

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

Marie-Christine Bournot<sup>1</sup>, Marie-Cécile Goupil<sup>1</sup>, Anne-Sophie Brochard<sup>1</sup>, Dr Véronique Tassy<sup>2</sup>, Julie Homère<sup>3</sup>,  
Pauline Delézire<sup>3</sup>, Juliette Chatelot<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire

<sup>2</sup> Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Pays de la Loire

<sup>3</sup> Direction Santé Environnement et Travail, Santé publique France

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France, en collaboration étroite avec l'Inspection médicale du travail (Direction Générale du Travail), a mis en place depuis 2003 un programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). L'objectif est de documenter les MCP et les facteurs biomécaniques, physicochimiques ou psychosocio-organisationnels favorisant leur survenue. Il s'agit également de contribuer à l'évolution des tableaux de maladies professionnelles reconnues par la Sécurité sociale.

Le dispositif repose sur la participation volontaire de médecins du travail.

Ce document présente les données des Quinzaines MCP réalisées en 2019 dans la région des Pays de la Loire.

### Éléments clés

Dans les Pays de la Loire, 11,8 % des visites réalisées par les équipes de santé au travail volontaires au cours des quinzaines de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) de 2019 ont fait l'objet d'un signalement de MCP (3,4 % lorsqu'il s'agit d'une visite d'embauche ou périodique ; 23,7 % pour les autres visites).

La fréquence des signalements augmente avec l'âge des salariés. Ils concernent les hommes comme les femmes et l'ensemble des catégories socioprofessionnelles.

Les affections de l'appareil locomoteur représentent la majorité des signalements de MCP, suivies par les situations de souffrance psychique. Des cas de tentatives de suicide ont notamment été relevés. Les médecins ont également signalé des cas de cancer du rein et de trouble ventilatoire obstructif.

Lorsque la pathologie fait partie d'un tableau de maladie professionnelle reconnue par la Sécurité sociale (37 % des cas), le salarié n'a le plus souvent pas entrepris de démarche de reconnaissance, par méconnaissance de l'existence du dispositif ou parce qu'il ne souhaite pas initier de demande.

### Maladie à caractère professionnel

La notion de maladie à caractère professionnel (MCP) désigne une pathologie n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance de maladie professionnelle par un organisme de sécurité sociale mais dont la survenue ou l'aggravation est jugée par un médecin en lien avec l'activité professionnelle. La déclaration des MCP est obligatoire d'après le code de la Sécurité sociale.

**Fig.1 Caractéristiques de l'échantillon**

Quinzaines MCP 2019 -Pays de la Loire

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Eff <sup>(1)</sup>	% <sup>(2)</sup> éch. redressé	Eff <sup>(1)</sup>	% <sup>(2)</sup> éch. redressé	Eff <sup>(1)</sup>	% <sup>(2)</sup> éch. redressé
<b>Type de visites</b>	692	50,1%	429	49,1%	1 121	100%
Embauche	253	36,8%	119	26,0%	372	31,4%
Suivi	215	31,5%	102	23,0%	317	27,2%
Reprise	81	11,4%	69	16,3%	150	13,9%
Pré-reprise	42	5,3%	34	8,3%	76	6,8%
À la demande <sup>(3)</sup>	101	15,0%	105	26,4%	206	20,7%
<b>Classes d'âge</b>						
moins de 30 ans	192	23,9%	101	22,3%	293	23,1%
30-39 ans	143	23,8%	96	25,6%	239	24,7%
40-49 ans	157	26,3%	104	24,9%	261	25,6%
50 ans et plus	200	26,0%	128	27,2%	328	26,6%
Âge moyen	39,7 ans		40,8 ans		40,2 ans	
<b>Catégories socioprofessionnelles (PCS 2003)</b>						
Cadres et prof. intel. sup.	62	16,3%	35	10,6%	97	13,5%
Professions intermédiaires	109	25,7%	93	28,4%	202	27,1%
Employés	51	10,8%	202	50,9%	253	30,8%
Ouvriers	461	47,2%	98	10,0%	559	28,6%
<b>Secteurs d'activité (NAF 2008)</b>						
Agriculture	36	2,6%	19	1,5%	55	2,1%
Industrie manufacturière	242	25,1%	72	8,8%	314	16,9%
Construction	106	11,4%	14	2,1%	120	6,7%
Commerce, réparation	83	12,2%	73	13,5%	156	12,8%
Act. spécialisées, scient. <sup>(4)</sup>	93	15,9%	40	8,2%	133	12,1%
Administration publique	14	4,2%	54	20,5%	68	12,4%
Santé humaine et action	32	6,7%	80	23,6%	112	15,2%
Autres	77	21,9%	76	21,8%	153	21,8%

Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2019.

(1) Effectif de l'échantillon non redressé.

(2) Répartitions (en %) calculées sur l'échantillon redressé.

(3) Visites à la demande du salarié, de son médecin ou de son employeur.

(4) Activités spécialisées, scientifiques, techniques.

### Indicateurs

**Taux de signalement** : Le taux de signalement correspond au nombre de visites de salariés pour lesquelles au moins une MCP a été signalée au cours des Quinzaines, rapporté au nombre de salariés vus pendant les Quinzaines.

**Taux de prévalence** : Le taux de prévalence est équivalent au taux de signalement pour les pathologies ou groupe de pathologies.

**Redressement** : Sauf mention contraire, les indicateurs de fréquence sont calculés sur l'échantillon redressé, et les effectifs sur l'échantillon non redressé. Le redressement a été réalisé sur quatre variables, sexe, âge, secteur d'activité, catégorie sociale (méthode du calage sur marges).

## Méthode, définitions

Le programme de surveillance des Maladies à caractère professionnel de Santé publique France et l'Inspection médicale du travail est organisé depuis 2003 dans plusieurs régions de France, dont les Pays de la Loire.

Il consiste, pour les médecins du travail et leur équipe qui sont volontaires pour y participer, à recenser pendant une ou deux périodes de deux semaines consécutives par an, de manière exhaustive, les MCP et leurs caractéristiques constatées parmi les salariés vus au cours de ces « Quinzaines », quel que soit le contexte de leur visite. Le codage des informations s'appuie sur un thésaurus de pathologies issu de la CIM-10 spécialement établi et régulièrement mis à jour par un groupe national de médecins inspecteurs régionaux du travail et un thésaurus d'agents d'exposition réalisé par l'ANSES.

En 2019, les « Quinzaines » se sont déroulées du 23 septembre au 8 octobre et du 9 au 24 décembre dans les Pays de la Loire. Elles ont été organisées par la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) et l'Observatoire régional de la Santé (ORS). 17 des 400 médecins du travail exerçant dans la région ont été volontaires pour y participer, soit un taux de participation de 4 %.

L'échantillon régional se compose au total de 1 121 visites de salariés réalisées soit par le médecin du travail soit par un infirmier de son équipe dans le cadre :

- d'un examen médical ou d'une visite d'information et de prévention réalisées à l'embauche du salarié dans l'entreprise ou dans le cadre de son suivi périodique (59 % des visites, après redressement),
- d'une visite en vue de préparer et organiser la reprise du travail suite à un arrêt de travail de plus d'un mois, visites dites de « pré-reprise » ou de « reprise » (20 %),
- d'une visite à la demande du salarié, de son médecin ou de son employeur (21 %) (Fig.1).

Les visites de reprise, pré-reprise et à la demande sont, en proportion, plus fréquentes pour les salariés femmes de l'échantillon de visites (51 %) que pour les hommes (32 %), pour les salariés de plus de 40 ans (46 % pour les 40-49 ans, 55 % pour les plus de 50 ans) que pour ceux de moins de 40 ans (31 %), pour les professions intermédiaires (47 %) et les employés (46 %) que pour les cadres (34 %) et les ouvriers (35 %).

## Fréquence des signalements

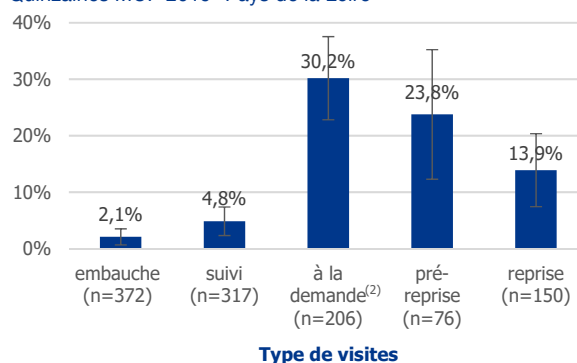
### Plus d'une visite dans les services de santé au travail sur dix donne lieu à un signalement de MCP

Les médecins du travail ayant participé aux Quinzaines MCP des Pays de la Loire en 2019 ont vu, avec les infirmiers de leur équipe, au total 1 121 salariés en visites. 11,8 % [9,5-14,0] de ces visites ont donné lieu à au moins un signalement de MCP par le médecin. Neuf fois sur dix, une seule MCP a été déclarée pour le salarié concerné, et une fois sur dix, deux ou trois.

Le taux de signalement varie fortement selon le type de visite. De 3,4 % [2,0-4,8] lorsque le salarié a été vu dans le cadre d'une embauche ou d'un suivi périodique, il est cinq à dix fois plus élevé lorsqu'il s'agit d'une visite réalisée suite à un arrêt maladie<sup>1</sup> (23,8 % [12,3-35,2] pour les visites de pré-reprise, 13,9 % [7,4-20,3] pour les visites de reprise) ou suite à la demande du salarié, de son médecin ou de l'entreprise (30,2 % [22,8-37,5]) (Fig.2).

### Fig.2 Taux de signalement<sup>(1)</sup> de MCP selon le type de visite

Quinzaines MCP 2019 -Pays de la Loire



Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2019.

(1) Taux de signalement (voir définition encadré p.2) calculé sur l'échantillon redressé.

(2) Visite à la demande du salarié, de son médecin ou de son employeur.

## Les signalements de MCP voient leur fréquence augmenter avec l'âge des salariés

Les données recueillies permettent de comparer les taux de signalement selon le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle et le secteur d'activité des salariés. Les comparaisons ont été réalisées à partir d'analyses bivariées et multivariées<sup>2</sup>. Ces dernières permettent d'apprécier les effets potentiels sur les écarts de taux de signalement observés entre les sous-groupes de salariés des différences structurelles en termes de type de visites et caractéristiques sociodémographiques.

Le taux de signalement de MCP varie avec l'âge des salariés, passant, si on considère l'ensemble de l'échantillon de visites de 2019, de 9,7 % [6,5-12,9] chez les 18-39 ans à 13,6 % [10,4-16,8] chez les plus de 40 ans. L'existence de cette augmentation est confirmée lorsque l'on tient compte des différences structurelles en termes de type de visites et autres caractéristiques du salarié (sexe et catégorie socioprofessionnelle) existant entre les différentes classes d'âge<sup>3</sup> des salariés de l'échantillon (Fig.5). L'augmentation selon l'âge est observée parmi les salariés vus pour une embauche ou un suivi périodique, mais n'est pas retrouvée pour les autres visites (Fig.3).

## Ils concernent les hommes comme les femmes et l'ensemble des catégories socioprofessionnelles

Sur l'ensemble de l'échantillon de visites, le taux de signalement est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (14,3 % [10,6-17,9] vs 9,3 % [6,7-11,9]).

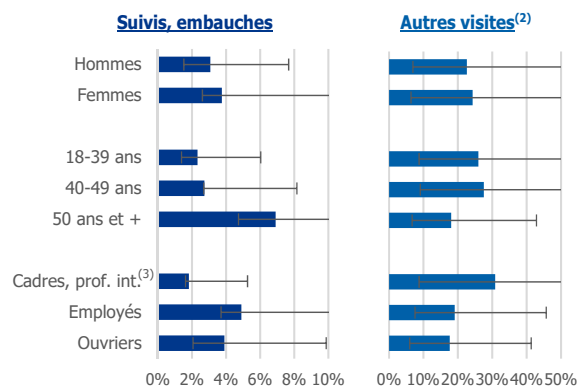
L'importance de cet écart est à interpréter avec précaution dans la mesure où il apparaît lié, du moins en partie, aux différences structurelles existant entre les deux groupes en termes de type de visites et autres caractéristiques du salarié (âge, catégorie socio-professionnelle)<sup>4</sup> (Fig.5). Lorsque les taux de signalement sont calculés parmi les visites d'embauche et de suivi d'une part, et parmi les autres visites d'autre part, aucun écart n'est observé entre les deux sexes (Fig.3).

Sur l'ensemble de l'échantillon de visites, le taux de signalement apparaît plus élevé parmi le groupe des cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires que parmi les ouvriers (14,2 % [10,0-18,4] vs 8,7 % [6,1-11,2]). Cet écart est à considérer avec précaution dans la mesure où il peut s'expliquer par les différences structurelles existant entre les deux groupes en termes de type de visites et autres caractéristiques du salarié (âge et sexe)<sup>5</sup>.

Le taux de signalement diffère selon le secteur d'activité. Sur l'ensemble de l'échantillon de visites, il est ainsi deux fois plus élevé parmi les salariés du secteur agricole (25,4 % [12,2-28,7] vs 11,8 % [9,5-14,0] en moyenne pour l'ensemble des salariés)<sup>6</sup> (Fig.4).

## Fig.3 Taux de signalement<sup>(1)</sup> de MCP selon le type de visites et les caractéristiques sociodémographiques des salariés vus

Quinzaines MCP 2019 - Pays de la Loire



Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2019.

(1) Taux de signalement (voir définition encadré p.2) calculé sur l'échantillon redressé.

(2) Visites de pré-reprise, de reprise, à la demande du salarié, de l'employeur ou d'un médecin.

(3) Cadres, professions intellectuelles supérieures, et professions intermédiaires.

## Fig.4 Taux de signalement<sup>(1)</sup> de MCP selon le secteur d'activité des salariés vus en visite

Quinzaines MCP 2019 - Pays de la Loire

	Taux <sup>(1)</sup>
Agriculture	25,4% [12,2-28,7]
Santé humaine et action sociale	12,4% [5,8-19,1]
Commerce ; réparation d'automobiles	11,5% [6,2-16,7]
Industrie manufacturière	9,8% [6,2-13,5]
Administration publique	8,9% [2,0-15,8]
Construction	8,4% [2,8-14,1]
Activités spécialisées, scient. et techniques	5,9% [2,1-9,7]
Autres secteurs	17,5% [11,1-24,0]
<b>Ensemble des secteurs</b>	<b>11,8% [9,5-14,0]</b>

Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2019.

(1) Taux de signalement (voir définition encadré p.2) calculé sur l'échantillon redressé.

1. La plupart de ces visites font suite à un arrêt de plus d'un mois.
2. À l'exception de la comparaison selon le secteur d'activité (du fait de la faiblesse des effectifs concernés dans certains secteurs).
3. Les odds-ratios de l'analyse multivariée ne sont pas statistiquement significatifs sur l'échantillon de visites de 2019, mais ils le sont sur celui constitué sur la période 2016-2018.
4. Ce constat est retrouvé dans l'échantillon de visites des Quinzaines réalisées entre 2016 et 2018.
5. En outre, le plus fort taux de signalement observé pour les cadres professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires n'est pas retrouvé dans l'échantillon de visites constitué lors des Quinzaines réalisées entre 2016 et 2018.
6. Les comparaisons du taux de signalement par secteur d'activité ont été réalisées à partir d'analyses bivariées.  
L'existence d'un taux de signalement plus élevé pour les salariés du secteur agricole est observée pour les visites de suivi ou d'embauche et pour les autres visites (pré-reprise, reprise, à la demande du salarié, de l'employeur ou d'un médecin).

## Fig.5 Facteurs associés au signalement d'une MCP, d'une affection de l'appareil locomoteur, d'une souffrance psychique

Analyses bivariées et multivariées (régressions logistiques) - Quinzaines MCP 2019 - Pays de la Loire

	Ensemble des MCP			Souffrance psychique			Affection de l'appareil locomoteur					
	Taux <sup>(1)</sup> 2019	OR ajustés <sup>(3)</sup> 2019 2016-18		Taux <sup>(2)</sup> 2019	OR ajustés <sup>(3)</sup> 2019 2016-18		Taux <sup>(2)</sup> 2019	OR ajustés <sup>(3)</sup> 2019 2016-18				
Ensemble des visites	11,8%	[9,5-14,0]		6,2%	[4,4-8,0]		5,5%	[4,0-7,0]				
<b>Type de visite</b>												
Suivi	4,8%	[2,3-7,4]	Réf.	Réf.	1,7%	[0-3,4]	Réf.	Réf.	2,7%	[0,9-4,5]	Réf.	Réf.
Embauche	2,1%	[0,7-3,5]	0,4	0,5	0,0%	-	<0,1*	0,5	2,1%	[0,7-3,5]	0,7	0,5*
Reprise	13,9%	[7,4-20,3]	3,1*	2,9*	6,1%	[1,2-10,9]	3,9*	3,5*	8,8%	[3,7-14,0]	3,2*	2,8*
Pré-reprise	23,8%	[12,3-35,2]	6,5*	7,2*	12,4%	[3,9-20,9]	10,8*	10,3*	10,7%	[1,7-19,7]	3,8*	4,1*
À la demande <sup>(3)</sup>	30,2%	[22,8-37,5]	8,5*	5,8*	19,6%	[13,0-26,2]	14,4*	11,0*	10,5%	[5,8-15,1]	4,1*	2,0*
<b>Âge du salarié</b>												
18-39 ans	9,7%	[6,5-12,9]	Réf.	Réf.	4,5%	[2,2-6,9]	Réf.	Réf.	4,9%	[2,7-7,1]	Réf.	Réf.
40-49 ans	14,3%	[9,5-19,1]	-	1,7*	9,6%	[5,5-13,8]	-	2,0*	5,6%	[2,6-8,7]	-	-
50 ans ou plus	13,0%	[8,7-17,3]	-	1,5*	5,9%	[2,6-9,1]	-	1,6*	6,5%	[3,6-9,4]	-	-
<b>Sexe du salarié</b>												
Hommes	9,3%	[6,7-11,9]	Réf.	Réf.	4,4%	[2,2-6,5]	Réf.	Réf.	4,1%	[2,6-5,7]	Réf.	Réf.
Femmes	14,3%	[10,6-17,9]	-	-	8,0%	[5,2-10,9]	-	1,7*	6,9%	[4,3-9,5]	-	-
<b>Cat. socioprofessionnelle du salarié</b>												
Cadres, prof. inter <sup>(4)</sup>	14,2%	[10,0-18,4]	Réf.	Réf.	10,9%	[7,1-14,7]	Réf.	Réf.	3,7%	[1,4-5,9]	Réf.	Réf.
Employés	11,4%	[7,3-15,5]	-	1,4	4,0%	[1,6-6,4]	0,3*	0,7	7,7%	[4,2-11,2]	2,0	4,8*
Ouvriers	8,7%	[6,1-11,2]	-	1,5*	1,9%	[0,4-3,5]	0,2*	0,4*	5,8%	[3,9-7,7]	2,2*	6,2*

Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2019.

### Lecture et méthode

Les analyses multivariées ont été réalisées sur l'échantillon de visites de 2019 redressé, et, pour conforter et augmenter la puissance statistique des résultats pris en considération dans les analyses, sur l'échantillon de visites enregistrées entre 2016 et 2018 (qui comporte au total 4 180 visites).

(1) Taux de signalement (voir définitions encadré p.2), avec intervalle de confiance (95 %), calculé sur l'échantillon redressé.

(2) Taux de prévalence (voir définitions encadré p.2), avec intervalle de confiance (95 %), calculé sur l'échantillon redressé.

(3) Odds-ratio (OR) ajusté sur les caractéristiques de la visite et du salarié vu prises en compte dans le modèle de régression logistique (type de visite, âge, sexe et catégorie socioprofessionnelle du salarié). Seuls sont mentionnés les OR ajustés des facteurs dont au moins une des modalités est significativement associée à la variable dans l'échantillon de visites des Quinzaines 2019 et dans l'échantillon de visites des Quinzaines réalisées entre 2016 et 2018 (seuil de significativité statistique de 5 %).

Les OR du facteur ne sont pas présentés lorsqu'ils sont statistiquement non significatifs pour l'ensemble des modalités du facteur.

\* : indique que l'OR est statistiquement significatif (seuil de significativité statistique de 5 %).

(4) Cadres, professions intellectuelles supérieures, et professions intermédiaires.

## Des démarches de reconnaissance en maladie professionnelle peu souvent entreprises

La majorité (63 %<sup>7</sup>) des MCP signalées ne sont pas inscrites dans un tableau de maladie professionnelle reconnue par un organisme de sécurité sociale (Fig.6). Dans les cas où la pathologie est inscrite dans un tableau (37 % des MCP signalées), neuf fois sur dix, le salarié n'en a pas fait la déclaration, démarche nécessaire à l'initiation d'une procédure de reconnaissance.

Cette non-déclaration est liée :

- à la méconnaissance du salarié de l'existence d'un

tableau pour cette pathologie (raison mentionnée dans 39 %<sup>7,8</sup> des cas),

- au refus du salarié (22 %), pour « ne pas embêter l'employeur » ou « à cause de la complexité de la démarche » par exemple,

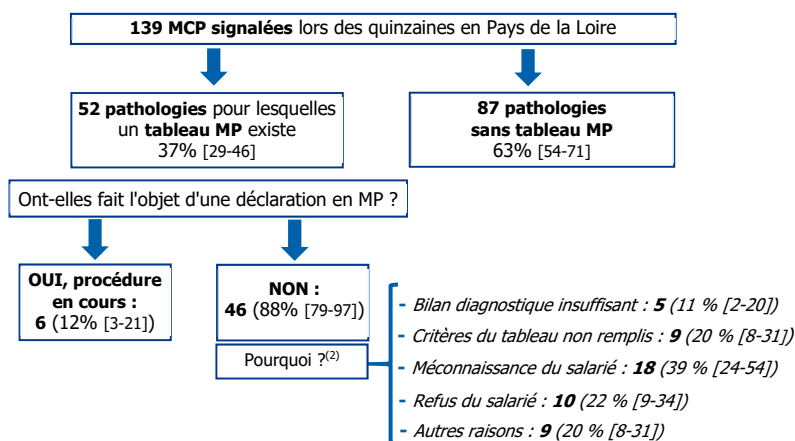
- au non-respect de l'ensemble des critères du tableau (20 %),

- à un bilan diagnostique insuffisant (11 %),

- ou à une autre raison (20 %), parce que « d'autres dispositifs comme celui de l'invalidité sont plus intéressants pour le salarié » notamment.

## Fig.6 MCP figurant dans un tableau de maladie professionnelle<sup>(1)</sup>

Quinzaines MCP 2019 - Pays de la Loire



### Maladie professionnelle reconnue par la Sécurité sociale

Une maladie est dite professionnelle 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 (liés 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, qui reconnaîtra ou non le lien entre la maladie et l'activité professionnelle.

Source : Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2019.

(1) Répartition en % calculée sur l'échantillon non redressé.

(2) Plusieurs réponses possibles

## Les maladies signalées en maladies à caractère professionnel

### Tentative de suicide, cancer du rein, trouble ventilatoire obstructif, font partie des MCP signalées en 2019

139 cas de MCP au total ont été signalés au cours des Quinzaines 2019. Parmi eux, 72 concernent des femmes et 67 des hommes<sup>9</sup>.

Ces signalements sont identifiés en référence à un thésaurus de pathologies, dont la construction s'appuie sur la Classification internationale des maladies (CIM 10), enrichie de catégories complémentaires définies en référence à l'expertise et l'expérience de médecins spécialistes en santé-travail (« souffrance psychique » notamment, voir ci-dessous).

L'ensemble des affections touchant l'appareil locomoteur (ALM) (articulations, muscles, ligaments et tendons) représentent la moitié des cas de MCP recensées en 2019 (55 %<sup>7,9</sup>).

La catégorie « souffrance psychique » regroupe une grande diversité de pathologies et symptômes tels que dépression, anxiété, troubles du sommeil, troubles de l'appétit, addiction, somatisation, syndrome post traumatique, burn out ou épuisement professionnel. Elle représente le deuxième grand groupe de MCP recensées en 2019 après les ALM (38 %<sup>7,10</sup>). Les médecins ont notamment enregistré deux cas de tentatives de suicide, et douze cas d'épuisement professionnel.

Parmi les autres MCP identifiées en 2019, on compte un cas de trouble ventilatoire obstructif en lien avec une exposition aux bitumes, et un cas de cancer du rein en lien avec une exposition aux pesticides.

### Zoom sur les affections de l'appareil locomoteur (ALM)

#### Épaule et rachis, principales localisations des ALM relevant d'une MCP

Les Troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent neuf cas sur dix des ALM signalées<sup>9,11</sup>. Les autres ALM sont principalement en lien avec une arthrose.

Les épaules et le rachis sont les localisations des ALM les plus fréquentes (Fig.7), totalisant respectivement 40 % [25-54] et 23 % [11-34]<sup>11</sup> des cas. Pour ces localisations les tableaux de maladies professionnelles sont très restrictifs.

Trois agents d'exposition sont principalement cités par les médecins comme pouvant avoir été à l'origine de la survenue ou un facteur aggravant des ALM signalées : les mouvements répétitifs (agent mis en cause dans 39 %<sup>12</sup> des cas), les postures (36 %), et le travail avec force (32 %).

Les comparaisons de la fréquence des ALM selon les caractéristiques des salariés ont été réalisées à partir d'analyses bivariées et multivariées (voir p.3).

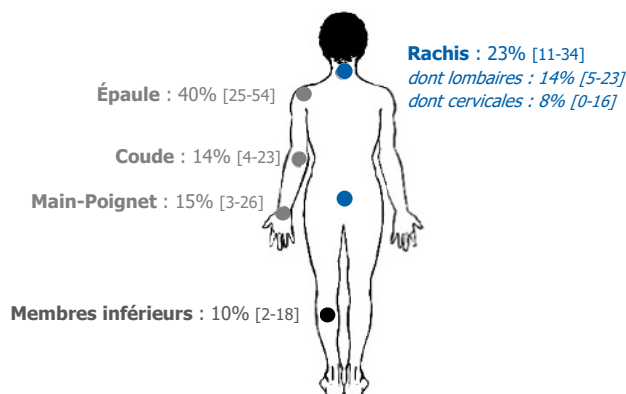
Les employés et les ouvriers sont les catégories socio-professionnelles les plus concernées par les ALM, les taux de prévalence atteignant respectivement 7,7 % [4,2-11,2] et 5,8 % [3,9-7,7] sur l'ensemble de l'échantillon de visites (Fig.8), des taux plus élevés confirmés lorsque l'on tient compte des différences structurelles en termes de type de visites et autres caractéristiques du salarié (sexe et âge) existant entre les différents groupes<sup>13</sup> (Fig.5). La catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures est la moins touchée (1,7 % [0-4,0]).

Les ALM concernent les femmes plus souvent que les hommes (6,9 % [4,3-9,5]) vs 4,1 % [2,6-5,7] sur l'ensemble de l'échantillon de visites) (Fig.9). Cet écart est à considérer avec précaution dans la mesure où il est lié, du moins en partie, aux différences structurelles existant entre les deux sexes en termes de type de visites et autres caractéristiques du salarié (âge, catégorie socio-professionnelle)<sup>14</sup> (Fig.5).

La fréquence des ALM varie relativement peu avec l'âge (Fig.5).

**Fig.7 Localisation anatomique des ALM signalées en MCP**

Fréquence en %<sup>(1)</sup> - Quinzaines MCP 2019 - Pays de la Loire



Source : Programme de surveillance des MCP – Pays de la Loire - 2019.

(1) Fréquence (en %) parmi l'ensemble des salariés hommes et femmes vus en visite pour lesquels au moins une ALM a été signalée, calculée sur l'échantillon redressé.

7. Proportion (%) calculée sur l'échantillon non redressé.
8. Plusieurs raisons ont pu être mentionnées pour un même cas.
9. Plusieurs MCP peuvent être signalées et enregistrées pour un même salarié. De même pour les ALM (par exemple une ALM localisée au niveau d'un membre supérieur et une ALM localisée au niveau du rachis).
10. Un seul cas de souffrance psychique est enregistré par salarié. La sélection de la pathologie est réalisée selon un arbre décisionnel.
11. Fréquence (en %) parmi l'ensemble des salariés hommes et femmes vus en visite ayant au moins une ALM, calculée sur l'échantillon redressé.
12. Plusieurs agents peuvent être enregistrés pour une même ALM. Proportion (parmi l'ensemble des ALM recensés) calculée sur l'échantillon non redressé.
13. Pour la catégorie des employés, voir note 3 p.3.
14. Voir note 4 p.3.

## Zoom sur la souffrance psychique

### Les cadres et professions intermédiaires plus concernés

Les comparaisons de la fréquence des signalements de souffrance psychique selon les caractéristiques des salariés ont été réalisées à partir d'analyses bivariées et multivariées (voir p.3).

Les « cadres, professions intellectuelles supérieures » et les « professions intermédiaires » sont les catégories socioprofessionnelles les plus concernées par ces signalements, les taux atteignant respectivement 12,2 % [5,4-19,0] et 10,3 % [5,6-14,9] (vs 4,0 % [1,6-6,4] pour les employés et 1,9 % [0,4-3,5] pour les ouvriers) (Fig.8)

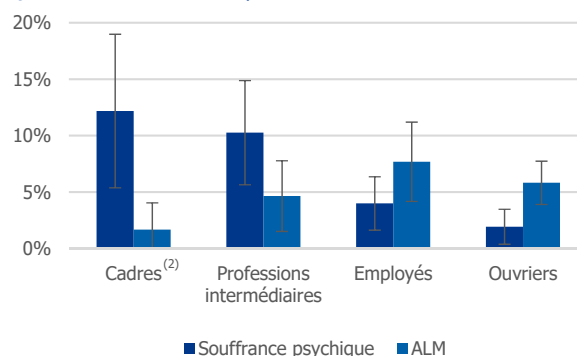
Les signalements de souffrance psychique sont également plus souvent observés parmi les femmes (8,0 % [5,2-10,9] vs 4,4 % [2,2-6,5] pour les hommes sur l'ensemble de l'échantillon de visites) et les personnes de plus de 40 ans (9,6 % [5,5-13,8] vs 4,5 % [2,2-6,9] pour les 18-39 ans) (Fig.9, Fig.5). L'existence de ces écarts est confirmée lorsque l'on tient compte des différences

structurelles existant entre les sous-groupes en termes de type de visites et autres caractéristiques du salarié<sup>15</sup>.

### Fig.8 Affections de l'appareil locomoteur et souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle

Taux de prévalence dans l'échantillon de visites<sup>(1)</sup>

Quinzaines MCP 2019 - Pays de la Loire



Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2019.

(1) Taux de prévalence (voir définition encadré p.2) calculé sur l'échantillon redressé.

(2) Cadres et professions intellectuelles supérieures.

15. Voir note 3 p.3.

### Fig.9 Pathologies signalées en MCP selon le sexe

Prévalences dans l'échantillon de visites - Quinzaines MCP 2019 - Pays de la Loire

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	N <sup>(1)</sup>	Taux <sup>(2)</sup>	N <sup>(1)</sup>	Taux <sup>(2)</sup>	N <sup>(1)</sup>	Taux <sup>(2)</sup>
Affections de l'appareil locomoteur	37	4,1%	31	6,9%	68	5,5%
<i>dont TMS</i>	31	3,7%	28	6,4%	59	5,0%
<i>dont arthroses</i>	5	0,4%	1	0,1%	6	0,2%
Souffrance psychique	18	4,4%	33	8,0%	51	6,2%
<i>dont épuisement professionnel</i>	3	0,7%	9	2,5%	12	1,6%
<i>dont dépression</i>	9	2,3%	17	4,0%	26	3,2%
Irritations et allergies	2	0,4%	0	-	2	0,2%
Troubles de l'audition	1	0,1%	1	0,1%	2	0,1%

Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2019.

(1) Nombre de salariés pour lesquels au moins un signalement de la pathologie concernée a été enregistré, calculé sur l'échantillon non redressé.

(2) Taux de prévalence (voir définitions encadré p.2), avec intervalle de confiance (95 %), calculé sur l'échantillon redressé.

## Conclusion

Les médecins du travail, de par leur expertise clinique, occupent une place privilégiée pour repérer les MCP. Les signalements de ces pathologies dans le cadre du programme MCP de Santé publique France, la diversité des cas rencontrés, l'importance de certaines pathologies, constituent des informations importantes pour faire avancer les connaissances dans les champs de la santé au travail et sa prévention, prévention de la désinsertion professionnelle notamment.

En outre, le faible taux de déclaration des MCP en maladie professionnelle met en évidence l'importance pour les équipes des services de santé au travail, médecins comme infirmiers, d'informer les salariés de l'existence du système de réparation de la Sécurité sociale. Et, lorsque le salarié refuse d'entamer une démarche, l'intérêt d'approfondir les raisons de ce refus, de mieux connaître le climat de l'entreprise, voire d'envisager une action en milieu de travail.



### Remerciements

Merci à l'ensemble des équipes pluridisciplinaires en santé au travail, médecins du travail, collaborateurs médecins, infirmiers, assistants pour leur mobilisation et leur implication dans le programme de surveillance des MCP.