto-charentaise (%)

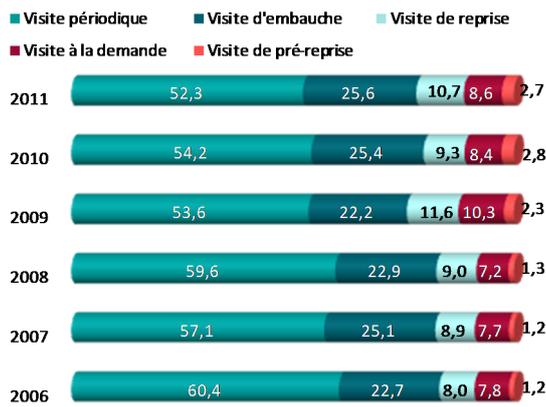
	INSEE 2009 % Région	Part de salariés vus (%)				
		2007	2008	2009	2010	2011
Activités financières (1)	4,4	3,1	3,0	2,4	1,9	3,1
Activités immobilières	1,0	0,6	0,8	1,0	0,4	0,4
Activités spécialisées (2)	8,8	15,8	13,0	13,9	15,6	15,6
Administration publique	12,1	4,0	6,0	3,1	5,2	4,9
Agriculture (3)	2,6	0,0	1,9	0,6	1,7	1,5
Autres activités de services (4)	5,3	1,3	3,2	3,4	3,3	2,9
Commerce de gros et de détail	14,2	15,1	13,4	13,8	14,0	13,0
Construction	7,5	8,6	7,6	8,4	7,4	7,9
Industrie (5)	17,4	25,7	24,9	26,6	28,5	24,1
Information et communication	1,4	2,8	1,1	1,0	1,3	1,5
Enseignement	-	0,6	2,0	1,3	0,8	1,1
Hébergement et restauration	3,1	2,9	1,9	2,3	3,1	3,0
Santé humaine et action sociale	17,3	14,1	16,4	17,3	12,1	16,8
Transport	4,9	4,9	3,6	4,1	4,7	3,6

Note de lecture : En 2007, parmi les salariés vus lors des quinzaines, 3,1 % appartenaient au secteur des activités financières. Ce secteur représente 4,4 % des salariés de la région (Insee 2009). Les secteurs où la proportion de salariés vus est **sous représentée** (différence d'au moins 2 points avec la proportion régionale) par rapport à la population salariée du Poitou-Charentes sont en **bleu**, ceux étant **sur-représentés** sont en **rouge**.

(1) Activités financières et d'assurance ; (2) Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien ; (3) Agriculture, sylviculture et pêche ; (4) Autres activités de services (activités des organisations associatives, réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques, diverses activités de services personnels) ; (5) Industries manufacturières, extractives et autres.

La sous-représentation de l'administration publique, ainsi que la quasi inexistence du secteur « enseignement » dans la population de salariés vus lors des quinzaines en Poitou-Charentes, se retrouve également au niveau national.

Figure 2 : Evolution depuis 2006 de la proportion de salariés vus selon le type de visite (%)



➔ Par type de visite

La proportion de salariés vus dans le cadre d'une visite périodique (60 % en 2006 vs 52 % en 2011) diminue notamment au profit des visites de pré-reprise (1 % en 2006 vs 3 % en 2011) et à la demande (8 % en 2006 vs 9 % en 2011) (Figure 2).

➔ Par sexe et âge

Les salariés vus par les médecins sont plus fréquemment des **hommes** mais cette différence tend à s'estomper au fil des années (écart de 10 points en 2011 contre 16 en 2006). La part des **plus de 55 ans** vus au cours des quinzaines a augmenté (7,0 % en 2006 à 10,6 % en 2011).

Au niveau national, de 2006 à 2008, la proportion d'hommes parmi les salariés vus est également plus importante. Sur cette même période, en Poitou-Charentes, la proportion de visites à la demande est supérieure à la moyenne nationale (7,8 vs 5,6 en 2006 / 7,2 vs 6,6 en 2008).

SALARIES SIGNALES AVEC UNE MCP LORS DES QUINZAINES

Le taux de signalement des MCP, relativement élevé au début du dispositif, s'est stabilisé aux alentours de **6,5 %** depuis 2009 (Tableau 3). Au total, parmi les **30 546 salariés vus** au cours des quinzaine depuis 2006, **2 064 salariés** ont été signalés.

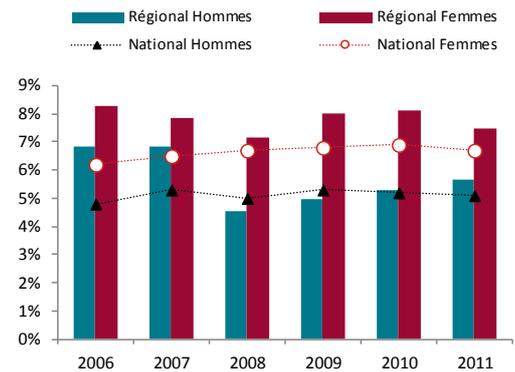
Tableau 3 : Evolution du taux de signalement des MCP (%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Poitou-Charentes	7,5	7,3	5,7	6,3	6,5	6,5
National	5,4	5,8	5,7	5,9	5,9	5,8

➔ Par sexe

Depuis 2008, le taux de signalement d'une MCP **augmente** légèrement chaque année **chez les hommes** mais reste **plus élevé chez les femmes**, où il varie entre 7,2 % et 8,3 % (Figure 3). Chaque année, ces taux sont plus élevés qu'au niveau national (5,1 % chez les hommes et 6,7 % chez les femmes en 2011), à l'exception des hommes en 2008.

Figure 3 : Evolution du taux de signalement des MCP par sexe (%)



➔ Par âge

Les taux de signalement sont les plus élevés chez les **45-54 ans chez les femmes**, avec un taux qui oscille entre 10,6 % et 13,5 %. **Chez les hommes, les plus de 55 ans** ont un taux de signalement supérieur aux autres classes d'âge en 2006 (13,5 %) et depuis 2009 (8 %).

➔ Par catégorie sociale

Tableau 4 : Evolution du taux de signalement par sexe et PCS (en %)

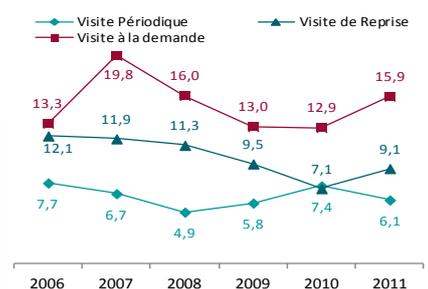
	Hommes					Femmes						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ouvriers	8,8	8,0	5,8	5,9	5,9	6,3	16,2	10,1	10,8	12,2	13,8	10,2
Employés	3,0	5,8	1,8	3,2	3,5	5,4	7,1	8,5	7,0	8,7	6,7	7,4
Professions intermédiaires	3,8	4,2	3,0	4,6	4,9	5,0	2,7	5,0	4,5	3,1	3,6	6,2
Cadres	2,2	2,9	-	-	-	-	4,3	-	-	-	-	-

Chez les hommes comme chez les femmes, les **ouvriers** sont les salariés les plus fréquemment signalés (tableau 4). Les **employées**, avec un taux stable aux alentours de 7 %, sont en 2^{ème} position **chez les femmes**. Chez les **hommes** il s'agit plus souvent des **professions intermédiaires** avec un taux de signalement en augmentation. Tous sexes confondus, le taux de signalement chez les **cadres** est stable aux alentours de 2 %.

➔ Par type de visite

L'augmentation de la part des visites à la demande ou de reprise au détriment des visites périodiques, ne semble pas se traduire par une augmentation du taux de signalement. Ce dernier est stable depuis 2008 et ce alors que la proportion de salariés signalés lors d'une visite à la demande ou de reprise diminue.

Figure 4 : Evolution du taux de signalement des MCP par type de visite (%)



Le Poitou-Charentes présente chaque année un taux de signalement supérieur au niveau national (Tableau 3) mais bien que les chiffres diffèrent, les constats faits en Poitou-Charentes sont identiques à ceux relevés toutes régions confondues entre 2006 et 2008. Les femmes font plus fréquemment l'objet d'un signalement que les hommes. Parmi elles, les 45-54 ans, les ouvrières, puis les employées sont les populations avec les taux de signalement les plus élevés. Chez les hommes, les plus de 55 ans, les ouvriers puis les professions intermédiaires sont le plus fréquemment signalés. Les cadres arrivent en 3^{ème} position des professions les plus signalées chez les femmes avec un taux qui oscille entre 4,3 % et 5,5 % (contre 1,8 % à 3,5 % pour les hommes).

➔ Par secteur d'activité

Tableau 5 : Evolution du taux de signalement par sexe et secteur d'activité (en %)

	Hommes						Femmes					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Activités financières	-	-	-	-	-	-	3,6	6,5	8,2	10,6	-	6,5
Activités spécialisées	3,9	1,5 ↘	3,0 ↗	2,9	3,5 ↗	3,9 ↗	7,0	5,1 ↘	8,3 ↗	6,7 ↘	7,1 ↗	9,4 ↗
Administration publique	-	-	-	-	-	6,0	4,1	4,7	2,8	-	6,5	5,5
Autres activités de services	-	-	-	-	-	-	7,7	-	8,0	5,6	9,4	-
Commerce	4,3	5,6	4,7	4,4	7,2 ↗	7,8 ↗	7,3	8,8	11,5	6,9	7,3	6,4
Construction	8,5	8,9	6,0	8,1	6,7	7,8	-	-	-	-	-	-
Industrie	10,4	9,5	6,1	5,4	6,5	6,4	17,8	11,6	10,2	11,7	14,5	10,1
Information et communication	-	9,6	-	-	-	-	-	7,8	-	-	-	-
Hébergement et restauration	-	7,2	-	-	-	-	10,2	12,4	-	12,0	-	8,0
Santé humaine et action sociale	4,0	6,4	4,3	-	4,1	3,8	5,0	7,1	4,7	7,9	5,7	6,8
Transports	4,8	6,6	6,5	6,1	-	-	10,4	12,5	-	-	-	-

Les comparaisons avec le niveau national pour les secteurs d'activité ne sont pas possible du fait d'un changement de nomenclature (NAF 2008 dans cette plaquette contre NAF 2003 comme dans le rapport national 2006-2008 [1]).

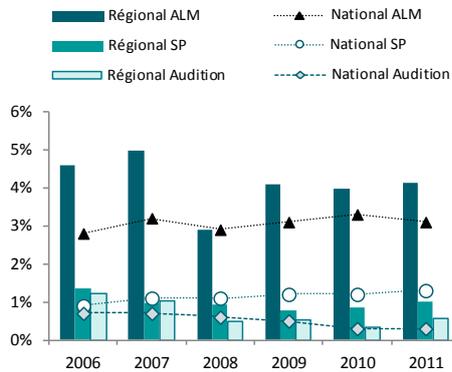
La **construction** et l'**industrie** sont, **chez les hommes**, les deux secteurs où, chaque année, le taux de signalement est le plus élevé (tableau 5). Une augmentation du taux de signalement est observée dans le secteur du commerce. Chaque année, **les femmes** travaillant dans les secteurs de l'**industrie et de l'hébergement et restauration** font plus fréquemment l'objet d'un signalement en MCP.

Entre 2006 et 2009, le taux de signalement des MCP a augmenté dans le secteur des **activités spécialisées et dans l'administration publique**. A l'inverse, une **diminution** du nombre de MCP déclarées est à noter dans le **secteur des transports**, et ce pour les deux sexes.

PATHOLOGIES SIGNALÉES LORS DES QUINZAINES

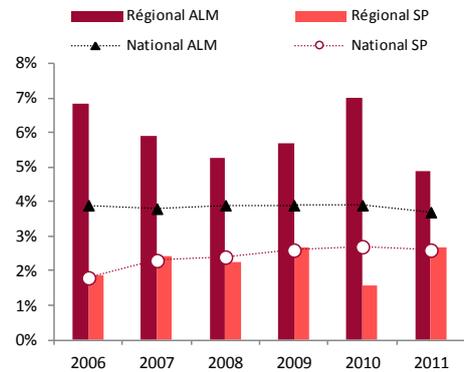
Depuis le début du dispositif, **2 336 pathologies** ont été signalées par les médecins du travail participants. Près des deux tiers des MCP sont des **affections de l'appareil locomoteur** (TMS, arthrose, ou toute autre affection péri-articulaire). La **souffrance psychique** représente près d'une pathologie signalée sur cinq. La part de salariés présentant plus d'une pathologie varie entre 9,1 % (2010) et 16,1 % (2011).

Figure 5 : Evolution de la prévalence chez les hommes (%)



Ces figures permettent de situer chaque pathologie par rapport aux autres, en indiquant leur prévalence au niveau régional et national. Pour obtenir les prévalences précises au niveau régional, se reporter aux figures N°7 et 9 et au tableau N°11.

Figure 6 : Evolution de la prévalence chez les femmes (%)



Chez les hommes (Figure 5) comme chez les femmes (Figure 6), **les affections de l'appareil locomoteur (ALM)** sont les **pathologies les plus fréquemment signalées** parmi les salariés vus durant les quinze jours. En Poitou-Charentes, les prévalences de 2006 à 2011 sont **supérieures** à ceux du **niveau national** (à l'exception de 2008 chez les hommes où elles sont identiques avec une prévalence de 2,9 %).

Pour la **souffrance psychique**, en deuxième position des pathologies les plus fréquemment signalées, la prévalence régionale est **comparable** à celle observée **au niveau national pour les femmes** (elle oscille entre 1,6 % et 2,7 %). **Chez les hommes**, la prévalence est **stable** aux alentours de 1,0 % contre 1,2 % au niveau national.

Les troubles de l'audition concernent majoritairement **les hommes**. Depuis 2006, seules 6 femmes ont été signalées pour un tel problème contre 135 hommes. Au niveau national, la prévalence chez les hommes des troubles de l'audition est en diminution. Depuis 2008, cette prévalence est sensiblement identique à celle observée en Poitou-Charentes.

Ce dispositif a également permis de recenser, entres autres, depuis sa création, **97 cas d'irritations, allergies, maladies de la peau ou affections cutanées**, 20 pathologies cardiovasculaires, 13 pathologies neurologiques et **4 tumeurs** (cancer du larynx, du sein, lymphome non hodgkinien, carcinome bronchique).

A l'instar de la région, les prévalences en France sont toujours plus élevées chez les femmes à l'exception des troubles de l'audition, qui sont en 3^{ème} position des MCP déclarées chez les hommes toutes régions confondues (Figure 5 et 6). Entre 2006 et 2008, la répartition des pathologies en Poitou-Charentes était différente du niveau national. Les ALM représentaient une part plus importante en Poitou-Charentes qu'en France (64 % en 2006 et 2007 vs 59 %). A l'inverse, la part de MCP relative à la souffrance psychique y était moins élevée. Néanmoins, compte tenu qu'en 2008, l'écart tendait à se réduire, et qu'au fil des années la part des ALM a progressivement diminué au profit de la souffrance psychique (qui représentent respectivement 59 % et 23 % des MCP en 2011), il est possible que cette répartition soit désormais semblable à celle de la France.

Les affections de l'appareil locomoteur (ALM) en lien avec le travail

La majorité des ALM sont des troubles musculo-squelettiques (TMS) (94 % en 2009, 98 % en 2010 et 95 % en 2011).

↳ Par sexe et âge

Les affections de l'appareil locomoteur sont plus fréquemment signalées chez les femmes que chez les hommes, même si en 2011 cette différence n'est plus significative. **Chez les hommes**, depuis 2009, la **prévalence des ALM** reste stable aux alentours de **4,1 %**, tandis que chez les femmes elle tend à diminuer (*figure 7*).

Aucune évolution notable n'est à noter par rapport à l'âge depuis le début du dispositif. Tous sexes confondus, les plus de 55 ans ont les taux de prévalence les plus élevés (ils varient entre 6,3 % et 10,1 %) suivi par les 45-54 ans (entre 6,8 % et 9,5 %).

↳ Par catégorie sociale

Une légère tendance à la hausse de la prévalence des ALM est observée chez les hommes exerçant une profession intermédiaire pour la période 2009-2011 (prévalence entre 2,5 % et 3,8 %) par rapport à 2006-2008 (prévalence entre 1,2 % et 2,0 %). Toutefois, les **ouvriers** présentent chaque année la **prévalence la plus élevée** (entre 3,9 % et 6,4 % chez les hommes et entre 10,7 et 16,9 % chez les femmes) suivis par les employés.

↳ Par secteur d'activité et par sexe

Rappel : seuls les secteurs les plus importants en termes d'effectifs sont présentés

Tableau 6 : Evolution du nombre et de la prévalence des ALM **chez les hommes** (%)

	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Activités spécialisées	15	2,6	7	1,3	6	1,8	6	1,9	6	1,5	10	2,8
Commerce	11	1,9	26	5,0	10	3,1	-	-	20	6,3	20	7,1
Construction	48	7,1	39	7,9	12	4,0	21	7,4	20	6,4	21	6,5
Industrie	108	7,2	73	6,4	29	3,8	35	5,0	41	4,6	35	4,6
Santé humaine et action sociale	6	2,7	9	4,5	-	-	5	3,7	5	3,4	-	-
Transports	9	3,6	13	5,0	5	4,1	8	7,0	-	-	-	-

Chez les hommes, la **construction** est, chaque année, le secteur avec la prévalence la plus élevée (*Tableau 6*). Néanmoins, la prévalence des ALM signalées dans ce secteur est en légère diminution ces dernières années, tout comme dans **l'industrie**. A l'inverse, pour **le commerce** la prévalence est en hausse par rapport à 2006.

Tableau 7 : Evolution du nombre et de la prévalence des ALM **chez les femmes** (%)

	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Activités spécialisées	26	7,0	25	6,1	13	5,7	8	3,8	14	4,5	16	5,0
Administration publique	-	-	6	3,5	-	-	-	-	9	6,5	5	3,9
Autres activités de services	8	5,6	-	-	-	-	-	-	7	8,2	-	-
Commerce	22	4,5	24	6,0	27	10,3	11	5,1	19	6,1	11	3,9
Industrie	110	17,5	47	11,1	30	9,5	27	9,6	60	14,8	30	10,8
Hébergement et restauration	10	6,8	12	11,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Santé humaine et action sociale	26	3,6	29	4,4	16	2,9	33	6,5	20	5,0	23	4,2
Transports	5	10,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

L'industrie est le secteur avec la plus forte prévalence pour les ALM signalées parmi les **femmes** vues durant les quinze jours (*Tableau 7*), malgré une baisse. La prévalence des ALM dans le **secteur des activités spécialisées** a diminué entre 2006 et 2008 mais, est de nouveau en hausse depuis 2009.

Toutes régions confondues, la prévalence des ALM tend à se stabiliser, aux alentours de 3,2 % chez les hommes et 3,8 % chez les femmes. Ces taux sont inférieurs à ceux relevés en Poitou-Charentes (*Figure 7*). Ces trois dernières années, le Poitou-Charentes est la région où sont signalées le plus d'ALM chez les salariés vus lors des quinze jours.

Entre 2006 et 2008, en France, les prévalences des ALM les plus élevées sont retrouvées, pour les hommes, parmi les ouvriers de l'administration, de la construction, de l'industrie et du commerce. Pour les femmes, les ouvrières de l'industrie et des services aux entreprises, les employées de la santé et des services aux particuliers présentent le risque le plus élevé, et en 2008, ce sont les ouvrières de l'administration et de l'agriculture.

➤ Par agents d'exposition professionnelle

Figure 8 : Répartition des agents d'exposition professionnelle liés aux ALM (%)



Les agents d'expositions sont classés en 2 catégories :

- les ambiances et contraintes physiques: (1) Contraintes posturales et articulaires; (2) Manutention manuelle; (3) Machines et outils vibrants; (4) Autres contraintes physiques (nuisances thermiques, conduite, contraintes visuelles travail sur écran...)
- les facteurs organisationnels et relationnels (FOR): organisation du temps de travail (rythme, cadence, surcharge), dysfonctionnement managérial...

Les agents d'exposition mis en cause par les médecins du travail pour les ALM sont dans la majorité des cas liés à l'**ambiance et les contraintes physiques**. La part de ces facteurs parmi l'ensemble des agents d'expositions identifiés est en augmentation depuis le début du dispositif. En 2006, elle s'élevait à 85 % contre 88 % en 2008 et près de 90 % depuis 2009 (Figure 8). Parmi les facteurs organisationnels et relationnels (FOR), c'est l'organisation du temps dans le travail qui est le plus fréquemment identifiée par les médecins comme agent d'exposition incriminé dans les ALM.

Chaque année, les **contraintes posturales et articulaires** (position à genoux, position fixe de la tête et du cou, geste répétitif, maintien de bras en l'air...) représentent plus de la moitié des agents mis en cause pour les ALM. La **manutention manuelle de charges ou de personnes** est le deuxième agent le plus fréquemment cité (21 % en 2006, 27 % en 2011).

Au niveau national, où l'effectif est plus important, les agents d'exposition incriminés par les médecins du travail sont présentés en fonction de la localisation de l'ALM. Ainsi entre 2006 et 2008, le port de charges (manutention manuelle) suivi des contraintes posturales sont les deux agents les plus fréquemment mis en cause pour les TMS du rachis lombaire. Ces deux facteurs, dans l'ordre inverse, sont également les plus incriminés pour les TMS du rachis cervical, de l'épaule, du coude. Pour le syndrome canalair, les contraintes posturales sont responsables de la majorité de ces syndromes, suivies par l'utilisation d'outils vibrants chez les hommes, et la manutention manuelle de charges chez les femmes.

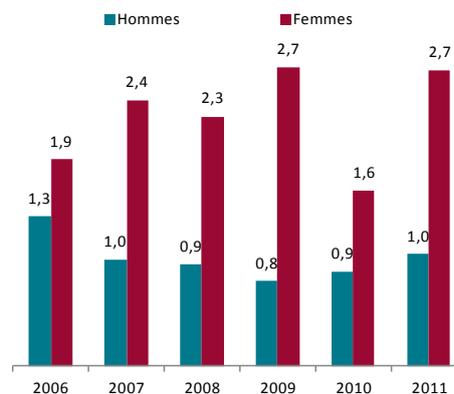
La souffrance psychique en lien avec le travail

➤ Par sexe et par âge

La **prévalence de la souffrance psychique** en Poitou-Charentes est toujours significativement moins élevée chez les hommes que parmi les femmes. Chez ces dernières la prévalence tend à augmenter depuis 2006, tandis qu'elle se stabilise chez les hommes aux alentours de 0,9 %.

La souffrance psychique est en **augmentation chez les jeunes** (prévalence de 1,0 % en 2006 vs 1,7 % en 2011). Cette augmentation est particulièrement importante chez les **jeunes femmes** (moins de 35 ans) où la prévalence est équivalente à celle des autres classes d'âge en 2011 : **2,8 %**.

Figure 9 : Evolution de la prévalence de la souffrance psychique en Poitou-Charentes par sexe (%)



➤ Par catégorie sociale

Les **employés** ont la prévalence la plus élevée, toutefois une augmentation de la souffrance psychique parmi les **professions intermédiaires** est à noter. En 2010 et 2011, chez les femmes, les professions intermédiaires présentent même une prévalence supérieure à celle des employées.

Tableau 8 : Evolution du nombre et de la prévalence de la souffrance psychique par PCS (%)

Note : Les effectifs (N) et la prévalence (%) sont d'abord indiqués pour l'ensemble de salariés, puis seulement pour les femmes (l'effectif pour les hommes étant faible).

	2006			2007			2008			2009			2010			2011		
	N	%	♀ %	N	%	♀ %	N	%	♀ %	N	%	♀ %	N	%	♀ %	N	%	♀ %
Ouvriers	45	1,2	1,1	20	0,7	0,9	20	1,0	1,1	14	0,8	2,0	17	0,7	-	15	0,8	-
Employés	37	1,9	2,4	42	2,8	3,2	33	2,5	3,1	29	3,0	3,5	15	1,4	1,6	38	2,9	3,1
Professions intermédiaires	25	1,7	1,2	25	2,1	2,8	11	1,3	1,4	12	1,5	1,6	18	2,3	2,9	20	2,4	3,4
Cadres	11	2,5	4,3	8	2,5	-	-	-	-	5	2,2	-	-	-	-	-	-	-

Note de lecture : En 2006, 45 ouvriers, hommes et femmes, ont été signalés en souffrance psychique soit une prévalence de 1,2 %. Pour les ouvrières, elle s'élevait à 1,1 %.

Le Poitou-Charentes est, avec le Limousin, la région où sont relevées chaque année depuis 2009, les prévalences de la souffrance psychique chez les hommes les plus faibles (0,9 % vs 1,2 %). Chez les femmes, à l'exception de 2010, la prévalence est comparable à celle de la France (Figure 9). Pour la période 2006-2008, au niveau national comme en région, la prévalence de la souffrance psychique augmentait avec l'âge. Or, en Poitou-Charentes, depuis 2009, ce constat n'est plus exact, du fait de l'augmentation du nombre de jeunes salariés signalés en souffrance psychique. Il serait donc intéressant de connaître la situation pour l'ensemble des régions afin de déterminer s'il agit d'une spécificité régionale.

En région, pour les cadres, le calcul de la prévalence est difficile du fait des faibles effectifs. Depuis 2006, parmi les 469 personnes signalées en souffrance psychique, 32 sont cadres (soit 6,8 % alors qu'ils ne représentent que 5,2 % des salariés vus). Néanmoins, il a été mis en évidence au niveau national (2006-2008), que la prévalence de la souffrance psychique augmente significativement avec l'échelle sociale. Toutes régions confondues, les cadres sont donc la catégorie sociale la plus signalée en matière de souffrance psychique, les femmes dans des proportions plus importantes.

Par secteur d'activité

Tableau 9 : Evolution du nombre et de la prévalence de la souffrance psychique par secteur d'activité (%)

	2006			2007			2008			2009			2010			2011		
	N	%	♀ %	N	%	♀ %	N	%	♀ %	N	%	♀ %	N	%	♀ %	N	%	♀ %
Activités financières et assurance	9	2,5	3,2	9	4,8	5,7	-	-	-	6	6,7	9,1	-	-	-	-	-	-
Activités spécialisées	6	0,6	-	-	-	-	10	1,8	2,6	7	1,3	2,4	10	1,4	1,9	18	2,7	4,1
Administration publique	-	-	-	5	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Commerce	26	2,4	3,5	15	1,6	3,0	15	2,6	3,8	11	2,1	2,3	7	1,1	1,6	11	2,0	3,2
Construction	-	-	-	5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2,0	-
Industrie	46	2,2	2,4	17	1,1	2,1	9	0,8	-	12	1,2	3,2	16	1,2	1,5	10	1,0	-
Information et communication	-	-	-	11	6,4	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hébergement et restauration	-	-	-	5	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santé humaine et action sociale	8	0,9	0,7	15	1,8	1,8	12	1,7	1,6	9	1,4	1,8	5	0,9	-	12	1,6	2,0
Transport	-	-	-	7	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3,2	-

La prévalence par **secteur d'activité** fluctue beaucoup d'une année à l'autre, du fait notamment des faibles effectifs étudiés (Tableau 9). Néanmoins, le **commerce**, les **activités spécialisées** depuis 2008 et les **activités financières** lorsque que l'effectif est suffisant, sont les principaux secteurs où la prévalence de la souffrance psychique est la plus élevée.

Par agents d'exposition professionnelle

La quasi-totalité des agents d'exposition incriminés par le médecin du travail pour la souffrance psychique sont des **facteurs organisationnels et relationnels (FOR)** (Tableau 10). Parmi ces facteurs, le **dysfonctionnement managérial**, les **problèmes de collectifs de travail** et la **violence psychologique** sont les plus fréquemment cités chaque année. L'organisation du temps de travail, agent fréquemment incriminé les premières années, semble être en diminution depuis 2010.

Note : la part d'agents de la catégorie « autres FOR » augmente au fil des ans, ce qui est vraisemblablement lié à l'enrichissement du thésaurus utilisé (celui de 2009) : d'autres catégories d'agents ayant été créés depuis.

Tableau 10 : Répartition des agents d'exposition professionnelle liée à la souffrance psychique (%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Facteurs organisationnels et relationnels	96,3	98,6	100,0	100,0	96,3	97,8
Horaires et durée de travail	19,3	9,9	5,9	5,7	18,5	8,7
Organisation du temps dans le travail	14,9	23,2	17,8	33,0	14,8	9,4
Dysfonctionnement managérial / Problème de collectif de travail	21,1	25,4	32,2	24,5	25,9	22,5
Violence psychologique	24,2	28,2	23,7	18,9	22,2	25,4
Facteurs économiques et sociaux	9,9	6,3	11,0	8,5	6,2	13,8
Autres FOR	6,8	5,6	9,3	9,4	8,6	18,1
Ambiances et contraintes physiques	3,1	1,4	0,0	0,0	2,5	2,2
Nombre total d'agents d'exposition cités	161	142	118	106	81	138

Les agents d'exposition sont classés en 2 catégories :

- les ambiances et contraintes physiques : contraintes posturales et articulaires; manutention manuelle; machines et outils vibrants; nuisances thermiques, conduite, contraintes visuelles travail sur écran...

- les facteurs organisationnels et relationnels (FOR) : horaires et durée de travail, organisation du temps de travail (rythme, cadence, surcharge), dysfonctionnement managérial / problèmes de collectif de travail (défaut d'encadrement ou de soutien, discussion difficile avec les collègues, formation ou moyens insuffisants); violence psychologique (harcèlement, critiques permanentes, mise au placard...); facteurs économiques et sociaux (restructuration, changement d'organisation, d'emploi, conflits sociaux...); autres FOR (violence physique, conflit éthique, faibles marges d'initiatives, faible latitude décisionnelle, contacts avec le public et les usagers).

Toutes régions confondues, de 2006 à 2008, les principaux symptômes de souffrance psychique relevant d'une MCP sont : la dépression dans près de la moitié des cas, suivie par les troubles du sommeil et l'anxiété. Le *burn-out* concernait 4 à 5 % des salariés en souffrance psychique en 2007 et 2008. Les principaux FOR incriminés, chez les femmes, sont la violence psychologique et l'organisation du temps de travail. Chez les hommes, il s'agit des deux mêmes facteurs mais dans l'ordre inverse.

Les troubles de l'audition en lien avec le travail

Les salariés signalés pour des troubles de l'audition sont **presque exclusivement des hommes**. Depuis le début du dispositif, 6 femmes ont fait l'objet d'un signalement. Chez les hommes, la prévalence est stable aux alentours de **0,5 %** depuis 2008, contre 1,0 % les années précédentes (Tableau 11).

Les troubles de l'audition chez les hommes

Tableau 12 : Prévalence (%) des troubles de l'audition chez les hommes pour les secteurs d'activité les plus représentés

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Industrie	2,1	1,8	1,0	-	-	0,9
Construction	1,9	2,0	-	1,8	-	-

Tableau 11 : Prévalence des troubles de l'audition et nombre de salariés signalés chez les hommes (%)

2006		2007		2008		2009		2010		2011	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
54	1,2	36	1,0	12	0,5	11	0,5	9	0,3	13	0,5

Chaque année, les **45-54 ans** présentent la prévalence la plus élevée pour cette pathologie.

Sur les 135 troubles de l'audition recensés depuis 2006 chez les hommes, 110 concernent des salariés travaillant dans le secteur de l'industrie ou de la construction (Tableau 12).

Les ouvriers, et plus particulièrement les ouvriers qualifiés, sont la profession la plus touchée par les problèmes auditifs. Depuis 2006, seuls 10 troubles auditifs sur les 135 signalés n'ont pas été déclarés chez un ouvrier.

Les nuisances sonores sont, chaque année, l'agent d'exposition le plus fréquemment mis en cause par les médecins du travail.

En France, de 2006 à 2008, les prévalences des troubles de l'audition les plus élevées sont retrouvées dans la « métallurgie et le travail des métaux », et dans « le travail du bois et la fabrication d'articles en bois ». [1]

LES MCP DANS LE DISPOSITIF DE RECONNAISSANCE EN MALADIES PROFESSIONNELLES

Note : Du fait des changements successifs des intitulés à la question relative à la reconnaissance en maladies professionnelles, il nous a semblé préférable de préciser l'intitulé exacte des questions pour chaque année. De plus, la question « la pathologie signalée a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en maladie professionnelle ? » a été posée uniquement aux personnes ayant répondu par l'affirmative à la question indiquée dans le tableau.

Tableau 13 : Part des MCP relevant d'un tableau de maladies professionnelles (%)

Année	Nb de pathologies signalées	Intitulé de la question posée	Oui		Déclaration en MPI	
				%		%
2006	650	La maladie relève-t-elle d'une MPI ?	351	54,0	97	27,6
2007	502	La maladie relève-t-elle d'une MPI ?	235	46,8	74	31,5
2008	276	La pathologie remplit-elle à ce jour tous les critères d'un tableau de MP ?	124	44,9	39	31,5
2009	260	La pathologie remplit-elle à ce jour tous les critères d'un tableau de MP ?	117	45,0	43	36,8
2010	323	La pathologie remplit-elle à ce jour tous les critères d'un tableau de MP ?	168	52,0	37	22,0
2011	325	Existe-il un tableau de MP pour cette MCP ?	131	40,3	35	26,7

Note de lecture : En 2011, pour 40 % des MCP signalées, il existe un tableau de MP, mais seuls 26,7 % (soit 35 salariés sur les 131 concernés) ont effectué une déclaration en maladie professionnelle.

Chaque année, à l'exception de 2006 et 2010, plus de **la moitié des MCP signalées** au cours des quinze semaines **ne peuvent pas faire l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle par le biais des tableaux de MP**. Le non-remplissage de tous les critères ou l'absence de tableau pour cette pathologie (c'est le cas pour toutes les MCP liées à la souffrance psychique) en sont les principales raisons.

Parmi les pathologies signalées relevant d'un tableau de MP, une **faible proportion (entre 22 % et 37 %)** a fait l'objet d'une **déclaration en MPI**. Les raisons invoquées sont le refus du salariés, un diagnostic insuffisant, l'ignorance du salarié ou d'autres raisons, dans des proportions variables selon les années.

Précisions méthodologiques

- Les pathologies ont été codées à l'aide de la classification internationale des maladies (**CIM-10**), les secteurs d'activité selon la nomenclature **Naf 2008**, (ou à défaut Naf 2003), les catégories sociales avec la nomenclature **PCS 2003**.
- Les secteurs d'activité et catégories sociales ne sont pas toujours présentés dans leur intégralité : seuls les plus importants en termes d'effectifs sont présentés.
- Pour des raisons de confidentialité, seuls les effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés.
- Le niveau national correspond au résultat obtenu par le rassemblement des données de toutes les régions participantes (leur nombre est précisé en 1^{ère} page). Les encadrés « rouges » permettent de situer la région par rapport à cette moyenne « nationale ». Les données nationales sont issues, d'une part du rapport analysant les résultats des quinze semaines MCP 2006-2007-2008 [1], et d'autre part du dossier thématique MCP de l'InVS [2].
- Important :** Certaines années, du fait de la faiblesse des effectifs il n'a pas été possible d'interpréter les résultats.

Pour plus d'informations, se reporter au dossier MCP [2].

Références bibliographiques

[1] Valenty M. et al. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). Résultats des quinze semaines MCP 2006-2007-2008. Institut de veille sanitaire. 2012. 4 p.

[2] Pour plus d'informations sur ce programme, vous pouvez consulter le dossier thématique MCP sur le site de l'InVS :

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

Dernières publications régionales en Poitou-Charentes

[3] Debarre J., Berson C et al. Les maladies à caractère professionnel (MCP) en Poitou-Charentes - Résultats des quinze semaines 2011. ORS Poitou-Charentes. DIRECCTE Poitou-Charentes. Mars 2013. 8 p.

Cette plaquette ainsi que les publications des années précédentes (de 2006 à 2011) sont disponibles sur les sites internet de l'ORS (www.ors-poitou-charentes.org), de la DIRECCTE (www.poitou-charentes.direccte.gouv.fr), de l'InVS (www.invs.sante.fr) et du Conseil Régional (www.poitoucharentes.fr).

[4] Colin A, Debarre J., Texier N. BOS La santé au Travail en Poitou-Charentes. ORS Poitou-Charentes. Mai 2013. 8 p.

Ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans l'implication des services de santé au travail et la participation des médecins du travail et de leur assistant(e)s. Nous tenions à les en remercier ici.

