

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

Aurélié Eloy<sup>1</sup>, Dr Josiane Albouy<sup>2</sup>, Céline Leclerc<sup>1</sup>, Thomas Doulat<sup>3</sup>, Julie Plaine<sup>3</sup>, Dr Madeleine Valenty<sup>3</sup>

1) Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre, 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, 3) Département santé travail, Institut de veille sanitaire (InVS).

### Introduction

Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou à des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé. Les tableaux de maladies professionnelles indemnisables par la sécurité sociale (MPI) ne recouvrent pas les risques sanitaires réellement encourus par les travailleurs : les pathologies et risques émergents notamment ne sont pas pris en compte, en particulier les pathologies en lien avec une souffrance psychique.

Devant les enjeux de santé publique liés à la sous-déclaration des MPI, le département santé travail de l'Institut national de veille sanitaire (DST-InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT) a mis en place un système de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique des risques professionnels. Ce système consiste au signalement par les médecins du travail de toutes les pathologies diagnostiquées en lien avec le travail, suivant un protocole validé. La région Centre participe au programme MCP depuis 2008.

### Objectifs

L'objectif général du programme est d'améliorer les connaissances des pathologies en lien avec le travail, de les quantifier et d'en suivre les évolutions dans le temps. Pour ce faire, différents indicateurs ont été retenus : l'estimation de la prévalence des MCP par rapport à la population salariée de la région Centre vue au cours des quinze semaines, selon le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le secteur d'activité ainsi qu'une mise en exergue des agents d'exposition professionnelle associés.

L'objectif sous-jacent est de repérer l'émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux risques professionnels. La mesure de la sous-déclaration des pathologies est également un des objectifs de ce programme.

### Méthode

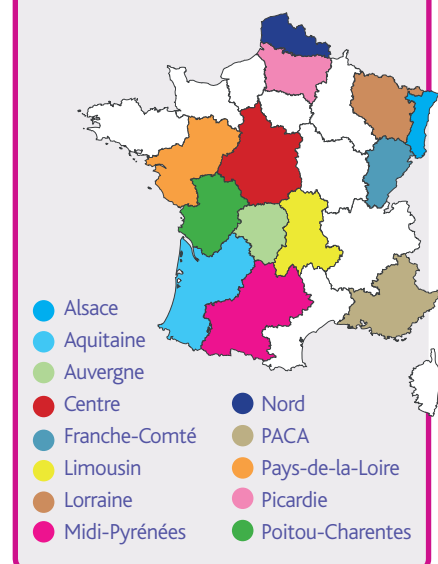
Le programme MCP repose sur la réalisation de deux quinze semaines par an. Au cours de deux semaines consécutives, les médecins du travail volontaires s'engagent à signaler toutes les MCP rencontrées lors des consultations. Un tableau de bord, répertoriant les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus sur cette période, permet de calculer la part des salariés atteints d'au moins une MCP. Une comparaison avec la population salariée de la région Centre (données Insee) permet de s'assurer de la représentativité des salariés vus en quinze semaines.

Les données médicales recensées dans le cadre des quinze semaines des maladies à caractère professionnel reposent sur l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail.

Cette étude garantit l'anonymat des salariés reçus en consultation et des entreprises concernées. Seuls les résultats portant sur des effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés afin de garantir la confidentialité des données.

Cette plaquette porte sur l'exploitation des données des deux quinze semaines réalisées en 2011.

### RÉGIONS PARTICIPANTES AU PROGRAMME MCP EN 2011



## Disparités de participation des médecins du travail selon le département et le type de service

76 médecins du travail ont participé aux quinzaines 2011 sur les 302 médecins recensés par l'Inspection médicale du travail de la région Centre soit un taux de participation de 25,2%. 38 médecins ont participé aux 2 quinzaines.

Les médecins du travail de l'Indre et du Loiret sont les plus mobilisés (taux de participation respectifs de 50,0% et 30,6%), tandis que l'Eure-et-Loir présente le plus faible taux (13,5%). Les médecins de la mutualité sociale agricole (MSA) et de la fonction publique hospitalière participent en plus grand nombre: 36,4% et 33,3% de taux de participation. Les taux les plus élevés sont ensuite retrouvés en service autonomes (26,3%) et en service inter-entreprises (23,7%).

Aucun médecin de la fonction publique territoriale et d'État n'a participé.

## Salariés vus en consultation : surreprésentation des hommes et du secteur de l'industrie

8 751 salariés ont été vus en consultation lors des deux quinzaines 2011 (5 304 pour la première et 3 447 pour la seconde). Dans un peu plus de la moitié des cas, cette surveillance médicale se faisait dans le cadre d'une visite périodique et pour près d'un quart des salariés, lors d'une visite d'embauche.

Ces salariés sont plus souvent des hommes (53,8%). L'âge moyen est de 41 ans, les femmes étant légèrement plus âgées que les hommes. Les catégories sociales les plus représentées sont les ouvriers et les employés (respectivement 41,3% et 31,8%) suivis des professions intermédiaires (19,8%). On retrouve une majorité d'ouvriers chez les hommes (59,3%) tandis que les femmes sont le plus souvent employées (52,7%).

## Représentativité des salariés vus au cours de la quinzaine MCP

En 2011, la surveillance médicale des médecins du travail participants a porté sur 186 573 salariés (selon les effectifs annuels attribués -EAA- de 74 médecins) soit 20,6% de la population salariée de la région Centre (Insee RP 2009).

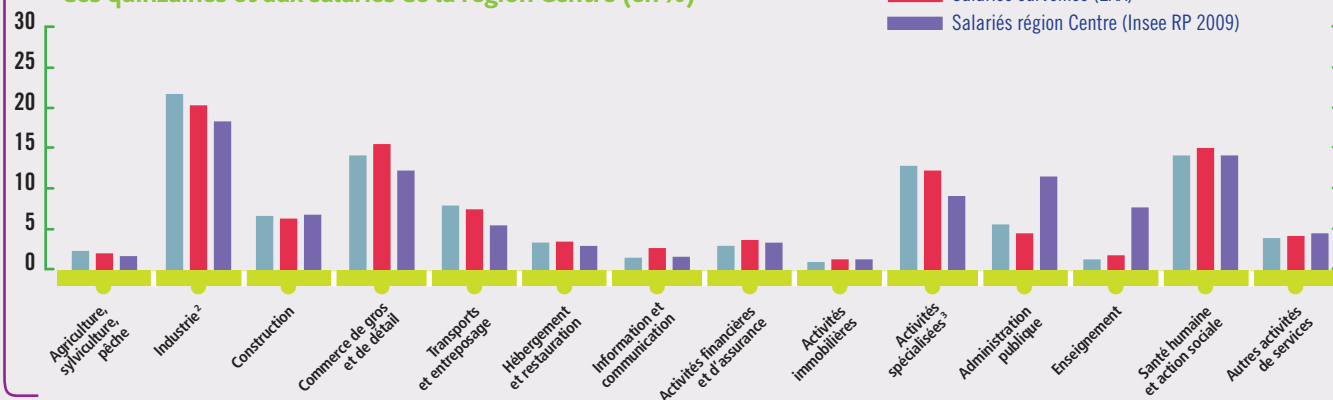
La comparaison des données recueillies grâce au programme MCP avec les données régionales met en évidence certaines caractéristiques de l'échantillon qu'il convient d'avoir à l'esprit lors de la lecture des résultats. On note ainsi une légère surreprésentation des hommes: 53,8% des salariés vus en quinzaine sont des hommes alors qu'ils représentent 50,1% des salariés de la région Centre (Insee RP 2009). On observe une légère surreprésentation du secteur de l'industrie (21,9% des salariés vus en quinzaine contre 18,4% en région), du commerce de gros et de détail (14,2% contre 12,3%), du transport et entreposage (8,0% contre 5,3%) et des activités spécialisées (12,9% contre 9,2%). À l'inverse, certains secteurs

sont très nettement sous-représentés dans l'échantillon: l'administration publique (5,7% contre 11,6% en région) et l'enseignement (1,2% contre 7,5%) (graphique 1).

Malgré ces écarts, les tendances constatées pour la majorité des secteurs restent relativement proches entre la population vue par les médecins du travail et la population salariée de la région Centre. Ces observations peuvent notamment s'expliquer par la périodicité des visites en fonction des risques professionnels et par un système d'organisation de la médecine du travail différent dans certains secteurs comme la fonction publique d'état, l'éducation nationale et la fonction publique territoriale.

Le programme MCP porte sur la population salariée, excluant de fait, les indépendants: commerçants, artisans et chefs d'entreprise, etc.

### 1 Représentativité de la population vue par les médecins du travail selon le secteur d'activité<sup>1</sup> par rapport aux salariés surveillés lors des quinzaines et aux salariés de la région Centre (en %)



1. Les secteurs d'activité ont été regroupés en fonction de la nomenclature d'activités française (Naf) 2008 de l'Insee.  
2. Industrie manufacturière, industries extractives et autres.

3. Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien. Ce secteur regroupe les activités comptables, juridiques, de recherche et développement, d'études de marché, de voyagistes, de net-

toyage des bâtiments et nettoyage industriel, des agences de travail temporaire et toutes autres activités spécialisées ou de soutien aux entreprises.

# Signalements des MCP

## DÉFINITIONS

### → Taux de signalement

Exemple du taux de signalement selon l'âge

Nombre de salariés âgés de 55 ans et plus pour lesquels au moins une MCP a été déclarée  
 Nombre total de salariés âgés de 55 ans et plus vus au cours des quinze semaines

### → Prévalence d'une pathologie

Exemple des affections de l'appareil locomoteur

Nombre de salariés présentant au moins une pathologie de l'appareil locomoteur  
 Nombre total de salariés vus au cours des quinze semaines

## 7,6 % des salariés ont fait l'objet d'un signalement

668 salariés ont fait l'objet d'un signalement par les médecins du travail (436 pour la première quinzaine et 232 lors de la seconde) soit un taux de signalement de 7,6 %. Les taux les plus élevés sont retrouvés lors des visites de pré-reprise (24,8 %) et à la demande du salarié ou de l'employeur (20,3 %) et le plus faible lors des visites d'embauche (2,7 %).

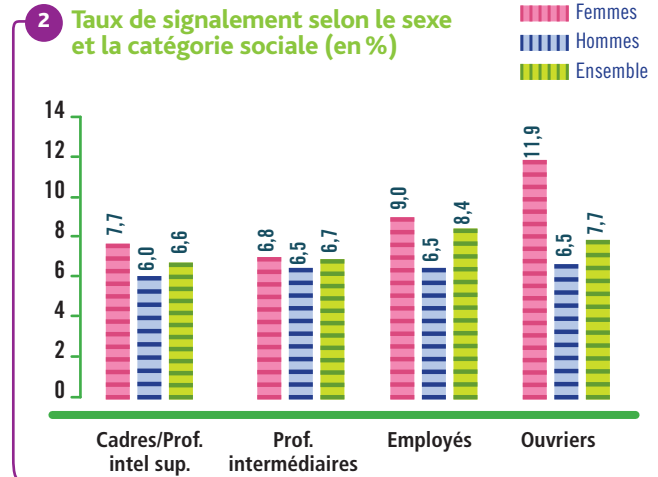
C'est en service autonome et dans la fonction publique hospitalière que les taux de signalement sont plus élevés : 15,5 % et 13,6 % alors qu'en service inter-entreprises et à la MSA, ces taux sont plus faibles (6,9 % et 4,7 %).

## Les femmes et les salariés les plus âgés davantage concernés

Le taux de signalement observé chez les femmes est plus élevé que chez les hommes : 9,1 % contre 6,4 %. L'âge moyen des salariés ayant fait l'objet d'une déclaration est de 41 ans. Le taux de signalement le plus élevé est retrouvé chez les 45-54 ans (11,3 %) puis diminue chez les 55 ans et plus (9,1 %).

## De fortes disparités sexuées selon la catégorie sociale et le secteur d'activité

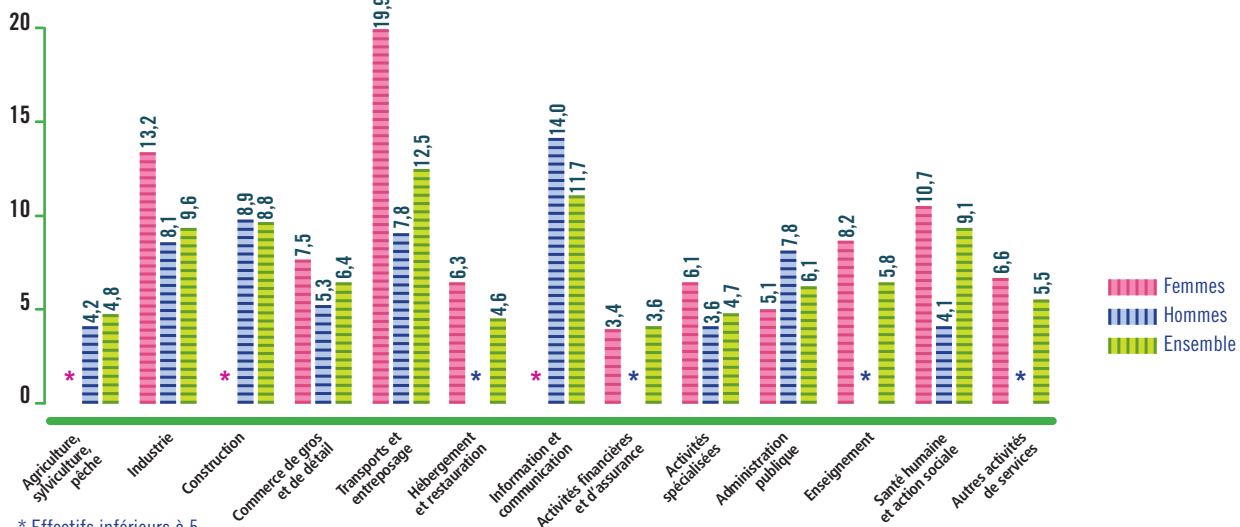
Les employés sont les plus touchés par les MCP avec un taux de signalement de 8,4 %. Les ouvriers arrivent ensuite puis suivent les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures. Ces grands constats cachent des disparités liées au sexe du salarié. Quelle que soit la catégorie sociale, les femmes présentent des taux supérieurs aux hommes, pouvant aller du simple au double pour la catégorie des ouvriers. Les taux de signalement des femmes varient selon la catégorie sociale, tandis que ceux des hommes restent



stables (graphique 2). Le différentiel hommes/femmes peut s'expliquer par le fait que ces dernières exercent des activités et des tâches générant davantage de MCP.

Les MCP sont davantage signalées dans les secteurs du transport et entreposage et de l'information et de la communication. Les secteurs de l'industrie et de la santé humaine et action sociale arrivent ensuite. C'est dans le secteur de l'information et de la communication que le taux de signalement le plus élevé est constaté chez les hommes. Lorsque l'information est disponible, les taux de signalement sont plus élevés chez les femmes dans tous les secteurs d'activité à l'exception de celui de l'administration publique. Ces différentiels hommes/femmes sont importants dans les secteurs de l'industrie, de la santé et de l'action publique et plus particulièrement dans le transport et entreposage (graphique 3).

### 3 Taux de signalement selon le sexe et le secteur d'activité (en %)



## Pathologies signalées

Sur les 668 salariés pour lesquels une MCP a été signalée, 738 pathologies<sup>1</sup> ont été déclarées (486 lors de la première quinzaine et 252 lors de la seconde). Dans près de 10 % des cas, plusieurs pathologies pour un même salarié ont été rapportées.

### Les affections de l'appareil locomoteur : première pathologie signalée parmi les MCP

Les pathologies en lien avec l'appareil locomoteur sont les plus fréquemment signalées puisqu'elles représentent plus de la moitié des déclarations. Les affections liées à la souffrance psychique arrivent en deuxième position, représentant un tiers des pathologies citées (tableau 4).

1) Le codage des pathologies est réalisé à l'aide de la classification internationale des maladies (Cim 10).

#### 4 Répartition des pathologies signalées

	Nombre de pathologies	Répartition (en %)
Appareil locomoteur	409	55,4
Souffrance psychique	245	33,2
Irritations et/ou allergies	30	4,1
Cardio-vasculaires	17	2,3
Troubles de l'audition	16	2,2
Autres pathologies (infectieuses, neurologiques, digestives, obstétricales, tumorales, etc.)	21	2,8
Total	738	100

#### 5 Prévalence des pathologies selon le sexe (en %)

	Ensemble	Femmes	Hommes
Appareil locomoteur	4,2	5,2	3,4
Souffrance psychique	2,8	3,4	2,2
Irritations et/ou allergies	0,3	0,3	0,3
Cardio-vasculaires	0,2	0,3	0,1
Troubles de l'audition	0,2	*	0,3
Autres pathologies (infectieuses, neurologiques, digestives, obstétricales, tumorales, etc.)	0,2	0,1	0,3

\* Effectifs inférieurs à 5.

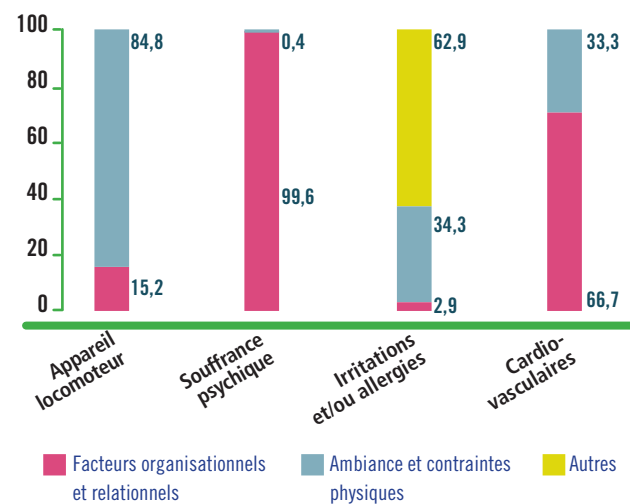
Les prévalences les plus élevées correspondent aux affections de l'appareil locomoteur (4,2 %) et la souffrance psychique (2,8 %). Pour ces deux pathologies, les femmes présentent des prévalences plus élevées que les hommes : 5,2 % contre 3,4 % pour les affections de l'appareil locomoteur et 3,4 % contre 2,2 % pour la souffrance psychique. Les prévalences des autres types de pathologies sont inférieures à 0,3 % (tableau 5).

### Les facteurs organisationnels et relationnels cités pour tous les types de pathologie

Les médecins du travail peuvent citer jusqu'à trois agents d'exposition impliqués dans les MCP signalées. Au total, quelle que soit la pathologie signalée, 1267 facteurs ont été déclarés comme responsables des troubles constatés.

Les agents d'exposition d'ordre organisationnel et relationnel sont évoqués dans les 4 principales pathologies. S'ils représentent la quasi-totalité des facteurs déclarés pour la souffrance psychique, ils sont également retrouvés, dans des proportions non négligeables pour les affections cardio-vasculaires (66,7 %), pour les pathologies en lien avec l'appareil locomoteur (15,2 %) et pour les irritations et/ou allergies (2,9 %) (graphique 6).

#### 6 Facteurs d'exposition selon le type de pathologie (en %)



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

Les affections de l'appareil locomoteur (ALM) regroupent les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'arthrose et les autres sollicitations de l'appareil locomoteur.

4,2% des salariés vus au cours des quinze jours sont atteints d'au moins une affection de l'ALM. 409 pathologies de ce type ont été signalées chez 368 salariés. Environ 55% des affections touchent le membre supérieur (principalement l'épaule et la main-poignet), 38,9% le rachis et 4,9% le membre inférieur (figure 7). Il n'existe pas de différence de répartition statistiquement significative pour les localisations entre hommes et femmes.

Les syndromes canaux représentent 16,9% de ces pathologies (dont 65% au niveau de la main-poignet).

### Les femmes et les ouvriers plus touchés par les affections de l'appareil locomoteur

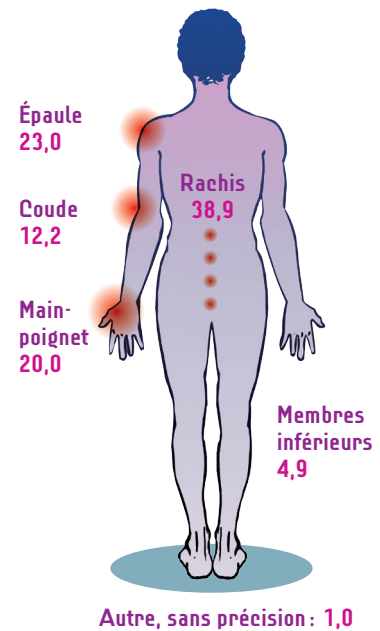
Ces pathologies touchent davantage les femmes avec une prévalence de 5,2% (contre 3,4% chez les hommes). L'âge moyen des salariés atteints de ces troubles est de 46 ans. La prévalence augmente avec l'âge: de 0,7% pour les moins de 25 ans à 6,7% pour les 45-54 ans, avant de diminuer légèrement chez les salariés âgés de 55 ans et plus (5,9%).

La catégorie sociale des ouvriers est la plus concernée par ces affections. Cette prévalence est de 4,5% pour les employés. Les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures sont moins touchés par ces troubles. Il existe des disparités au sein même de ces catégories entre les hommes et les femmes. Elles sont particulièrement marquées chez les ouvriers et les employés où les prévalences des femmes sont plus que doublées par rapport à celles des hommes (graphique 8).

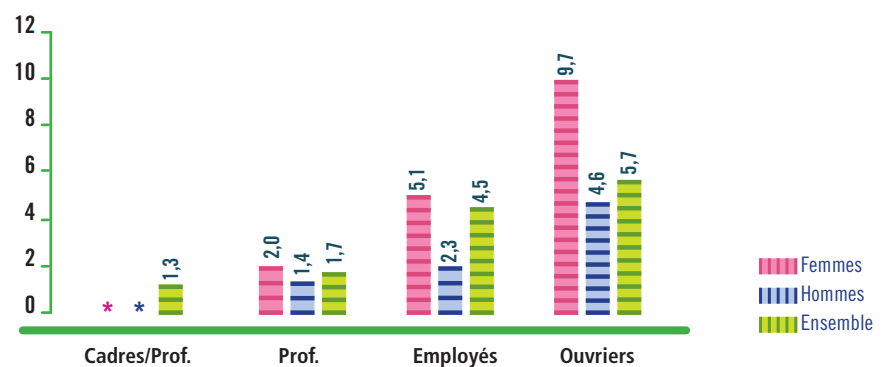
Les prévalences d'affections de l'ALM sont plus élevées dans les secteurs du transport et entreposage, de la construction et de la santé humaine et action sociale. Les hommes travaillant dans le secteur de la construction sont davantage concernés par ces pathologies. Dans les secteurs où les effectifs sont en nombre suffisants pour être exploités, les femmes présentent des prévalences plus élevées que les hommes, à l'exception du secteur de l'administration publique. Les différences observées sont particulièrement prononcées pour les secteurs de la santé humaine et action sociale, du transport et entreposage et de l'industrie (graphique 9).

Plus de 90% des affections de l'appareil locomoteur sont des TMS

### 7 Localisation anatomique des affections de l'appareil locomoteur (en %)

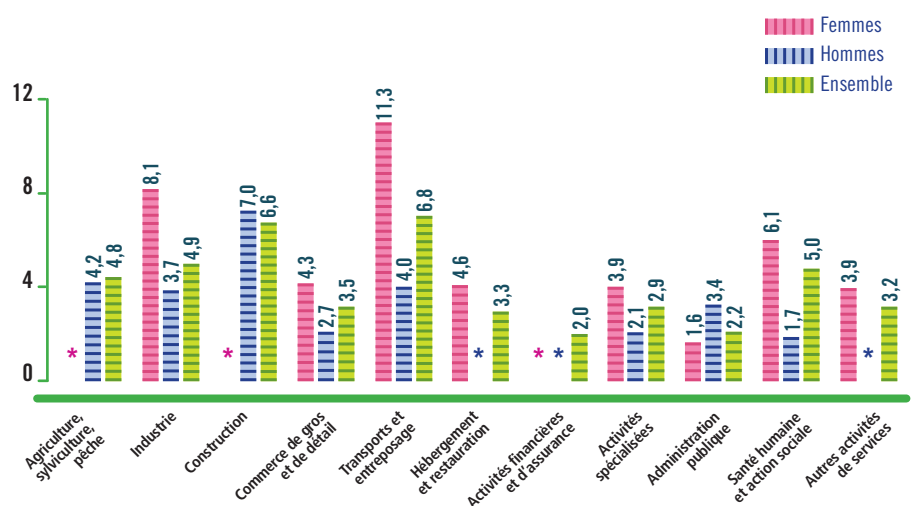


### 8 Prévalence des affections de l'ALM selon le sexe et la catégorie sociale (en %)



\* Effectifs inférieurs à 5.

### 9 Prévalence des affections de l'ALM selon le secteur d'activité (en %)



\* Effectifs inférieurs à 5.



### Les contraintes physiques : principaux facteurs d'exposition associés

85 % des facteurs d'exposition incriminés dans les pathologies de l'appareil locomoteur sont des agents de contraintes physiques. 565 agents d'exposition ont été signalés comme étant en lien avec les pathologies de l'ALM. Les principaux agents d'exposition sont les contraintes physiques (51,1 %), les manutentions manuelles de charges ou de personnes (37,0 %) et les vibrations -corps entier ou partie- (7,1 %)¹.

Les facteurs organisationnels et relationnels représentent une part non négligeable (15 %) des facteurs d'exposition déclarés. Sont principalement

évoqués : des contraintes inhérentes à l'activité professionnelle (horaires de travail, monotonie du travail, variabilité de la charge de travail, etc.) ainsi que des problèmes organisationnels (changement dans l'organisation, surcharge de travail, dysfonctionnements de la hiérarchie, etc.).

¹ Le mode de calcul de ces pourcentages a changé par rapport aux exploitations antérieures. Auparavant, le nombre d'agents d'exposition était ramené au nombre de pathologies déclarées. Cette année, les proportions sont calculées par rapport à l'ensemble des agents déclarés, ici 565.

### La souffrance psychique en lien avec le travail

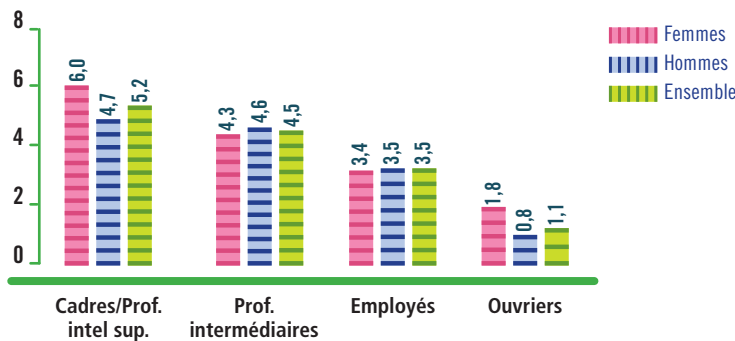
#### Les dépressions : principaux troubles signalés

245 pathologies relevant de la souffrance psychique ont été signalées, ce qui en fait la deuxième catégorie de MCP. La prévalence de ces troubles est de 2,2 %. Les syndromes dépressifs représentent 71,8 % des pathologies. Les autres principales manifestations déclarées sont l'anxiété (8,6 %) et les troubles du sommeil (6,1 %). Le burn-out (ou syndrome d'épuisement professionnel) représente 4,1 % les pathologies signalées (10 cas).

#### Les femmes et les cadres et professions intellectuelles supérieures davantage concernés

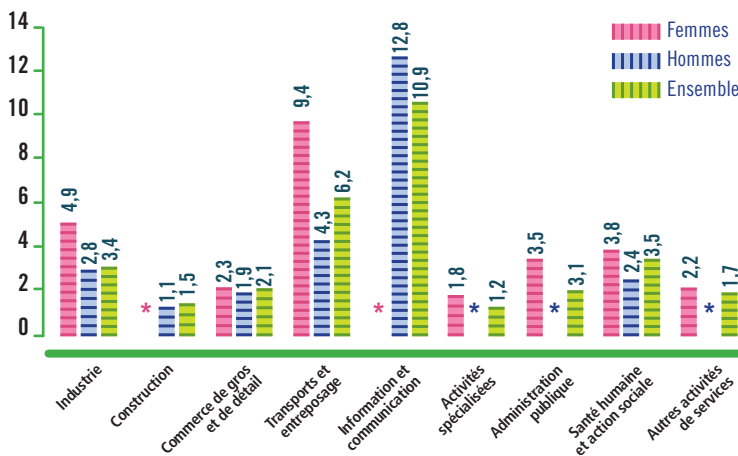
Les femmes sont davantage touchées par la souffrance psychique avec une prévalence de 3,4 % (contre 2,2 % chez les hommes). L'âge moyen des salariés concernés par ces troubles est de 44,4 ans. La prévalence de cette affection augmente avec l'âge : de 2,2 % chez les 25-34 ans, elle atteint 4,0 % chez les 45-54 ans puis diminue chez les 55 ans et plus (2,7 %).

10 Prévalence de la souffrance psychique selon le sexe et la catégorie sociale (en %)



Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont les plus touchés par la souffrance psychique avec une prévalence de 5,2 %. C'est dans cette catégorie que la différence entre sexe est la plus marquée (6,0 % pour les femmes contre 4,7 % pour les hommes). Viennent ensuite les professions intermédiaires, les employés et dans une moindre mesure les ouvriers (graphique 10).

11 Prévalence des pathologies de souffrance psychique selon le sexe et le secteur d'activité (en %)



\* Effectifs inférieurs à 5.

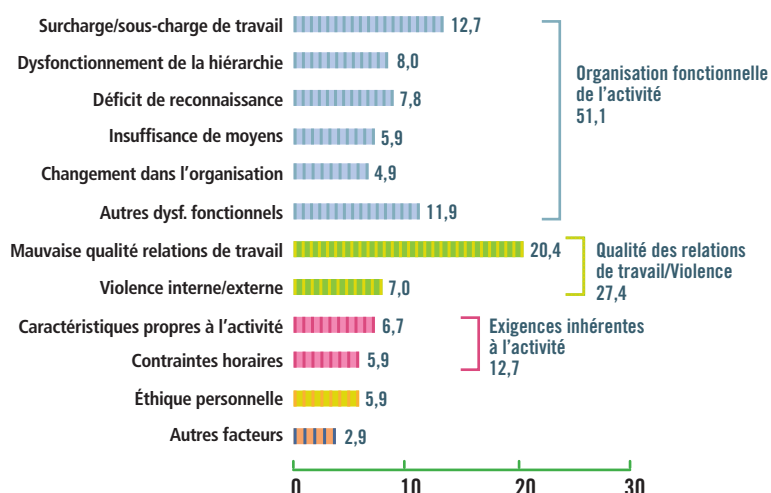
Le secteur de l'information et communication est particulièrement touché par ces pathologies avec une prévalence atteignant 10,9 % ainsi que celui du transport et entreposage. Avec un taux supérieur à la prévalence moyenne, arrivent ensuite les secteurs de la santé humaine et action sociale, de l'industrie et de l'administration publique. Lorsque l'information est exploitable, l'analyse par sexe du salarié montre des prévalences supérieures chez les femmes, en particulier pour le secteur du transport et entreposage et de l'industrie (graphique 11).

#### L'organisation fonctionnelle de l'activité : principal facteur d'exposition associé

Plus de 99 % des facteurs d'exposition cités comme étant en lien avec des contraintes professionnelles sont d'ordre organisationnel et relationnel. 489 agents d'exposition ont été signalés. Plus de la moitié de ces agents sont en lien avec l'organisation fonctionnelle de l'activité (surcharge de travail,

dysfonctionnements de la hiérarchie, déficit de reconnaissance, insuffisance de moyens, changement dans l'organisation, contrôles excessifs, faibles marges décisionnelles, etc.), 27,4 % sont dus à des problèmes de qualité des relations de travail et de violence (interne ou externe à l'entreprise) et 12,7 % en lien avec des exigences inhérentes à l'activité professionnelle (horaires de travail, déplacements professionnels, monotonie du travail, variabilité de la charge de travail, etc.) (graphique 12).

## 12 Répartition des facteurs organisationnels et relationnels cités pour la souffrance psychique (en %)



## Les autres pathologies signalées en lien avec le travail

Les autres pathologies signalées (hors affections de l'ALM et souffrance psychique) représentent 11,4 % de l'ensemble des pathologies. La catégorie des irritations et/ou allergies regroupent surtout des cas de dermatite allergique ou de contact ainsi que des phénomènes d'asthme et de rhinite. Les pathologies du groupe des affections cardio-vasculaires sont principalement des cas d'hypertension artérielle, des malaises vagues et des insuffisances veineuses. Les caractéristiques de ces pathologies sont présentées dans le tableau 13.

## 13 Caractéristiques des pathologies signalées (autres que les ALM et la souffrance psychique)

	Irritations et/ou allergies	Affections cardio-vasculaires	Troubles de l'audition
Effectifs	30	17	16
Prévalence globale (en %)	0,3	0,2	0,2
Prévalence par sexe (en %)	F : 0,3 H : 0,3	F : 0,3 H : 0,1	F : Eff. < à 5 H : 0,3
Age moyen	39,2 ans	44,9 ans	49,6 ans
Prévalence maximale (en %)	25-34 ans (0,4)	35-44 ans (0,4)	55 ans et plus (0,4)
Catégorie sociale la plus touchée (prévalence en %)	Ouvriers (0,4)	Prof. intermédiaires (0,4)	Ouvriers (0,3)
Secteur d'activité le plus touché (prévalence en %)	Industrie (0,5)	Commerce / Santé humaine et action sociale (0,4)	Industrie (0,3)
Agent d'exposition le plus fréquent (en %)	Agents chimiques (62,9)	Facteurs organisationnels et relationnels (66,7)	Nuisances sonores (100)

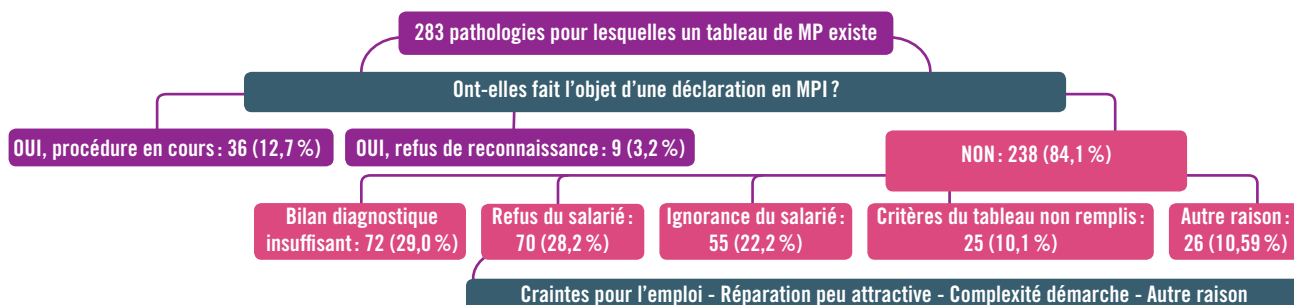
## Une part importante de non déclaration des maladies professionnelles

Selon l'expertise des médecins du travail, sur les 738 pathologies déclarées, 283 remplissent tous les critères d'un tableau de maladie professionnelle (MP), soit 38,3 %. Cette part varie selon le type d'affection : sur les pathologies de l'ALM déclarées, 62,1 % remplissaient tous les critères et pour les irritations/allergies, 36,7 %.

Sur ces 283 pathologies remplissant les critères d'indemnisation en maladie professionnelle, plus de 80 % n'ont pas fait l'objet de déclaration. Les raisons évoquées pour expliquer ce fait sont, dans 29,0 % des cas un bilan diagnostique insuffisant, pour 28,2 % le refus de déclaration par le salarié et dans 22,2 %

l'ignorance du salarié de la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (graphique 14). Dans le cas d'un refus du salarié, ont été citées comme raison principale : la crainte pour l'emploi (44,4 %) et la réparation jugée peu attractive (25,0 %).

## 14 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles



## POINTS CLÉS

■ 7,6 % des salariés de la région Centre sont atteints d'au moins une MCP en lien avec un ou des facteurs professionnels. Après une diminution du taux de signalement depuis 2008 (7,0 % en 2008 ; 6,5 % en 2009 ; 5,9 % en 2010), l'exploitation des données 2011 montre une hausse de ce taux.

■ Le taux de signalement est plus élevé dans la catégorie des employés, même si une hausse du taux a été constatée dans toutes les professions. Chez les cadres et professions intellectuelles supérieures, ce taux a doublé entre 2010 et 2011 (respectivement 3,3 % et 6,6 %). Les secteurs du transport et entreposage et de l'information et de la communication présentent les taux de signalement les plus élevés.

■ Toutes catégories sociales confondues, le différentiel hommes/femmes perdure, les taux pouvant aller du simple au double. Le taux de signalement augmente jusqu'à 45-54 ans pour diminuer ensuite chez les 55 ans et plus (probable effet « travailleur sain » : les salariés trop atteints étant sortis de l'emploi).

■ Les facteurs d'exposition organisationnels ou relationnels sont partie prenante, à des degrés divers, dans quasiment toutes les affections, à l'exception des troubles de l'audition.

■ Les pathologies signalées touchent en premier lieu l'appareil locomoteur, en particulier le membre supérieur. Après une baisse de la prévalence observée entre 2008 et 2010 (respectivement 4,2 % et 3,1 %), elle repart à la hausse cette année pour atteindre à nouveau le niveau de 2008. Indépendamment de la catégorie sociale, le différentiel hommes/femmes est particulièrement marqué. Sont plus touchés par cette pathologie, les ouvriers, le secteur du transport et de l'information et de la communication. Les facteurs d'exposition retrouvés restent prioritairement les contraintes posturales et articulaires, puis les manutentions de charges, même si le contexte organisationnel ou relationnel délétère est évoqué dans 15 % des cas.

■ La souffrance psychique est le deuxième groupe d'affections signalé. Après une stabilité depuis 2008, la préva-

lence augmente en 2011 et passe de 2,1 % en moyenne à 2,8 %. Les femmes sont également plus touchées par cette pathologie. Ces affections, principalement des syndromes dépressifs, sont plus fréquemment rencontrées chez ces dernières, ainsi que dans la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures et dans le secteur de l'information et communication. Les facteurs d'exposition organisationnels prédominent largement ainsi que la qualité des relations de travail.

■ Environ 84 % des pathologies remplissant les critères d'indemnisation en maladie professionnelle (MP) n'ont pas fait l'objet de déclaration, principalement en raison d'un bilan diagnostique insuffisant et de refus des salariés, motivé par la crainte pour l'emploi et la réparation peu attractive.

### → POUR EN SAVOIR PLUS

- Surveillance épidémiologique des MCP en France - Dossier thématique InVS : [www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel](http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel)

- Publications - Les maladies à caractère professionnel en région Centre - Résultats des quinzaines MCP : <http://www.orscentre.org>

### La région Centre a intégré le programme MCP en 2008

Le taux de participation des médecins était alors remarquable avec 52 % de participants. Il a progressivement diminué pour atteindre 25 % en 2011, baisse probablement due à une charge de travail supérieure liée au déficit médical et à la mise en place d'une application informatique dédiée au programme MCP. Une faible participation pourrait rendre les résultats inexploitable du fait du manque de puissance statistique (notamment pour l'analyse par catégories sociales et secteurs d'activité). Cette enquête étant inscrite au plan régional santé travail 2010-2014 dans le cadre de l'amélioration de la connaissance en santé-travail et du développement de la veille sanitaire, **une forte mobilisation des médecins et des services de santé au travail est indispensable** pour mener à bien les objectifs du programme MCP.

*Dr Josiane Albouy,  
Médecin inspecteur régional du travail de la région Centre*

### → Saisie des données MCP via une application informatique

Les quinzaines 2011 ont été marquées par la mise en place d'une application informatique permettant de réaliser la saisie en ligne des tableaux de bord (TB), fiches de signalement (FS) et effectifs annuels attribués (EAA). Développée par le département santé travail de l'InVS, elle a pour objectif de simplifier les procédures de saisie et de

renforcer la fiabilité des données (données communes entre TB et FS ; codage automatique des pathologies et agents d'exposition). **Encore sous-utilisée en région Centre, la simplification de son utilisation l'a rendue plus opérationnelle, ce qui devrait permettre son expansion lors des prochaines quinzaines.**

### → Exemples d'utilisation des données 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 approcher la sous réparation de certaines localisations de TMS.

### Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins ayant participé au programme MCP en 2011 :

Merci aux docteurs ARNAUDO V., ARSAC M., BARBIEUX C., BARDOT F., BERNERON B., BIDAULT M., BLANCHARD C., BOULANGER A., BRACONNIER F., BREJON V., CAUDRON J., CHALONS A., CHARLES C., CHAUSSE C., COUZINET M., CROYERE G., DAL ZOTTO C., DAVID M., DE LA LANDE A-C., DE RUSSE M., DELESPAUX J-C., DESBAZILLES A., DESVEAUX A., D'HOUR M-C., DOUCAY A., DOUSSET M., DUBREZ M-B., DUCHESNE A., DUPUY C., FERRANDIZ S., FOURNIER C., GAILLARD J-F., GAZAGNE S., GODEFROY A., GUAY J., GUERREAU E., GUESNE C., GUICHARD J., HALIMI A., HUBERT S., HUEZ D., JOFFRINEAU F., JOURDAN C.,

KHALDI M., LALLEMAND N., LEFEBVRE F., LEGEAY C., LEVRAY F., LOTH-CHOQUART V., MAINETTI H., MARCHAND F., MERIADEC F., MICHOT M-C., MILLAN M., MOLINA M., MONREDON F., MOULIN M., MOULIN H., OZOUX A., PILLOT-SIMON A., POURROUCHOTTAMIN P., PRECAUSTA D., RAJAONA H., RIEUPEYROU S., ROBIDA C., ROL V., RONDREUX M-T., ROUSSEAU S., ROUX J., SAPIN Y., TEISSIER C., TIERCIN O., TOURNOIS V., VAILLE-BRUNET A-B., VERHILLE M., WITTKÉ L.

Nous remercions également les secrétaires, assistantes, infirmières ainsi que l'administration des services de santé au travail. Sans cette mobilisation conjointe, ce programme ne pourrait exister.



Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre - [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) du Centre - [www.centre.direccte.gouv.fr](http://www.centre.direccte.gouv.fr)

Institut de veille sanitaire - [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

Agence régionale de santé (ARS) du Centre - [www.ars.centre.sante.fr](http://www.ars.centre.sante.fr)

Réalisation : Atelier Germaud (45) - Impression : Imprimerie Normalisée/Varennes-Vauzelles - 1 100 exemplaires - Dépôt légal : 01/2013

ISSN : en cours