

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Emilie Boiselet⁽¹⁾, Dr Martine Léonard⁽¹⁾, Juliette Chatelot⁽²⁾

¹ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) Grand-Est

² Direction santé travail, Santé publique France

Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou à des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé. Les tableaux de maladies professionnelles indemnisables (MPI) par la sécurité sociale ne couvrent pas l'ensemble des risques sanitaires réellement encourus par les travailleurs : les pathologies liées aux risques émergents notamment ne sont pas pris en compte, en particulier les pathologies en lien avec une souffrance psychique d'origine professionnelle.

Afin de compléter les données de reconnaissance et devant les enjeux de santé publique liés à la sous-déclaration des MP, la Direction santé travail de Santé publique France (ex-InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), a mis en place depuis 2003 un système de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). L'ex-région Lorraine a intégré ce programme de surveillance en 2011.

Objectif et méthode

Le programme MCP s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires et leurs équipes qui signalent pendant deux semaines consécutives, appelées « Quinzaines MCP », deux fois par an, tous les cas de MCP observés en consultations. Un tableau de bord concernant les caractéristiques socio-professionnelles de tous les salariés vus pendant les Quinzaines MCP est également transmis.

Les MCP sont définies comme toutes les pathologies ou symptômes susceptibles d'être causées ou aggravées par le travail et non reconnues en maladie professionnelle (ni en accident du travail).

Les données sont collectées, analysées et publiées au niveau régional grâce à la collaboration de l'inspection médicale et du service études statistiques et évaluation (SESE) de la DIRECCTE.

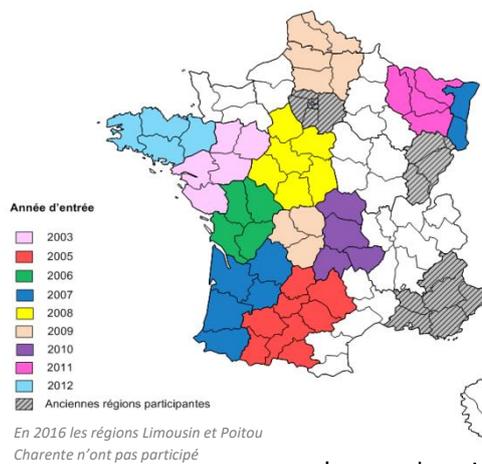
Répétées régulièrement, les "Quinzaines MCP" fournissent des données sur la fréquence des pathologies en lien avec le travail chez les salariés actifs.

Plusieurs indicateurs permettent :

- d'estimer le taux de prévalence des MCP dans la population salariée, par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité ;
- de décrire les agents d'expositions professionnelles associés à ces pathologies ;
- de contribuer à estimer l'ampleur de la sous-déclaration des pathologies susceptibles d'être déclarées et reconnues au titre des tableaux de maladies professionnelles indemnisables.

En 2016, au vu de la réforme territoriale et de l'enquête Sumer, le choix a été fait de mener

une seule quinzaine MCP concomitamment dans les 2 ex-régions participantes, à savoir l'Alsace et la Lorraine. Au vu des faibles effectifs en Lorraine, les résultats présentés sont le cumul des années 2015 et 2016. L'extension à la Champagne-Ardenne s'est amorcée en 2017. A partir de 2017 une seule plaquette sera publiée pour la région Grand-Est.



Disparité de participation des médecins du travail selon le type de service

Parmi les 260 médecins du travail présents en Lorraine en 2015-2016, 15 ont participé à au moins une quinzaine de 2015, soit un taux de participation de 5,8 %. Le taux de participation de 2016 est similaire. Près de 2 % des volontaires ont participé aux deux quinzaines 2015.

Ce sont les services inter-entreprises qui ont le plus contribué (13 médecins de 6 services en 2015 et 11 médecins de 6 services en 2016), suivis par les services autonomes (1 médecin en 2015 et 2 en 2016) et la fonction publique d'Etat (2 médecins en 2016). En 2015, un médecin de la MSA s'est associé au programme.

Davantage d'hommes vus en consultation

Les médecins participants ont vu 2456 salariés sur les Quinzaines 2015-2016 (1348 salariés en 2015 et 1108 salariés en 2016) ; soit près de 4 % des effectifs annuels surveillés par les médecins participants.

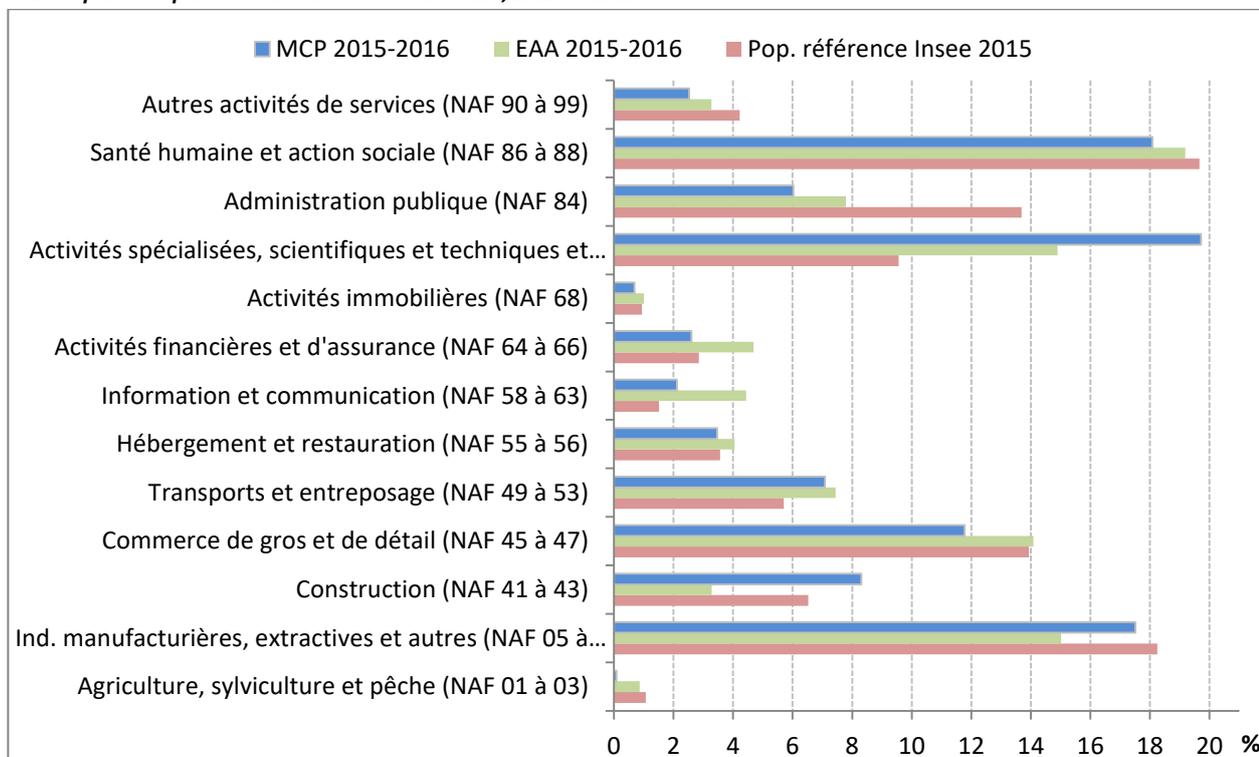
Pour les 2 années, près de 8 salariés sur 10 sont venus en consultation dans le cadre d'un examen médical obligatoire (environ 34,4 % en examen périodique, 29,3 % en examen d'embauche et 14,9 % en examen de reprise), les autres pour un examen à la demande ou un examen de pré-reprise. En 2016, ont été intégrés les entretiens infirmiers (3,6 %).

Les salariés vus en consultation lors des quinzaines étaient plus souvent des hommes (54,0 % au cours des 3 quinzaines cumulées). Quel que soit le genre, les salariés avaient en moyenne 41 ans.

Surreprésentation des activités spécialisées, scientifiques et techniques

Les médecins volontaires ont fourni leurs effectifs de salariés attribués en début d'année (EAA). Sur la période 2015-2016, leur surveillance médicale a porté sur 63 102 salariés, soit près de 10 % de la population salariée lorraine ayant un emploi (source : Insee). La répartition des populations vues pendant les Quinzaines MCP et celle des EAA des médecins du travail ayant participé au programme en 2015-2016 couvrent l'ensemble des secteurs d'activité excepté l'enseignement (NAF¹85).

Figure 1 : Population par secteur d'activité en Lorraine, 2015 et 2016



Source : Programme MCP – Lorraine (Santé publique France, Direccte) ; calculs SESE

¹ NAF : nomenclature d'activité française

La répartition selon le secteur d'activité de la population des salariés vus lors des quinzaines MCP 2015-2016 diffère significativement de celle de la population de référence Insee. On note une surreprésentation de l'activité spécialisée, scientifique et technique et activité de service administratif et de soutien, de la construction et du transport et entreposage et une sous-représentation de l'administration publique et de l'agriculture, sylviculture et pêche par rapport à la population salariée.

La sous ou surreprésentation d'une catégorie de salariés pendant une Quinzaine MCP peut s'expliquer par plusieurs éléments :

- Différenciation de la périodicité des examens en fonction des risques professionnels (les ouvriers sont plus nombreux à bénéficier d'une surveillance médicale renforcée par exemple) ;
- Différences de taux de participation selon le type de service de santé au travail (moindre représentation du secteur de la santé par exemple).

Les ouvriers de la construction plus concernés par les signalements MCP

Le taux de signalement² est de 7,3 % pour les quinzaines 2015-2016 (84 salariés ont fait l'objet d'au moins un signalement en 2015 et 95 en 2016). Le taux de signalement est le double pour les femmes avec 9,9 % (5,0 % pour les hommes).

Toutes les catégories d'âge sont touchées : 1,4 % des salariés de moins de 25 ans ont fait l'objet d'un signalement sur la période 2015-2016. Cependant le taux de signalement augmente avec l'âge et atteint 11,2 % chez les salariés de 45 ans et plus.

Les examens médicaux non obligatoires sont ceux qui donnent le plus souvent lieu à un signalement³ pour les quinzaines 2015-2016 :

- les examens à la demande : taux de signalement de 17,8 % ;
- les examens de pré-reprise : 13,7 %.

Il faut noter que 8,5 % des examens de reprise, 7,5 % des examens périodiques et 1,1 % des examens d'embauche ont donné lieu à un signalement.

Les hommes employés ont un taux de signalement plus de 3 fois supérieurs à celui des femmes employées. On observe la situation inverse chez les femmes ouvrières. Les cadres de sexe féminin présentent également le double du taux de signalement des hommes.

Les taux de signalement de MCP sont plus élevés dans le secteur de l'industrie manufacturière (16,2 %) et la construction (15,1 %), avec une prédominance chez les

² **Taux de signalement** : nombre de salariés avec au moins un signalement de MCP / Nombre de salariés vus pendant les quinzaines

³ A noter que seuls sont exploitables les taux correspondant à des effectifs supérieurs à 5 au numérateur et supérieurs à 100 au dénominateur.

hommes, suivis par la santé humaine et action sociale 14,5 %.

Les principales pathologies signalées pendant les quinzaines

Parmi les 2456 salariés vus sur la période 2015-2016, les médecins du travail ont signalé 219 pathologies pour 179 d'entre eux (95 pathologies au cours des quinzaines de 2015 et 124 en 2016).

Sur la période 2015-2016, 53,0 % des signalements (116/219) correspondent à des affections de l'appareil locomoteur (96 % sont des TMS) et 30,6 % à de la souffrance psychique (67/219), pathologies pour lesquelles les taux de prévalence les plus élevés sont observés (tableau 1). Pour ces deux groupes de pathologies, une légère différence entre les genres est à noter, les femmes ayant des taux de prévalence plus élevés de souffrance psychique.

Tableau 1 : Taux de prévalence⁴ (%) des principales pathologies signalées selon le sexe en Lorraine et en France, 2015 et 2016

	Lorraine – 2015/2016		National - 2016	
	Femme	Homme	Femme	Homme
Nombre de salariés vus	1129	1327	NC	NC
Affections de l'appareil locomoteur	5,3	4,2	3,4	2,8
Souffrance psychique	4,6	1,1	3,6	1,4
Troubles de l'audition	0	*	< 0,1	0,2
Irritations et/ou allergies	*	*	0,2	0,2

*Effectifs ≤ 5

Source : Programme MCP – Lorraine (Santé publique France, Direccte) ; calculs SESE

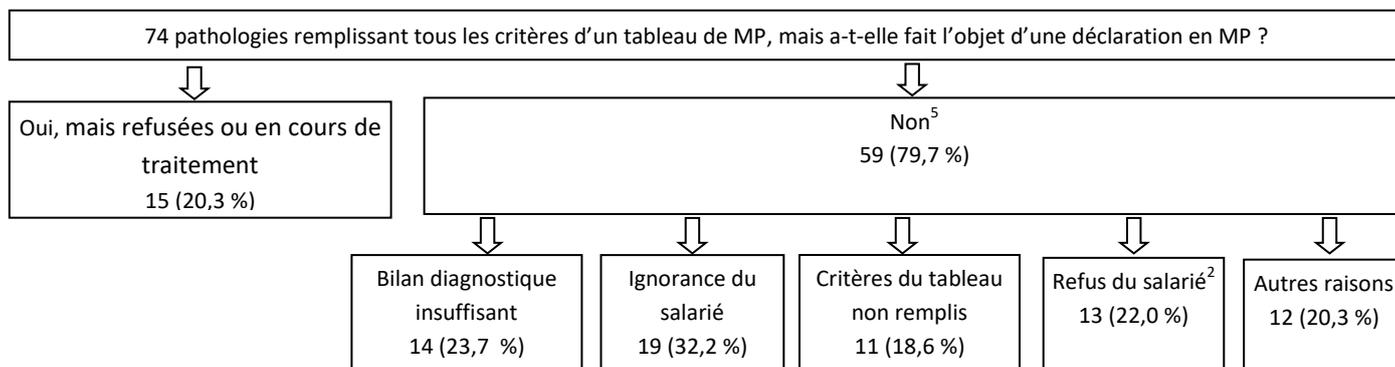
⁴ **Taux de prévalence** : Nombre de signalements de cette pathologie / Nombre total de salariés vus pendant les quinzaines

Le lien avec les maladies professionnelles indemnissables (MPI)

Sur 219 pathologies signalées sur la période 2015-2016, 66,2 % (145) ne figurent pas dans un tableau de MPI. Parmi ces pathologies « hors tableau », 2 pathologies sur 5 sont des affections de l'appareil locomoteur (dont 92,1 % troubles musculosquelettiques et 3,9 % arthroses), 50,7 % relèvent de la souffrance psychique et 6,9 % sont des pathologies d'autres appareils (cardiovasculaire, digestif, ...).

Les 74 autres pathologies signalées en 2015-2016 figurent dans un tableau de maladie professionnelle (figure 2).

Figure 2 : Part des maladies professionnelles indemnissables parmi les pathologies signalées en Lorraine, 2015-2016



Source : Programme MCP – Lorraine (Santé publique France, Direccte) ; calculs SESE

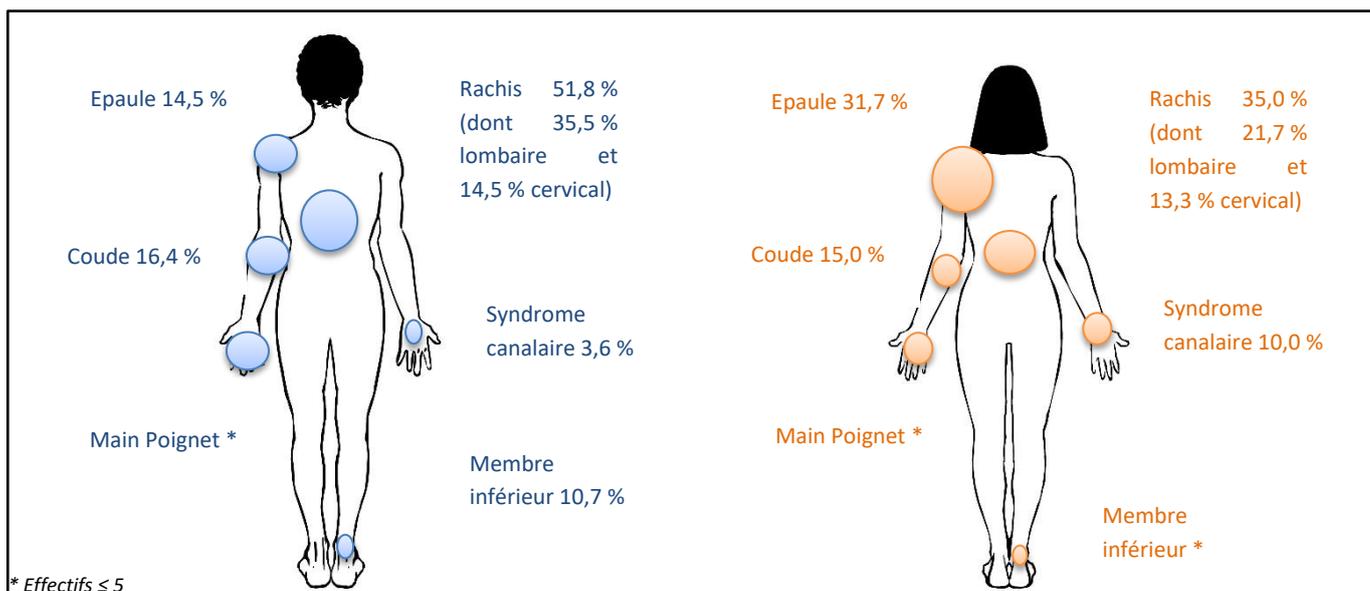
Lecture : Parmi les 74 pathologies remplissant tous les critères d'un tableau de MP, 20 % (n=15) ont fait l'objet d'une déclaration en MP mais ont été refusées ou sont en cours de traitement. Les 80 % restantes (n=59) n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP pour des raisons multiples : 24 % pour bilan diagnostique insuffisant, 32 % parce que le salarié ignorait la procédure, 19 % pour cause de critères du tableau non remplis, 22 % par refus du salarié (crainte pour son emploi, complexité de la démarche, réparation peu attractive) et 20 % pour d'autres raisons.

Focus sur les affections de l'appareil locomoteur (ALM) en lien avec le travail

Les pathologies répertoriées ici sont les troubles musculosquelettiques (TMS des membres et de la colonne vertébrale), les arthroses et tous les autres types d'ALM (douleurs musculaires, ...), qu'elles figurent ou non dans un tableau de MPI.

Sur la période 2015-2016, 116 salariés ont fait l'objet d'un signalement pour une ou plusieurs ALM. Parmi ces salariés, 19,8 % présentent plusieurs ALM. Près de la moitié des ALM se situait au niveau des membres supérieurs (figure 3).

Figure 3 : Répartition des principales localisations anatomiques des ALM par sexe en Lorraine, 2015-2016



A noter que ces pourcentages sont calculés pour 55 signalements chez les hommes et 60 chez les femmes, les résultats sont interpréter avec précaution.

Source : Programme MCP – Lorraine (Santé publique France, Direccte) ; calculs SESE

⁵ Plusieurs raisons de non déclaration ou de refus du salarié peuvent avoir été évoquées.

Le taux de prévalence augmente avec l'âge allant de 0,4 % pour les femmes de moins de 35 ans à 2,6 % chez les femmes de 45 à 54 ans et de 0,3 à 2,1 % chez les hommes. On observe une légère baisse chez les plus de 55 ans (1,3 %) expliquée en partie par l'effet du « travailleur sain »⁶.

L'âge moyen des salariés atteints de ces pathologies est de 48 ans. Le taux de prévalence des ALM le plus élevé est observé chez les ouvriers de sexe masculin (3,2 %) et les employées de sexe féminin (3,0 %).

Les secteurs d'activité à plus fort taux de prévalence d'ALM diffèrent selon le sexe. Chez les hommes, il est plus élevé dans la construction (1,7 %) et l'industrie manufacturière (0,9 %). En revanche, chez les femmes il s'agit du secteur de la santé humaine et action sociale (1,1 %) et activité de services administratifs et de soutien (0,9 %).

Les agents d'exposition évoqués en premier lieu dans les signalements pour ALM sont le port de charge, les mouvements répétitifs et la posture contraignante (respectivement 32,8 %, 26,7 % et 11,2 %).

Focus sur la souffrance psychique

Sur la période 2015-2016, 67 salariés ont fait l'objet d'un signalement pour une affection de type souffrance psychique ; à noter qu'une seule pathologie relevant de la souffrance psychique peut-être signalée par salarié.

Près des 2/3 relèvent de symptômes de dépression et 14,9 % d'anxiété. La moyenne d'âge des salariés atteints de souffrance psychique est de 45 ans et le taux de prévalence est plus important chez les femmes employées (1,9 %).

Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale et l'industrie manufacturière ont les taux de prévalence les plus élevés néanmoins la comparaison par secteur d'activité est difficilement interprétable du fait des faibles effectifs. Les agents d'exposition évoqués dans les signalements pour souffrance psychique sont essentiellement liés aux relations vécues comme délétères avec la hiérarchie (14,9 %), la qualité des relations au travail (7,5 % des signalements), l'organisation fonctionnelle de l'activité en particulier liée

⁶ Dans une entreprise, plus les conditions de travail sont dures, plus les salariés vont essayer (ou vont devoir) changer de travail pour protéger leur santé et seuls les plus résistants, les plus en forme pourront rester. C'est ce qui s'appelle l'effet du travailleur sain (Healthy Worker Effect, en anglais).

Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins de la région ainsi que leurs équipes ayant participé au programme. Nous remercions également les services de santé au travail qui leur ont donné les moyens de participer à cette veille sanitaire.

au management (6,0 % des cas) et la surcharge de travail ressentie (6,0 %).

Focus sur les autres affections

Le 3^e groupe de pathologies les plus fréquentes relève des troubles de l'audition (tableau 1). Aucune n'a fait l'objet d'une demande de reconnaissance alors que certaines pathologies figurent dans le tableau n° 42 de MP, les raisons invoquées sont un bilan diagnostique insuffisant.

Les autres MCP relèvent de pathologies variées : insuffisance veineuse, infarctus du myocarde, troubles digestifs fonctionnels, troubles du rythme cardiaque, varices, hernie ombilicale.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les premières années de fonctionnement de ce système de surveillance en Lorraine montrent une faiblesse dans l'adhésion de médecins du travail volontaires.

Il est important que les médecins du travail poursuivent leur mobilisation pour remonter les observations de terrain auprès des services de l'Etat. En effet, une faible participation ne permet pas d'avoir des résultats détaillés exploitables à l'échelle régionale, du fait du manque de puissance statistique notamment pour l'analyse par catégorie sociale et par secteur d'activité.

Ce programme de surveillance permet notamment aux médecins du travail de valoriser leur activité clinique et leur connaissance du milieu du travail. Ils participent ainsi à améliorer la connaissance des risques professionnels et de leur évolution, tant au niveau régional qu'au niveau national. Ces résultats sont également utilisés au niveau national par le conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) dans sa réflexion sur l'évolution des tableaux MP et par une commission de la cour des comptes chargée d'estimer le coût des maladies professionnelles supporté par la branche maladie de la Sécurité Sociale.

Avec la réforme territoriale de 2016, nous espérons que l'extension du programme MCP au Grand-Est en 2017 permettra de disposer de résultats plus robustes dans les prochaines publications à l'échelle de la nouvelle région.