

## 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>, T. Dourlat<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 de la quinzaine des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisée en 2012 et le suivi des 8 premières années de fonctionnement, en Midi-Pyrénées.

Le programme national continue son extension sur le territoire métropolitain avec 15 régions participantes en 2012.

### 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.

### RESULTATS 2012

#### Participation des médecins du travail

Une seule quinzaine a eu lieu en 2012 (novembre) à laquelle 21 % des médecins du travail de la région (n=74) ont participé.

Ces médecins avaient en charge la surveillance médicale de 196 999 salariés (19 % des salariés de la région, source Insee 2009). Comparée à la population régionale (source Insee 2009), les salariés surveillés travaillent plus souvent dans l'administration publique (16 % comparés à 11 % dans la région, en raison d'une forte participation des médecins des collectivités territoriales), plus souvent dans l'industrie (18 % comparés à 14 % dans la région) et moins souvent dans l'éducation (2 % comparés à 8 % dans la région).

#### Salariés vus en visite médicale

5 616 salariés ont été vus en consultation (3 % des effectifs annuels suivis par les médecins participants).

Comparativement à la population salariée dans la région (Insee 2009), les moins de 25 ans sont légèrement surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (12 % contre 10 %), tandis que les 35-39 ans sont sous-représentés (25 % contre 28 %). Enfin, les hommes sont surreprésentés (54 % contre 50 %) ainsi que les ouvriers (37 % contre 23 %).

Les secteurs d'activité les plus représentés sont l'industrie (18 %), les activités de soutien aux entreprises, l'administration et la santé (14 % chacun).

Les visites périodiques représentent 51 % des visites effectuées et les visites d'embauche 30 %.

#### 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 en visite) est de 6,6 % (370 signalements).

Tableau 1 : Prévalence des principales pathologies signalées selon le sexe en 2012

	Homme %	Femme %	Ensemble %
Affections de l'appareil locomoteur	2,9	3,4	<b>3,2</b>
dont TMS	2,8	3,2	3,0
Souffrance psychique	1,9	3,8	<b>2,8</b>
Troubles de l'audition	0,2	*	<b>0,1</b>
Irritation et/ou allergies	0,2	0,4	<b>0,3</b>
dont affections de la peau	*	0,3	0,2
Affections cardiovasculaires	*	0,2	<b>0,1</b>

\*: résultat non présenté, effectifs <5

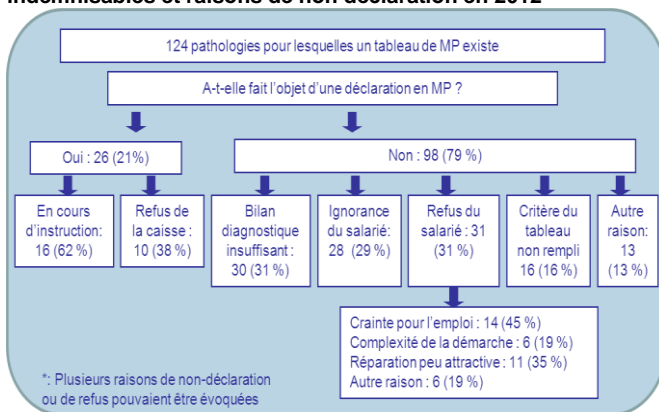
Les prévalences les plus élevées sont observées pour les affections de l'appareil locomoteur (ALM) et la souffrance psychique (tableau 1).

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

Sur 396 pathologies signalées, 69 % (n=272) ne figuraient pas dans un tableau de MP. Parmi ces pathologies « hors tableau », 57 % relèvent de la souffrance psychique, 31 % sont des affections de l'appareil locomoteur, et les restantes sont des pathologies d'impact divers (cardiovasculaires, irritations/allergies...).

124 pathologies signalées (dont 81 % sont des affections de l'appareil locomoteur) figuraient dans un tableau de MP (figure 3).

**Figure 3 : Part des affections de l'appareil locomoteur indemnisables et raisons de non déclaration en 2012**



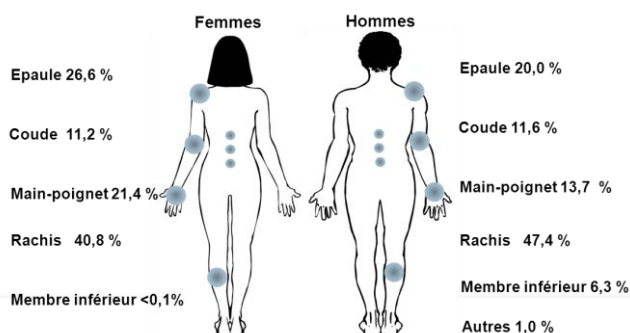
Parmi elles, 21 % ont fait l'objet d'une déclaration en MP. Parmi les MCP n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration, les principaux motifs de non déclaration sont un bilan diagnostique insuffisant et le refus du salarié.

## Les affections de l'appareil locomoteur

Les ALM en lien avec le travail (dont les TMS représentent 94 %) concernent 177 salariés, d'âge moyen 45 ans, pour 193 pathologies (un salarié peut présenter plusieurs pathologies).

## Répartition des localisations

**Figure 2 : Répartition des localisations des ALM en 2012**

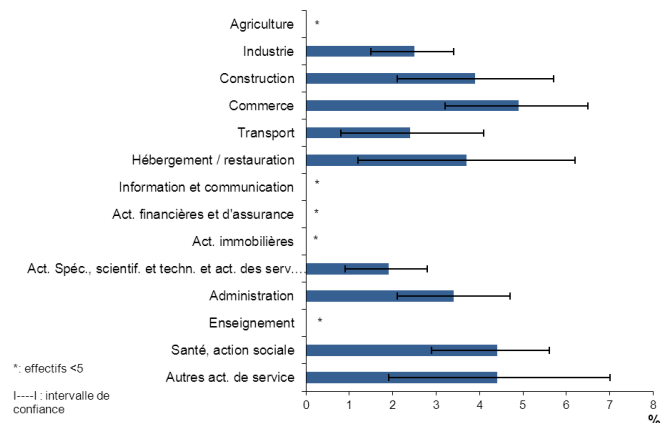


Les principales localisations sont le rachis, suivi de l'épaule et de la main-poignet pour les deux sexes (figure 2).

## Prévalence selon le secteur d'activité et la catégorie sociale

Les secteurs les plus touchés sont le commerce, la santé et les autres activités de service (figure 4).

**Figure 4 : Prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité en 2012**



L'analyse selon les secteurs d'activité a été réalisée sans distinction de sexe en raison du manque d'effectif.

La prévalence des ALM suit un gradient décroissant des ouvriers (4,0 % chez les hommes, 4,7% chez les femmes) jusqu'aux professions intermédiaires (1,4 % chez les hommes, 2,0% chez les femmes). Elle est non calculable chez les cadres.

## La souffrance psychique en lien avec le travail

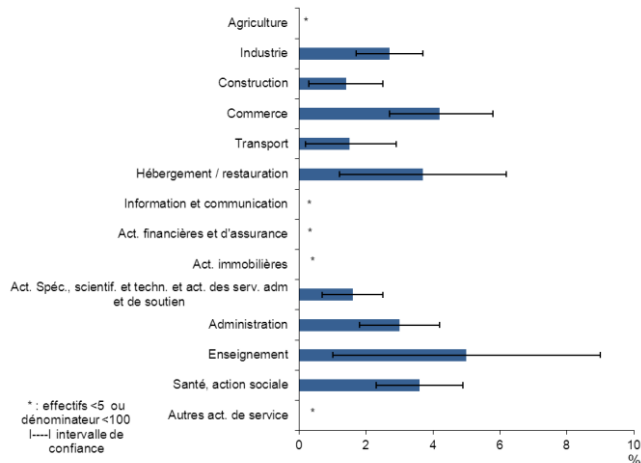
L'âge moyen des salariés avec une souffrance psychique est de 44 ans. Les symptômes de dépression sont majoritaires (55 % de cas de souffrance psychique) et sont suivis de l'anxiété (16 %) puis des troubles du sommeil (10 %).

## Prévalence selon le secteur d'activité et la catégorie sociale

La prévalence de la souffrance psychique suit un gradient décroissant des cadres (4,5 % chez les hommes, 6,8% chez les femmes) jusqu'aux ouvriers (0,9 % chez les hommes, non calculable chez les femmes).

Les secteurs les plus touchés sont l'enseignement et le commerce mais plusieurs secteurs n'ont pas pu être étudiés en raison des faibles effectifs (figure 5).

**Figure 5 : Prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail selon le secteur d'activité en 2012**



L'analyse selon les secteurs d'activité a été réalisée tout sexe confondu en raison du manque d'effectif.

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

- Les problèmes d'organisation fonctionnelle de l'activité (management) sont signalés chez 69 % des salariés avec une souffrance psychique ;
- Les problèmes relationnels au travail et de violence (agression verbale ou physique, harcèlement) sont signalés chez 59 % d'entre eux ;
- Les exigences inhérentes à leur activité (horaires de travail, déplacements...) sont signalées pour 17 % des salariés avec une souffrance psychique.

### Autres pathologies signalées

**Tableau 2 : Caractéristiques des troubles auditifs et des irritations et/ou allergies signalées en 2012**

	Troubles auditifs	Irritation et/ou allergies
Age moyen	50 ans	34 ans
Prévalence	0,1 %	0,3 %
Catégorie sociale la plus touchée (prévalence en %)	Ouvriers (0,2 %)	Ouvriers (0,4 %)
Secteur d'activité le plus touché (prévalence en %)	*	Industrie (0,6 %)
Agent d'exposition le plus fréquent associé à la pathologie	Nuisances sonores (y compris plateformes téléphoniques) (100 %)	Port d'équipement de protection individuelle (31 %)
% relevant d'une MP indemnisable	75 %	44 %

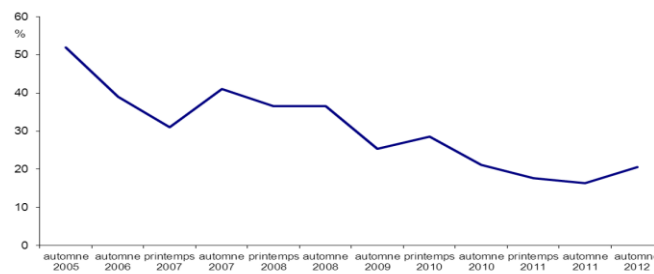
\* non calculable, effectifs < 5

## EVOLUTION 2005-2012

### Participation des médecins du travail

Après une baisse quasi continue depuis le début de la surveillance, le taux de participation des médecins est remonté à 21 % en 2012 (figure 6).

**Figure 6 : Taux de participation (%) des médecins du travail par Quinzaine**

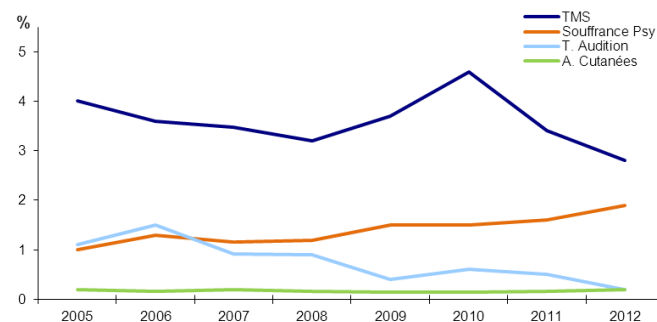


### Pathologies signalées en lien avec le travail

#### Hommes

Chez les hommes, la prévalence des TMS signalés en MCP ne suit pas de tendance nette (figure 6). Entre 2005 et 2012, la prévalence de la souffrance psychique augmente progressivement (de 1,0 % à 1,9 %). La prévalence des troubles de l'audition diminue de moitié entre 2005 et 2012.

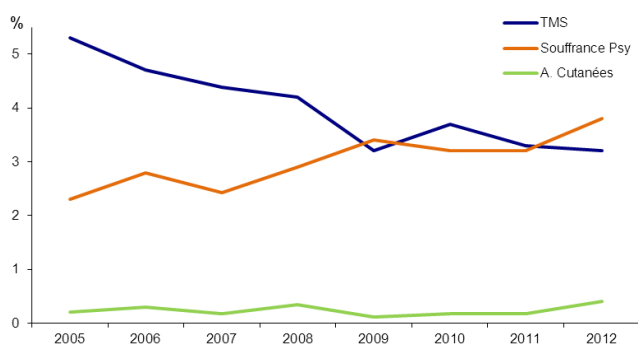
**Figure 6 : Evolution de la prévalence des principales pathologies (%) chez les hommes, 2005-2012**



#### Femmes

Chez les femmes, entre 2005 et 2012, la prévalence des TMS signalés en MCP diminue (figure 7) alors que la prévalence de la souffrance psychique est globalement en augmentation.

**Figure 7 : Evolution de la prévalence des principales pathologies (%) chez les femmes, 2005-2012**



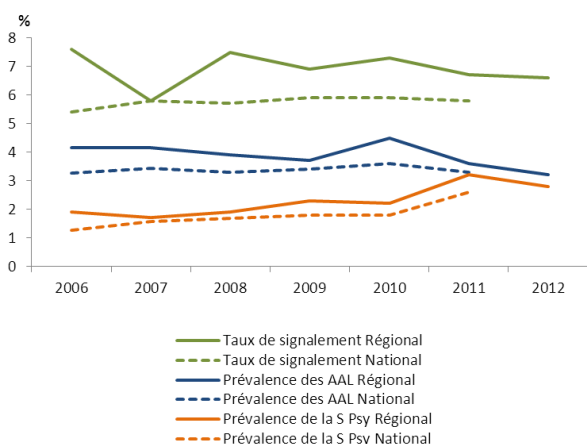
## COMPARAISON AVEC LES RESULTATS NATIONAUX

Les résultats nationaux sont disponibles jusqu'en 2011 et permettent de positionner la région Midi-Pyrénées.

Même si la participation des médecins du travail a baissé au fil des ans en Midi-Pyrénées, elle reste néanmoins supérieure à la participation moyenne sur l'ensemble des régions, qui était de 19 % en 2011.

Le taux de signalement des pathologies en Midi-Pyrénées est plus élevé que sur l'ensemble des régions participantes (figure 8). La prévalence de la souffrance psychique et celle des affections de l'appareil locomoteur en Midi-Pyrénées sont plus élevées que dans l'ensemble des régions participantes.

**Figure 8 : Evolution du taux de signalement et des prévalences des principales pathologies (%) en Midi-Pyrénées et au niveau national (de 4 à 12 régions de 2006 à 2011)**



## CONCLUSION

Après une baisse quasi continue du taux de participation régional des médecins depuis le début de la surveillance, celui-ci a connu une augmentation en 2012 et reste au-dessus de la moyenne nationale. Néanmoins, les analyses fines par secteur d'activité restent limitées.

Sur la période 2005-2012, l'augmentation de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail se poursuit chez les hommes comme chez les femmes. La prévalence des affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail ne montre pas de tendance nette chez les hommes mais diminue chez les femmes.

Depuis 2006, la prévalence des pathologies en Midi-Pyrénées (affections de l'appareil locomoteur et souffrance psychique) est supérieure à la moyenne des régions participantes.

## REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins participants au programme MCP en 2012 : Belda N, Bitoun C, Boubly JJ, Bouneder F, Brehm S, Brenier E, Calais C, Casaubon B, Casaux, Castro E, Cayrel A, Charet C, Chotard A, Colmart X, Cormon C, Cunin P, Cuzzolin J, Delaban C, Delanys G, Delbart JF, Dufet AL, Duole C, Fournier V, Galatry-Bouju F, Galibert JL, Garcia G, Gautier JL, Georges M, Graire C, Grand-Simoni C, Guilbaud P, Haehling E, Hoffmann N, Jansou P, Lacapere B, Lacosta J, Lafrayette A, Lahille S, Lagarde D, Lambin T, Lamy J, Lapize F, Lavabre H, Lefeur C, Lemartin RR, Lestrade M, Loubes P, Magnon D, Maigne J, Maillart O, Many M, Mariani O, Mazereeuw E, Mazoue G, Meier C, Moreau E, Moura-Rouane MF, Nogier P, Nowe C, Osdoit I, Pons M, Ricaud C, Roig V, Rozan F, Salva G, Sanchez B, Saves D, Soares JL, Soulier PH, Streicher M, Terlaud N, Tricot M, Vaur M, Visentin M, ainsi qu'aux secrétaires, assistants et infirmières 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 DONNEES ISSUES DU PROGRAMME MCP

- ❖ 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 accident du travail / maladie professionnelle vers la branche maladie du régime général de la Sécurité sociale.
- ❖ Audition par le Conseil d'orientation des conditions de travail pour faire évoluer les tableaux de maladies professionnelles (notamment le tableau 57 du Régime général).
- ❖ Travaux sur la comparaison des maladies professionnelles reconnues et les données issues du programme MCP pour quantifier la sous-déclaration des TMS.

