

Surveillance des maladies à caractère professionnel

La Picardie dans le dispositif de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel

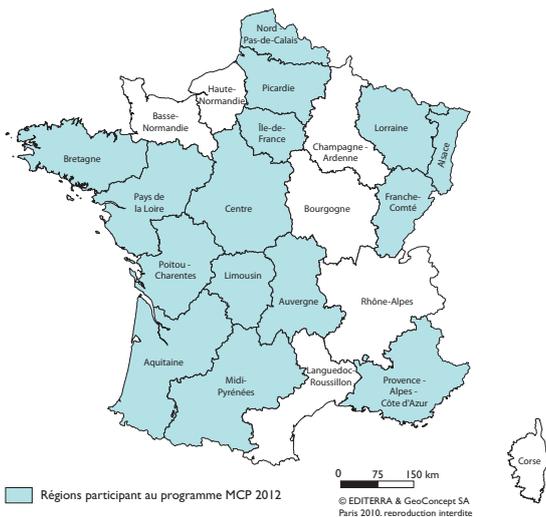
En France, tout salarié atteint d'une maladie provoquée par son activité professionnelle peut en obtenir réparation sans avoir à apporter la preuve de son origine. Cette présomption d'origine est établie dès lors que son affection répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans l'un des 177 tableaux de maladie professionnelle. Si l'affection du salarié ne répond pas à ces critères, elle peut malgré tout être indemnisée après avis favorable du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RRMP). La demande écrite du salarié de reconnaissance en Maladie Professionnelle auprès de la CPAM en y joignant le certificat médical descriptif fait par le médecin suffit pour déclencher le processus.

D'autre part, le code de la sécurité sociale permet à tout docteur en médecine de déclarer à l'autorité administrative tout signe, symptôme, ou maladie dont il suspecte l'origine professionnelle. Le médecin effectue alors une déclaration en maladie à caractère professionnel.

Seules les maladies professionnelles reconnues et indemnisées sont prises en compte dans les statistiques du régime général de la sécurité sociale. Une partie des affections appartenant ou pas à un des tableaux de maladie professionnelle et non reconnue en maladie professionnelle échappe ainsi aux dispositifs de surveillance épidémiologique. Les données à disposition ne reflètent donc pas la réalité des risques professionnels. Cela peut être le cas notamment pour des pathologies émergentes. Une meilleure surveillance des risques professionnels nécessite de compléter le dispositif en place.

L'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT), service du ministère du travail, ont mis en place un dispositif de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel (MCP) n'ayant pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle. Ce dispositif repose sur les déclarations systématiques de médecins du travail volontaires lors de périodes de quinze jours deux fois par an. Ce programme, décliné en région, a débuté en 2003 en Pays de la Loire, et en 2012 quinze régions participaient, la Picardie étant entrée dans le programme en 2009. Les premières quinzaines des MCP avaient alors mis en évidence la prévalence importante des maladies à caractère professionnel de type trouble musculo-squelettique et souffrance psychique parmi les salariés de la région.

Régions participant au dispositif MCP en 2012



Les objectifs du programme MCP

- évaluer la prévalence des MCP n'ayant fait l'objet d'aucune réparation en maladie professionnelle parmi les salariés picards, par sexe, âge, catégorie sociale et secteur d'activité ;
- décrire les associations entre MCP et agents d'exposition professionnelle ;
- évaluer la proportion de MCP qui répondraient aux critères des tableaux de maladie professionnelle indemnisable et de préciser les raisons de l'absence de réparation pour les salariés concernés.

Participation des médecins du travail

Un total de 66 médecins du travail sur les 194 que compte la région ont participé en 2012 à au moins une quinzaine des MCP en Picardie, soit un taux de participation de 34,0 %. Ces médecins exercent dans l'Aisne pour 30 d'entre eux, dans l'Oise pour 10 d'entre eux et dans la Somme pour 26. Durant la première quinzaine, 22 médecins (11,3 %) y ont participé (dont 2 *via* l'application informatique, soit 9,1 %), et 53 médecins (27,3 %) l'ont fait lors de la deuxième quinzaine (dont 44 *via* l'application informatique, soit 83,0 %). Parmi eux, 9 médecins du travail ont participé aux deux quinzaines 2012.

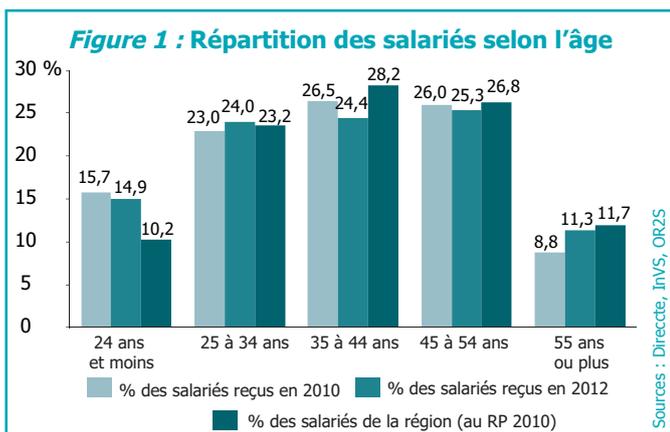
Ce taux est du même ordre que celui observé lors de la quinzaine 2009 au cours de laquelle 34,7 % des médecins du travail de la région avaient participé, et un peu plus élevé que celui des deux quinzaines de 2010 qui avaient enregistré une participation de 29,2 %.

Il est à signaler que, parmi les médecins participants en 2012, un exerce au sein d'un service autonome de santé au travail et un autre est rattaché à la MSA.

Description des salariés reçus durant les quinzaines ..	2
Prévalence des maladies à caractère professionnel ..	3
Pathologies signalées en maladies à caractère professionnel ..	4
Les pathologies de l'appareil locomoteur ..	5

La souffrance psychique ..	6
Les autres pathologies signalées en maladies à caractère professionnel ..	7
Les maladies professionnelles indemnisables ..	7
Synthèse ..	8

Description des salariés reçus durant les quinzaines



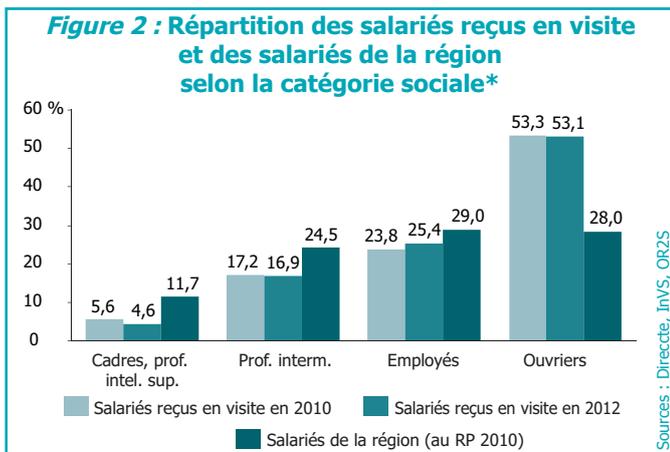
Une surreprésentation des hommes et des salariés les plus jeunes

Au cours des deux quinzaines menées en 2012 en Picardie, les 66 médecins du travail participants (cf. encadré page 1) ont reçu 7 010 salariés en visite, 2 068 au cours de la première quinzaine et 4 942 au cours de la seconde¹. Les salariés reçus au cours de ces deux quinzaines représentent 1,0 % des 706 365 salariés de la région. Pour rappel, lors des deux quinzaines menées en 2010, 7 862 salariés avaient été reçus en visite, soit 1,1 % des salariés de la région.

Les salariés reçus en visite au cours des deux quinzaines sont majoritairement des hommes (62,0 %), soit une surreprésentation significative par rapport à la population salariée en Picardie (53,9 % d'hommes). En 2010, une surreprésentation masculine avec 61,1 % d'hommes était déjà constatée.

L'âge moyen des salariés reçus en visite est de 38,9 ans. En 2010, l'âge moyen des salariés était significativement plus élevé : 39,4 ans. La classe d'âge des 45 à 54 ans est la plus représentée parmi les salariés reçus en visite (25,3 %), celle des 55 ans et plus la moins représentée (11,3 %) (figure 1). La répartition selon l'âge des salariés reçus en visite diffère significativement de la population salariée régionale avec une surreprésentation des moins de 25 ans.

¹ Ce ne sont pas nécessairement 7 010 salariés différents sachant que des salariés ont pu être vus au cours des deux quinzaines.



Les ouvriers majoritaires parmi les salariés des quinzaines

Plus de la moitié des visites concerne des salariés appartenant à la catégorie sociale des ouvriers (53,1 % en 2012). La distribution des salariés reçus en visite au cours des quinzaines de 2010 et 2012 diffère de façon significative de celle des salariés de la région avec une surreprésentation des ouvriers (figure 2).

Cette surreprésentation s'explique par la différence de périodicité des visites en médecine du travail selon l'emploi occupé. Les salariés du secteur des industries manufacturières ont été plus fréquemment reçus en consultation au cours des deux quinzaines (27,6 %) (tableau 1). À noter la diminution de la part de salariés travaillant dans l'agriculture, la sylviculture et la pêche du en 2012 à la faible participation des médecins appartenant à la MSA.

Tableau 1 : Distribution des salariés selon le secteur d'activité

Secteur d'activité	Quinzaine 2010		Quinzaines 2012	
	n	% des salariés reçus	n	% des salariés reçus
Activités financières et d'assurance	166	2,3	154	2,3
Activités immobilières	42	0,6	40	0,6
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	1 111	15,6	1 147	16,9
Administration publique	458	6,4	391	5,8
Agriculture, sylviculture et pêche	236	3,3	69	1,0
Autres activités de services	153	2,1	208	3,1
Commerce de gros et de détail	930	13,0	862	12,7
Construction	714	10,0	636	9,4
Enseignement	136	1,9	104	1,5
Hébergement et restauration	190	2,7	202	3,0
Industrie manufacturière, extractives et autres	1 720	24,1	1 874	27,6
Information et communication	66	0,9	29	0,4
Santé humaine et action sociale	733	10,3	791	11,6
Transports	479	6,7	286	4,2

Sources : Direccte, InVS, OR2S

Glossaire

Signalement : un signalement en MCP a lieu lorsque le médecin du travail participant diagnostique chez un salarié un symptôme ou une maladie à caractère professionnel non indemnisé.

Taux de signalement : le taux de signalement est le pourcentage de salariés signalés avec une MCP par le médecin du travail par rapport au nombre de salariés vus en visite. Le taux de signalement permet d'estimer le taux de prévalence des MCP.

Prévalence : la prévalence d'une catégorie donnée de pathologie est le pourcentage de salariés présentant au moins une pathologie de cette catégorie sur le nombre de salariés reçus en visite. Ainsi, si un salarié présente 3 troubles musculo-squelettiques (TMS), le salarié sera pris en compte une seule fois pour le calcul des TMS.

Agent d'exposition professionnelle (AEP) : un agent d'exposition est un agent susceptible d'après le médecin du travail d'être responsable d'une pathologie. Ces agents d'exposition sont classifiés en 6 catégories.

Codage : le codage des affections est réalisé à l'aide de la dixième classification internationale des maladies (Cim 10), et celui des agents d'exposition à l'aide d'un thesaurus défini par l'InVS et basé sur les nuisances prises en compte dans l'enquête Sumer (Surveillance médicale des expositions et des risques, enquête nationale 2003 du ministère du Travail - Dares - par les médecins du travail).

Prévalence des maladies à caractère professionnel

Une prévalence des MCP de 5,2 %

Les médecins du travail participants ont signalé 363 salariés atteints d'une MCP, soit une prévalence de 5,2 %. Durant la première quinzaine 2012, 117 salariés (5,7 %) ont été signalés, et 246 (5,0 %) l'ont été durant la seconde quinzaine. En 2010, le taux de signalement était de 5,1 %. Le nombre moyen de signalement par médecin durant la première quinzaine est de 5,3 signalements MCP, et de 4,6 durant la seconde quinzaine.

Les femmes plus concernées que les hommes

Les femmes sont plus concernées que les hommes avec un taux de signalement en MCP de 5,7 % contre 4,8 %. En 2010, des taux de signalement de 6,1 % chez les femmes et de 4,5 % chez les hommes avaient été constatés.

L'âge moyen des salariés ayant fait l'objet d'un signalement MCP (44,4 ans) est supérieur à celui des autres salariés (38,6 ans). L'âge moyen des salariés signalés en MCP ne diffère pas significativement par rapport à 2010, la moyenne étant alors de 45,3 ans. Le taux de signalement augmente avec l'âge, évoluant de 1,0 % pour les moins de 25 ans à 8,0 % pour les 55 ans et plus (figure 3).

Les ouvriers et les employés les plus touchés

Ce sont les catégories sociales des ouvriers et des employés qui sont le plus concernées par les MCP avec un taux de signalement de 5,3 % chacune. Par ordre de fréquence, elles sont suivies par celle des cadres et professions intellectuelles supérieures (4,7 %) puis par celle des professions intermédiaires (4,6 %). En 2010, les écarts entre ces quatre classes étaient plus marqués puisque la catégorie des ouvriers avait un taux de signalement de 6,2 %, celle des employés 4,9 %, 3,4 % pour les cadres et professions intellectuelles supérieures et 2,4 % pour les professions intermédiaires (figure 4).

C'est le secteur de la construction qui a le taux de signalement en MCP le plus élevé (8,3 %). Bien que les secteurs de l'agriculture et de l'enseignement aient des taux de respectivement 14,5 % et 14,4 %, ils ne peuvent pas être considérés comme les plus touchés du fait de leurs faibles effectifs (respectivement 69 et 104). En 2010, le secteur d'activité le plus concerné était celui des activités financières et d'assurance (7,2 %) devant celui des industries manufacturières et extractives (6,5 %).

Les visites périodiques et d'embauche font moins l'objet d'un signalement MCP

Les salariés consultent le médecin du travail dans et en dehors du cadre des visites périodiques annuelles (avec une période maximale de deux ans entre deux visites). Les visites périodiques représentent presque la moitié des visites réalisées par les médecins au cours des deux quinzaines (49,3 %) alors que leur taux de signalement en MCP est de 4,7 %. C'est au cours des visites d'embauche que le taux de signalement est le plus faible (0,9 %) et au cours des visites de pré-reprise (20,3 %) que ce taux est le plus élevé. En 2010, le taux de signalement au cours des visites de pré-reprise était de 15,8 % (tableau 3).

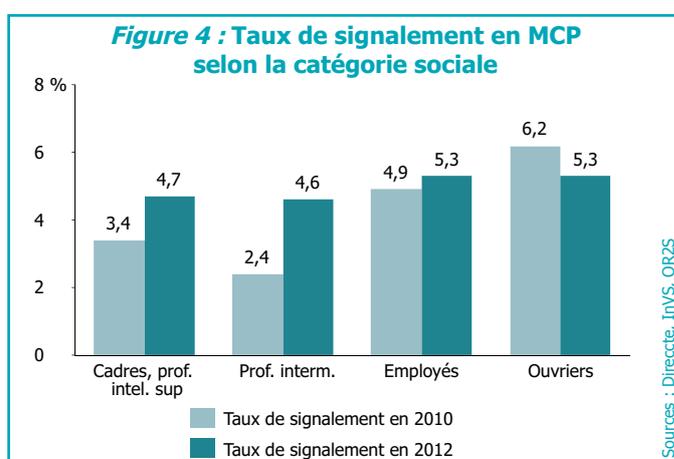
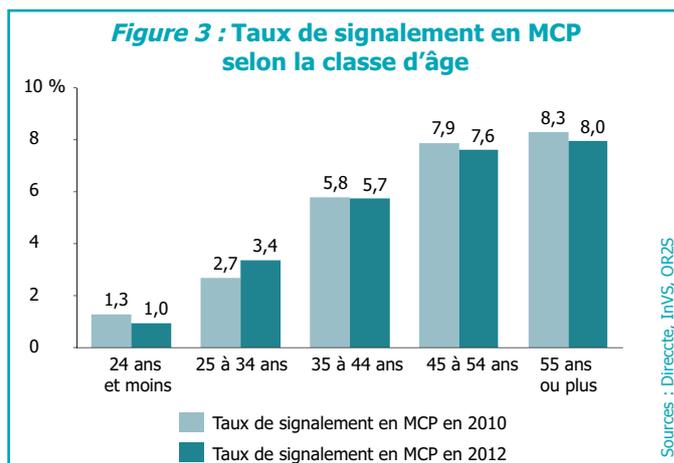


Tableau 2 : Taux de signalement en maladies à caractère professionnel selon le secteur d'activité

Secteur d'activité	2010		2012	
	Nombre de signalement	Taux en %	Nombre de signalement	Taux en %
Activités financières et d'assurance	12	7,2	10	6,5
Activités immobilières	dnp	dnp	dnp	dnp
Activités scientifiques, techniques et de services	39	3,5	34	3,0
Administration publique	16	3,5	23	5,9
Agriculture, sylviculture et pêche	9	3,8	10	14,5
Autres activités de services	6	3,9	8	3,8
Commerce de gros et de détail	44	4,7	44	5,1
Construction	44	6,2	53	8,3
Enseignement	dnp	dnp	15	14,4
Hébergement et restauration	9	4,7	11	5,4
Industrie manufacturière, extractives et autres	111	6,5	98	5,2
Information et communication	dnp	dnp	dnp	dnp
Santé humaine et action sociale	34	4,6	31	3,9
Transports	29	6,1	16	5,6

Sources : Direccte, InVS, OR2S dnp : données non publiables

Tableau 3 : Taux de signalement en maladies à caractère professionnel selon le type de visite

	Nombre de visites 2012	% des visites 2012	Nombre de signalements 2012	Taux de signalement 2012 (%)	Taux de signalement 2010 (%)
Embauche	2 109	30,2	19	0,9	0,8
Périodique	3 449	49,3	161	4,7	4,6
À la demande	573	8,2	97	16,9	11,9
Pré-reprise	128	1,8	26	20,3	15,8
Reprise	734	10,5	58	7,9	10,4

Sources : Direccte, InVS, OR2S

Pathologies signalées en maladies à caractère professionnel

Les pathologies liées à des sollicitations de l'appareil locomoteur les plus fréquemment signalées

Les médecins du travail ont signalé 402 pathologies distinctes pour 363 salariés signalés atteints d'une MCP. Parmi ceux-ci, 37 salariés présentent deux pathologies et 1 salarié en présente trois. En 2010, 455 pathologies distinctes avaient été signalées.

Les pathologies les plus fréquemment signalées sont les affections de l'appareil locomoteur (ALM) avec une prévalence de 3,2 % parmi l'ensemble des salariés reçus au cours des deux quinzaines (tableau 4). La souffrance psychique apparaît en deuxième position avec un taux de prévalence de 1,7 % parmi les salariés.

L'ambiance et les contraintes physiques au travail, la catégorie d'agents d'exposition professionnelle la plus citée

Les médecins du travail ont compté 517 agents d'exposition impliqués dans les MCP signalées. Comme en 2010, la catégorie d'agents d'exposition de loin la plus fréquemment signalée est celle des « ambiances et contraintes physiques de travail » (67,3 % des agents signalés, 78,1 % en 2010) (tableau 5). Les agents d'exposition professionnelle les plus cités dans cette catégorie sont les contraintes posturales et articulaires (35,0 % des agents signalés) devant la manutention manuelle de charges ou de personnes (21,7 %). La deuxième catégorie d'agents signalés par ordre de fréquence est la catégorie « organisation fonctionnelle de l'activité » (12,2 % des agents signalés). À noter que la catégorie « relations au travail et violence » représente 11,6 % des agents signalés en 2012, soit plus du double par rapport à 2010 (5,0 %).

Tableau 4 : Prévalence par sexe et par catégorie de pathologie*

Pathologies	Femmes		Hommes		Total		Taux prévalence 2010
	Prévalence %		Prévalence %		Prévalence %		
Appareil locomoteur	78	2,9	147	3,4	225	3,2	3,7
TMS	74	2,8	133	3,1	207	3,0	3,3
Arthrose	dnp	dnp	5	0,1	6	0,1	0,2
Autres	dnp	dnp	dnp	dnp	5	0,1	0,1
Sans précision	dnp	dnp	5	0,1	7	0,1	0,1
Souffrance psychique	73	2,7	48	1,1	121	1,7	1,1
Irritation et/ou allergie	dnp	dnp	9	0,2	10	0,1	0,2
Traumatisme sonore	/	/	6	0,1	6	0,1	0,1
Autres	dnp	dnp	dnp	dnp	7	0,1	/

Sources : Direccte, InVS, OR2S

dnp : données non publiables

* Le total des pathologies est supérieur à 363 dans la mesure où 6 salariés présentent à la fois au moins une pathologie de l'appareil locomoteur et une souffrance psychique.

Tableau 5 : Agents d'exposition professionnelle impliqués dans les maladies à caractère professionnel

Agents	Nbre signalé	Distribution 2012
Ambiance et contraintes physiques	348	67,3
Contraintes posturales et articulaires	181	35,0
Manutention manuelle de charges ou de personnes	112	21,7
Travail avec machines et outils vibrants	13	2,5
Nuisances thermiques	6	1,2
Conduite	19	3,7
Contraintes visuelles et travail sur ordinateur	4	0,8
Nuisances sonores	7	1,4
Protection individuelle	1	0,2
Autres ambiances ou contraintes physiques	5	1,0
Organisation fonctionnelle de l'activité (Management)	63	12,2
Organisation fonctionnelle de l'activité (management)	17	3,3
Changements dans l'organisation et modalités particulières de management	2	0,4
Restructuration importante dans les mois écoulés ou à venir	3	0,6
Changement de méthode de management	4	0,8
Autres changements dans l'organisation pouvant générer une nuisance	2	0,4
Surcharge ou sous-charge de travail ressentie	1	0,2
Surcharge de travail ressentie	10	1,9
Surcharge de travail ressentie sur le lieu de travail	3	0,6
Procédures et contrôles excessifs	1	0,2
Contrôles perçus comme excessifs	1	0,2
Faible latitude de décision dans l'organisation de son travail	2	0,4
Déficit de reconnaissance (encouragements, félicitations...) ou de récompense (ex: salaires, promotion, entretien annuel d'évaluation)	3	0,6
Déficit perçu d'expression verbale, manque d'expression de reconnaissance sous forme orale ou écrite	1	0,2
Inadéquation objectifs/moyens	4	0,8
Déficit objectif du personnel non cadre, des collègues de travail (poste non pourvu, absence non remplacée)	1	0,2
Dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie	2	0,4
Injonctions paradoxales	1	0,2
Positionnement de la hiérarchie perçu comme ambigu	1	0,2
Pression par objectifs	2	0,4
Réaffectation imposée sur un autre poste du même site	1	0,2
Autres modalités générales d'organisation fonctionnelle de l'activité pouvant générer une nuisance	1	0,2
Relations au travail et violence	60	11,6
Qualité des relations au travail	7	1,4
Relation vécue délétère avec la hiérarchie (critiques permanentes, manque d'écoute, asymétrie de communication, y compris menace implicite de licenciement)	19	3,7
Relation vécue délétère dans le collectif de travail ou avec les pairs (ex : mise à l'écart, clivage catégoriel)	13	2,5
Relation vécue délétère avec un collègue de façon isolée	3	0,6
Déficit vécu de soutien de la hiérarchie	4	0,8
Déficit vécu de soutien du collectif de travail ou des pairs	1	0,2
Agression verbale externe à l'entreprise	1	0,2
Etre témoin d'un événement traumatisant	1	0,2
Violence interne (personnes internes à l'entreprise)	1	0,2
Agression verbale interne à l'entreprise	1	0,2
Agression, violence physique subie	1	0,2
Vécu de harcèlement à caractère sexuel	1	0,2
Vécu de harcèlement moral au travail	7	1,4
Exigences inhérentes à l'activité	28	5,4
Exigences inhérentes à l'activité	2	0,4
Horaires de travail	3	0,6
Travail posté (2x8, 3x8, 5x8...)	1	0,2
Travail de nuit régulier (> 5 nuits par mois)	1	0,2
Amplitude horaire de travail continu supérieure à 10h	1	0,2
Autres horaires de travail pouvant générer une nuisance sur la santé	1	0,2
Heures supplémentaires imposées	1	0,2
Caractéristiques propres à l'activité	9	1,7
Contact régulier avec le public	5	1,0
Variabilité, imprévisibilité de la charge de travail	1	0,2
Travail avec forte charge émotionnelle (ex : empathie, contact avec personne en souffrance)	1	0,2
Travail sous contraintes de temps imposées (travail à la chaîne, cadences élevées, salaires au rendement, rythme imposé)	2	0,4
Exposition aux agents chimiques	10	1,9
Fibres	2	0,4
Fluides de lubrification et de refroidissement	1	0,2
Halogènes	1	0,2
Oxydants	1	0,2
Poussières	1	0,2
Solvants	1	0,2
Liants	2	0,4
Autres expositions à des agents chimiques	1	0,2
Autres facteurs de majoration	8	1,5
Statut médical ou social particulier pouvant modifier les relations	1	0,2
Retour après un congé de maternité	1	0,2
Autres statuts médical ou social pouvant modifier les relations	1	0,2
Externalisation d'un problème interne à l'entreprise (auprès de l'Inspection du Travail, d'un avocat...)	1	0,2
Contexte socio-économique défavorable	1	0,2
Contexte d'entreprise familiale ou de liens particuliers entre la personne et la hiérarchie	2	0,4
Autres contextes défavorables liés à l'entreprise	1	0,2

Sources : Direccte, InVS, OR2S

Les pathologies de l'appareil locomoteur liées au travail

Les pathologies de l'appareil locomoteur, principalement des TMS

Les affections de l'appareil locomoteur (ALM) sont les plus fréquemment signalées en MCP (3,2 % des salariés reçus en visite en 2012, contre 3,7 % en 2010). Parmi ces pathologies, sont décrits notamment les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentant 3,0 % des salariés reçus en visite (contre 3,3 % en 2010), et des arthroses (0,1 %). Durant les quinze semaines 2012, les médecins ont signalés 252 pathologies liées à l'ALM dont 228 liées aux TMS.

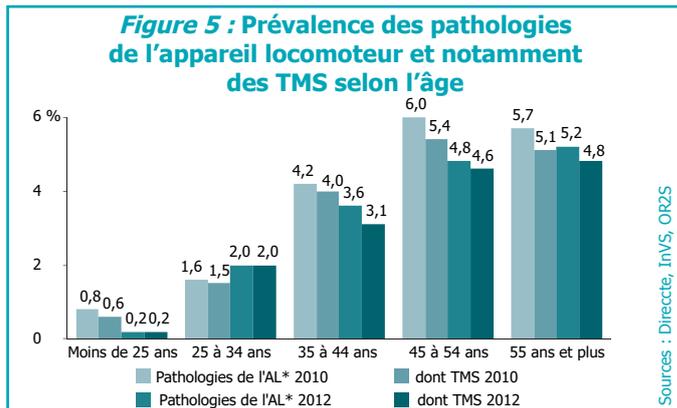
Les hommes les plus concernés

Les hommes sont plus concernés que les femmes par les pathologies de l'appareil locomoteur avec un taux de prévalence de 3,4 % (2,9 % chez les femmes). Concernant les seuls TMS, le taux de prévalence est de 2,8 % chez les femmes et de 3,1 % chez les hommes. L'âge moyen des salariés concernés par les ALM est de 45,2 ans tandis que celui de l'ensemble des salariés est de 44,4 ans ; il n'y a pas de différence significative entre ces deux âges moyens. Le taux de prévalence de ces pathologies est à son maximum chez les 55 ans et plus (avec un taux à 5,2 % pour les pathologies liées aux sollicitations de l'appareil locomoteur et 4,8 % pour les seuls TMS), le taux de prévalence le plus bas concerne la catégorie des moins de 25 ans (dont les taux sont respectivement de 0,2 % et 0,2 % pour les pathologies liées aux sollicitations de l'appareil locomoteur et pour les seuls TMS) (figure 5).

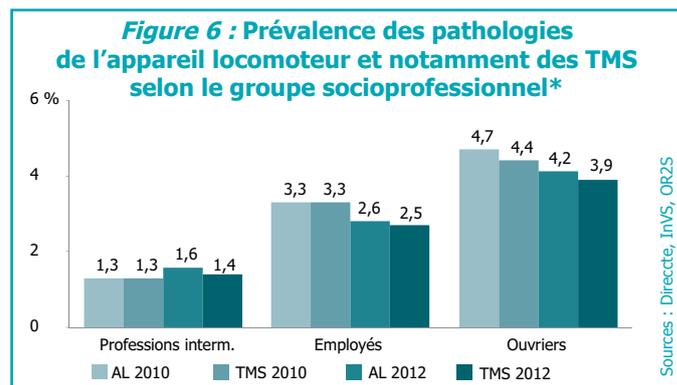
Les ouvriers les plus touchés

Le taux de prévalence de ces pathologies est le plus élevé parmi les ouvriers avec un taux de prévalence de 4,2 % et de 3,9 % pour les seuls TMS. En 2010, les taux de prévalence étaient respectivement de 4,7 % et de 4,4 % (figure 6).

C'est le secteur de la construction qui est le plus touché par les ALM de 3,8 %. Bien que le secteur de l'agriculture, sylviculture et pêche ait un taux à 14,5 %, ce secteur ne peut pas être considéré comme le plus touché du fait de ses faibles effectifs (69) vus durant les quinze semaines. En 2010, les taux de prévalence les plus élevés étaient respectivement de 5,0 % pour le secteur de la construction et de 4,5 % pour l'industrie manufacturière et extractive. En 2012, les taux de prévalence des seuls TMS sont de 10,1 % dans le secteur d'activité de l'agriculture, de 5,7 % dans le secteur de la construction et de 3,8 % dans celui des transports (tableau 6).



* Appareil locomoteur



* Les cadres, professions intellectuelles supérieures, agriculteurs et artisans commerçants n'apparaissent pas, les données n'étant pas publiables.

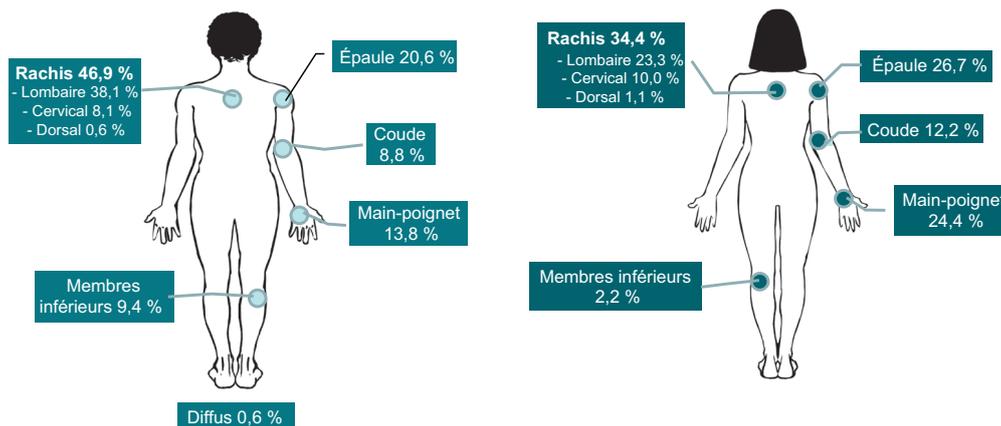
Tableau 6 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur et notamment des TMS selon le secteur d'activité

Secteur d'activité	Quinzaines 2010				Quinzaines 2012			
	Sollicitations de l'AL		dont TMS		Sollicitations de l'AL		dont TMS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Activités financières et d'assurance	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp
Activités immobilières	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	24	2,4	22	2,0	19	1,7	17	1,5
Administration publique	11	2,4	11	2,4	13	3,3	12	3,1
Agriculture, sylviculture et pêche	6	6,0	5	2,1	10	14,5	7	10,1
Autres activités de service	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp
Commerce de gros et de détail	34	2,2	32	3,4	22	2,6	22	2,6
Construction	38	5,3	32	4,5	42	6,6	36	5,7
Enseignement	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp	dnp
Hébergement et restauration	7	3,7	7	3,7	6	3,0	6	3,0
Industrie manufacturière, industries extractives	89	5,2	75	4,4	68	3,6	64	3,4
Santé humaine et action sociale	26	3,5	26	3,5	22	2,7	21	2,7
Transports	23	4,8	23	4,8	11	3,8	11	3,8

Sources : Direccte, InVS, OR2S

* Appareil locomoteur - dnp : données non publiables

Figure 7 : Localisation anatomique des affections liées à l'appareil locomoteur



La souffrance psychique liée au travail

Figure 8 : Prévalence de la souffrance psychique selon la classe d'âge

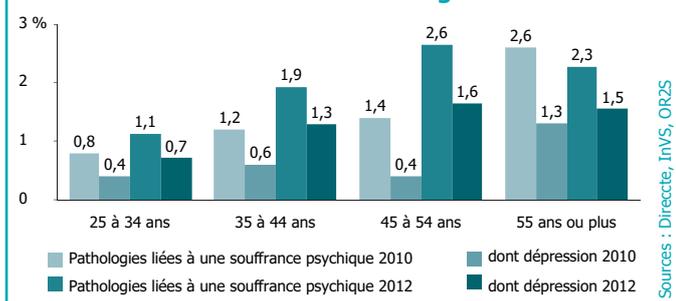


Figure 9 : Prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale

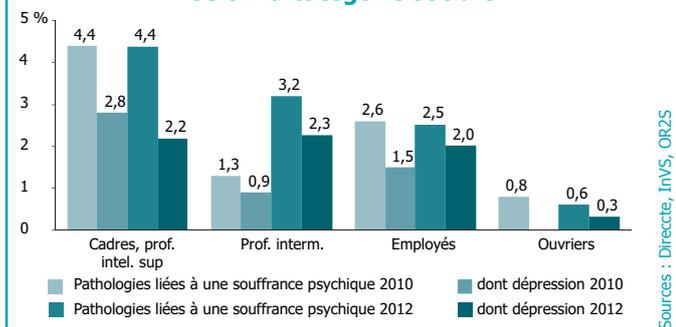


Tableau 8 : Taux de prévalence de la souffrance psychique par secteur d'activité

Secteur d'activité	Quinzaines 2010		Quinzaines 2012	
	Souffrance psychique effectif	%	Souffrance psychique effectif	%
Activités financières et d'assurance	11	6,6	9	5,8
Administration publique	5	1,1	11	2,8
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	10	0,9	15	1,3
Activités immobilières	dnp	dnp	dnp	dnp
Agriculture, sylviculture et pêche	dnp	dnp	dnp	dnp
Autres activités de service	dnp	dnp	dnp	dnp
Commerce de gros et de détail	8	0,9	22	2,6
Construction	dnp	dnp	dnp	dnp
Enseignement	dnp	dnp	12	11,5
Hébergement et restauration	dnp	dnp	5	2,5
Industrie manufacturière, industries extractives	12	0,7	19	1,0
Santé humaine et action sociale	6	0,8	9	1,1
Transports	dnp	dnp	5	1,7

Sources : Direccte, InVS, OR2S

dnp : données non publiables

Les femmes plus concernées que les hommes

Les médecins du travail ont signalé 122 cas de souffrance psychique (ils sont 121 salariés à présenter au moins une pathologie de cette catégorie), ce qui en fait la deuxième catégorie par fréquence de signalement (après les affections de l'appareil locomoteur). Le taux de prévalence de ces pathologies parmi la population des salariés reçus en visite est de 1,7 %. En 2010, ces pathologies concernaient 1,1 % des salariés reçus en visite, ce taux ne différant pas de manière significative en 2012.

Les 121 salariés signalés se répartissent entre 73 femmes et 48 hommes. Avec un taux de prévalence de 2,7 %, les femmes présentent significativement une valeur au-dessus de celle des hommes (1,1 %). En 2010, ces pathologies concernaient 1,6 % des femmes et 0,8 % des hommes. Les pathologies les plus fréquemment signalées sont les dépressions, l'anxiété et les troubles du sommeil.

L'âge moyen des salariés concernés par cette catégorie de pathologies est de 43,9 ans ; il n'y a pas de différence significative avec l'âge moyen observé dans l'ensemble des salariés en 2012 (44,4 ans). Le taux de prévalence des pathologies de cette catégorie est minimum chez les 25-34 ans avec un taux de 1,1 % pour la souffrance psychique et de 0,7 % pour les dépressions en 2012 (figure 8) ; le taux de prévalence de la souffrance psychique est maximum chez les 45 à 54 ans avec un taux de 2,6 % pour la souffrance psychique et de 1,6 % pour les dépressions.

Les cadres et les professions intellectuelles supérieures les plus concernés

Les taux de prévalence de ces pathologies sont plus élevés parmi la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures (4,4 %) et des professions intermédiaires (3,2 %) (figure 9).

Le secteur des activités financières et d'assurance est le plus touché par la souffrance psychique avec un taux de prévalence de 5,8 % (tableau 8). L'interprétation de la prévalence du secteur de l'enseignement (11,5 %) doit tenir compte du faible effectif (104) de ce secteur. En 2010, le secteur des activités financières et d'assurance était le plus touché avec une prévalence de 6,6 %.

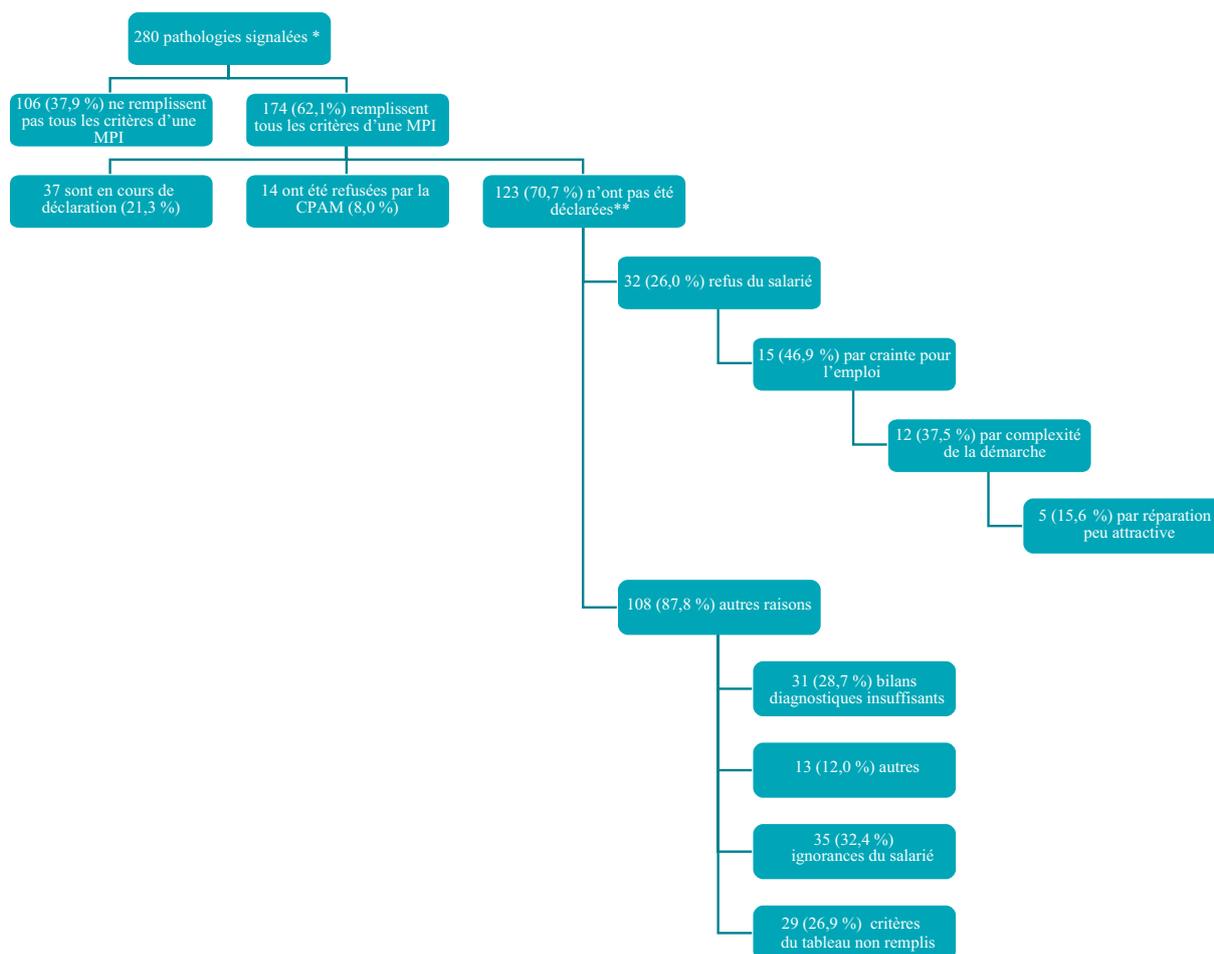
Les autres pathologies signalées en maladies à caractère professionnel

Les pathologies de type irritation et/ou allergie

Cette catégorie de pathologies regroupe notamment les dermatites de contact, les dermatites allergiques, les asthmes et rhinites chroniques. Ces pathologies concernent 10 salariés reçus en visite au cours des deux quinzaines. L'âge moyen des salariés concernés par ces pathologies est de 35,5 ans ; il n'y a pas de différence significative avec l'âge moyen de l'ensemble des salariés. Les ouvriers sont quasiment les seuls concernés par ces pathologies avec une prévalence de 0,2 %. Les salariés du secteur de la construction sont les plus affectés par ces pathologies avec une prévalence de 0,5 %.

Les maladies professionnelles indemnissables

Selon les médecins du travail, 62,1 % des pathologies signalées (hormis les pathologies liées à la souffrance psychique) remplissent tous les critères d'un tableau de maladie professionnelle indemnissable (MPI), et parmi celles-ci 70,7 % n'ont pas été déclarées. Près de la moitié (44,8 %) de celles non déclarées concerne des pathologies de l'appareil locomoteur. Parmi les pathologies ne remplissant pas tous les critères d'une MPI, 86,7 % concernent des sollicitations de l'appareil locomoteur. En 2010, celles remplissant tous les critères d'une MPI représentaient 48,3 % des pathologies signalées (hormis les pathologies liées à une souffrance psychique). Parmi celles-ci, 75,0 % n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration dont 32,5 % pour cause de refus du salarié. En regard de l'ensemble des pathologies signalées en maladies à caractère professionnel en 2012, 43,9 % n'ont donc pas été déclarées alors qu'elles auraient pu l'être, ce qui représente 10 % de plus par rapport à 2010 où 33,9 % des 362 pathologies signalées ne l'avaient pas été.



Sources : Direccte, InVS, OR2S

* À l'exception des 122 pathologies liées à une souffrance psychique.

** Les pathologies non déclarées pouvaient l'être à la fois à cause d'un refus du salarié et pour d'autres raisons.

Synthèse

En 2012, deux quinzaines des MCP ont été réalisées en Picardie. L'objectif principal de ces quinzaines est de décrire la prévalence des maladies à caractère professionnel n'ayant pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle. Ces deux quinzaines font suite à celles réalisées en 2009 et 2010 en Picardie. Ces dernières avaient mis en évidence des prévalences élevées des troubles musculo-squelettiques et souffrance psychique à caractère professionnel.

Le taux de participation des médecins du travail (34,0 %) est supérieur à celui de l'année 2010 (29,2 %).

Les 7 010 salariés reçus en visite en 2012 représentent 1,0 % des salariés de la région. La population des salariés reçus diffère de celle de l'ensemble des salariés de la région. Les salariés masculins, jeunes, et appartenant à la catégorie sociale des ouvriers sont surreprésentés. Les salariés des secteurs industriels sont les plus nombreux à être reçus en visite.

La prévalence des MCP parmi les salariés reçus est de 5,2 %. Le taux de signalement des MCP est significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (respectivement 5,7 % et 4,8 %). L'écart du taux de signalement selon le genre est moins important en 2012 qu'en 2010. Les salariés signalés en MCP sont plus âgés que la moyenne des salariés.

Comme en 2010, le taux de signalement en MCP est le plus élevé en 2012 chez les ouvriers (5,3 %), dans le secteur de la construction, les taux de MCP sont les plus élevés.

Tout comme en 2010, les pathologies les plus prévalentes sont les affections liées aux sollicitations de l'appareil locomoteur (3,2 %), et la souffrance psychique (1,7 %). La prévalence des sollicitations de l'appareil locomoteur est en baisse (3,7 % en 2010), et celle de la souffrance psychique est en hausse (1,1 % en 2010).

Les agents d'exposition professionnelle (AEP) signalés sont au nombre de 517. Comme en 2010, la catégorie d'AEP la plus fréquemment signalée est celle des « ambiances et contraintes physiques de travail » (67,3 % des AEP signalés). Les AEP de la catégorie « organisation fonctionnelle de l'activité » apparaissent en deuxième position par ordre de fréquence (12,2 % des AEP signalés).

Parmi les affections de l'appareil locomoteur, les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont les plus nombreux. Les affections de l'appareil locomoteur sont plus fréquemment localisées au niveau du rachis (42,3 %) et des épaules (23,0 %). Ces affections concernent majoritairement les hommes, les personnes âgées de 45 ans ou plus, ainsi que les ouvriers et les salariés appartenant aux secteurs industriels et de la construction.

La souffrance psychique est constituée principalement par les dépressions, les états anxieux et les troubles du sommeil. Ces pathologies n'appartiennent à aucun tableau de maladie professionnelle indemnisable et sont rarement reconnues par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Les salariés les plus concernés par ces pathologies sont les femmes, les 45 ans ou plus, les cadres et professions intellectuelles supérieures, et les professions intermédiaires, et ceux qui travaillent dans le secteur des activités financières et d'assurance.

D'autres pathologies ont été observées dans une moindre mesure. C'est le cas des pathologies de type irritation et/ou allergie et des hypoacusies.

Selon les médecins du travail, 62,1 % des pathologies signalées (hors souffrance psychique) rempliraient tous les critères d'un tableau de MPI. Parmi celles-ci 70,7 % n'ont pas été déclarées. Les ALM, notamment les TMS, sont prédominantes parmi ces pathologies.

Le dispositif de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel, initié en Picardie en 2009 et poursuivi en 2012, permet d'enrichir les connaissances régionales sur le champ des liens entre santé et travail. La poursuite de ce dispositif permettra d'approfondir encore ces données et de suivre dans le temps l'évolution des MCP.

Méthode

Le protocole a évolué depuis 2010. Les médecins ont la possibilité de recueillir les données soit en utilisant la méthode initiale à savoir utiliser un tableau de bord permettant le recueil des caractéristiques de tous les salariés reçus en visite durant chaque quinzaine et une fiche de signalement permettant de signaler les MCP détectées, le tout en version papier ou informatisée ou soit en utilisant l'application développée par les services de l'InVS accessible *via* Internet et protégée par des identifiants personnels. Cette dernière méthode permet aux médecins d'enregistrer leurs données et de les transmettre de façon optimale.

En ce qui concerne les codages des pathologies et des agents d'exposition, les thésaurus ont aussi évolué. Le recueil a été effectué durant deux quinzaines en juin et novembre 2012. Le tableau de bord et les fiches de signalement en MCP respectaient l'anonymat des salariés. Le codage des maladies a été réalisé à partir de la classification internationale des maladies version 10 (Cim 10). Les résultats concernant des effectifs de salariés inférieurs à 5 ne sont pas publiés afin de garantir l'anonymat.

Ce document a été imprimé à xxx exemplaires en septembre 2013.

Il a été rédigé par Lysandre Gaspais, Émilie Fauchille (OR2S), le Dr Philippe Faillie, Christophe Level (Directe) et le Dr Madeleine Valenty (InVS).

Ce travail a pu être mené grâce aux financements de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Picardie, de l'Institut de veille sanitaire et du conseil régional de Picardie.

Les remerciements sont à adresser à l'ensemble des services de santé au travail et aux médecins participant à ces quinzaines en Picardie ainsi qu'aux personnels les accompagnant. Sans eux, ce travail n'aurait pu être réalisé.

Directrices de la publication : Yasmina Taieb, Dr Élisabeth Lewandowski.

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Picardie

40, rue de la Vallée - 80000 Amiens - Tél : 03 22 22 42 42

Observatoire régional de la santé et du social de Picardie

Faculté de médecine 3, rue des Louvels - 80036 Amiens Cedex 1 - Tél : 03 22 82 77 24 - Fax : 03 22 82 77 41

E-mail : info@or2s.fr - Site internet : www.or2s.fr