

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Aurélie Eloy¹, Dr Sandrine Rousseau², Dr Josiane Albouy³, Céline Leclerc¹, Thomas Dourlat⁴, Julie Homère⁴, Dr Madeleine Valenty⁴

¹ Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre, ² Comité interentreprises d'hygiène du Loiret (CIHL 45), ³ Médecin Inspecteur régional du travail, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail de l'emploi (DIRECCTE) du Centre, ⁴ Département santé travail, Institut de veille sanitaire.

INTRODUCTION

Les quinzaines de maladies à caractère professionnel (MCP) ont été initiées en région Centre en 2008. Ce système de surveillance épidémiologique des risques professionnels a été mis en place par le département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (DST-InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT). 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 indemnifiables par la sécurité sociale (MPI) ne recouvrent pas toutes les maladies effectivement liées au travail : les pathologies et risques émergents notamment n'y sont pas recensés, en particulier les pathologies en lien avec une souffrance psychique. Face à l'ampleur de cette sous reconnaissance, le programme de surveillance des MCP revêt tout son intérêt, d'autant qu'il permet de tenir compte des spécificités régionales.

Objectifs

L'objectif général du programme est d'améliorer les connaissances des pathologies en lien avec le travail et de les quantifier. Pour l'atteindre, différentes approches ont été privilégiées : l'estimation de la prévalence des MCP par rapport à la population salariée de la région Centre vue au cours des quinzaines, selon le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle et le secteur d'activité ainsi qu'une mise en exergue des agents d'exposition professionnelle associés. Le but étant d'être attentif à l'éventuelle 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

Les quinzaines de maladies à caractère professionnel reposent sur l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail. À raison de deux sessions par an, les médecins du travail volontaires s'engagent à signaler toutes les MCP rencontrées sur une période de deux semaines consécutives. Un tableau de bord répertoriant l'ensemble des salariés vus en consultation 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

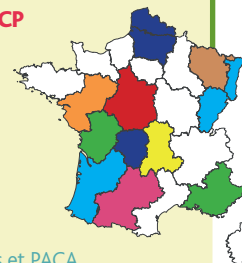
la représentativité des salariés vus en quinzaine.

Cette étude est anonyme, qu'il s'agisse des salariés reçus en consultation ou 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 quinzaines réalisées en 2009 et de l'unique quinzaine menée en 2010.

RÉGIONS PARTICIPANTES AU PROGRAMME MCP EN 2011

- année d'entrée
- 2003 Pays-de-la-Loire
- 2005 Midi-Pyrénées
- 2006 Poitou-Charentes et PACA
- 2007 Alsace, Franche-Comté et Aquitaine
- 2008 Centre
- 2009 Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Limousin
- 2010 Auvergne
- 2011 Lorraine



Participation des médecins du travail

134 médecins du travail ont participé aux quinzaines 2009 sur les 320 médecins recensés par l'Inspection médicale du travail de la région Centre, soit un taux de participation de 41,9%. Pour la quinzaine 2010, le taux de participation est de 24,7% (77 médecins sur les 312 recensés).

Des disparités de participation s'observent entre départements et types de service. En 2009 comme en 2010, les médecins de l'Indre, du Cher et du Loiret étaient les plus mobilisés. Pour 2009, les taux de participation les plus élevés sont retrouvés en service inter-entreprises (SIE), à la Mutualité sociale agricole (MSA) et à la fonction publique hospitalière (FPH). En 2010, les médecins de la FPH, des SIE et des services autonomes (SA) ont les taux de participation les plus importants. Pour les deux années, la fonction publique territoriale (FPT) enregistre les taux de participation les plus faibles.

Salariés vus en consultation

17 760 salariés ont été vus en consultation lors des quinzaines 2009 (8 655 lors de la première et 9 105 pour la seconde) et 6 415 pour 2010. Dans plus de la moitié des cas, le salarié vient en consultation dans le cadre d'une visite périodique (59,5% en 2009; 54,5% en 2010), suivent les visites d'embauche (21,1%; 21,3%).

Les hommes représentent plus de la moitié de la population vue en consultation (55,4% en 2009 et 55,7% en 2010). L'âge moyen des salariés est de 39,9 ans en 2009 et de 40,2 ans en 2010; les femmes étant légèrement plus âgées que les hommes. Les ouvriers et les employés constituent les deux principales catégories socio-professionnelles (CSP). Les hommes sont majoritairement ouvriers (61,8% en 2009; 60,9% en 2010) et les femmes des employées (53,6% en 2009; 52,4% en 2010).

Représentativité des salariés vus au cours de la quinzaine MCP

Selon les effectifs annuels attribués (EAA) de 2009, les médecins du travail participants, avaient en charge la surveillance sanitaire de 321 410 salariés, soit 33,8% de la population salariée de la région Centre. En 2010, l'effectif surveillé est de 197 436 soit 20,8%. Selon les données Insee 2007, la région Centre comptait 950 554 salariés.

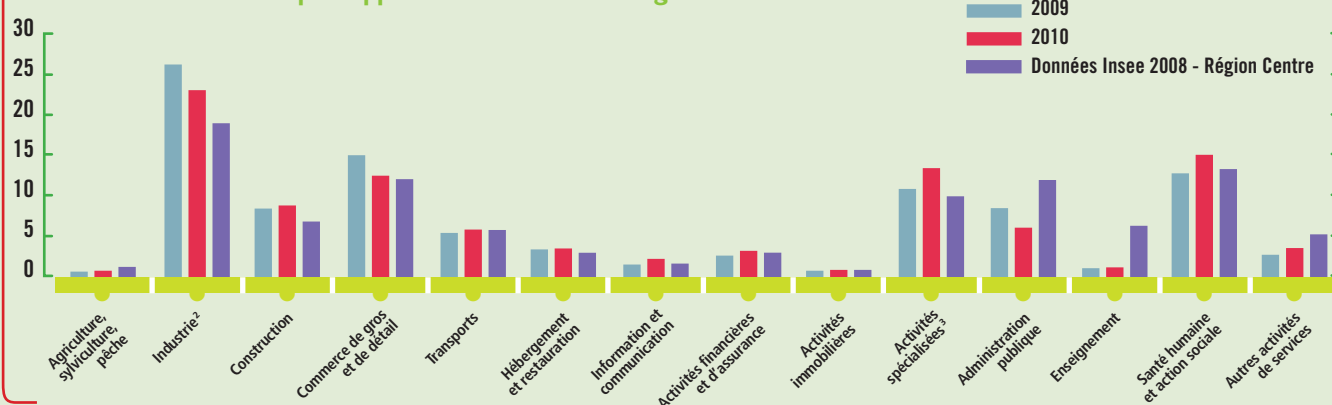
Après comparaison avec les données régionales, la catégorie des ouvriers est surreprésentée au sein de la population MCP (43,9% en 2009; 42,4% en 2010 contre 37,1% selon l'Enquête Emploi 2004 de l'Insee, pour la région Centre). On note également une surreprésentation des hommes: environ 55,5% des salariés vus au cours des quinzaines 2009 et 2010 sont des hommes contre 51,1% au niveau régional (données Insee 2007).

On observe une surreprésentation du secteur de l'industrie ainsi que des secteurs du commerce de gros et de détail, de la construction

tandis que les secteurs de l'enseignement et de l'administration publique sont quant à eux, sous-représentés (graphique 1). Ces éléments sont à prendre en considération, même si les tendances constatées pour la majorité des secteurs restent relativement proches entre la population surveillée par les médecins du travail et la population salariée de la région Centre. Ces observations s'expliquent notamment par la périodicité des visites en fonction des risques professionnels et par un système d'organisation de la surveillance médicale différent dans certains secteurs comme l'enseignement.

À noter également que le programme MCP porte sur la population salariée, excluant de fait, le groupe des commerçants, artisans et chefs d'entreprise.

1 Représentativité de la population vue par les médecins du travail selon le secteur d'activité¹ par rapport aux salariés de la région Centre



1. Les secteurs d'activité ont été regroupés en fonction de la nomenclature d'activités française (Naf) 2008 de l'Insee. Cette classification diffère de celle utilisée pour les résultats de la quinzaine 2008, impliquant une certaine prudence dans la comparaison des répartitions. Les notions de « Services aux particuliers » et « Services aux entreprises » ont notamment été explicitées. À titre d'exemple, les services des Postes et des télécommunications, auparavant

classés dans la rubrique « Services aux entreprises » ont été scindés: les « Activités de poste » se trouvent dorénavant dans la catégorie « Transports et entreposage » tandis que les « Télécommunications » sont dans la catégorie « Information et communication ». À noter également que la fonction publique hospitalière se trouve dans le secteur « Santé humaine et action sociale ».

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

Signalements effectués

DÉFINITIONS

→ TAUX DE SIGNALEMENT : EXEMPLE DES SALARIÉS OUVRIERS

Nombre de salariés appartenant à la catégorie des ouvriers pour lesquels au moins une MCP a été déclarée

Nombre total de salariés ouvriers vus

→ PRÉVALENCE D'UNE PATHOLOGIE : EXEMPLE DES TROUBLES DE L'AUDITION

Nombre de salariés présentant au moins une pathologie de type troubles de l'audition

Nombre total de salariés vus

Au cours des deux quinze 2009, 1 160 salariés ont fait l'objet d'un signalement (614 pour la première quinzaine et 546 pour la seconde) sur les 17 760 salariés vus en visite, soit un taux de signalement de 6,5%. Pour la quinzaine 2010, sur 6 415 salariés vus, 378 ont déclaré au moins une MCP soit un taux de 5,9%.

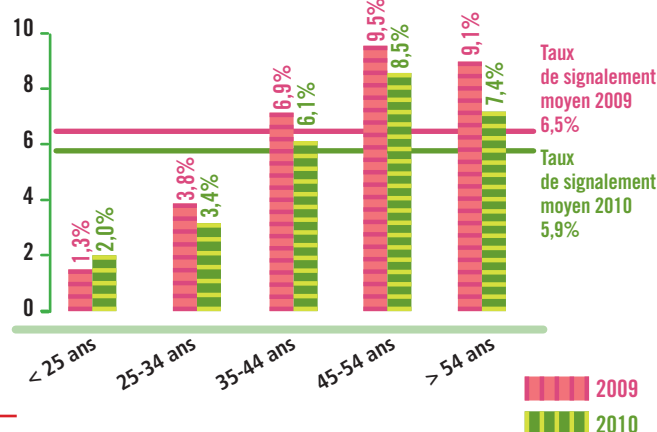
Les taux de signalement varient légèrement selon le département: en 2009 et 2010, les plus faibles taux étaient constatés pour l'Eure-et-Loir (respectivement 5,9% et 4,4%) et les plus élevés pour l'Indre-et-Loire en 2009 (7,3%) et le Loir-et-Cher en 2010 (7,7%). Des disparités entre type de visites sont également observables avec des taux plus élevés pour les visites de pré-reprise et les visites à la demande (du salarié ou de l'employeur).

Les signalements sont plus fréquents chez les femmes (7,4% en 2009; 7,8% en 2010) que chez les hommes (5,8%; 4,4%). Le taux de signalement augmente avec l'âge, le plus élevé étant constaté pour la tranche d'âge des 45-54 ans (graphique 2).

En 2009, la catégorie des ouvriers présente le plus fort taux de signalement avec 7,4%. Ce taux diminue à 6,1% en 2010. On constate également une baisse dans la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures (5,2% en 2009; 3,3% en 2010). Pour les employés et les professions intermédiaires, ces taux sont stables d'une année à l'autre (respectivement environ 6,5% et 5,2%).

Les taux de signalement varient selon le secteur d'activité: en 2009, les taux les plus élevés sont retrouvés dans les secteurs de l'industrie (8,8%) et des transports et entreposage (7,3%). Pour 2010, on constate un taux de 13,1% pour le secteur de l'information et de la communication et 7,5% pour la santé humaine et l'action sociale. Les taux de signalement ont diminué dans la plupart des secteurs d'activité entre 2009 et 2010. Seuls ceux de l'information et de la communication, de l'hébergement et de la restauration, de la santé humaine et de l'action sociale et les autres activités de services ont connu une hausse (graphique 4).

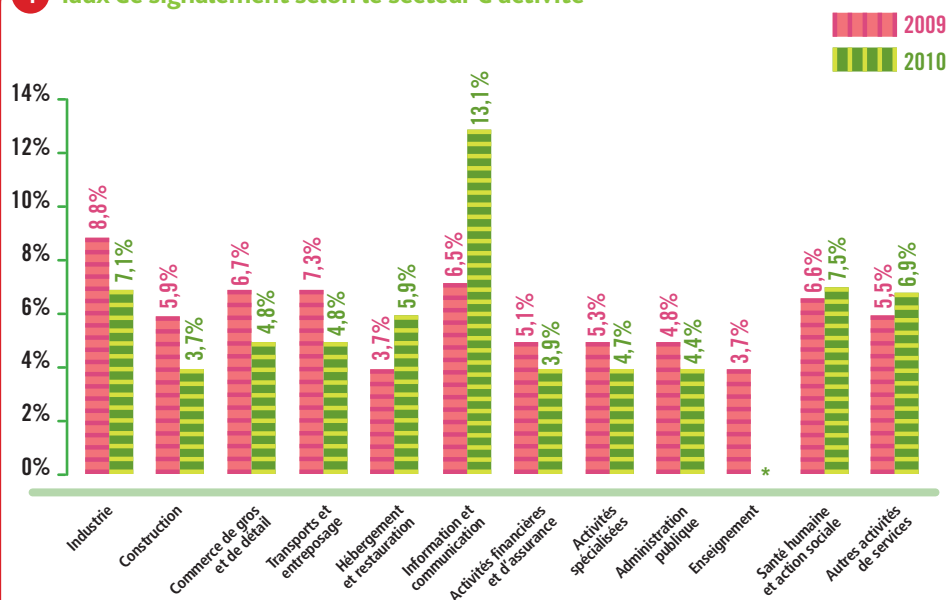
2 Taux de signalement selon la classe d'âge



3 Taux de signalement selon le sexe et la CSP

	2009		2010	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Ouvriers	10,7%	6,4%	10,9%	5,0%
Employés	6,9%	4,7%	8,0%	2,0%
Professions intermédiaires	5,6%	4,9%	5,7%	4,9%
Cadres/ Prof. Intel. Sup.	5,7%	5,0%	4,7%	2,4%

4 Taux de signalement selon le secteur d'activité



5 Taux de signalement selon le sexe et le secteur d'activité

	2009		2010	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Industrie	10,3%	8,2%	10,3%	6,1%
Construction	7,0%	5,8%	*	3,9%
Commerce de gros et de détail	7,4%	6,1%	6,8%	3,3%
Transports et entreposage	10,7%	5,7%	5,8%	4,4%
Hébergement et restauration	4,8%	2,3%	7,5%	*
Information et communication	9,1%	4,3%	19,7%	7,9%
Activités financières	6,5%	*	5,3%	*
Activités spécialisées	7,7%	3,4%	6,8%	3,2%
Administration publique	4,8%	4,8%	6,0%	*
Santé humaine et action sociale	7,8%	2,3%	8,5%	3,2%
Autres activités de services	5,2%	6,2%	8,4%	*

Des différentiels importants sont constatés selon le sexe au sein d'un même secteur d'activité, présentant des prévalences pouvant aller du simple au double selon le secteur (tableau 5).

* Effectifs inférieurs à 5.

Pathologies signalées

En 2009, sur les 1 160 signalements effectués, 1 276 pathologies ont été déclarées (665 pour la première quinzaine et 611 pour la seconde); en 2010, 405 pathologies pour les 378 signalements.

Selon le protocole de l'étude, un médecin peut signaler jusqu'à trois pathologies par salarié. Dans 9,9% des cas, plus d'une pathologie a été déclarée pour 2009 et 7,1% pour 2010. Les affections de l'ALM sont les plus fréquentes, suivies par les affections de type souffrance psychique (tableau 6).

6 Répartition des principales pathologies

	Répartition 2009	Répartition 2010
Affections de l'appareil locomoteur (ALM)	52,8%	52,6%
Souffrance psychique	30,6%	34,1%
Troubles de l'audition	5,3%	2,5%
Irritations et/ou allergies	4,9%	5,2%
Affections cardio-vasculaires	3,3%	1,2%
Autres pathologies (infectieuses, neurologiques, digestives et abdominales, obstétricales, etc.)	3,1%	4,4%

7 Prévalence des pathologies par appareil selon le sexe

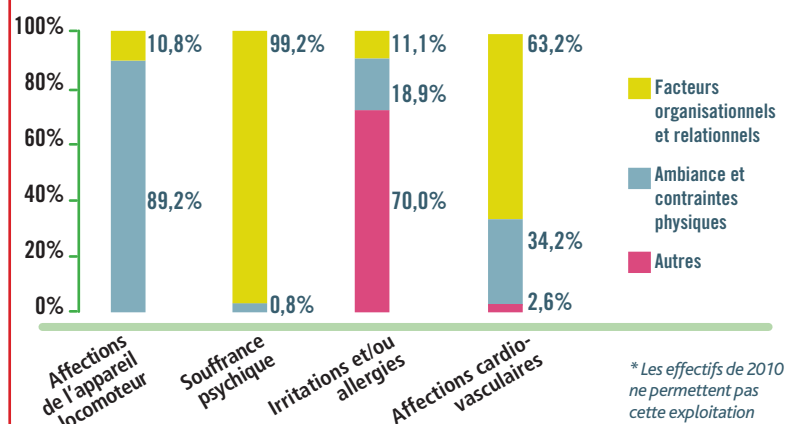
	Prévalence Ensemble 2009/2010	Prévalence Femmes 2009/2010	Prévalence Hommes 2009/2010
Affections de l'appareil locomoteur (ALM)	3,5% / 3,1%	3,9% / 4,0%	3,1% / 2,3%
Souffrance psychique	2,2% / 2,1%	2,9% / 3,3%	1,6% / 1,2%
Troubles de l'audition	0,4% / 0,2%	* / *	0,7% / 0,3%
Irritations et/ou allergies	0,3% / 0,3%	0,4% / 0,4%	0,3% / 0,3%
Affections cardio-vasculaires	0,2% / 0,1%	0,2% / *	0,3% / *
Autres pathologies (infectieuses, neurologiques, digestives et abdominales, obstétricales, etc.)	0,2% / 0,3%	0,2% / *	0,3% / 0,4%

* Effectifs inférieurs à 5.

Les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique présentent les prévalences les plus élevées. Les autres types de pathologies sont constatés dans une moindre mesure. Pour les deux principales pathologies, les femmes possèdent des prévalences plus élevées que les hommes (tableau 7).

Les médecins du travail pouvaient indiquer jusqu'à 3 agents d'exposition en lien avec la pathologie signalée. Des facteurs organisationnels et relationnels sont déclarés dans la quasi-totalité des pathologies de souffrance psychique, dans 63,2% pour les affections cardio-vasculaires et dans environ 11% pour les irritations et/ou allergies et les atteintes de l'appareil locomoteur. Ces facteurs n'entrent pas en considération pour les troubles auditifs qui relèvent uniquement du facteur d'exposition en lien avec les nuisances sonores.

8 Facteurs d'exposition par appareil pour les pathologies déclarées en 2009*



* Les effectifs de 2010 ne permettent pas cette exploitation

Les affections de l'appareil locomoteur

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

En 2009, 674 pathologies de ce type ont été recensées et 213 en 2010. Plus de 90% de ces affections sont des TMS (90,8% en 2009; 93,0% en 2010).

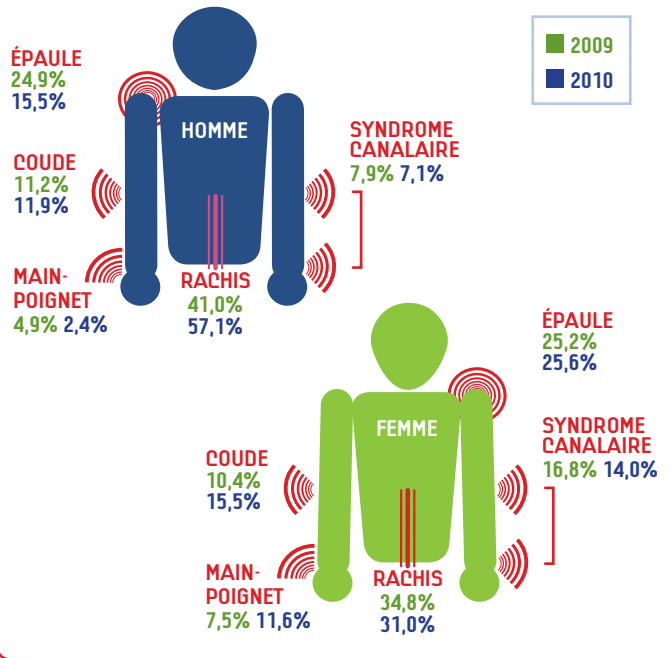
Environ 55% des affections de l'ALM touchent le membre supérieur (pour les deux années), principalement l'épaule, puis le rachis (37,8% en 2009 et 41,3% en 2010). Cette dernière localisation se retrouve plus souvent chez les hommes tandis que les femmes présentent plus d'affections du membre supérieur (graphique 9).

La prévalence des pathologies de l'ALM est de 3,5% en 2009 et 3,1% en 2010. Le léger différentiel constaté en 2009 entre les femmes et les hommes (respectivement 3,9% et 3,1%) s'est creusé en 2010 (4,0% contre 2,3%). Pour les deux années, la prévalence augmente avec l'âge des salariés jusqu'à 45-54 ans puis diminue pour les 55 ans et plus (pour les deux sexes).

En 2009, 61,6% des salariés présentant une affection de l'ALM sont ouvriers et 56,3% en 2010. C'est dans cette catégorie socio-professionnelle que les prévalences sont les plus élevées: 4,9% en 2009 et 4,1% en 2010. Les différences selon le sexe du salarié dans ce même secteur sont particulièrement marquées: les prévalences sont plus que doublées entre ouvriers et ouvrières. Ces mêmes disparités se retrouvent pour la catégorie des employés (graphique 10).

En 2009, les secteurs d'activité où l'on retrouve le plus d'affections de l'ALM sont ceux de l'industrie, des transports et entreposage et de la construction. En 2010, ce sont ceux de la santé humaine et action sociale, de l'industrie et de l'information et communication (graphique 11).

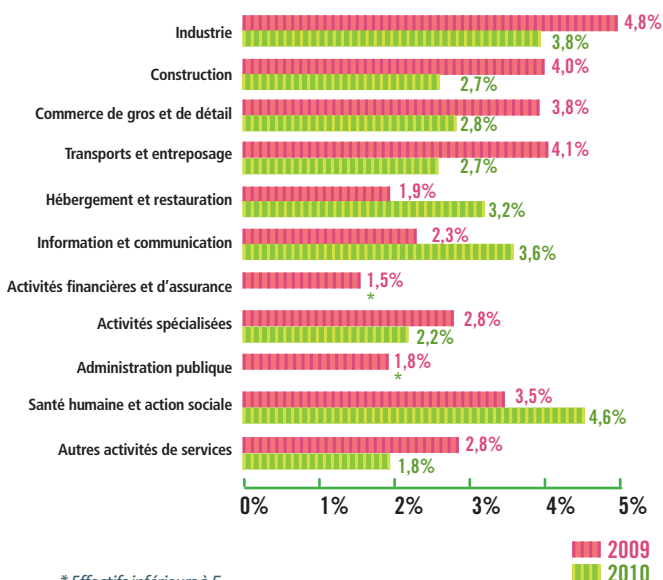
9 Localisation anatomique des affections liées à l'ALM selon le sexe



10 Prévalence des affections de l'ALM par sexe chez les ouvriers et employés



11 Prévalence des affections de l'ALM selon le secteur d'activité



/// AGENTS D'EXPOSITION

Les principaux agents d'exposition signalés sont des contraintes posturales et articulaires (81,9%; 84,6%), des manutentions manuelles de charges (47,5%; 54,5%) et des problèmes de vibrations -corps entier ou partie- (10,8%; 9,9%).

Parmi l'ensemble des facteurs d'exposition cités, si près de 90% sont des facteurs de contraintes physiques, la part des agents d'exposition organisationnels et relationnels est loin d'être négligeable (environ 11%, pour les deux années étudiées). Des contraintes inhérentes à l'activité professionnelle (horaires de travail, déplacements professionnels, monotonie du travail, variabilité de la charge de travail, etc.) ainsi que des problèmes organisationnels (changement dans l'organisation, surcharge de travail, contrôles excessifs, faibles marges décisionnelles, dysfonctionnements de la hiérarchie, etc.) sont principalement évoqués.

La souffrance psychique

La souffrance psychique en lien avec le travail représente la deuxième catégorie des MCP les plus déclarées : 391 pathologies en 2009 et 138 en 2010. Les syndromes dépressifs représentent 65% des déclarations (pour 2009 et 2010). Les autres principales manifestations constatées sont les troubles du sommeil (14,8% ; 12,4%), l'anxiété (5,9% ; 8,0%) et le phénomène de burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel (4,3% ; 3,6%).

Les femmes sont principalement atteintes de souffrance psychique avec une prévalence de 2,9% en 2009 et 3,3% en 2010 (contre 1,6% et 1,2% pour les hommes). La prévalence augmente avec l'âge jusqu'à 45-54 ans où le taux est le plus élevé (3,0% pour les deux années) puis diminue chez les 55 ans et plus (pour les deux sexes).

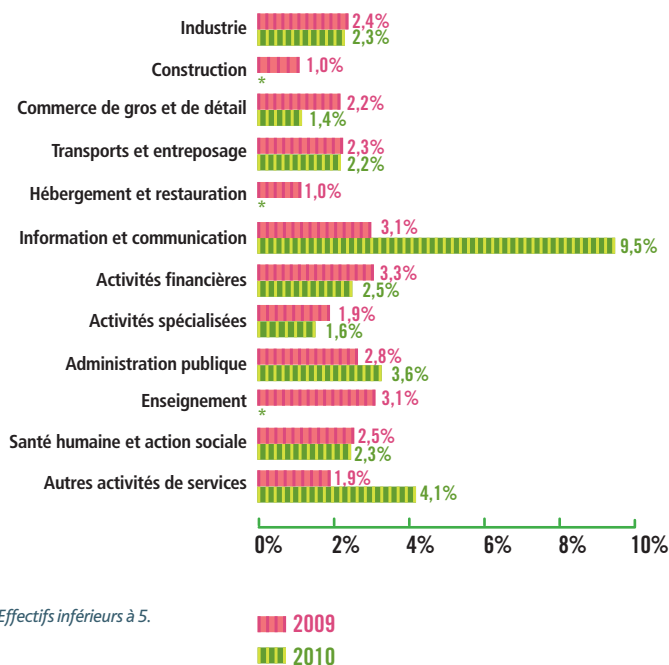
En 2009 comme en 2010, les catégories socioprofessionnelles (CSP) les plus touchées par la souffrance psychique sont les cadres et professions intellectuelles supérieures (prévalences respectives de 3,8% et 2,8%), les professions intermédiaires (3,1% ; 3,3%) et les employés (2,9% ; 2,6%). Dans une moindre mesure, les ouvriers sont également atteints par cette affection (1,0% ; 1,1%). Quelle que soit la CSP, les femmes présentent toujours des taux plus élevés que les hommes (tableau 12).

12 Prévalence de la souffrance psychique selon le sexe et la CSP

	2009		2010	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Cadres/Prof.intel. sup.	4,3%	3,5%	3,5%	2,4%
Professions intermédiaires	3,7%	2,7%	4,1%	2,5%
Employés	3,1%	2,4%	3,3%	*
Ouvriers	1,6%	0,9%	2,2%	0,9%

* Effectifs inférieurs à 5.

13 Prévalence des pathologies de souffrance psychique selon le secteur d'activité

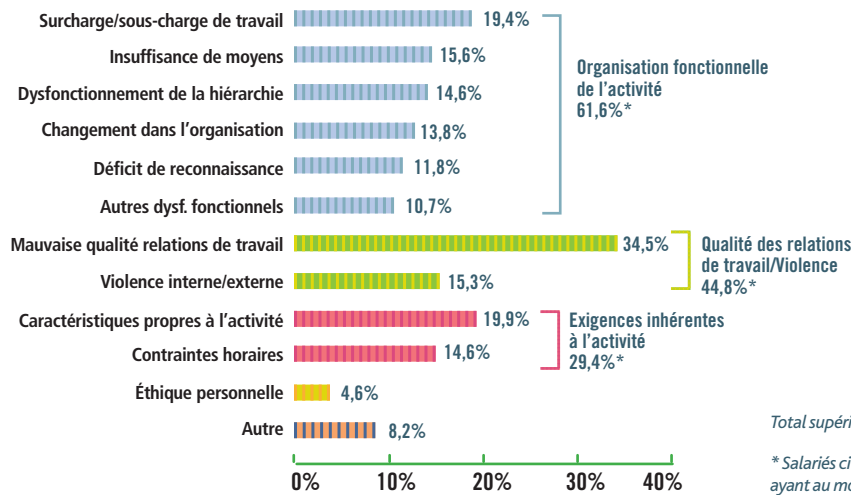


Tous les secteurs d'activité sont concernés, avec de fortes disparités (graphique 13). En 2009, le secteur des activités financières est particulièrement touché avec une prévalence de 3,3%, puis ceux de l'information et de la communication et de l'enseignement (3,1%) et de l'administration publique (2,8%). En 2010, on remarque des prévalences importantes dans les secteurs de l'information et la communication et des activités de services.

/// AGENTS D'EXPOSITION

Ce sont, en premier lieu, des nuisances relatives à l'organisation fonctionnelle de l'activité - changement dans l'organisation, surcharge de travail, contrôles excessifs, faibles marges décisionnelles, dysfonctionnements de la hiérarchie, etc.- qui sont évoquées (85,9% en 2009 ; 93,5% en 2010), puis des problèmes de qualité des relations de travail et de violence en interne ou externe à l'entreprise (49,8% ; 77,5%) et des exigences inhérentes à l'activité - horaires de travail, déplacements professionnels, monotonie du travail, variabilité de la charge de travail, etc. (34,5% ; 23,9%). Pour le détail de chaque facteur, voir le graphique 14.

14 Fréquence des facteurs organisationnels et relationnels cités pour la souffrance psychique pour 2009



Total supérieur à 100% car plusieurs réponses possibles

* Salariés citant au moins un de ces facteurs, rapportés aux salariés ayant au moins une pathologie de type souffrance psychique.

Les autres pathologies signalées

Le tableau 15 présente les principales caractéristiques des pathologies signalées, autres que les affections de l'ALM et de souffrance psychique.

Seuls les résultats des deux quinzaines de 2009 sont présentés, les effectifs pour 2010 n'étant pas suffisants pour étudier ces pathologies au regard d'autres facteurs.

15 Principales caractéristiques des pathologies signalées (autres que les ALM et la souffrance psychique)

	Troubles de l'audition	Irritations et/ou allergies	Affections cardio-vasculaires
Effectifs	67	62	42
Prévalence globale	0,4%	0,3%	0,2%
Prévalence par sexe	F: Eff. trop faibles H: 0,7%	F: 0,4% H: 0,3%	F: 0,2% H: 0,3%
Âge moyen	49,4 ans	38,6 ans	46,3 ans
Prévalence maximale	55 ans et plus (1,0%)	25-54 ans (0,4%)	55 ans et plus (0,4%)
Profession la plus touchée (prévalence)	Ouvriers (0,8%)	Ouvriers (0,5%)	Cadres et prof. intel. sup. (0,5%)
Secteur d'activité le plus touché (prévalence)	Industrie / Construction (0,9%)	Industrie (0,6%)	Industrie (0,4%)
Agent d'exposition le plus fréquent	Nuisances sonores (100%)	Agents chimiques (70,0%)	Facteurs organisationnels et relationnels (63,2%)

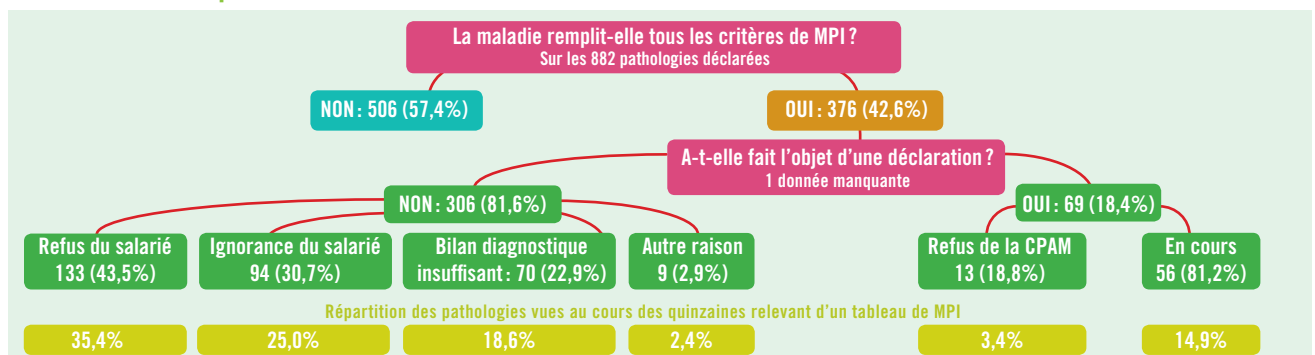
Part des maladies professionnelles indemnissables

Les prochains résultats portent uniquement sur l'année 2009, du fait des trop faibles effectifs en 2010. Selon l'expertise des médecins du travail, 42,6% des pathologies signalées (hors souffrance psychique) remplissent tous les critères d'un tableau de maladie professionnelle indemnissable (MPI). Cette part varie selon le type d'affection: 49,6% pour l'ALM, 38,7% pour les irritations/allergies et 19,4% pour les troubles auditifs.

Plus de 80% des pathologies remplissant les critères de l'indemnisation en maladie professionnelle (MP) ne sont pas déclarées. Dans 43,5% des cas, il s'agissait d'un refus du salarié,

pour 30,7% la possibilité d'une reconnaissance de la pathologie en MP n'était pas connue et dans 22,9% le bilan diagnostique était insuffisant (graphique 16). Les raisons de refus de déclaration en MP citées par les salariés (plusieurs réponses étaient possibles) sont en premier lieu la réparation jugée peu attractive (28,6%), la complexité de la démarche (20,3%), la crainte pour l'emploi (16,5%) ou encore la pathologie jugée peu invalidante par le salarié ou qui ne souhaitait pas la déclarer au moment de la visite (13,5%).

16 Part des maladies professionnelles indemnissables en 2009



POINTS CLÉS

- Passant de 7,0% en 2008 à 5,9% en 2010, le pourcentage de salariés atteints d'au moins une affection en lien avec le travail selon l'expertise des médecins du travail, se rapproche des 6% observés en moyenne dans les autres régions participant au dispositif de veille sanitaire « QMCP ».
- Même si les signalements augmentent dans les professions intermédiaires, la catégorie « ouvriers » reste la plus concernée. Toutes catégories socio-professionnelles confondues, le différentiel hommes/femmes observé dès 2008 se creuse, les femmes étant entre deux et quatre fois plus touchées que les hommes selon la catégorie en 2010 (en particulier chez les employés où le taux pour les hommes est de 2,0% contre 8,0% pour les femmes).
- L'effet « travailleur sain », consistant en la sortie d'emploi des salariés trop atteints, continue d'être observé au-delà de 55 ans, la prévalence des maladies d'origine professionnelle augmentant jusqu'à la tranche 45-55 ans pour diminuer ensuite. Un basculement des taux de signalement vers le secteur des services semble se dessiner nettement en 2010 mais nécessite d'être confirmé.

- Les affections de l'appareil locomoteur restent au premier plan et particulièrement les atteintes du membre supérieur; cependant on observe une baisse continue de leur prévalence (3,8% en 2008). Le différentiel hommes/femmes est particulièrement marqué indépendamment de la CSP, ainsi que l'effet « travailleur sain ». Les facteurs d'exposition retrouvés restent prioritairement les contraintes posturales et articulaires, puis les manutentions, avec un contexte organisationnel ou relationnel délétère dans 11% des cas.
- La prévalence des affections en lien avec la souffrance psychique reste stable, avec là aussi un différentiel hommes/femmes qui se creuse. Ces affections, principalement des syndromes dépressifs, sont plus fréquemment rencontrées dans le secteur des services, particulièrement information/communication et administration publique. Dans les expositions, les

facteurs organisationnels prédominent largement, notamment la charge de travail, ainsi que la qualité des relations de travail.

- Près de 40% des pathologies relèvent d'une maladie professionnelle indemnisable mais dans leur grande majorité ne sont pas déclarées en tant que telles, principalement en raison du refus du salarié; refus motivé par une réparation peu attractive et par la complexité de la démarche.

Pour finir, il faut noter la baisse de participation des médecins du travail, particulièrement en service interentreprises, qui témoigne de leur manque de disponibilité, conséquence d'une baisse démographique drastique dans la profession. Cette situation met clairement en péril l'expertise médicale dans un système de veille en santé au travail, quel qu'il soit.

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

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 participant au programme MCP ainsi qu'aux secrétaires, assistantes et infirmières: sans eux ce programme ne pourrait exister.

Merci aux docteurs ALASOEUR Anita, ARNAUDO Véronique, ARSAC Martine, BARBAGLIA Catherine, BARBIEUX Catherine, BARCELO Beatrice, BARDOT Fabienne, BERNARD-METTEL Marie-France, BERNERON Bernadette, BETHUNE Christiane, BIDAULT Martine, BOILEAU Martine, BOISSIE Pascal, BOULANGER Anne, BRACONNIER Françoise, BRIZARD Alain, BUISSON Annette, CAILLARD Pascale, CALLETIER Christine, CARICLET Geneviève, CARREY Franck, CASAGRANDE Claudine, CAUDRON Joëlle, CHALONS Annie, CHALONS Patrick, CHARLES Christine, CHARPENTIER Armelle, CHAUSSE Catherine, CHOQUART Véronique, CLAVIER Eliane, CLERFEUILLE Caroline, COSTA Véronique, COUZINET Michel, DAL ZOTTO Catherine, DAUPHIN Elisabeth, DAVID Martine, DE GANDT Marie-Simone, DE LA LANDE Anne-Catherine, DE RUSSE Maryvonne, DELORME Michèle, DENONCIN Régine, DESBAZELLES Armelle, DESVEAUX Agnès, D'HOUR Marie-Christine, DJAOUTI Chérif, DOUCAY Anne, DOUSSET Michèle, DUBOIS Marie-Pierre, DUBREZ Marie-Bernadette, DUCHESNE Annick, DUGIED Odile, DUMONT Martine, DUPUY Christiane, FOURNIER Catherine, FROMET Michèle, GAILLARD Jean-François, GAULTIER Elisabeth, GAZAGNE Sylvie, GODEFROY Agnès, GOUIN Patricia, GRIMALDI Elisabeth, GUAY Jean, GUEDEL Anne, GUERREAU Elisabeth, GUESNE Catherine, GUICHARD Joëlle, HADJADJ Marie-Lucie, HUBERT Sylvaine, HUEZ Dominique, JOURDAN Catherine, KAHAL Eva,

KHALDI Mireille, KOVACS Elisabeth, LABATIE Geneviève, LAFON Pascal, LALLEMAND Nathalie, LATAWIEC Karine, LEBERT Dominique, LE COZ Anthony, LEFEBVRE Florence, LE FLOCH Yves, LE REVEREND Annick, LEANDRE Elisabeth, LEFRANCOIS Jacqueline, LEGEAY Christine, LEPETIT Isabelle, LEVAN Ghislaine, LEVRAY Frédérique, MAILLOU Michèle, MAINETTI Hélène, MALGRAS Isabelle, MARCHAND Françoise, MARTIN Anne-Marie, MASSICARD-RAIMBAUX Brigitte, MERIADEC Françoise, MICHOT Marie-Christine, MILLAN Martine, MONREDON France, MOREL Catherine, MOREY Michel, MOULIN Marie, MOULIN Hélène, NOEL Martine, NOUVELLON Roselyne, ODEYER Jean-Claude, OZOUX Anne, PERCEVAL Brigitte, PFAU-FANDARD Béatrice, PILLOT-SIMON Anne, POITEVIN Michelle, PONTOIZEAU-FAU Brigitte, PRECAUSTA Dominique, PROD'HOMME Jean-Pierre, RAJAONA Haromananirina, RANDRIANARISOA Joachim, RIEUPEYROU Serge, ROBIDA Catherine, ROBIN Danièle, ROGER Laure, ROGIER Sabine, ROL Véronique, RONDREUX Marie-Thérèse, ROSMORDUC Bernard, ROUSSET ANNIE, ROUX Jacqueline, SAPIN Yolande, SAUSSET Emmanuelle, TEISSIER Catherine, THINAT Etienne, TOURNEMINE Jean-Philippe, TOURNOIS Valérie, TRAVERS Fabienne, VAILLEBRUNET Anne-Blandine, VAXELAIRE Carine, VERHILLE Michèle, VESPERINI Dominique, WALLE Sylvie, WITTKÉ Laurence.

Nous remercions également l'administration des services de santé au travail qui a facilité la mise en œuvre des quinze MCP.

Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre - 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
Institut de veille sanitaire - www.invs.sante.fr
Agence régionale de santé (ARS) du Centre - www.ars.centre.sante.fr
Réalisation : Atelier Germanaud (45) - Impression : Imprimerie Normalisée/Varennes-Vauzelles - 1 100 exemplaires - Dépôt légal : 01/2012
ISSN : en cours

