

Surveillance des maladies à caractère professionnel

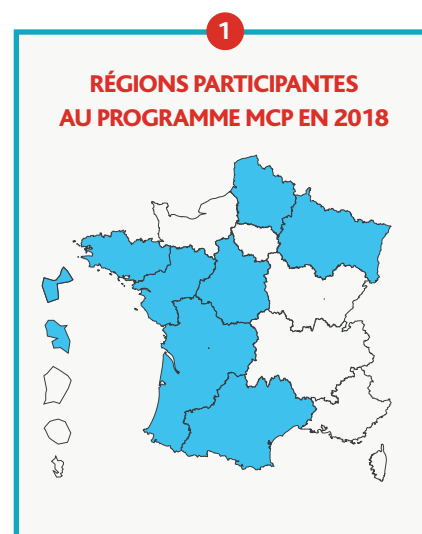
Claire Cherbonnet¹, Dr Bernard Arnaudo², Céline Leclerc¹, Pauline Delezire³, Aurélie Fouquet³, Maëlle Robert³, Dr. Sandrine Rousseau⁴.

1) Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire, 2) Médecin Inspecteur régional du travail, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) du Centre-Val de Loire, 3) Direction santé environnement travail, Santé publique France, 4) Société de médecine du travail du Val de Loire (SMTVL).

Introduction

Les maladies à caractère professionnel (MCP) regroupent l'ensemble des maladies que tout médecin, particulièrement les médecins du travail, jugent, de part leur expertise, en lien avec l'activité professionnelle et qui ne sont pas indemnisées par un régime de Sécurité sociale. Devant les enjeux de santé publique liés à la sous-déclaration des maladies professionnelles, Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT) du Ministère du Travail, a mis en place un système de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel. Ce programme, débuté en 2003, regroupe 9 régions françaises en 2018 (figure 1).

En région Centre-Val de Loire, il est mené conjointement depuis 2008 entre Santé publique France, l'IMT de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Centre-Val de Loire et l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire. Cette plaquette porte sur l'exploitation des données des quatre quinzaines réalisées en 2017 et 2018. Le choix de cumuler deux années a été fait en concertation avec Santé publique France, notamment en raison d'effectifs insuffisamment grands pour la réalisation d'analyses sur une seule année.



Objectifs du programme MCP

- Améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle en estimant les taux de prévalence des MCP chez les salariés vus pendant les Quinzaines;
- repérer les situations socio-professionnelles les plus concernées;
- décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies;
- contribuer à détecter d'éventuelles pathologies émergentes ou de nouveaux facteurs de risque;
- contribuer à améliorer le système de prévention et de réparation des maladies professionnelles (révision ou extension des tableaux de maladies professionnelles indemnisables);
- contribuer à mesurer et comprendre la sous-déclaration;
- suivre l'évolution des données dans le temps.

Méthode

Le programme MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dites « Quinzaines MCP »), toutes les MCP rencontrées lors des consultations auprès des salariés. Un tableau de bord, répertoriant les caractéristiques socio-professionnelles de l'ensemble des salariés vus sur ces périodes, permet de calculer la part des salariés atteints d'au moins une MCP.

Les critères de définition d'une MCP sont :

- une maladie ou un symptôme n'entrant pas dans le cadre des tableaux des maladies professionnelles (MP) mais considérée par le médecin comme ayant un lien avec le travail (hors accidents du travail);

- une maladie entrant dans le cadre de ces tableaux mais dont la déclaration n'a pas été faite par le salarié ou qui n'a pas fait l'objet d'une reconnaissance (procédure en cours, refus).

Ce programme, conduit selon un protocole identique d'une année sur l'autre, garantit l'anonymat des salariés reçus en consultation, des entreprises concernées et des médecins du travail et des infirmier(e)s ayant participé aux Quinzaines MCP.

Afin de s'adapter à la réforme de la santé au travail, depuis 2014, les salariés vus en entretien infirmier peuvent être inclus dans le programme de surveillance des MCP. Le signalement d'une éventuelle MCP reste du ressort du médecin du travail: l'infirmier(e) qui travaille en équipe avec le médecin du travail et qui dépiste un problème de santé en informe le médecin qui signalera ou non la MCP.

Participation des équipes de santé au travail en 2017 et 2018

En 2017, 25 médecins du travail ont participé à au moins une quinzaine sur les 251 médecins recensés par l'Inspection médicale du travail de la région Centre-Val de Loire, soit un taux de participation de 10,0%. Pour les quinzaines de 2018, le taux de participation est de 14,3% (34 médecins y ont participé, dont 5 aux deux quinzaines, sur les 238 médecins recensés).

Pour des raisons de fiabilité, seuls les résultats portant sur des effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés. Les taux sont calculés hors données manquantes.

Caractéristiques des salariés vus en visite médicale ou en entretien infirmier pendant les Quinzaines

2277 salariés ont été vus en consultation lors des deux quinzaines 2017 (739 pour la première et 1538 pour la seconde) et 2745 salariés ont été vus lors des deux quinzaines 2018 (1988 pour la première et 757 pour la seconde).

En 2017, cette surveillance médicale s'est faite le plus souvent lors de visites d'embauche (25,2% [23,4-27,0]) puis lors de visites périodiques (24,1% [22,3-25,9]) et d'entretiens infirmiers (19,3% [17,6-20,9]). En 2018, les types de visites ont été modifiés, suite aux évolutions de la réglementation (Loi Travail). Le type de visite le plus représenté est la visite d'information et de prévention périodique (VIPE) (31,5% [29,7-33,2]), devant la visite d'information et de prévention d'embauche (VIPI) (23,6% [22,0-25,2]), la visite de reprise (15,8% [14,4-17,2]) et la visite à la demande du salarié ou de l'employeur (10,1% [8,9-11,2]). 51,2% ([47,4-55,0]) des VIPE ont été effectuées par un médecin du travail et 58,0% ([54,3-61,7]) des VIPI par un(e) infirmier(e) du travail.

Sur la période 2017-2018, ces salariés sont plus souvent des femmes (50,3% [48,9-51,6]). Ils sont âgés de 15 à 72 ans, avec une moyenne d'âge de 40,8 ans (41,4 ans chez les femmes et 40,3 ans chez les hommes). Tous les secteurs d'activité sont représentés (figure 2).

→ Redressement des données

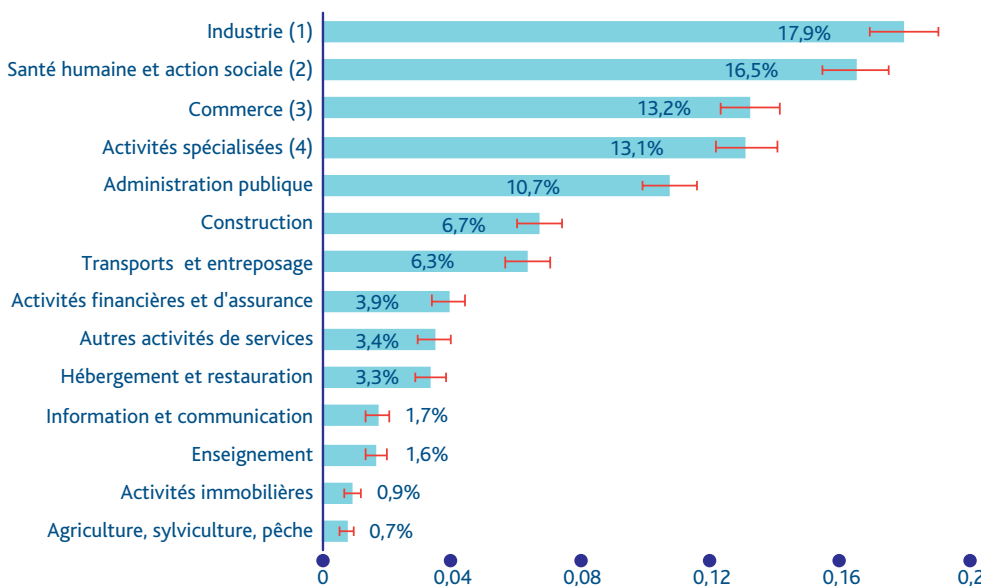
Afin d'obtenir une population des salariés vus pendant les Quinzaines MCP représentative de la population salariée de la région Centre-Val de Loire, un redressement de l'échantillon MCP a été réalisé. La méthode du calage sur marges a été utilisée et porte sur 4 variables: le secteur d'activité, la catégorie sociale, l'âge et le sexe. Les taux ont été redressés lorsque le dénominateur concerne les salariés. Pour le redressement, seules les catégories sociales cadres, professions intermédiaires, employé(e)s et ouvrier(e)s ont été gardées. Les agriculteurs, artisans et les étudiants (au nombre de 3 en 2017 et 6 en 2018) ne font pas partie de notre population d'intérêt et ont donc été exclus de l'analyse. Les effectifs présentés sont ceux observés dans l'échantillon (hors ces 2 catégories sociales). Tous les taux mentionnés dans cette plaquette sont présentés accompagnés d'un intervalle de confiance à 95%.

Les taux relatifs aux années précédentes (2009 à 2016) ont également été redressés selon la même méthodologie et diffèrent donc des publications antérieures.

Les taux redressés en région ne sont pas comparables au taux national ni aux taux des autres régions participantes car les populations de référence utilisées pour le redressement sont différentes (structure socio-économique nationale et structures propres à chaque région).

Analyses statistiques: les analyses reposent sur des tests de comparaison du Khi2. Les différences mentionnées dans ce document le sont pour un seuil de significativité de 5%.

2 Répartition par secteur d'activité des salariés vus en Quinzaines MCP 2017 et 2018*



Les secteurs d'activité ont été regroupés en fonction de la Nomenclature des Activités Françaises (NAF) 2008 en 14 classes de l'Insee.

La NAF est une classification utilisée pour codifier les entreprises selon leur activité principale.

- 1) Industries manufacturières, extractives et autres;
- 2) Ce secteur inclut les salariés de la fonction publique hospitalière;
- 3) Commerce de gros et de détails;
- 4) Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien.

* Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95% est associé à chaque taux) - Source: Quinzaines MCP 2017 et 2018- Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Signalements des MCP

DÉFINITIONS

→ Taux de signalement

Nombre de salariés pour lesquels au moins une MCP a été signalée au cours des quinze jours, rapporté au nombre total de salariés vus au cours des quinze jours.

→ Un intervalle de confiance à 95 % est fourni pour chaque taux: cela signifie que cet intervalle a 95 % de chances de contenir la valeur qu'aurait apporté une enquête exhaustive de la population salariée de la région Centre-Val de Loire. Les effectifs ont un impact sur la largeur de l'intervalle de confiance: plus l'effectif est important, plus l'intervalle est précis.

→ Taux de prévalence d'une pathologie

Nombre de salariés présentant au moins une pathologie, ramené au nombre total de salariés vus au cours des quinze jours.

6,2 % et 7,2 % des salariés concernés par au moins une MCP en 2017 et 2018

En 2017, parmi l'ensemble des salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 160 salariés ont fait l'objet d'un signalement d'au moins une MCP (63 pour la première quinzaine et 97 lors de la seconde) soit un taux de signalement de 6,2 % [5,2-7,2]. En 2018, au moins une MCP était signalée pour 194 salariés (150 pour la première quinzaine et 44 lors de la seconde) soit un taux de 7,2 % [6,2-8,1]. Les taux de signalement ont augmenté depuis 2015 passant de 5,9 % à 7,2 % en quatre ans. Si l'on observe la tendance depuis 2009, les taux fluctuent globalement autour de 6,5 % avec des valeurs plus importantes en 2011, 2014 et 2018 (figure 3).

Des taux de signalement plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande

Sur la période 2017-2018, c'est à l'occasion des visites de pré-reprise (26,5 % [21,1-31,9]), à la demande du salarié ou de l'employeur (16,8 % [13,6-20,0]) et des visites de reprises (12,0 % [9,7-14,3]) que les taux de signalement les plus élevés sont retrouvés.

Les taux de signalement diffèrent selon les départements et selon le type de service de santé au travail

Pour la période 2017-2018, les taux les plus élevés sont constatés dans le Loiret et le Loir-et-Cher (respectivement 9,4 % [7,8-11,1] et 7,6 % [6,0-9,1]) et le plus faible pour l'Eure-et-Loir (3,4 % [2,0-4,8]). Ces différences peuvent être liées à des profils différents en termes de secteur d'activité ou de professions selon les départements, et peuvent également s'expliquer par l'imputabilité au travail des pathologies signalées qui peut varier d'un médecin à l'autre.

Les taux de signalement varient significativement en fonction du type de service de santé au travail: 25,2 % [20,2-30,1] des salariés dans les services autonomes ont fait l'objet d'au moins un signalement contre 6,7 % [4,2-9,1] à la MSA et 5,6 % [4,9-6,3] dans les services inter-entreprises.

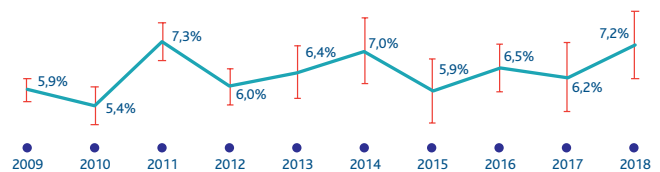
Les femmes et les salariés les plus âgés davantage concernés

Pour la période 2017-2018, les femmes présentent un taux de signalement plus élevé que les hommes: 8,5 % [7,3-9,7] contre 4,9 % [4,1-5,7]. Le taux de signalement augmente régulièrement avec l'âge: il est de 2,3 % [1,2-3,4] chez les moins de 25 ans et 9,9 % [7,7-12,0] chez les 55 ans et plus. Le taux de signalement des femmes est deux fois plus important que celui des hommes entre 45 et 54 ans (figure 4).

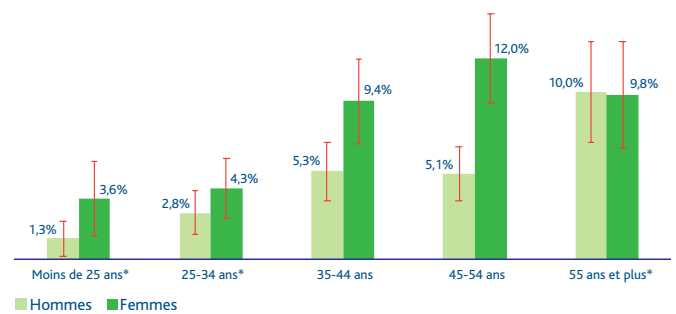
Un employé sur 11 concerné...

Les taux de signalement pour la période 2017-2018 varient significativement selon la catégorie socio-professionnelle (CSP): 9,0 % [7,5-10,6] pour les employés, 6,6 % [3,8-9,4] pour les cadres, 5,6 % [4,7-6,5] pour les ouvriers et 5,0 % [3,5-6,4] pour les professions intermédiaires.

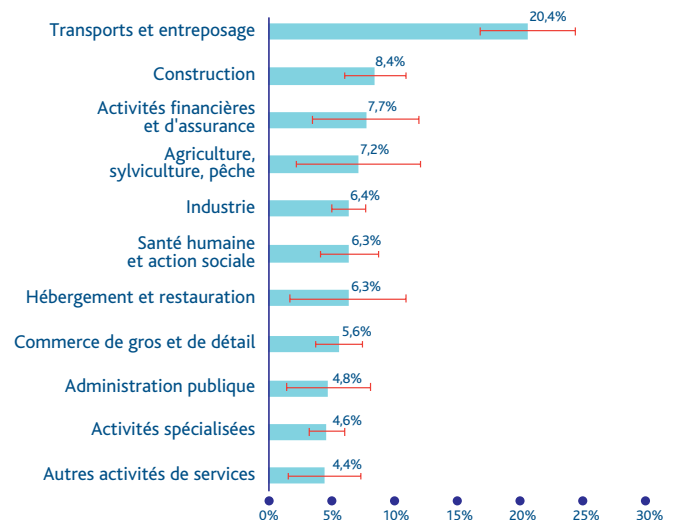
3 Évolution du taux de signalement MCP en Centre-Val de Loire, 2009-2018



4 Taux de signalement MCP* selon le sexe et l'âge



5 Taux de signalement MCP* selon le secteur d'activité



... ainsi que le secteur du transport et de l'entreposage avec 1 salarié sur 5

Les taux de signalement les plus élevés sont constatés dans les secteurs du transport et entreposage (20,4 % [16,7-24,2]), de la construction (8,4 % [6,0-10,9]) et des activités financières et d'assurance (7,7 % [3,5-11,9]) (figure 5).

* Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux) - Source: Quinzaines MCP 2017 et 2018- Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Les pathologies signalées en maladies à caractère professionnel

Les taux de prévalence les plus élevés sont observés pour les ALM en 2017 et pour la souffrance psychique en 2018 chez les hommes comme chez les femmes (tableau 6)

Parmi les salariés vus en consultation au cours des quinzaines 2017, 3,6 % [2,8-4,3] présentaient une ALM liée au travail et 2,5 % [1,9-3,2] une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail. En 2018, la prévalence est plus élevée pour les pathologies en lien avec la souffrance psychique (4,0 % [3,2-4,7] des salariés vus en consultation lors des quinzaines 2018 contre 3,0 % [2,4-3,6] pour les ALM).

Les femmes ont des taux de prévalence plus élevés que les hommes pour les deux principales pathologies et pour les deux années étudiées. Cet écart est fortement marqué pour la souffrance psychique (3,9 % chez les femmes contre 1,2 % chez les hommes en 2017 et 5,6 % contre 2,4 % en 2018).

Les analyses présentées sur cette page portent sur

392 MCP signalées pour 354 salariés

sur la période 2017-2018



plus de **la moitié des MCP**

57,9% [53,0-62,8]

affections de l'appareil locomoteur (ALM)

essentiellement des troubles musculo-squelettiques (TMS) 50,0% [45,0-55,0]

autres pathologies

3,1% [1,3-4,8]

(affections cardiovasculaires, infectieuses, neurologiques, tumorales, etc.)

troubles de l'audition

1,8% [0,4-3,1]



plus **d'un tiers**

34,9% [30,2-39,7]

souffrance psychique

irritations et/ou allergies

2,3% [0,8-3,8]

6 Taux de prévalence* des principaux groupes de pathologies selon le genre

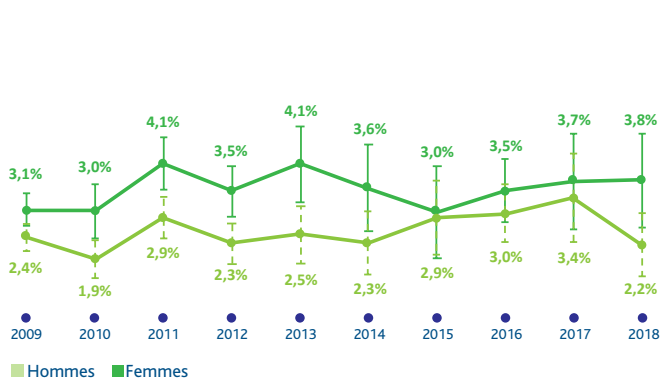
GROUPES DE PATHOLOGIES	HOMMES [IC 95 %]		FEMMES [IC 95 %]		ENSEMBLE [IC 95 %]	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Affections de l'appareil locomoteur (ALM) TMS	3,4 % [2,3-4,4]	2,3 % [1,5-3,0]	3,7 % [2,6-4,9]	3,8 % [2,7-4,9]	3,6 % [2,8-4,3]	3,0 % [2,4-3,6]
Souffrance psychique	1,2 % [0,6-1,8]	2,4 % [1,6-3,1]	3,9 % [2,7-5,0]	5,6 % [4,3-6,9]	2,5 % [1,9-3,2]	4,0 % [3,2-4,7]
Irritation et/ou allergie	**	0,3 % [0,02-0,5]	**	**	**	0,2 % [0,01-0,3]
Autres pathologies	**	**	0,4 % [0,01-0,7]	-	0,3 % [0,05-0,5]	**
Troubles de l'audition	**	**	**	-	**	**

En 2018, l'augmentation du taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, constatée depuis le début du programme, se poursuit notamment chez les femmes

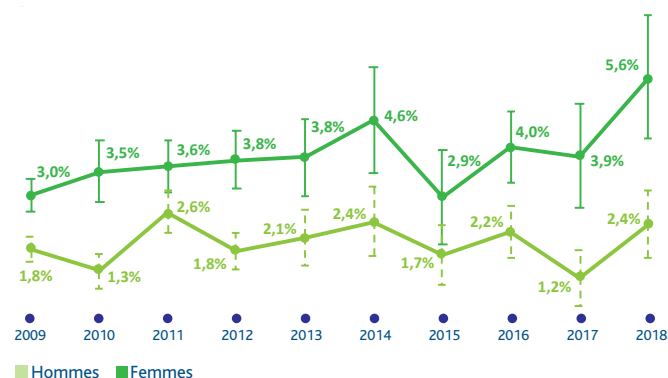
Entre 2009 et 2018, chez les hommes comme chez les femmes, le taux de prévalence des ALM signalés en MCP est globalement resté stable, même s'il existe quelques pics en 2011 et 2013 chez les femmes et en 2017 chez les hommes (figure 7). Le taux de prévalence de la souffrance psychique est globalement en augmentation chez les femmes. Chez les hommes, ce taux est globalement stable (figure 8).

→ Évolution

7 Évolution du taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur* en Centre-Val de Loire, 2009-2018



8 Évolution du taux de prévalence de la souffrance psychique au travail* en Centre-Val de Loire, 2009-2018



* Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux) ** Données non présentées car effectif < 5 ; - Données non présentées car effectif nul
Source: Quinzaines MCP 2017 et 2018- Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

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

→ Repères

Les ALM regroupent les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'arthrose et les autres sollicitations de l'appareil locomoteur. 3,3% [2,8-3,8] des salariés vus au cours des quinze jours de 2017 et de 2018 sont atteints d'au moins une ALM.



Entre 45 et 54 ans, 5,9% des femmes concernées par les ALM

Pour la période 2017-2018, les prévalences ne présentent pas de différence significative selon le sexe: 3,8% [3,0-4,5] pour les femmes et 2,8% [2,2-3,4] pour les hommes. La prévalence augmente progressivement avec l'âge: de 1,0% [0,4-1,5] pour les salariés âgés de 25 à 34 ans à 6,6% [4,8-8,4] pour les 55 ans et plus. Entre 45 et 54 ans, les femmes sont plus concernées par les ALM avec un taux de prévalence presque deux fois supérieur à celui des hommes (5,9% [4,0-7,8] contre 3,3% [2,0-4,6]).

Les employés plus touchés par les affections de l'appareil locomoteur

Les employés sont les plus concernés par ces affections avec une prévalence de 5,6% [4,4-6,8]. Cette prévalence est de 3,8% [3,1-4,6] pour les ouvriers et de 1,4% [0,6-2,2] pour les professions intermédiaires (effectifs insuffisants chez les cadres) (figure 9).

Principaux secteurs concernés: les transports et entreposage et la construction (figure 10)

Avec des taux de prévalence supérieurs à la moyenne régionale, ces deux secteurs sont les plus touchés par les ALM, avec près de 15% et 7% des salariés concernés, suivis par le secteur de l'agriculture, sylviculture et pêche.

Chez les femmes, les deux secteurs les plus touchés sont ceux des transports et entreposage (21,1% [15,0-27,2]) et l'industrie (3,2% [1,6-4,8]). Chez les hommes, le secteur le plus touché est également les transports et entreposage (10,3% [6,6-13,9]) suivi de la construction (7,2% [4,9-9,6]).

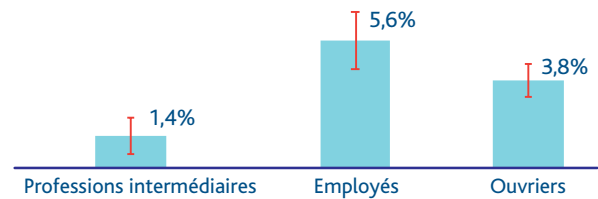
LES CONTRAINTES PHYSIQUES: PRINCIPAUX FACTEURS D'EXPOSITION ASSOCIÉS¹

Le travail avec force² (agent d'exposition mis en cause dans 70,9% [65,0-76,9] des ALM signalées), les mouvements répétitifs (57,7% [51,2-64,2]) et les postures (43,6% [37,1-50,1]) sont les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur signalées.

À noter que dans 32,6% [26,5-38,7] des situations, des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE) sont évoqués, essentiellement des contraintes inhérentes à l'activité professionnelle (28,2% [22,3-34,1]).

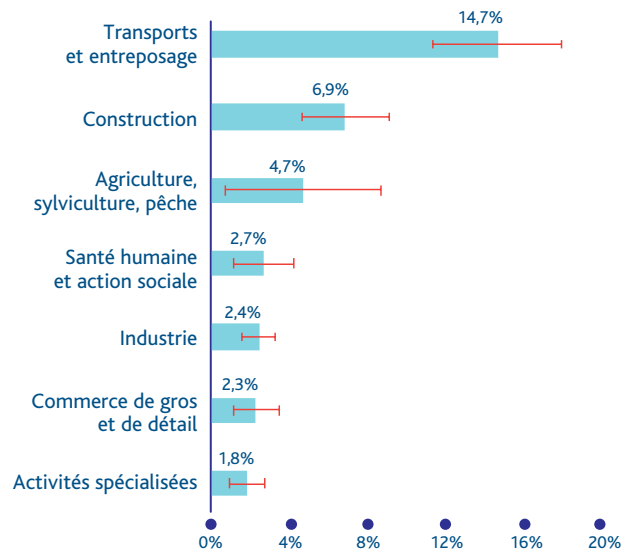
¹ - Plusieurs facteurs d'exposition peuvent être associés à une même pathologie
² - Qui comprend le port de charge

9 Taux de prévalence des ALM* selon la catégorie socioprofessionnelle



Les taux de prévalence ne sont pas présentés pour les cadres car les effectifs sont insuffisants (effectif <5 ou dénominateur <100).

10 Taux de prévalence des ALM* selon le secteur d'activité



Les taux de prévalence pour les autres secteurs ne sont pas présentés car les effectifs sont insuffisants (effectif <5 ou dénominateur <100).

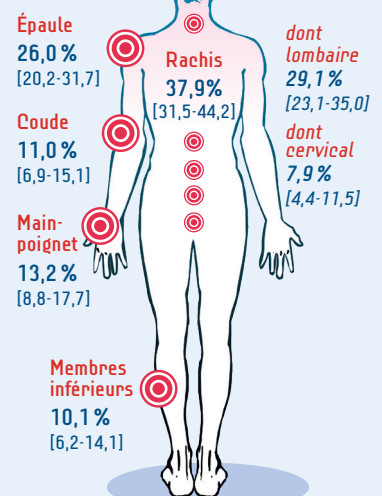
11 Localisation anatomique des ALM

LES ALM TOUCHENT PRINCIPALEMENT LE RACHIS LOMBAIRE ET L'ÉPAULE

En 2017 et 2018, les membres supérieurs et le rachis sont les localisations les plus touchées.

Aucune différence significative n'est observée selon le sexe quelle que soit la localisation.

Les signalements les plus fréquents sont les lombosciatiques (10,6% [6,5-14,6]), les lombalgies (10,1% [6,2-14,1]), les épicondylites (9,2% [5,4-13,0]) et les tendinites de l'épaule (9,2% [5,4-13,0]).



* Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95% est associé à chaque taux) - Source: Quinzaines MCP 2017 et 2018- Exploitation: ORS Centre-Val de Loire

Les pathologies relevant de la souffrance psychique liée au travail

→ Repères



La catégorie « souffrance psychique » regroupe une grande diversité de pathologies et symptômes : dépression, anxiété, burn-out, addiction, troubles du sommeil, etc. Une seule pathologie psychique est enregistrée par salarié selon un arbre décisionnel.

Les dépressions : principaux troubles signalés

Sur la période 2017-2018, 137 pathologies relevant de la souffrance psychique ont été signalées, soit 34,9% des maladies à caractère professionnel signalées. Les syndromes dépressifs représentent 48,9% [40,4-57,4] des pathologies relevant de la souffrance psychique. Les autres principales manifestations signalées sont l'anxiété (23,4% [16,2-30,5]) et les situations d'épuisement professionnel ou burn-out (14,6% [8,6-20,6]).

La prévalence de ces troubles sur ces deux années est de 3,2% [2,7-3,7].

Les femmes, près de trois fois plus souvent concernées que les hommes

Sur la période 2017-2018, les femmes sont davantage touchées par la souffrance psychique avec une prévalence de 4,7% [3,8-5,5] (contre 1,7% [1,3-2,2] chez les hommes), et ce pour la quasi-totalité des classes d'âge (différence non significative pour les 55 ans et plus) (figure 13). La prévalence est plus importante pour les salariés de 35 à 44 ans (4,1% [3,0-5,3]).

La souffrance psychique plus fréquemment signalée chez les cadres

Le gradient social pour la souffrance psychique apparaît globalement inversé. Les cadres/professions intellectuelles supérieures sont les plus touchés par la souffrance psychique avec une prévalence de 6,3% [3,6-9,1], suivis par les professions intermédiaires (3,4% [2,2-4,6]). Pour l'ensemble des catégories socioprofessionnelles, les femmes ont des taux de prévalence plus importants (figure 13).

Les transports et entreposage : principal secteur concerné

Ce secteur est le plus touché avec un taux de prévalence de 6,2% [3,9-8,4], près de deux fois plus élevé que la moyenne régionale. Viennent ensuite les activités financières et d'assurance (6,0% [2,2-9,7]) et le secteur de la santé humaine et action sociale (3,7% [1,9-5,5]) (figure 14).

L'ORGANISATION FONCTIONNELLE DE L'ACTIVITÉ : PRINCIPAL FACTEUR D'EXPOSITION ASSOCIÉ (1)

Les facteurs organisationnels et relationnels sont principalement cités pour la souffrance psychique. Les problèmes liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité sont les principaux facteurs d'exposition associés (65,0% [56,9-73,0]), et tout particulièrement :

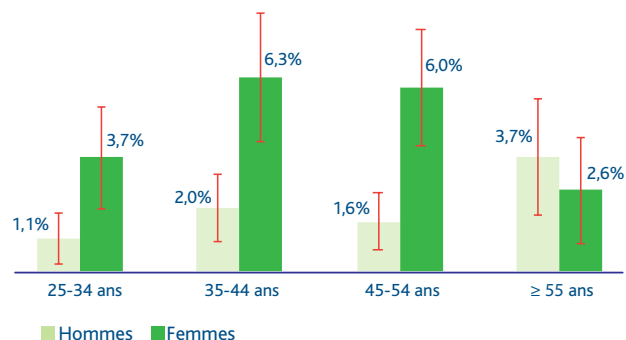
- la surcharge ou sous-charge de travail (37,2% [29,0-45,4]) ;
- les changements dans l'organisation et modalités particulières de management (17,5% [11,1-24,0]) ;
- les dysfonctionnements de la hiérarchie (13,9% [8,0-17,7]) ;
- l'insuffisance de moyens (10,9% [5,7-16,2]).

Les relations au travail et les violences sont également citées près de 6 fois sur 10 (54,7% [46,3-63,2]), tout particulièrement :

- la qualité de la relation au travail (51,1% [42,6-59,6]) : ambiance de travail, troubles relationnels au travail, conflit professionnel ;
- la violence interne ou externe (11,7% [6,2-17,1]).

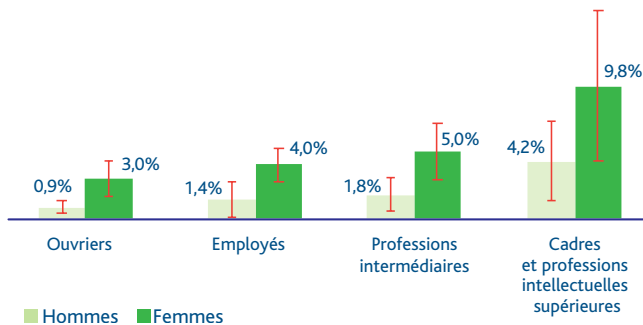
Les exigences inhérentes à l'activité sont citées dans 32,8% des cas [24,9-40,8] (horaires de travail, déplacements professionnels).

13 Taux de prévalence de la souffrance psychique* selon le sexe et l'âge

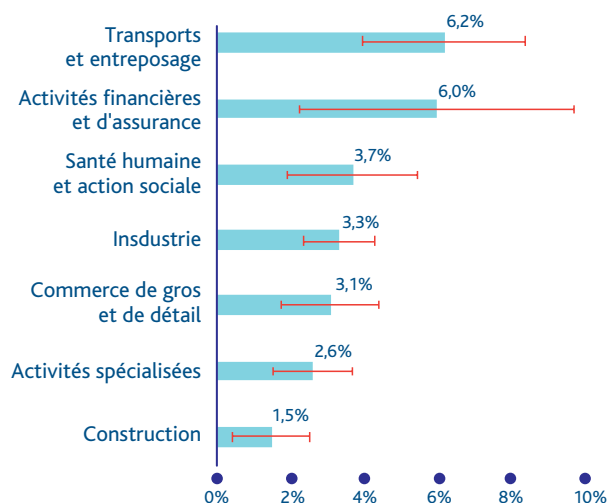


Les taux de prévalence ne sont pas présentés pour les moins de 25 ans car les effectifs sont insuffisants (effectif <5 ou dénominateur <100).

14 Taux de prévalence de la souffrance psychique* selon la catégorie socioprofessionnelle



15 Taux de prévalence de la souffrance psychique* selon le secteur d'activité



Les taux de prévalence pour les autres secteurs ne sont pas présentés car les effectifs sont insuffisants (effectif <5 ou dénominateur <100).

* Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95% est associé à chaque taux) - Source : Quinzaines MCP 2017 et 2018 - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

1 - Plusieurs facteurs d'exposition peuvent être associés à une même pathologie

Les pathologies figurant dans un tableau de maladies professionnelles et non déclarées

→ Définition

Une maladie est dite professionnelle¹ si « elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle ».

Conformément à la loi du 25 octobre 1919, une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle et donner lieu à une indemnisation si elle figure sur l'un des tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale et si elle remplit les critères mentionnés dans ce tableau (liées aux symptômes ou lésions pathologiques, au délai de prise en charge, aux travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause). C'est le salarié qui doit déclarer la maladie à l'organisme de Sécurité sociale, ce dernier reconnaîtra ou non le lien entre la maladie et l'activité professionnelle au terme d'une procédure de reconnaissance.

Une maladie à caractère professionnel peut relever d'une indemnisation au titre des maladies professionnelles (MP), sous réserve de remplir les critères du tableau et d'être reconnue par un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Les données recueillies par les médecins du travail lors des Quinzaines permettent d'apprécier, parmi les pathologies signalées, celles qui ont fait l'objet d'une déclaration en MP. Ainsi, il est possible d'estimer chez les salariés vus en quinzaines le taux de non-déclaration en maladie professionnelle.

Une part importante de non-déclaration des ALM, notamment des TMS, en maladies professionnelles

Selon l'expertise des médecins du travail ayant participé aux quinzaines MCP, un tableau de MP existe pour 40,3% [35,4-45,2] des pathologies signalées. Ces pathologies concernent pour 91,1% [86,7-95,6] des affections de l'appareil locomoteur (dont 88,6% [83,6-93,6] des TMS) et pour 5,1% [1,6-8,5] des allergies. Parmi ces 158 pathologies correspondant à un tableau de maladie professionnelle (figure 16) :

- 79,7% [73,4-86,1] n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP alors qu'elles seraient susceptibles d'être reconnue;
- 16,5% [10,6-22,3] étaient en cours de déclaration;
- 3,8% [0,8-6,8] ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance.

Non-déclaration principalement liée à la méconnaissance de la procédure et de son existence par le salarié

Les raisons de non-déclaration citées par les médecins sont par ordre décroissant de fréquence :

- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (36,5% [28,0-45,0]);
- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite (31,7% [23,5-40,0]) : bilan récent, explorations en cours, dossier non documenté;
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (16,7% [10,1-23,3]);
- le refus de déclaration exprimé par le salarié (15,1% [8,7-21,4]);
- une autre raison (7,1% [2,6-11,7]).

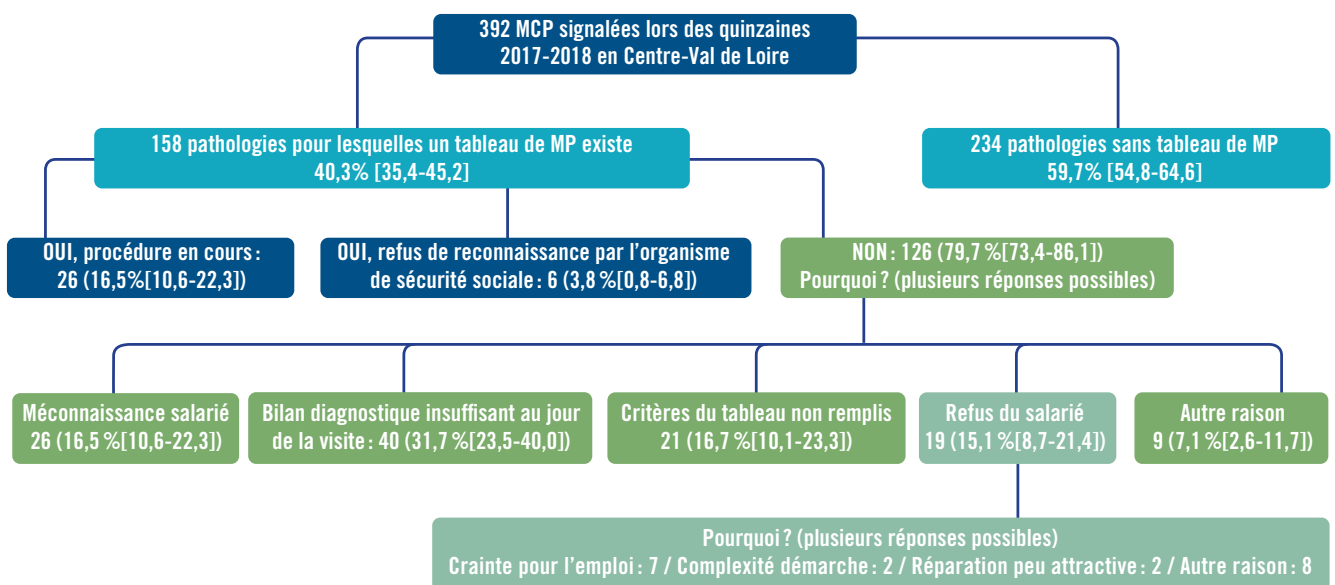
Maladies liées au travail pour lesquelles il n'existe pas de tableau de reconnaissance

Selon l'expertise des médecins du travail, 59,7% [54,8-64,6] des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme maladies professionnelles. Ces pathologies concernent principalement la souffrance psychique pour 58,5% [52,2-64,9] d'entre elles (essentiellement des syndromes anxio-dépressifs et burn-out), puis les affections de l'appareil locomoteur (35,5% [29,3-41,6], notamment les TMS 23,9% [18,4-29,4], essentiellement les lombalgies).

Le réseau MCP permet de fournir des informations sur les pathologies pour lesquelles il n'existe pas de tableau et qui sont très rarement reconnues par le CRRMP.

1- cf. Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : www.inrs.fr

16 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles



POINTS CLÉS



■ En 2017, 2 277 salariés ont été vus en consultation par les médecins participants aux Quinzaines, dont 160 ont fait l'objet d'un signalement en maladie à caractère professionnel (MCP), soit un taux régional de signalement de 6,2%. En 2018, 2 745 salariés ont été vus en consultation au cours des deux quinzaines, dont 194 ont fait l'objet d'un signalement en MCP soit un taux de signalement de 7,2%. Ce taux a tendance à augmenter depuis 2015 passant de 5,9% à 7,2% en 4 ans.

■ Les taux de signalement des MCP varient en fonction du type de visites. Ils sont plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande. Pour la période 2017-2018, le taux de signalement diffère également selon le genre, les femmes ayant un taux plus élevé que les hommes. Il augmente régulièrement avec l'âge, passant de 2,3% chez les moins de 25 ans à 9,9% chez les salariés de 55 ans et plus. Il est plus important chez les employés (9,0%) et dans le secteur du transport et de l'entreposage (20,4%).

■ Au total, 392 pathologies ont été signalées. Comme dans l'ensemble des régions participantes, les affections de l'appareil locomoteur (ALM, essentiellement les TMS) et la souffrance psychique sont les deux pathologies les plus fréquemment citées.

■ La prévalence des ALM est de 3,6% en 2017 et 3,0% en 2018 (soit des taux globalement stables depuis 2009). Elle

augmente progressivement avec l'âge, et les femmes sont plus touchées que les hommes entre 45 et 54 ans. Sont plus touchés par cette pathologie, les employés (prévalence de 5,6% sur la période 2017-2018) et le secteur du transport et de l'entreposage (14,7%). Les facteurs d'exposition cités en lien avec les ALM correspondant principalement aux postures, au travail avec force et aux gestes répétitifs. Un contexte organisationnel ou relationnel délétère est évoqué dans 33% des cas.

■ Concernant le taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, son augmentation se poursuit chez les femmes (il est globalement stable chez les hommes). Les femmes sont également plus touchées par ce type de pathologie (prévalence de 4,7% sur les deux années contre 1,7% chez les hommes), ainsi que les cadres et professions intellectuelles supérieures et le secteur des transports et entreposage. Les modalités de management sont majoritairement mises en cause dans les pathologies liées à la souffrance psychique, ainsi que la qualité des relations au travail.

■ 4 MCP signalées sur 10 en 2017-2018 correspondent à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, parmi celles-ci, près de 8 sur 10 n'ont pas fait l'objet de déclaration, principalement en raison de la méconnaissance des salariés de la possibilité d'une reconnaissance de leur pathologie.

→ Pour en savoir plus

- Dossier thématique MCP sur le site de Santé publique France : www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel
- Observatoire cartographique de Santé publique France : Géodes (Géo données épidémiologiques de santé) : <https://geodes.santepubliquefrance.fr>
- Site de l'ORS Centre-Val de Loire : www.orscentre.org

→ Exemples d'utilisation des données issues du programme MCP

- Exploitations thématiques sur des populations ou pathologies d'intérêt : métiers de la grande distribution, de l'aide et de l'assistance à domicile, intérimaires, salariés agricoles, salariés des travaux publics, chauffeurs, etc. (Rubrique « publications »).
- Audition de Santé publique France à l'Assemblée nationale dans le cadre de la mission d'information sur l'épuisement professionnel.
- Présentation des données MCP dans le cadre de la commission Bonin pour la mise à jour du calcul permettant d'estimer le montant des soins des maladies professionnelles pris en charge par la branche maladie au lieu de la branche professionnelle.

Nous tenons à remercier l'ensemble des équipes pluridisciplinaires en santé au travail : les médecins du travail, les collaborateurs médecins, les infirmier(e)s qui ont participé aux Quinzaines 2017 et 2018, mais également les assistantes et l'administration des services de santé au travail pour leur mobilisation et leur implication dans le programme de surveillance MCP.



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



Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire - www.orscentre.org

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail de l'emploi (Direccte) du Centre-Val de Loire - www.centre-val-de-loire.direccte.gouv.fr

Santé publique France - <http://invs.santepubliquefrance.fr>

Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire - www.ars.centre.sante.fr

Société de médecine du travail du Val de Loire (SMTVL) - www.smtvl.org

Réalisation : Atelier Germanaud (45) - Impression : Inore Groupe / Varennes-Vauzelles - 700 exemplaires

Dépôt légal : 11 - 2014 / ISSN : 2427-2515