

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

S. Rivière<sup>1</sup>, H. Cadéac-Birman<sup>2</sup>, C. Martinaud<sup>2</sup>, L. Garras<sup>1</sup>, J. Plaine<sup>1</sup>, J. Chatelot<sup>1</sup>

1/ Santé publique France-Direction santé travail - 2/ Direccte Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées, Inspection médicale du travail

### OBJECTIFS ET METHODE DU PROGRAMME

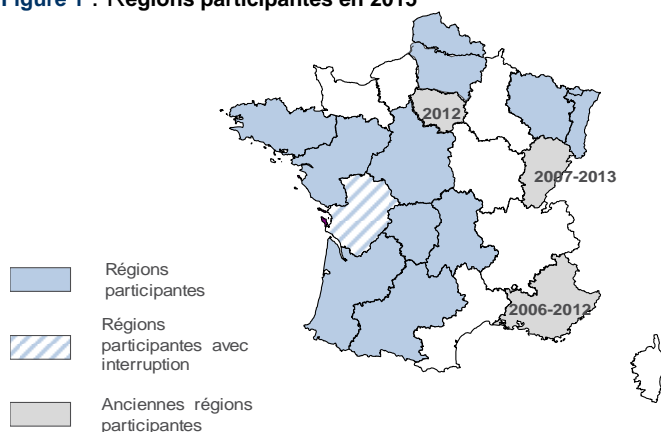
Depuis 2005, la région Midi-Pyrénées participe au programme de surveillance des MCP qui a compté jusqu'à 15 régions participantes sur 22 (figure 1).

Ce programme s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires qui signalent pendant deux périodes de deux semaines consécutives appelées « Quinzaines » tous symptômes ou toutes maladies qui présentent un caractère professionnel et qui n'ont pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle, observés au cours de leur consultation.

Les objectifs généraux du programme sont déclinés pour la région Midi-Pyrénées :

- Estimer la prévalence des MCP observées par les médecins du travail et suivre son évolution
- Décrire les agents d'exposition professionnelle associés à ces pathologies
- Contribuer à l'évaluation de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

Figure 1 : Régions participantes en 2015



A partir de 2016, le programme est étendu progressivement à l'ensemble de la nouvelle région (couvrant Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées).

### RESULTATS 2015

#### Participation des médecins du travail

En 2015, 25 % des médecins du travail de la région (n=78) ont participé à au moins une des deux quinzaines, 20 % (n=61) à la première et 21 % (n=64) à la deuxième. Le taux de participation se stabilise depuis 2012. La proportion des médecins participant en équipe avec un infirmier est en augmentation : 37 % (n=29) en 2015 contre 31 % en 2014 et 14 % en 2013. Les médecins participants ayant transmis leurs effectifs annuels attribués (n=76) avaient en charge la surveillance médicale de 243 866 salariés (24 % des salariés de la région, source Insee 2013).

#### Salariés vus en visite médicale et en entretien infirmier

9 154 salariés ont été vus pendant les Quinzaines (4 % des effectifs annuels suivis par les médecins participants), dont 1 180 en entretien infirmier (13 %). La répartition des secteurs d'activités des salariés vus durant les Quinzaines est de façon globale comparable à celle de la population salariée de la région (Insee 2013). On note cependant que les hommes sont surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (54 % contre 50 %) ainsi que le secteur de l'industrie (19 % vs 14 %) et celui des services aux entreprises (17 % vs 12 %). A l'inverse, le secteur de l'administration publique et celui de l'éducation sont sous-représentés (7 % versus 11 % et 1 % vs 8 % respectivement). La sous-représentation des femmes et du secteur de l'éducation s'explique en partie par l'absence de service de santé au travail dans l'Education nationale. La surreprésentation de l'industrie est en partie liée à la définition de la périodicité de la visite médicale selon le type de risques professionnels, l'industrie étant un secteur où la proportion de visites en

Surveillance Médicale Renforcée (SMR) est plus importante.

### Pathologies signalées en lien avec le travail

Le taux de signalement (nombre de salariés faisant l'objet d'au moins une pathologie signalée sur l'ensemble des salariés vus au cours des Quinzaines) est de 7,2 % (662 signalements pour 736 pathologies). Les taux de prévalence (nombre de salariés faisant l'objet d'au moins un type de pathologie signalée sur l'ensemble des salariés vus au cours des Quinzaines) les plus élevés sont observés pour les affections de l'appareil locomoteur (ALM) et la souffrance psychique (tableau 1).

**Tableau 1 : Taux de prévalence des principales pathologies signalées selon le sexe en 2015**

	Hommes %	Femmes %
Affections de l'appareil locomoteur	3,2	3,9
<i>dont troubles musculo-squelettiques</i>	2,9	3,7
Souffrance psychique	1,8	4,6
Troubles de l'audition	0,3	*
Irritation et/ou allergies	0,3	0,4
<i>dont affections de la peau</i>	0,2	0,4
Affections cardiovasculaires	*	0,5

\*résultat non présenté, effectifs <5

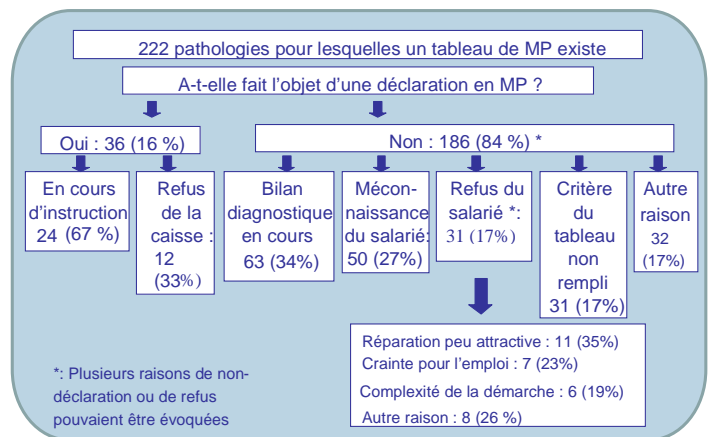
### Proportion de MCP relevant d'une maladie professionnelle (MP)

Sur 736 pathologies signalées :

- 70 % (n=514) ne figuraient pas dans un tableau de MP. Parmi ces pathologies « hors tableau », 55% relèvent de la souffrance psychique, 34 % sont des ALM (principalement lombaires, cervicales et de l'épaule).
- 30 % (n=222) figuraient dans un tableau de MP dont 82 % sont des ALM (figure 1). Parmi elles, 16 % ont fait l'objet d'une déclaration en MP.

Parmi les MCP n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration, les principaux motifs de non déclaration sont un bilan diagnostique en cours et la méconnaissance de la procédure par le salarié.

**Figure 1 : Part des MCP indemnissables et raisons de non déclaration en 2015**



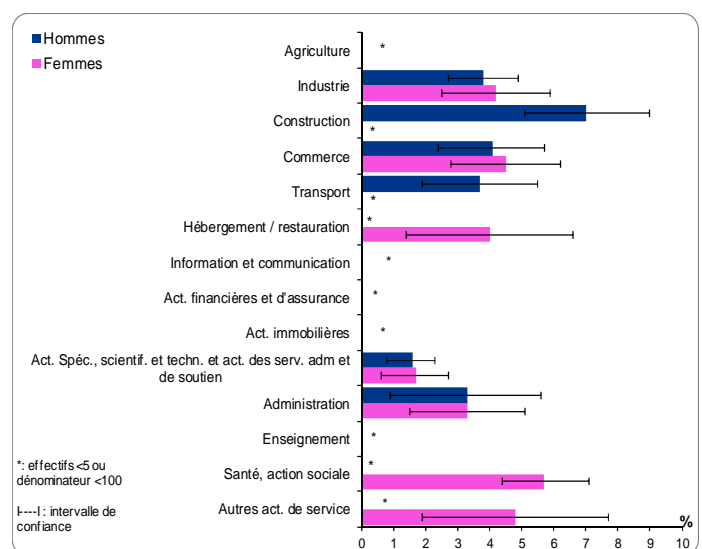
### Les affections de l'appareil locomoteur liées au travail

Les ALM en lien avec le travail (dont les TMS représentent 92 %) concernent 324 salariés âgés en moyenne de 42 ans, pour 359 pathologies (un salarié peut présenter plusieurs pathologies).

### Taux de prévalence selon le secteur d'activité et la catégorie sociale

Les taux de prévalence varient considérablement selon les secteurs d'activité. Les secteurs d'activité les plus touchés sont la construction chez les hommes, la santé/ action sociale chez les femmes (figure 2).

**Figure 2 : Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité en 2015**



En termes de catégories sociales, le taux de prévalence des ALM suit un gradient décroissant des ouvriers jusqu'aux professions intermédiaires chez les hommes (de 4,7 % à 2,1 %) et chez les femmes (de 5,2 % à 2,1 %) (il n'a pas été calculé chez les cadres en raison d'effectifs insuffisants).

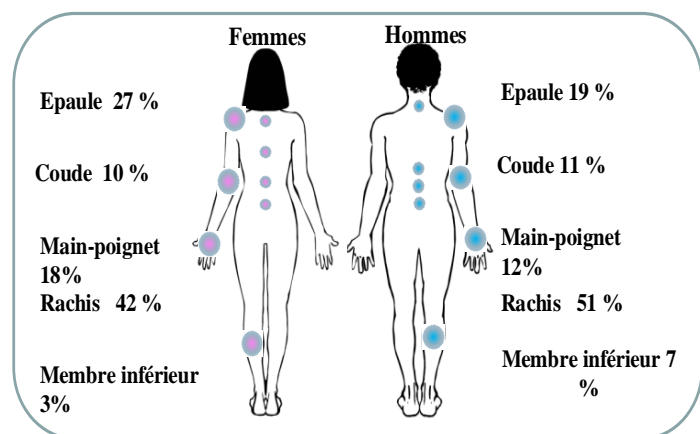
### Principaux agents d'exposition signalés en lien avec les ALM

Les facteurs biomécaniques représentent, comme attendu, 84 % des agents d'exposition signalés pour ces pathologies, les facteurs physiques 12 % et les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques 4 %.

### Répartition des localisations

La localisation la plus fréquente est le rachis, suivi de l'épaule aussi bien pour les femmes que pour les hommes (figure 3).

Figure 3 : Répartition des localisations des ALM en 2015



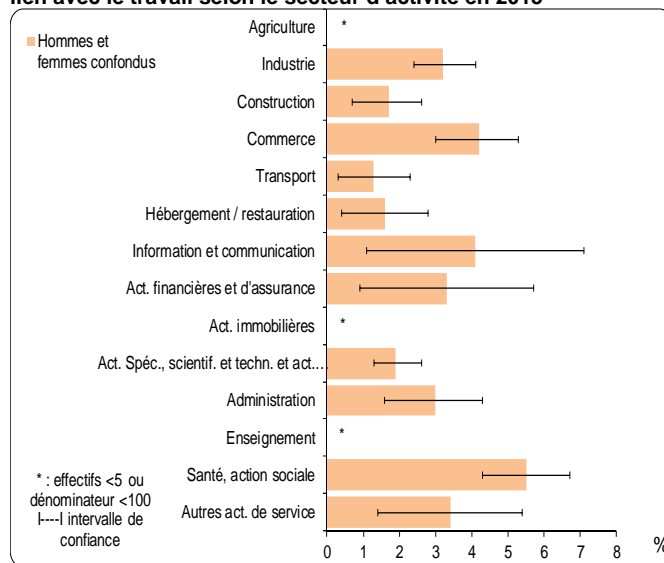
### La souffrance psychique liée au travail

La souffrance psychique en lien avec le travail concerne 281 salariés. Sa prévalence augmente jusqu'à 35 ans puis se stabilise : 0,9 % chez les moins de 25 ans, 2,9 % chez les 25-34 ans, 4,0 % chez les 35-44 ans, 3,7 % chez les 45-54 ans et 4,2 % chez les plus de 55 ans.

### Taux de prévalence selon le secteur d'activité et la catégorie sociale

Le secteur le plus touché est la santé, action sociale suivi du commerce (figure 4).

Figure 4 : Taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail selon le secteur d'activité en 2015



En termes de catégories sociales, le taux de prévalence le plus élevé est observé parmi les cadres (6,5 % chez les femmes, 3,8 % chez les hommes) et chez les femmes également parmi les professions intermédiaires (6,6 %) et le plus faible parmi les ouvriers chez les femmes (2,7 %) et les employés chez les hommes (0,8 %).

### Principaux agents d'exposition signalés en lien avec la souffrance psychique

- Les problèmes d'organisation fonctionnelle de l'activité (management) représentent 43 % des agents d'exposition signalés pour ces pathologies ;
- Les problèmes relationnels au travail et de violence (agression verbale ou physique, harcèlement) représentent 36 % des agents signalés ;
- Les exigences inhérentes à l'activité (horaires de travail, déplacements...) représentent 11 % de l'ensemble des agents d'exposition signalés.

### Autres pathologies signalées

Derrière les cas d'ALM et de souffrance psychique, qui représentent la grande majorité des MCP, les signalements concernant les troubles auditifs et des irritations et/ou allergies, dont les caractéristiques sont indiquées dans le tableau 2, ont été signalées, ainsi que quelques pathologies rares :

- un lymphome non hodgkinien en lien avec des rayonnements X

- un adénocarcinome du sein en lien avec du travail de nuit et une surcharge de travail
- une lésion pré épithéliomateuse hélix pavillon de l'oreille en lien avec l'exposition aux UV

**Tableau 2 : Caractéristiques des troubles auditifs et des irritations et/ou allergies signalées en 2015**

	Troubles auditifs	Irritation et/ou allergies
Age moyen	49 ans	35 ans
Taux de prévalence	0,2 %	0,4 %
Catégorie sociale la plus touchée (taux de prévalence en %)	Ouvriers (0,5 %)	Ouvriers (0,5 %) Employés (0,3 %)
Secteur d'activité le plus touché (taux de prévalence en %)	Industrie (0,6 %)	Santé/ action sociale (0,6 %), Industrie (0,5 %)
Agent d'exposition le plus fréquent associé à la pathologie	Vibrations sonores audibles (100 %)	Matériel et produits industriels (46 %), produits d'origine végétale (10 %)
% relevant d'une MP indemnisable	89 %	59 %

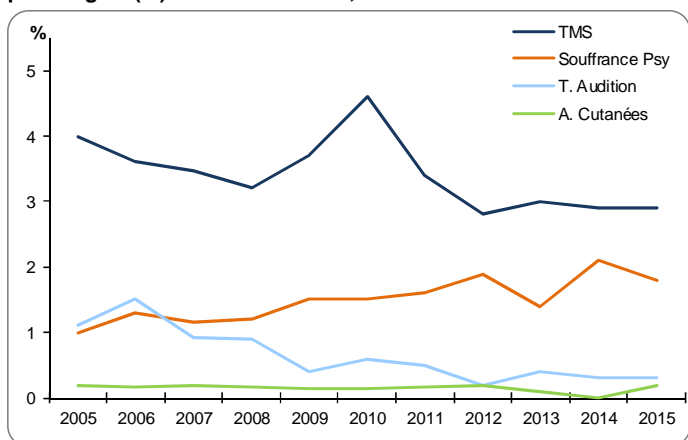
## EVOLUTION 2005-2015

### Principales pathologies signalées en lien avec le travail

#### Hommes

Chez les hommes, le taux de prévalence des TMS signalés en MCP a globalement diminué, même si la tendance n'est pas claire avec notamment un pic en 2010 (figure 5). Entre 2005 et 2015, le taux de prévalence de la souffrance psychique augmente progressivement (de 1,0 % à 2,1 %). Le taux de prévalence des troubles de l'audition diminue de moitié entre 2005 et 2015.

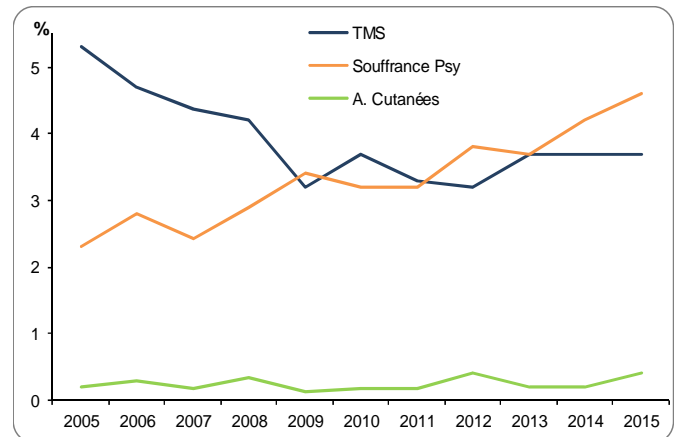
**Figure 5 : Evolution du taux de prévalence des principales pathologies (%) chez les hommes, 2005-2015**



#### Femmes

Chez les femmes, entre 2005 et 2015, le taux de prévalence des TMS signalés en MCP diminue dans un premier temps puis s'est relativement stabilisé depuis 2009 (figure 6). Le taux de prévalence de la souffrance psychique est globalement en augmentation (de 2,1 % à 4,6 %).

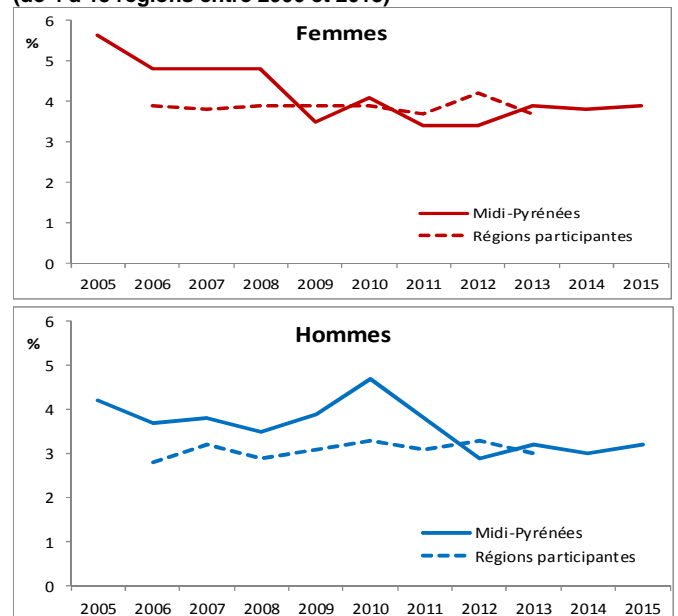
**Figure 6 : Evolution du taux de prévalence des principales pathologies (%) chez les femmes, 2005-2015**



### Comparaison avec les résultats nationaux

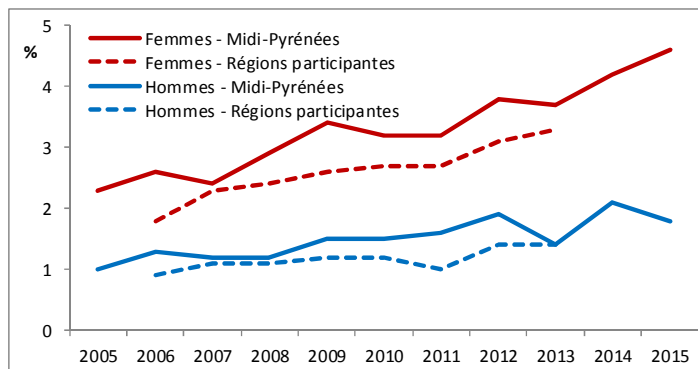
Même si la participation des médecins du travail a baissé au fil des ans en Midi-Pyrénées pour se stabiliser autour de 25%, elle reste supérieure à la participation moyenne sur l'ensemble des régions (14 % en 2013).

**Figure 7 : Evolution du taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur (%) en Midi-Pyrénées et au niveau national (de 4 à 15 régions entre 2006 et 2013)**



La prévalence des affections de l'appareil locomoteur était plus élevée en Midi-Pyrénées que dans l'ensemble des régions mais elle a tendance à se stabiliser autour du niveau national depuis 2009 chez les femmes et 2012 chez les hommes (figure 7).

**Figure 8 : Evolution du taux de prévalence de la souffrance psychique (%) en Midi-Pyrénées et au niveau national (de 4 à 15 régions entre 2006 et 2013)**



La prévalence de la souffrance psychique est en revanche plus élevée en Midi-Pyrénées que dans l'ensemble des régions participantes (figure 8).

## REMERCIEMENTS

**Nos remerciements vont à l'ensemble des participants au programme MCP en 2015, aux médecins :** Andrieu M, Belda N, Bernardet C, Bernou C, Bitoun C, Boubly JJ, Bouneder F, Bourdes JF, Brasselet M, Bournazel A, Bouvrot C, Brehm S, Briant-Vincens D, Calais C, Calastreng A, Casaux F, Castro E, Charet C, Chastan E, Chotard A, Circumarescu O, Claudel R, Colmart X, Combis-Dufetelle M, Cormon C, Dartus C, Delany G, Delbart JF, Duchene B, Dufet AL, Fonvielle M, Galatry-Bouju F, Garcia G, Gautier JL, Georges M, Graire C, Grand-Simonini C, Guilbaud P, Habbouba D, Haehling E, Herdweg JC, Lacroix-Pourcel A, Laffrayrie L, Lafragette A, Lahille S, Lagarde D, Lamarque F, Lamy J, Lavabre H, Lecomte F, Loubes P, Maigne J, Maillart O, Many M, Mariani O, Martin F, Maurer-Djordjic A, Mazoue G, Meier C, Moskowitz Q, Nogier P, Nowe C, Osdoit I, Palmieri O, Pages M, Pelletier N, Régagnon-Essig P, Roig V, Rousseliere V, Rozan F, Salva G, Saves D, Soulier PH, Suescun C, Théron M, Tricot M, Vaur M, Visentin M, **ainsi qu'aux infirmières et assistants sans qui cette plaquette n'aurait pu être publiée. Nous remercions également l'administration des services de santé au travail qui a facilité la mise en œuvre des Quinzaines.**

## Exemples d'utilisation nationale des données issues du programme MCP

- Analyse thématique : Khireddine I, Lemaître A, Homère J, Plaine J, Garras L, Riol MC, et al. ; Groupe MCP 2012. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(23):431-8. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/23/2015\\_23\\_2.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/23/2015_23_2.html).
- Audition par la commission instituée par l'article L 176-2 du code de la Sécurité sociale (Commission Diricq) **chargée d'estimer la part de réversion de la branche AT-MP (Accidents du travail et maladies professionnelles) vers la branche maladie du Régime général de la Sécurité sociale, en raison de la sous-déclaration des MP.**
- Audition par la commission 4 du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) **chargée de l'évolution des tableaux de maladies professionnelles.**

## CONCLUSION

En 2015, l'augmentation du taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, constatée depuis le début du programme, se poursuit chez les hommes comme chez les femmes. La souffrance psychique est d'ailleurs plus fréquente que les TMS chez les femmes.

Entre 2005 et 2015, le taux de prévalence des TMS en lien avec le travail a globalement diminué chez les hommes, même si la tendance n'est pas claire avec notamment un pic observé en 2010. Chez les femmes, après une diminution entre 2005 et 2009, il semble se stabiliser.

Depuis 2006, la prévalence de la souffrance psychique en Midi-Pyrénées est supérieure à la moyenne des régions participantes. Après avoir été plusieurs années au-dessus de la moyenne des régions, la prévalence des affections de l'appareil locomoteur en Midi-Pyrénées s'est stabilisée au niveau de la moyenne des régions participantes depuis 2009 chez les femmes et 2012 chez les hommes.