

## Surveillance des maladies à caractère professionnel Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011

La notion de maladie à caractère professionnel (MCP) a été introduite par le législateur dès 1919, avec pour finalité, tant la prévention des maladies professionnelles que l'évolution des tableaux de réparation.

Les maladies à caractère professionnel sont les symptômes ou les pathologies considérés par le médecin du travail comme causés ou aggravés par le travail, et qui ne font pas l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle. L'imputabilité à l'activité professionnelle est du ressort du médecin du travail et de son expertise médicale.

En conséquence, les accidents du travail, les pathologies liées à un accident du travail, ainsi que les pathologies reconnues en tant que maladies professionnelles et indemnisées à ce titre, par le système de reconnaissance et de réparation des différents régimes de Sécurité Sociale, ne peuvent être considérés comme des MCP. En revanche, les dossiers de reconnaissance en cours d'instruction ou refusés par la Sécurité Sociale sont à prendre en considération comme étant des MCP.

Malgré les dispositions réglementaires citées dans l'article L. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale, selon lesquelles *"tout docteur en médecine a l'obligation de déclarer tout symptôme ou maladie, qui présente, à son avis, un caractère professionnel"*, les maladies à caractère professionnel sont sous-signalées en France, les seuls signalements provenant des médecins du travail.

Par ailleurs, ces déclarations sont peu ou pas exploitées, notamment par manque de systématisation et de centralisation des données ou faute d'informations suffisantes sur les salariés touchés par ces affections.

### Présentation de l'enquête "Quinzaines MCP"

Pour toutes ces raisons, et dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le Département Santé-Travail de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a cherché à explorer la faisabilité de création d'un système de surveillance des MCP. A cette fin, un partenariat a été

mis en place entre l'InVS et l'Inspection Médicale du Travail (IMT), afin de collecter des données sur les MCP : les **"Quinzaines MCP"**. Ce programme de surveillance des MCP a été instauré en 2008, et l'enquête a depuis été inscrite au Plan Santé au Travail 2010-2014.

L'objectif général du programme est de produire des indicateurs simples, fiables et reproductibles, permettant de quantifier l'importance des MCP en France, de décrire les pathologies et symptômes signalés, les secteurs d'activité et les professions les plus à risques, ainsi que les facteurs d'exposition professionnelle en cause. Les indicateurs retenus sont le nombre et le taux de signalement de MCP (nombre de salariés présentant au moins une MCP rapporté au nombre total de salariés vus par les médecins du travail participant au programme durant la période de recueil), selon le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le secteur d'activité. Ce programme contribue, en outre, à estimer la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles en France.

Les SSTI sont au cœur du dispositif des **"Quinzaines MCP"**. En effet, celles-ci sont basées sur un réseau de médecins du travail volontaires, qui signalent sur une période de deux semaines consécutives, deux fois par an, tout symptôme ou pathologie qu'ils considèrent comme étant causé ou aggravé par le travail chez les salariés vus lors des visites médicales, non reconnu en maladie professionnelle au moment de la visite. Les médecins du travail renseignent également les caractéristiques sociodémographiques de tous les salariés reçus durant ces périodes de recueil. Pour chaque cas de MCP, les médecins identifient un à trois facteurs d'exposition professionnelle pouvant être considérés comme causes ou facteurs aggravants du symptôme ou de la pathologie signalée.

Après une première expérimentation dans la région des Pays de la Loire en 2003, le programme des **"Quinzaines MCP"** s'est étendu progressivement sur l'ensemble du territoire français, pour couvrir, en 2012, une quinzaine de régions.

Le codage des données est réalisé dans chaque région participante sous la responsabilité du Médecin Inspecteur Régional du Travail, avec le soutien d'un épidémiologiste. Les pathologies sont saisies selon la Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10). Les professions le sont selon la Nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles (PCS 2003) de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), enfin, les secteurs d'activité, selon la Nomenclature d'Activités Française 2008 (NAF 2008). Les expositions professionnelles, quant à elles, sont décrites en utilisant le Thésaurus des Expositions Professionnelles. Il s'agit ici de quatre des huit thésaurus harmonisés conseillés par la profession.

### Principaux résultats : un nombre de signalements stable et une MCP sur deux liée aux TMS

Les principaux résultats des **"Quinzaines MCP"** illustrent un taux de salariés, pour lesquels une MCP a fait l'objet d'un signalement, stable entre 2008 et 2011, compris entre 5,7 et 5,9 % des salariés vus en consultation. En revanche, pour la même période, les résultats attestent une hausse des déclarations chez les femmes (6,2 % à 6,9 %), alors qu'elles sont stables (autour de 5 %) chez les hommes.

Plus d'une MCP signalée sur deux, lors des **"Quinzaines MCP"**, correspond à une affection de l'appareil locomoteur et ce quel que soit le sexe et l'année de surveillance. Parmi ces affections de l'appareil locomoteur, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent près de 90 %.

Ainsi, entre 2006 et 2011, on observe une augmentation du taux de prévalence des TMS chez les hommes (2,6 % à 3,1 %), alors qu'il reste stable chez les femmes. Toutefois, il est important de préciser que ce taux est plus élevé de 20 à 30 % chez les femmes. Dans les pathologies rencontrées, les TMS du rachis lombaire et de l'épaule sont les plus fréquentes.

Les secteurs d'activité les plus concernés par les TMS évoluent peu d'une année à l'autre. Il s'agit des secteurs de la construction, de l'industrie et du transport et entreposage. En conséquence, les ouvriers et les employés sont les catégories sociales les plus affectées.

Après les TMS, la souffrance psychique arrive en seconde position des MCP constatées. Les résultats pour la période 2006-2011 font apparaître un taux de prévalence de la souffrance psychique deux fois plus élevé chez les femmes. En 2011, les deux tiers des cas de souffrance psychique liée au travail, quel que soit le sexe, sont des dépressions. Viennent ensuite l'anxiété, les troubles du sommeil et le burn-out. Ce dernier est plus souvent vécu par les femmes que par les hommes.

Parmi les causes de ces souffrances psychiques, les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques sont incriminés dans 99 % des cas et près de 50 % sont directement liés à l'organisation fonctionnelle du travail.

La prévalence observée peut varier du simple au triple d'un secteur d'activité à l'autre et les secteurs les plus affectés évoluent d'une année sur l'autre. En 2011, les hommes en souffrance psychique exerçaient majoritairement une activité dans le secteur de l'information et de la communication. Les femmes, quant à elles, travaillaient dans les transports et l'entreposage. Contrairement à ce qui a été observé pour les TMS, les catégories sociales les plus concernées sont les cadres, suivies des professions intermédiaires.

#### Intérêts et limites du programme des Quinzaines MCP

Les objectifs des "Quinzaines MCP" ont été atteints. Les données collectées permettent de calculer des taux de prévalence des MCP, d'identifier les pathologies, les populations à risque et les facteurs d'exposition en cause. Les résultats obtenus, chaque année, entre 2006 et 2011, permettent un recul suffisant pour appréhender des évolutions sur cette période. Les "Quinzaines MCP" contribuent à mettre en avant la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles en France. Ainsi, elles ont mis en exergue une sous-déclaration de certaines localisations de TMS entrant dans un tableau de maladie professionnelle.

Aussi, la pérennité de cette enquête pourrait permettre de quantifier l'effet des actions de prévention nationales, de la modification des tableaux de maladies professionnelles et de la réglementation, notamment quant à la pénibilité.

Toutefois, le programme comporte un certain nombre de limites. En particulier, il ne permet pas de repérer les pathologies d'apparition différée (cancers, ...), ni les pathologies engendrant des arrêts de travail de longues durées, et les indicateurs produits ne concernent que la population salariée active.

De plus, les indicateurs nationaux présentés dans la publication de l'InVS ont été produits à partir de l'agrégation de données recueillies en région, ce qui occulte certaines disparités ou spécificités régionales.

En outre, l'extension du programme à l'ensemble des régions françaises inscrite au Plan Santé au Travail 2010-2014, n'a pu être effective en raison d'un manque de moyens financiers comme humains.

Les premiers résultats font également apparaître une diminution, entre 2008 et 2011, du nombre de médecins en SSTI ayant participé à l'enquête (33 % à 19 %).

Ainsi, le nombre de médecins du travail volontaires est passé de 964 en 2008 à 711 en 2011, alors que, dans le même temps, les régions concernées passaient de 8 à 12.

La baisse du taux de participation des médecins du travail observée constitue un phénomène préoccupant pour la pérennité et la pertinence de cette enquête, d'autant plus que les résultats produits reposent sur un large réseau.

Le Cisme a eu l'occasion, lors d'une rencontre avec le Département Santé-Travail de l'InVS, de reconnaître l'intérêt pour la profession de ce type d'enquête.

Mais il a également rappelé le fonctionnement en mode projet des SSTI et l'implication des commissions médico-techniques dans le choix de priorisation de certaines actions, et a exposé les contraintes liées à l'inadéquation entre le nombre de professionnel en capacité de participer aux nombreuses sollicitations dans un contexte où le temps médical est saturé par les visites à fréquence réglementaire.

#### Conclusion

Il ressort des résultats des "Quinzaines MCP" publiés par l'InVS une stabilité, entre 2008 et 2011, du nombre de signalements de maladie à caractère professionnel. Parmi les signalements, plus d'une MCP sur deux concerne des TMS du rachis et de l'épaule.

La souffrance psychique arrive en deuxième position et touche la plupart des secteurs d'activité. Une diminution notable du nombre de médecins du travail ayant participé à l'enquête en 2011 est observable.

Les "Quinzaines MCP" nourrissent le débat au sujet des maladies à caractère professionnel, mais, au-delà, à l'ensemble des enquêtes basées sur la participation des médecins du travail. En effet, cette enquête subit les conséquences directes de la baisse du nombre de médecins du travail en exercice et les sollicitations multiples dont ces derniers font l'objet.

La diminution du nombre de médecins du travail participant à l'étude constitue un phénomène préoccupant.

Afin que les Services de santé au travail puissent satisfaire à leurs obligations en termes de veille sanitaire, notamment à travers le programme des "Quinzaines MCP", le Cisme insiste tant sur la faisabilité que sur la nécessaire communication autour de la valeur ajoutée pour la prévention en Santé au travail que constitue la participation des SSTI à ce type d'enquêtes.

En outre, la participation des médecins du travail à cette enquête leur permet de valoriser leur activité clinique et leur connaissance du milieu de travail. Ils deviennent partie prenante d'un système de veille sanitaire national et pourront, en s'appropriant les résultats, qu'ils soient nationaux ou régionaux, adapter leur exercice professionnel au bassin d'emploi qu'ils suivent. ■

#### Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2014/Programme-de-surveillance-des-maladies-a-caractere-professionnel-MCP-en-France>