

# Surveillance des maladies à caractère professionnel

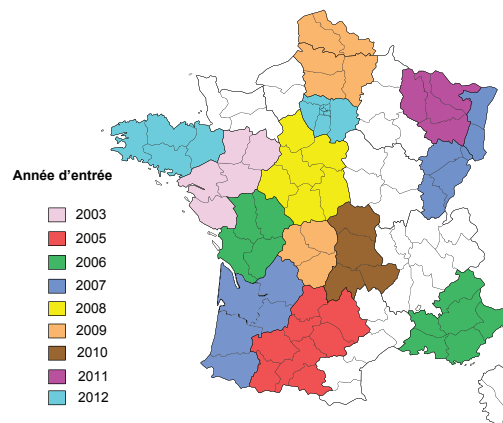
Dorothee Provost<sup>1</sup>, Florence Fernet<sup>2</sup>, Thomas Doulat<sup>3</sup>, Julie Plaine<sup>3</sup>, Loïc Garras<sup>3</sup>, Madeleine Valent<sup>3</sup>

1 Institut de veille sanitaire, Département santé travail, Bordeaux - 2 Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi, Bordeaux - 3 Institut de veille sanitaire, Département santé travail, Saint-Maurice

Cette plaquette présente les principaux résultats des quinze semaines des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisées en 2011 en Aquitaine et fait le point sur l'évolution, depuis 2007, de la participation au programme et des résultats.

Depuis 2007, la région Aquitaine participe à ce programme de surveillance, aujourd'hui opérationnel dans quinze régions (figure 1).

Figure 1 : Régions participantes au programme MCP en 2012



## Rappel : Objectifs du programme

- ▶ Estimation de la prévalence des MCP par sexe, âge, catégorie sociale et secteur d'activité ;
- ▶ Description des agents d'exposition associés à ces MCP ;
- ▶ Mesure de la sous-déclaration des pathologies.

## Résultats : Quinzaine 2011

### Participation des médecins du travail

- ▶ 17 % (n=70) des médecins du travail ont participé à au moins une des deux quinzaines.
- ▶ La Dordogne était le département ayant le plus fort taux de participation (24 %) suivi des Pyrénées Atlantiques (20 %).
- ▶ Les médecins participants avaient en charge la surveillance médicale de 12,9 % des salariés recensés par l'Insee en Aquitaine en 2008 (soit 144 139 salariés).

### Salariés vus en consultation

- ▶ 7 894 salariés ont été vus en consultation.
- ▶ La population salariée vue pendant les quinze semaines est globalement comparable à la population régionale avec toutefois des différences :
  - ↪ Sous-représentation de l'administration publique (3 % versus 12 %) ;
  - ↪ Surreprésentation des ouvriers (37 % versus 23 %) et du secteur de la santé humaine et de l'action sociale (26 % versus 15 %).

### MCP signalées

- ▶ Le taux de signalement de MCP était de 5,7 % (449 salariés ont fait l'objet d'au moins un signalement).
- ▶ Les pathologies en lien avec le travail les plus fréquentes étaient les affections de l'appareil locomoteur (ALM) et la souffrance psychique (tableau 1).
- ▶ Les femmes avaient une prévalence plus élevée d'ALM et de souffrance psychique que les hommes.

Tableau 1 : Prévalence des principales pathologies signalées selon le sexe en 2011

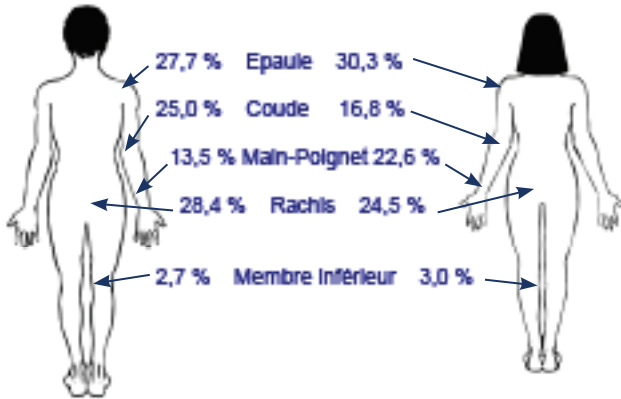
	Hommes (%)	Femmes (%)	Ensemble (%)
Affections de l'appareil locomoteur	3,0	3,6	3,4
Souffrance psychique	1,3	2,1	1,5
Irritations et/ou allergies	0,3	0,2	0,3
Troubles de l'audition	0,4	*	0,2
<b>Total</b>	<b>5,3</b>	<b>6,2</b>	<b>5,7</b>

\* effectifs ≤5

## Affections de l'appareil locomoteur (ALM) en lien avec le travail

► Les principales localisations chez les femmes étaient l'épaule puis le rachis et la main ou le poignet ; chez les hommes, il s'agissait du rachis suivi de l'épaule et du coude (figure 2).

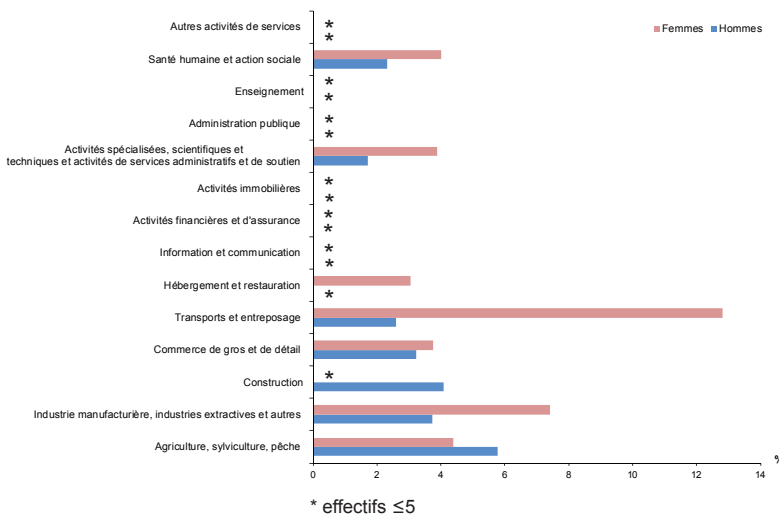
Figure 2 : Répartition des localisations des ALM selon le sexe en 2011



► Chez les femmes, les catégories sociales les plus touchées étaient les ouvriers (9,9 %) suivies des cadres (7,4 %). Chez les hommes, on observe un gradient croissant de la prévalence des ALM des cadres (2,6 %) vers les ouvriers (6,0 %).

► Chez les femmes, les secteurs les plus touchés étaient le transport et l'industrie ; chez les hommes, l'agriculture et la construction (figure 3).

Figure 3 : Prévalence des ALM selon le secteur d'activité et le sexe en 2011



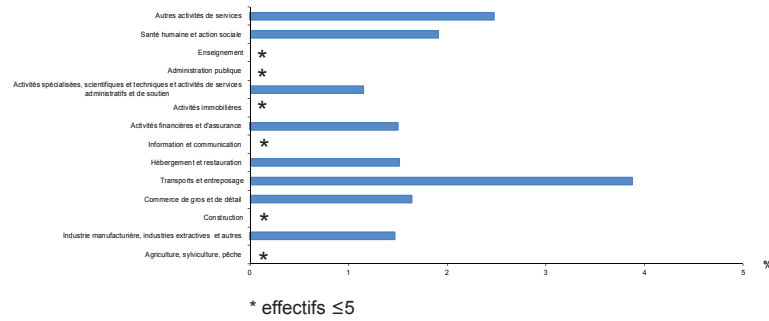
## Souffrance psychique en lien avec le travail

► Les principaux troubles étaient les symptômes de dépression (prévalence de 1,5 % chez les femmes et 1,0 % chez les hommes), suivis du «burn out» chez les femmes (0,25 %) et des troubles du sommeil chez les hommes (0,2 %).

► Chez les femmes, on observe un gradient croissant de la prévalence de la souffrance psychique des ouvriers vers les cadres (ouvriers : 0,6 % ; employés : 1,9 % ; professions intermédiaires : 2,3 % ; cadres : 5,4 %). Chez les hommes, la prévalence de la souffrance psychique la plus élevée était parmi les professions intermédiaires (2,6 %).

► Le transport était le secteur le plus touché (figure 4).

Figure 4 : Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité en 2011



## Autres pathologies signalées

Le tableau 2 présente les principales caractéristiques pour les troubles de l'audition et des irritations et/ou allergies.

Tableau 2 : Caractéristiques des troubles de l'audition et des irritations et/ou allergies

	Troubles de l'audition	Irritations et/ou allergies
<b>Nombre de salariés</b>	18	23
<b>Sexe ratio (H/F)</b>	17/1	14/9
<b>Age moyen</b>	49 ans	37 ans
<b>Affection la plus fréquente</b>	Baisse de l'audition (n=11)	Dermatite (n=11)
<b>Agent d'exposition le plus fréquent</b>	Nuisances sonores (100 %)	Détergents (17 %)
<b>Catégorie sociale la plus touchée (prévalence %)</b>	Ouvriers (0,4 %)	Ouvriers (0,4 %) Employés (0,4 %)
<b>Secteur d'activité le plus touché (prévalence %)</b>	Industrie (0,4 %)	Industrie (0,4 %)
<b>% relevant d'une MPI</b>	63,2 %	47,8 %

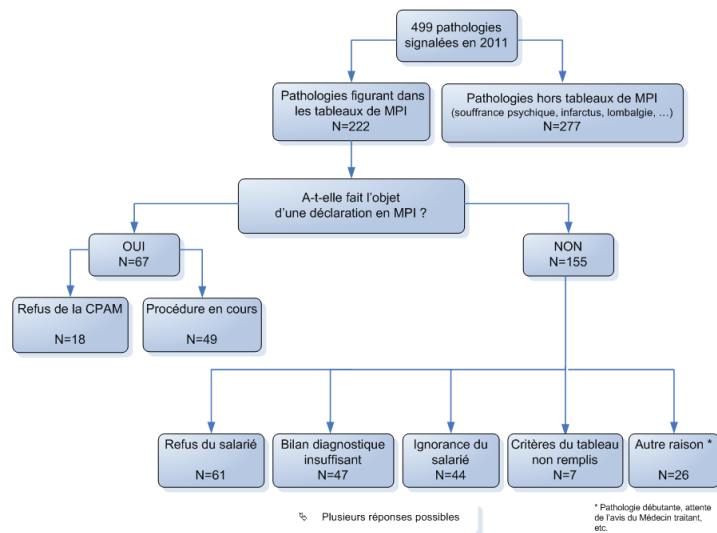
## Lien avec les MPI

► Pour les ALM, 36 % ne relevaient pas d'une MPI. Parmi celles-ci, on retrouve 38 lombalgies / cruralgies / sciatalgies, 11 cervicalgies dont 4 hernies cervicales, 5 arthroses et 2 névralgies cervico-brachiales.

► Parmi les MCP correspondant à des pathologies pour lesquelles il n'existe aucun tableau, on retrouve notamment la souffrance psychique mais aussi 4 problèmes visuels, 4 problèmes vasculaires (varices), 2 maladies coronariennes, 2 insuffisances veineuses, 2 hypertensions artérielles, 2 malaises vagues et 1 hernie inguinale.

► Parmi les pathologies figurant dans les tableaux de MPI, 70 % n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration (figure 5). La première raison de non déclaration était le refus du salarié.

Figure 5 : Lien avec les MPI



\* Plusieurs réponses possibles

\* Pathologie débutante, attente de l'avis du Médecin traitant, etc.

## Résultats : Evolution 2007-2011

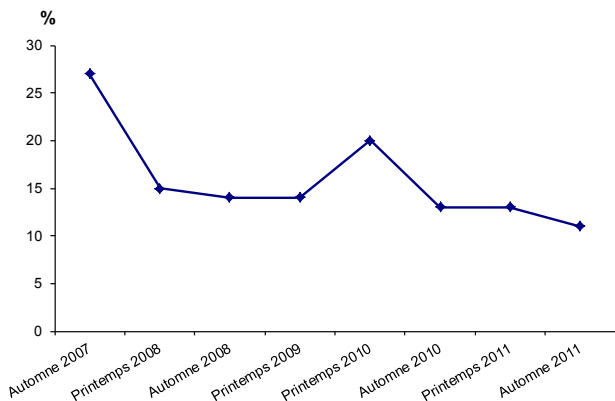
### Participation des médecins du travail

► La participation des médecins du travail est globalement en baisse depuis 2007 (figure 6).

► La participation la plus élevée est dans la fonction publique hospitalière depuis le lancement du programme dans la région (en moyenne 32 %).

► La participation des médecins la plus élevée est dans les Landes pour les années 2007 à 2009 (en moyenne 28 %) et en Dordogne pour les années 2010 et 2011 (en moyenne 31 %).

Figure 6 : Taux de participation par quinzaine des médecins du travail, 2007-2011



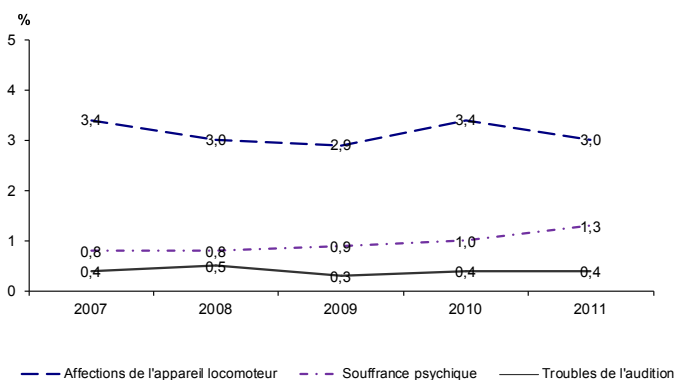
### Pathologies signalées

► Le taux de signalement est relativement stable depuis 2007 variant entre 5,7 % et 6,0 %.

► Quelle que soit l'année (figures 7 et 8), les ALM sont les pathologies les plus fréquentes suivies de la souffrance psychique aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

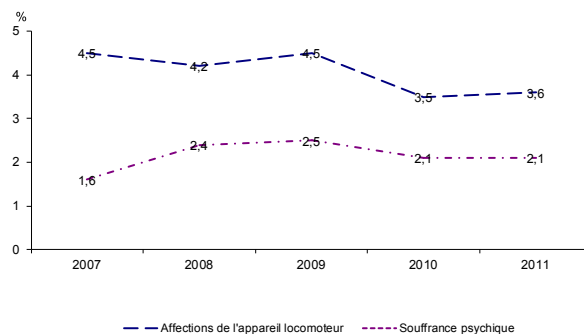
► Chez les hommes, la prévalence de MCP relevant des ALM, de la souffrance psychique et des troubles de l'audition est globalement stable au cours du temps (figure 7).

Figure 7 : Evolution de la prévalence des principales pathologies chez les hommes, 2007-2011



► Chez les femmes, entre 2007 et 2011, la prévalence des MCP relevant des ALM varie de 3,5 à 4,5 % avec une diminution à partir de 2010 (figure 8). La prévalence de la souffrance psychique varie, quant à elle, de 1,6 à 2,5 %. L'évolution des troubles de l'audition n'a pu être décrite par manque d'effectifs.

Figure 8 : Evolution de la prévalence des principales pathologies chez les femmes, 2007-2011

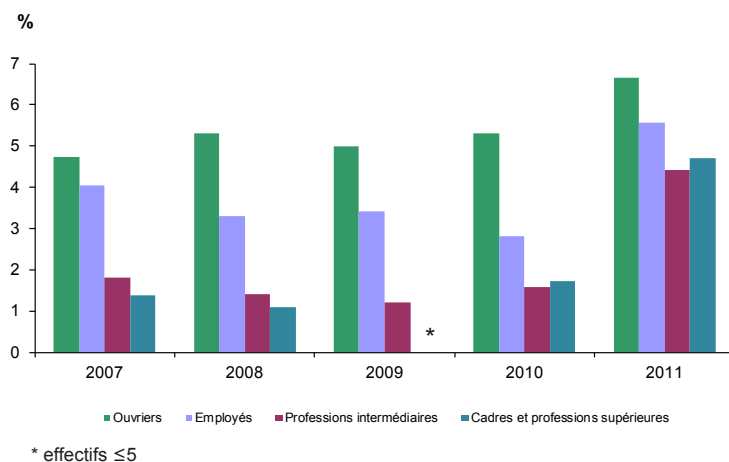


### Affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail

► Chez les hommes, la construction (prévalence de 2,9 à 6,0 %) est le secteur d'activité le plus touché de 2007 à 2011 ; chez les femmes, il s'agit de l'industrie (prévalence de 5,0 à 11,7 %) de 2007 à 2010 et du transport en 2011 (prévalence de 12,8 %).

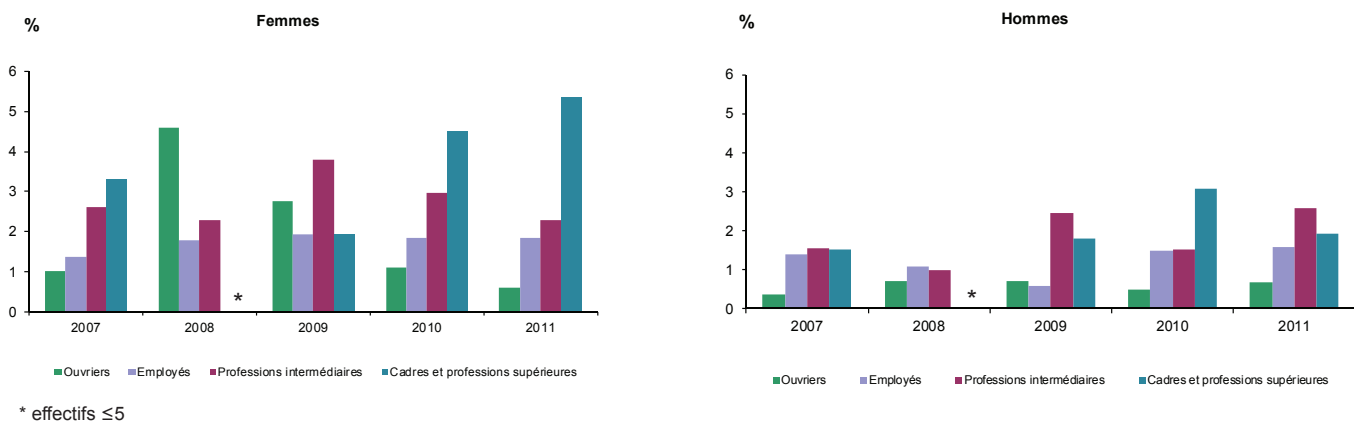
► Les années 2007 et 2008 sont marquées par un fort gradient social ascendant de la prévalence des cadres vers les ouvriers. A noter que ce gradient s'estompe en 2010 et 2011 ; il n'est plus visible entre les cadres et les professions intermédiaires (figure 9).

Figure 9 : Prévalence des ALM selon la catégorie sociale, 2007-2011



# Souffrance psychique en lien avec le travail

Figure 10 : Prévalence de la souffrance psychique selon le sexe et la catégorie sociale, 2007-2011



- ▶ Le secteur le plus touché de 2007 à 2010 est celui des activités financières. Il s'agit du transport en 2011.
- ▶ La prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP présente un gradient social ascendant des ouvriers vers les cadres chez les femmes en 2007, 2010 et 2011 (figure 10).
- ▶ Quelle que soit la catégorie sociale, les femmes présentent systématiquement des prévalences plus élevées que les hommes (figure 10).

## Conclusion et perspectives

- ▶ Les résultats obtenus en 2011 sont similaires à ceux des années précédentes : principales pathologies représentées par les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique avec une prévalence plus élevée chez les femmes ; augmentation jusqu'en 2009 de la souffrance psychique chez les femmes ; refus du salarié à déclarer une MCP dans 2 cas sur 5.
- ▶ La diminution de la participation des médecins du travail pourrait être liée à la charge accrue de leur activité et à la baisse démographique dans la profession. Cette situation rend difficile l'expertise médicale dans un système de veille en santé au travail quel qu'il soit. Il est important de poursuivre la mobilisation des médecins à ce programme permettant notamment de quantifier la réalité du terrain : sous-déclaration, pathologies émergentes, évolution des agents d'exposition, etc.
- ▶ La comparaison des données des MP à celles du programme MCP est envisagée en Aquitaine, sur la période 2005-2011.
- ▶ En 2010, 5 signalements de MCP ont été transmis en dehors des quinzaines (dont 3 en lien avec une souffrance psychique) et en 2011, 10 signalements de MCP avec principalement des épicondylites.
- ▶ La prochaine quinzaine est prévue du 3 au 14 décembre 2012.
- ▶ Exemples d'utilisation des résultats du programme :
  - audition par la 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 RG).
  - travaux sur la comparaison des MP reconnues et les données issues du programme MCP pour approcher la sous-déclaration et la sous-reconnaissance de certaines localisations de TMS.

**Pour en savoir plus :** <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>

## Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins de la région ayant participé au programme en 2011 :

Dr Josiane Allio, Dr Bérandère Amirault, Dr Laurence Arzur, Dr Marie-Hélène Bakkali, Dr Alain Barrière, Dr Nelly Barascud, Dr Caroline Bernard, Dr Jean-Louis Bernard, Dr Béatrice Bernat, Dr Michèle Boyer, Dr Jean Bruzy, Dr Isabelle Buisson-Kasparian, Dr Yvon Buscail, Dr Véronique Caillaud, Dr Véronique Cailleba, Dr Christiane Calmon, Dr Laurence Capdeville, Dr Bernard Chamberon, Dr Valérie Charmois, Dr Hervé Colinmaire, Dr Françoise David, Dr Olivier Dequincy, Dr Evelyne Delbos, Dr Dominique Delmas-Saint-Hilaire, Dr Muriel Deyglun, Dr Alain Dubourdiou, Dr Catherine Dubroca, Dr Luc Duval, Dr Isabelle Fatout, Dr Florence Fritsch, Dr Sylvie Fromont, Dr Patricia Gabinski, Dr Catherine Gimenez, Dr Jeanne-Marie Godard, Dr Laurence Grellier, Dr Florence Guerci, Dr Arlette Guillaume, Dr Gwen Eugène, Dr Laurence Hougen, Dr Xavière Houyet, Dr Henriette Jakubiec, Dr Catherine Kaelin Lambert, Dr Patrick Labarsouque, Dr Nadine Jobit-Laudette, Dr Marie Hélène Labrue, Dr Françoise Lale, Dr Brigitte Lanneluc, Dr Béatrice Leclercq, Dr Stéphanie Lefebvre, Dr Valérie Lefebvre, Dr Françoise Legrand, Dr Rémi Letrequesser, Dr Philippe Llorente, Dr Isabel Lopez Ciry, Dr Maïté Maligne, Dr Anne Maurel, Dr Christian Miremont, Dr Bernard Moura, Dr Ilona Nciri, Dr Denis Ovidia, Dr Isabelle Partarrieu, Dr Quitterie Prisse, Dr Catherine Quiquerez, Dr Séverine Roujon, Dr Philippe Schonmann, Dr Anne-Marie Teulières, Dr Yane Tillie, Dr Brigitte Tromas, Dr Charles Thiry, Dr Marie-Claire Vigneron.



MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION  
PROFESSIONNELLE  
ET DU DIALOGUE SOCIAL



Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence de la Consommation, du travail et de l'Emploi d'Aquitaine - Immeuble le Prisme - 19, Rue Marguerite Crauste  
33074 – Bordeaux cedex - téléphone : 05 56 99 96 50 - Fax : 05 56 99 96 69  
[www.aquitaine.directe.gouv.fr](http://www.aquitaine.directe.gouv.fr)

Institut de veille sanitaire - 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex  
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00 - Fax : 33 (0)1 41 79 67 67  
[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)