



## Surveillance des maladies à caractère professionnel

S. Rivière<sup>1</sup>, H. Cadéac-Birman<sup>2</sup>, L. Garras<sup>1</sup>, J. Plaine<sup>1</sup>, Y. Schwaab<sup>1</sup>, M. Valenty<sup>1</sup> et les services de santé au travail participants  
1/ InVS-Département santé travail - 2/ Direccte Midi-Pyrénées, Inspection médicale du travail, Toulouse

Cette plaquette présente les principaux résultats des quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisées en 2013 et le suivi des 9 premières années de fonctionnement, en Midi-Pyrénées.

### RAPPEL DES OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Estimer la prévalence des MCP dans la population salariée de la région Midi-Pyrénées
- Décrire les agents d'exposition professionnelle associés à ces pathologies
- Contribuer à l'évaluation de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

### EVOLUTION DE LA METHODE EN 2013

Afin de s'adapter à la réforme de la santé au travail, depuis la 2<sup>e</sup> quinzaine 2013 les salariés vus en entretien infirmier peuvent être inclus dans le programme de surveillance des MCP. Le signalement d'une éventuelle MCP reste du seul ressort du médecin du travail : l'infirmier qui travaille en équipe avec le médecin du travail et qui dépiste un problème de santé adresse le salarié vers le médecin qui signalera ou pas la MCP dans le cadre d'une visite post entretien infirmier.

### RESULTATS 2013

#### Participation des médecins du travail

25 % des médecins du travail de la région (n=82) ont participé à au moins une des deux quinzaines, 20 % (n=67) à la première quinzaine et 20 % (n=65) à la deuxième quinzaine.

Parmi les 65 médecins ayant participé à la 2<sup>e</sup> quinzaine, 9 ont participé en équipe avec une infirmière de santé au travail (soit 14%).

Les médecins participants avaient en charge la surveillance médicale de 230 943 salariés (23 % des salariés de la région, source Insee 2009). Comparée à la population régionale (source Insee 2009), les salariés surveillés travaillent plus souvent dans l'industrie (18 % comparés à 14 % dans la région), dans la construction (16 % comparés à 13 % dans la région), dans les activités de soutien aux entreprises (14 % comparés à 11 % dans la région) et moins souvent dans l'éducation (2 % comparés à 8 % dans la région).

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

9 766 salariés ont été vus (4 % des effectifs annuels suivis par les médecins participants), dont 172 en entretien infirmier.

Lors de la 2<sup>e</sup> quinzaine incluant les entretiens infirmiers, 3,4 % des salariés ont été vus dans le cadre d'un entretien infirmier. Pour les 9 équipes médecins/infirmiers, 12 % des salariés ont été vus en entretien infirmier, 30 % en visite périodique, et 36 % en visite d'embauche. Pour les médecins ayant participé seuls, les visites périodiques représentaient 45 % des visites effectuées et les visites d'embauche 32 %.

Comparativement à la population salariée dans la région (Insee 2009), les moins de 25 ans sont surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (16 % contre 10 %), tandis que les 35-39 ans sont sous-représentés (24 % contre 28 %). Enfin, les hommes sont surreprésentés (57 % contre 50 %) ainsi que les ouvriers (41 % contre 23 %).

Les secteurs d'activité les plus représentés sont l'industrie (19 %), les activités de soutien aux entreprises et la santé (16 % chacun).

### Pathologies signalées en lien avec le travail

Le taux de signalement (nombre de salariés faisant l'objet d'un signalement sur l'ensemble des salariés vus) est de 6,5 % (635 signalements).

**Tableau 1 : Taux de prévalence des principales pathologies signalées selon le sexe en 2013**

	Homme %	Femme %
Affections de l'appareil locomoteur	3,2	3,9
dont TMS	3,0	3,7
Souffrance psychique	1,4	3,7
Troubles de l'audition	0,4	*
Irritation et/ou allergies	0,3	0,4
dont affections de la peau	0,1	0,2
Affections cardiovasculaires	0,1	0,1

\*: résultat non présenté, effectifs <5

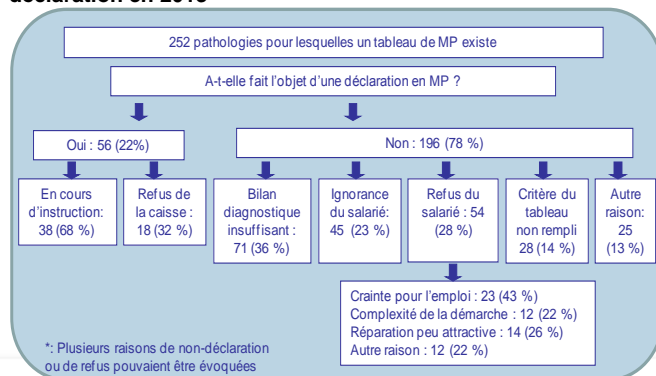
Les taux de prévalence les plus élevés sont observés pour les affections de l'appareil locomoteur (ALM) et la souffrance psychique (tableau 1).

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

Sur 710 pathologies signalées, 65 % (n=458) ne figuraient pas dans un tableau de MP. Parmi ces pathologies « hors tableau », 51 % relèvent de la souffrance psychique, 36 % sont des affections de l'appareil locomoteur, et les restantes sont des pathologies d'impact divers (cardiovasculaires, irritations/allergies...).

252 pathologies signalées (dont 86 % sont des affections de l'appareil locomoteur) figuraient dans un tableau de MP (figure 3). Parmi elles, 22 % ont fait l'objet d'une déclaration en MP.

**Figure 3 : Part des MCP indemnisables et raisons de non déclaration en 2013**



\*: Plusieurs raisons de non-déclaration ou de refus pouvaient être évoquées

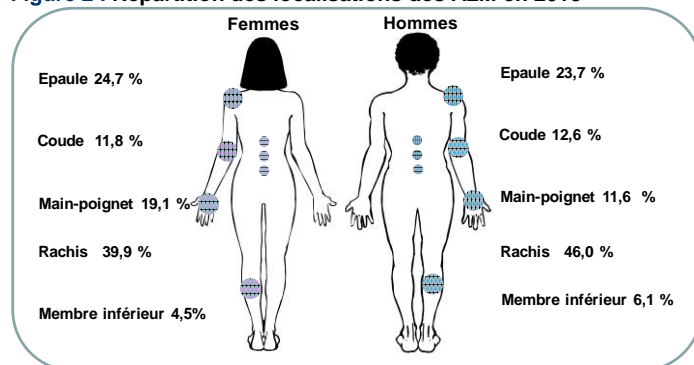
Parmi les MCP n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration, les principaux motifs de non déclaration sont un bilan diagnostique insuffisant et le refus du salarié.

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

Les ALM en lien avec le travail (dont les TMS représentent 93 %) concernent 339 salariés, d'âge moyen 44 ans, pour 379 pathologies (un salarié peut présenter plusieurs pathologies).

### Répartition des localisations

**Figure 2 : Répartition des localisations des ALM en 2013**

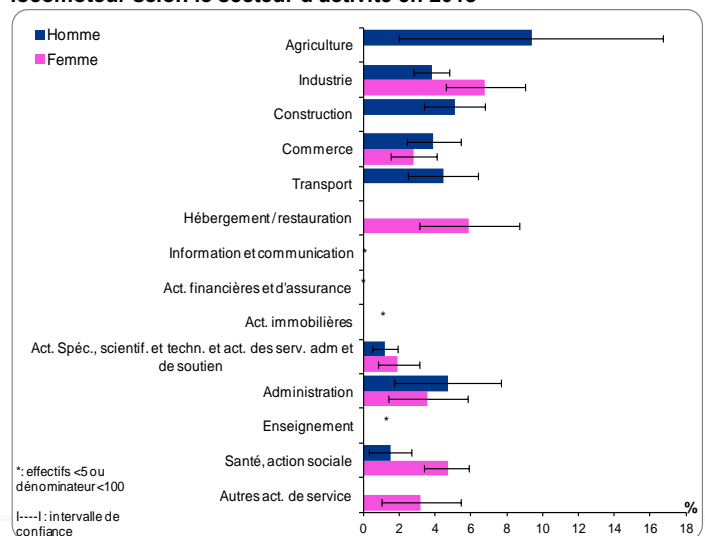


La première localisation est le rachis, suivi de l'épaule pour les deux sexes (figure 2).

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

Les secteurs les plus touchés sont l'agriculture et la construction chez les hommes, l'industrie et l'hébergement/restauration chez les femmes (figure 4).

**Figure 4 : Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité en 2013**



\*: effectifs <5 ou dénominateur <100  
|---|: intervalle de confiance

Le taux de prévalence des ALM le plus élevé est observé chez les ouvriers (6,2 % chez les femmes, 4,5 % chez les hommes) et le plus faible chez les hommes employés (1,5 %) et les femmes de professions intermédiaires (1,7 %). Les effectifs sont insuffisants chez les cadres.

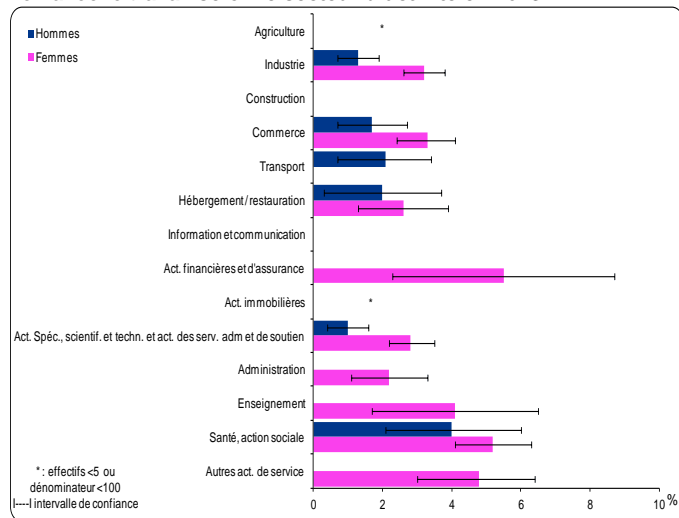
### La souffrance psychique

L'âge moyen des salariés avec une souffrance psychique est de 43 ans. Les symptômes de dépression sont majoritaires (59 % de cas de souffrance psychique) et sont suivis de l'anxiété (18 %) puis du burn-out (11 %).

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

Le secteur le plus touché est la santé / action sociale pour les deux sexes, auquel s'ajoutent les activités financières et les autres activités de service (services aux particuliers notamment) chez les femmes (figure 5).

Figure 5 : Taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail selon le secteur d'activité en 2013



Le taux de prévalence le plus élevé est observé parmi les professions intermédiaires chez les femmes (5,2 %) et parmi les cadres chez les hommes (3,0 %). Il est le plus faible chez les ouvriers pour les deux sexes (2,6 % chez les femmes, 0,8 % chez les hommes).

### Principaux agents signalés en lien avec la souffrance psychique

- Les problèmes d'organisation fonctionnelle de l'activité (management) représentent 48 % des agents d'exposition signalés pour ces pathologies ;

- Les problèmes relationnels au travail et de violence (agression verbale ou physique, harcèlement) représentent 33 % 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

Tableau 2 : Caractéristiques des troubles auditifs et des irritations et/ou allergies signalées en 2013

	Troubles auditifs	Irritation et/ou allergies
Age moyen	51 ans	38 ans
Prévalence	0,1 %	0,3 %
Catégorie sociale la plus touchée (taux de prévalence en %)	Ouvriers (0,5 %)	Ouvriers (0,5 %)
Secteur d'activité le plus touché (taux de prévalence en %)	Construction (1 %), industrie (0,5 %)	Act. de soutien aux ent. (0,5 %)
Agent d'exposition le plus fréquent associé à la pathologie	Vibrations sonores audibles (100 %)	Matériel et produits industriels (37 %), ambiance thermique et hygrométrie (20 %)
% relevant d'une MP	86 %	42 %

### EVOLUTION 2005-2013

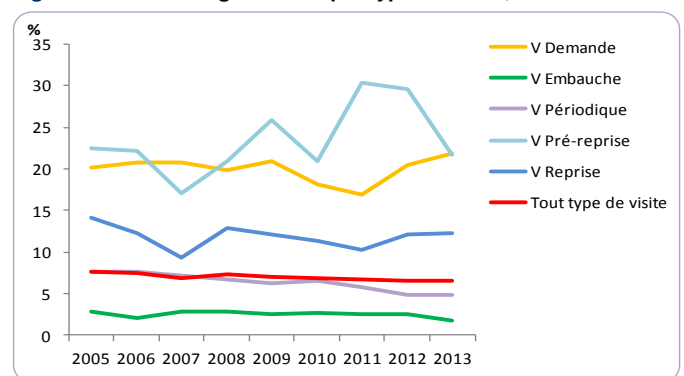
#### Participation des médecins du travail

Après une baisse quasi continue depuis le début de la surveillance, le taux de participation des médecins se maintient autour de 20 % par quinzaine depuis 2012.

#### Taux de signalement

Le taux de signalement tout type de pathologie (nombre de salariés faisant l'objet d'un signalement sur l'ensemble des salariés vus), tout type de visite, diminue lentement de 2005 à 2013, passant de 7,7 % à 6,5 %.

Figure 6 : Taux de signalement par type de visite, 2005-2013



Concernant les seules visites périodiques, après une phase de décroissance lente du taux de signalement entre 2005 et 2010 (de 7,7 % à 6,6 %), on note une baisse plus accentuée à partir de 2011 (5,8 % puis 4,9 %) probablement en lien avec une baisse du taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Le taux de signalement lors des visites à la demande, des visites d'embauche et des visites de reprise reste relativement stable. Le taux de signalement pour les visites de pré-reprise est très fluctuant en raison du faible nombre de ces visites.

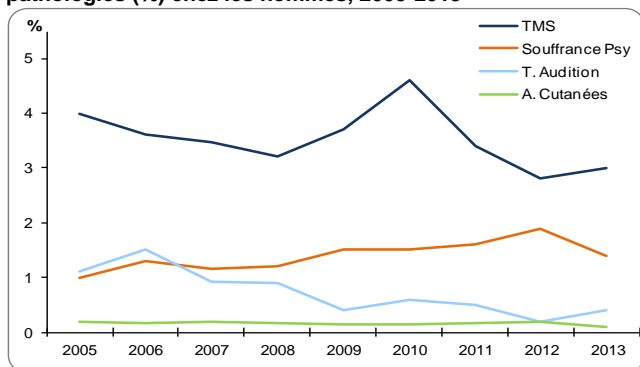
En parallèle, entre 2005 et 2013, la part des visites périodiques a diminué d'un quart (de 66 à 45 %), la part des visites de reprise a presque doublé (de 6 à 11 %), et celle des visites d'embauche a augmenté d'un quart (de 22 à 32 %).

## Pathologies signalées en lien avec le travail

### Hommes

Chez les hommes, le taux de prévalence des TMS signalés en MCP ne suit pas de tendance nette (figure 7). Entre 2005 et 2013, le taux de prévalence de la souffrance psychique augmente progressivement (de 1,0 % à 1,4 %). Le taux de prévalence des troubles de l'audition diminue de moitié entre 2005 et 2013.

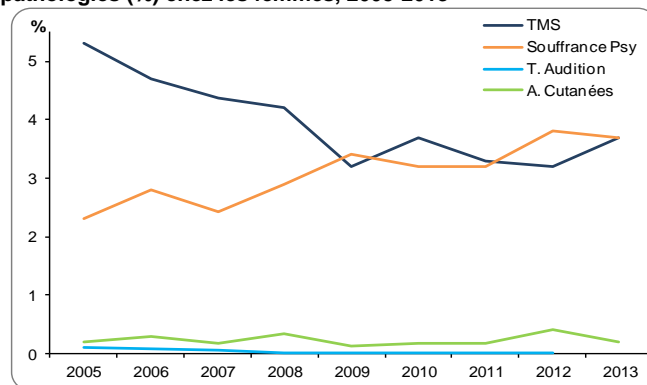
Figure 7 : Evolution du taux de prévalence des principales pathologies (%) chez les hommes, 2005-2013



### Femmes

Chez les femmes, entre 2005 et 2013, le taux de prévalence des TMS signalés en MCP diminue et a tendance à se stabiliser depuis 2009 (figure 8). Le taux de prévalence de la souffrance psychique est globalement en augmentation (de 2,1 % à 3,7 %).

Figure 8 : Evolution du taux de prévalence des principales pathologies (%) chez les femmes, 2005-2013



## CONCLUSION

Après une baisse quasi continue du taux de participation régional des médecins depuis le début de la surveillance, celui-ci se stabilise depuis 2012 autour de 20 %. L'introduction des infirmières dans le protocole commence progressivement, 9 binômes médecins/infirmières ont participé en 2013.

Sur la période 2005-2013, le nombre de signalements de MCP parmi l'ensemble des salariés vus diminue lentement (de 7,7 % à 6,5 %). Cette diminution est plus marquée depuis 2011 pour les visites périodiques. Elle pourrait être le reflet d'un début d'efficacité de la lutte contre les TMS, ou découler de l'augmentation régionale du nombre de TMS reconnus en MP ou correspondre à une lassitude des enquêteurs. Concernant le taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, son augmentation se poursuit chez les hommes comme chez les femmes. Le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail ne montre pas de tendance nette chez les hommes. Chez les femmes, après une diminution entre 2005 et 2009, il semble se stabiliser.

## REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'ensemble des participants au programme MCP en 2013 aux médecins : Belda N, Bernardet C, Bitoun C, Boubly JJ, Bouneder F, Bournazel A, Cahaupe ML, Calais C, Casaux , Castro E, Cayrel A, Chamot A, Charet C, Chotard A, Claudel R, Colmart X, Cormon C, Cuzzolin J, Danis A, Dartus C, De Bazin A, Delaban C, Delanys G, Delbart JF, Deluca C, Dufet AL, Duole C, Foues-Blanche V, Fournier V, Galibert JL, Garcia G, Gardelle D, Gautier JL, Graire C, Grand-Simonini C, Guilbaud P, Haehling E, Helaine-Krien Y, Herdweg JC, Hoffmann N, Jansou P, Lacosta J, Lacroix A, Lafond B, Lafferyrie L, Lahille S, Lagarde D, Lambin T, Lamy J, Lavabre H, Lemartin RR, Lestrade M, Loubes P, Magnon D, Maigne J, Maillart O, Many M, Mariani O, Mazereeuw E, Mazoue G, Meier C, Moreau E, Nicolle-Maury B, Nowe C, Osdoit I, Palmieri O, Pelletier N, Prost N, Regagnon-Essig P, Renouard ML, Roig V, Rousseliere V, Rozan F, Salva G, Saves D, Soares JL, Soulier PH, Suesscun C, Terlaud N, 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.

