



LES  
MALADIES  
À CARACTÈRE  
PROFESSIONNEL

QUINZAINES  
2015  
& 2016

EN  
RÉGION  
CENTRE-VAL  
DE LOIRE

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

Claire Cherbonnet<sup>1</sup>, Dr Bernard Arnaudo<sup>2</sup>, Céline Leclerc<sup>1</sup>, Pauline Delezire<sup>3</sup>, Aurélie Fouquet<sup>3</sup>, Maëlle Robert<sup>3</sup>, Dr. Sandrine Rousseau<sup>4</sup>, Juliette Chatelot<sup>3</sup>.

1) Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire, 2) Médecin Inspecteur régional du travail, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) du Centre-Val de Loire, 3) Direction santé travail, Santé publique France, 4) Société de médecine du travail du Val de Loire (SMTVL).

### Introduction

Les maladies à caractère professionnel (MCP) regroupent l'ensemble des maladies que tout médecin, particulièrement les médecins du travail, jugent en lien avec l'activité professionnelle et qui ne sont pas reconnues en maladie professionnelle (MP) par un régime de Sécurité sociale.

Devant les enjeux de santé publique liés à la sous-déclaration des maladies professionnelles, la Direction santé travail de Santé publique France (anciennement InVS), en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT) a mis en place un système de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel. Ce système consiste au signalement par les médecins du travail de toutes les MCP suivant un protocole validé. La région Centre-Val de Loire participe à ce programme depuis 2008.

### Objectifs

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

Ce système contribue à l'évaluation de la sous-déclaration des pathologies en MP, ainsi qu'au repérage éventuel d'émergence de nouvelles pathologies en lien avec le travail.

### Méthode

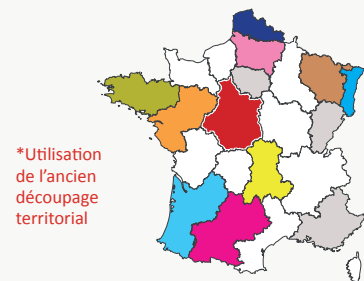
Le programme MCP repose sur la réalisation de deux quinze semaines par an. Au cours de deux semaines consécutives, les médecins du travail volontaires s'engagent à signaler toutes les MCP rencontrées lors des consultations.

Un tableau de bord, répertoriant les caractéristiques socio-professionnelles de l'ensemble des salariés vus sur cette période, permet de calculer la part des salariés atteints d'au moins une MCP. Une comparaison avec la population salariée régionale (données Insee) permet de s'assurer de la représentativité des salariés vus en quinze semaines.

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

Ce programme garantit l'anonymat des salariés reçus en consultation et des entreprises concernées. Pour des raisons de fiabilité, seuls les résultats portant sur des effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés. Cette plaquette porte exceptionnellement sur l'exploitation des données des quatre quinze semaines réalisées en 2015 et 2016. Le choix de cumuler deux années a été fait en concertation avec Santé publique France, notamment par rapport aux effectifs insuffisamment grands pour la réalisation de croisements sur une seule année.

### RÉGIONS PARTICIPANTES AU PROGRAMME MCP EN 2016\*



\*Utilisation de l'ancien découpage territorial

- Alsace
- Aquitaine
- Auvergne
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie

### Comparaison des résultats régionaux et nationaux

Les résultats présentés ci-après, qui concernent les taux 2015 et 2016 de la région Centre-Val de Loire, sont comparés aux données disponibles au moment de la diffusion de la plaquette: les taux 2014 pour le niveau national et pour 8 autres régions participantes ayant publié leurs résultats (Alsace, Auvergne, Aquitaine, Bretagne, Limousin, Midi-Pyrénées, Nord-Pas de Calais, Pays de la Loire, Picardie et Poitou-Charentes). Pour ces régions, les taux minimum et maximum observés sont donnés à titre indicatif pour représenter la fourchette de variation.

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

En 2015, 22 médecins du travail ont participé à au moins une quinzaine sur les 265 médecins recensés par l'Inspection médicale du travail de la région Centre-Val de Loire, soit un taux de participation de 8%. Pour les quinzaines de 2016, le taux de participation est de 14% (37 médecins y ont participé, dont 18 aux deux quinzaines).

Sur les deux années cumulées, les médecins du travail du Loir-et-Cher, de l'Indre et du Loiret sont les plus mobilisés lors des quinzaines MCP (taux de participation respectifs de 29%, 27% et 23%). Les taux de participation dans le Cher et dans l'Eure-et-Loir sont de 18% et 17%. Le département de l'Indre-et-Loire enregistre le plus faible taux de participation (11%).

Les médecins de la fonction publique hospitalière (FPH) ont participé en plus grande proportion aux quinzaines 2015 et 2016 (24%). À noter qu'aucun médecin de la FPH n'avait participé aux quinzaines de 2013-2014. Les taux de participation pour les services interentreprises, les services autonomes et la Mutualité sociale agricole (MSA) se situent respectivement à 21%, 14% et 11%.

## Salariés vus en consultation : surreprésentation des hommes et du secteur des activités spécialisées

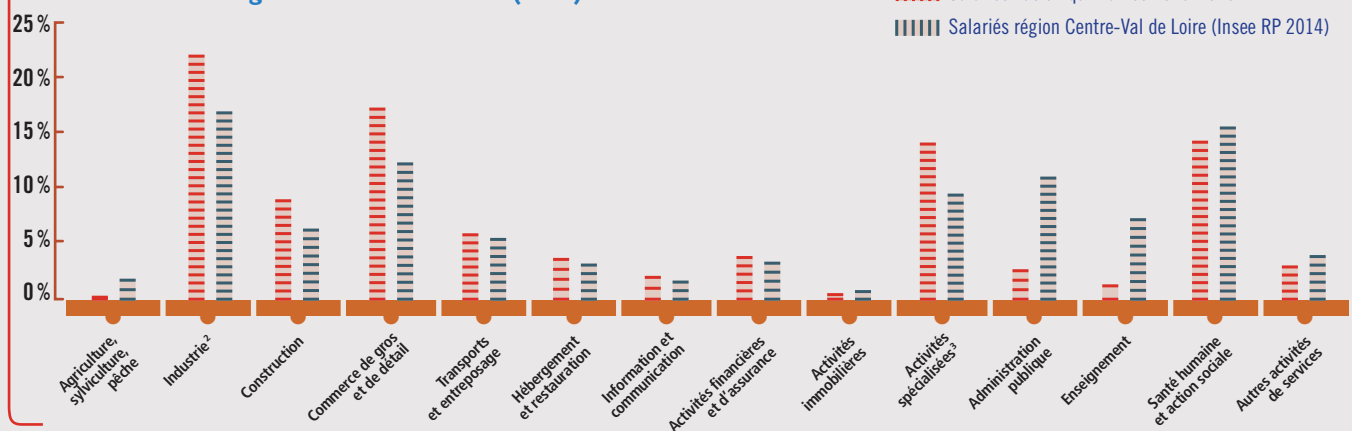
2 449 salariés ont été vus en consultation lors des deux quinzaines 2015 (628 pour la première et 1 821 pour la seconde) et 4 890 salariés ont été vus lors des deux quinzaines 2016 (2 023 pour la première et 2 867 pour la seconde). Ces salariés ont été vus dans le cadre de visites d'embauche pour 29,9% (pour les 2 années cumulées), de visites périodiques pour 26,1% et d'entretiens infirmiers pour 20,1%. Ces salariés sont plus souvent des hommes (53,5%). L'âge moyen des salariés est de 39,8 ans. Comme les années précédentes, les catégories sociales les plus représentées sont les ouvriers et les employés (respectivement 42,8% et 29,1%), suivis des professions intermédiaires (20,2%). On retrouve une majorité d'ouvriers chez les hommes (60,1% contre 22,9% chez les femmes) tandis que les femmes sont le plus souvent employées (47,8% contre 12,8%).

La comparaison des données recueillies grâce au programme MCP avec les données régionales met en évidence certaines caractéristiques de l'échantillon qu'il convient d'avoir à l'esprit lors de la lecture des résultats. On note ainsi une légère surreprésentation des hommes (53,5% des salariés vus au cours des quinzaines 2015 et 2016 sont des hommes, contre 49,0% des salariés de la région Centre-Val de Loire - Insee RP 2014). On observe une surreprésentation du secteur de l'industrie, de la construction, du commerce de gros et de détail et des activités spécialisées (graphique 1).

À l'inverse, certains secteurs sont très nettement sous-représentés dans l'échantillon : il s'agit des secteurs de l'administration publique et de l'enseignement. Ces différences peuvent notamment s'expliquer par la périodicité des visites en fonction des risques professionnels et par un système d'organisation de la médecine du travail différent dans certains secteurs comme la fonction publique d'État, l'Éducation nationale et la fonction publique territoriale.

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

**1** Comparaison de la population vue lors des quinzaines MCP par les médecins du travail selon le secteur d'activité<sup>1</sup> par rapport aux salariés de la région Centre-Val de Loire (en %)



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

3. Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien. Ce secteur regroupe les activités comptables, juridiques, de recherche et développement, d'études de marché, de voyagistes, de nettoyage des bâtiments et nettoyage industriel, des agences de travail temporaire et toutes autres activités spécialisées ou de soutien aux entreprises.

## Signalements des MCP

DÉFINITIONS

### → Taux de signalement

Nombre de salariés pour lesquels au moins une MCP a été signalée au cours des quinze jours, rapporté au nombre total de salariés vus au cours des quinze jours.

### → Taux de prévalence d'une pathologie

Nombre de salariés présentant au moins une pathologie, ramené au nombre total de salariés vus au cours des quinze jours.

## 6,3 % et 6,6 % des salariés ont fait l'objet d'un signalement en 2015 et 2016

En 2015, 153 salariés ont fait l'objet d'au moins un signalement par les médecins du travail (38 pour la première quinzaine et 115 lors de la seconde) soit un taux de signalement de 6,3%. En 2016, au moins une MCP était signalée pour 324 salariés (158 pour la première quinzaine et 166 lors de la seconde) soit un taux de 6,6%. Comme attendu, pour les deux années confondues, c'est à l'occasion des visites de pré-reprise (23,2%), à la demande du salarié ou de l'employeur (21,3%) et des visites de reprise (11,6%) que les taux de signalement les plus élevés sont retrouvés. Les taux de signalement diffèrent également selon les départements: les taux les plus élevés sont constatés dans l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher (respectivement 9,9% et 8,4%) et le plus faible pour l'Indre (2,7%). C'est dans la fonction publique hospitalière que le taux de signalement est le plus élevé (14,4%). Ce taux est plus faible en service inter-entreprises (5,9%).

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

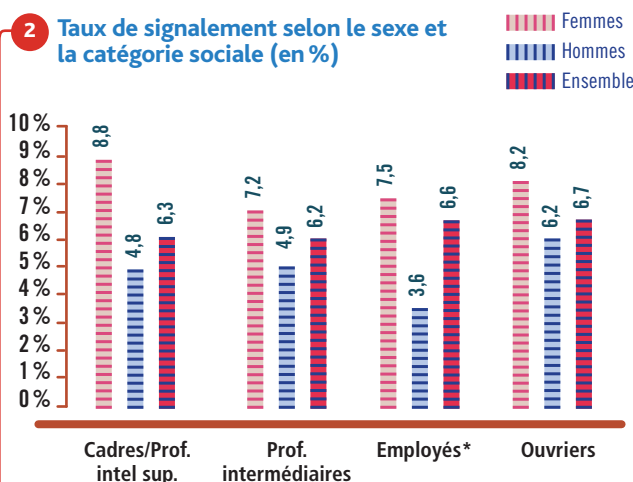
Pour la période 2015-2016, les femmes présentent un taux de signalement plus élevé que les hommes: 7,7% contre 5,5%. Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement ont en moyenne 44 ans. Le taux de signalement augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 54 ans: il est de 1,3% chez les moins de 25 ans et atteint 9,2% chez les 45-54 ans, pour diminuer chez les 55 ans et plus (7,2%) (probable effet "travailleur sain": les salariés trop atteints étant sortis de l'emploi).

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

SECTEUR D'ACTIVITÉ	TAUX DE SIGNALEMENT		
	Femmes	Hommes	Ensemble
Transports et entreposage	12,6	7,9	9,2
Santé humaine et action sociale	9,4	7,6	9,0
Industrie	9,2	7,1	7,9
Autres activités de service	9,3	*	7,5
Information et communication	11,5	*	7,0
Construction	-	7,1	6,5
Commerce de gros et de détail	6,8	4,5	5,6
Activités spécialisées	6,4	3,0	4,5
Activités financières	5,1	*	3,7
Hébergement et restauration	4,5	*	3,2
Administration publique	*	*	2,5

\* Effectifs inférieurs à 5 - Effectif nul  
Secteurs d'activité concernés non représentés.

### 2 Taux de signalement selon le sexe et la catégorie sociale (en %)



\* Différence significative entre les hommes et les femmes

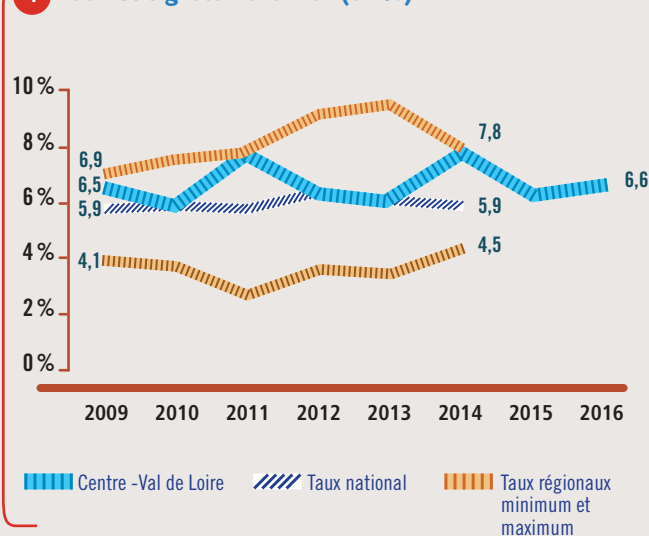
## Pas de différence entre les catégories sociales

Aucune différence significative de taux de signalement n'est constatée entre les catégories sociales. Cependant, une disparité entre hommes et femmes se retrouve de manière significative pour les employés (graphique 2).

Les taux de signalement les plus élevés sont constatés dans les secteurs du transport et entreposage (9,2%) et de la santé humaine et action sociale (9,0%); ces deux secteurs sont retrouvés en tête aussi bien chez les hommes que chez les femmes (tableau 3). L'industrie (7,9%), les autres activités de services (7,5%) et l'information et communication (7,0%) arrivent ensuite. Le différentiel hommes/femmes est statistiquement significatif dans les activités spécialisées. Pour les autres secteurs, les différences liées au sexe ne sont pas significatives.

## Comparaison avec le niveau national et position par rapport aux autres régions - Évolution

### 4 Taux de signalement MCP (en %)



## Pathologies signalées

Pour les années 2015-2016, 525 pathologies<sup>1</sup> ont été signalées en MCP pour 477 salariés (175 en 2015 et 350 en 2016). Parmi ces salariés, 10,1% ont eu plusieurs pathologies signalées.

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

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

Plus de la moitié des pathologies signalées sont des affections de l'appareil locomoteur (ALM). Les affections liées à la souffrance psychique arrivent en deuxième position, représentant plus d'un tiers des pathologies diagnostiquées (tableau 5).

En 2016, les femmes présentent des taux de prévalences plus élevées que les hommes pour les ALM : 3,8% contre 2,9%. Pour la souffrance psychique, on observe le même constat pour les deux années : 2,8% pour les femmes contre 1,4% pour les hommes en 2015 et respectivement 4,0% contre 2,0% en 2016. Les taux de prévalence des autres types de pathologies sont inférieurs à 0,7% (tableau 6).

### 5 Répartition des pathologies signalées en 2015 et 2016

	Nombre de pathologies	Répartition (en %)
Affections de l'appareil locomoteur	279	53,1
- dont TMS	257	48,9
- dont Arthrose	6	1,1
Souffrance psychique	195	37,1
Irritations et/ou allergies	21	4,0
Troubles de l'audition	12	2,3
Autres pathologies (affections cardio-vasculaires, infectieuses, neurologiques, digestives, obstétricales, tumorales, etc.)	18	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>100</b>

### 6 Taux de prévalence des pathologies selon le sexe (en %)

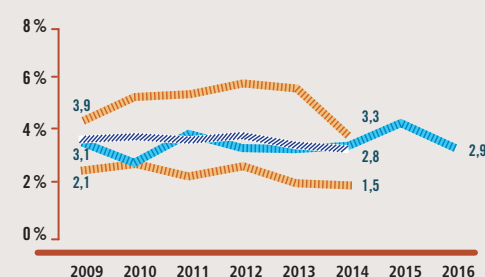
	Ensemble 2015/2016	Femmes 2015/2016	Hommes 2015/2016
Affections de l'appareil locomoteur	3,6/3,4	3,5/3,8	3,7/2,9
- dont TMS	3,3/3,2	3,3/3,6	3,2/2,7
- dont Arthrose	*/*	*/*	*/-
Souffrance psychique	2,0/3,0	2,8/4,0	1,4/2,0
Irritations et/ou allergies	0,4/0,2	0,7/0,2	*/0,2
Troubles de l'audition	0,4/*	*/-	0,6/*
Autres pathologies (affections cardio-vasculaires, infectieuses, neurologiques, digestives, obstétricales, tumorales, etc.)	0,3/0,2	*/0,2	0,3/*

\* Effectifs inférieurs à 5 - Effectif nul

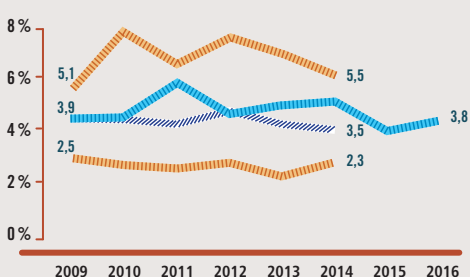
## COMPARAISON AVEC LE NIVEAU NATIONAL ET POSITION PAR RAPPORT AUX AUTRES RÉGIONS - ÉVOLUTION

### HOMMES

#### 7 Taux de prévalence brute des affections de l'appareil locomoteur (en %)

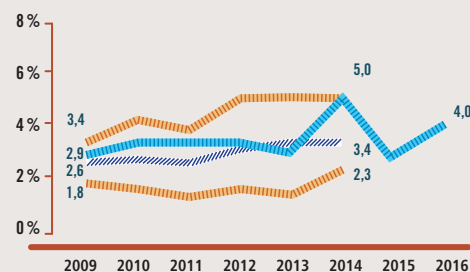
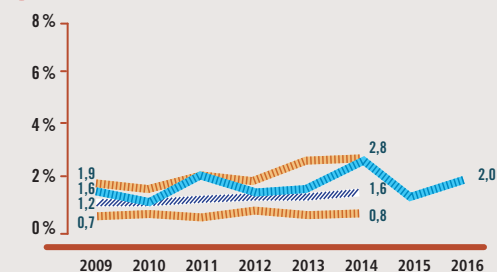


### FEMMES



La prévalence des affections de l'appareil locomoteur est proche du niveau national chez les hommes (baisse en 2010), comme chez les femmes (légère augmentation en 2011 et 2014) (figure 7).

#### 8 Taux de prévalence brute de la souffrance psychique (en %)



La prévalence de la souffrance psychique est légèrement plus élevée en Centre-Val de Loire qu'au niveau national, avec une différence plus nette chez les femmes en 2014 (figure 8).

Les taux régionaux minimum et maximum et les taux nationaux ne sont affichés que pour les valeurs connues au moment de la diffusion de cette plaquette.

## LES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

### Près de 85 % des affections de l'appareil locomoteur sont des TMS

Les ALM regroupent les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'arthrose et les autres sollicitations de l'appareil locomoteur. 3,4% des salariés vus au cours des quinze jours de 2015 et de 2016 sont atteints d'au moins une ALM.

Pour ces 2 années, 279 pathologies de ce type ont été signalées chez 252 salariés. 92,1% de ces affections sont des TMS, le reste étant des pathologies de type arthrose (2,2%) ou des affections de type inflammatoire autres, jugées en lien avec les contraintes professionnelles (5,7%). En 2015 et 2016, environ 54% des affections touchent le membre supérieur, principalement la main-poignet et l'épaule. Le rachis (40,9%) puis les membres inférieurs (4,7%) sont ensuite touchés (figure 9). Les syndromes canaux représentent 11,5% de ces pathologies (dont 90,6% au niveau de la main-poignet).

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

Pour la période 2015-2016, les prévalences des ALM ne présentent pas de différence significative selon le sexe: 3,7% pour les femmes et 3,2% pour les hommes. L'âge moyen des salariés atteints de ces troubles est de 45,1 ans (hommes et femmes confondus).

La prévalence augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans: de 2,1% pour les salariés âgés de 25 à 34 ans à 5,2% pour les 45-54 ans, avant de diminuer légèrement chez les salariés âgés de 55 ans et plus (4,0%).

Les ouvriers sont les plus concernés par ces affections avec une prévalence de 4,6% (graphique 10). Cette prévalence est de 3,4% pour les employés. Les professions intermédiaires et les cadres/professions intellectuelles supérieures sont moins touchés par ces troubles (prévalences respectives de 2,0% et 1,3%). Ces prévalences diffèrent selon le genre des salariés, en particulier chez les ouvriers où les prévalences sont quasiment deux fois plus élevées chez les femmes que chez les hommes (graphique 11). Les secteurs des transports et entreposage (6,8%), de la construction (5,5%) et des autres activités de services (4,1%) présentent les prévalences d'ALM les plus élevées. À l'exception des secteurs présentant des effectifs trop faibles pour être exploités, les femmes présentent des prévalences plus élevées que les hommes.

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

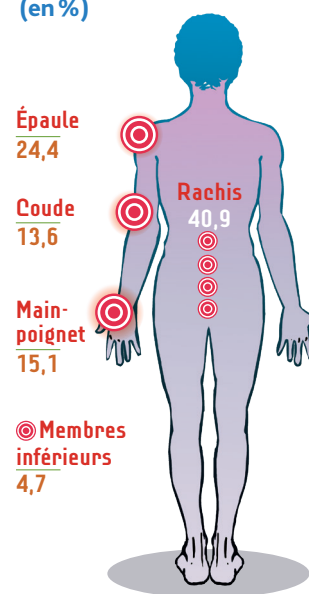
530 agents d'exposition ont été signalés comme étant en lien avec les ALM dont 93,0% d'agents de contraintes physiques. Ces derniers sont principalement des contraintes posturales et articulaires (61,1%), des manutentions manuelles de charges ou de personnes (28,8%) et des expositions aux vibrations -corps entier ou partie- (4,5%)<sup>1</sup>.

À noter que près de 6% des facteurs déclarés pour les ALM sont associés à des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE). Sont principalement évoqués: des problèmes organisationnels (changement dans l'organisation, surcharge de travail, dysfonctionnements du management, etc.) ainsi que des contraintes inhérentes à l'activité professionnelle (horaires de travail, durée et intensité du travail, variabilité de la charge de travail, etc.).

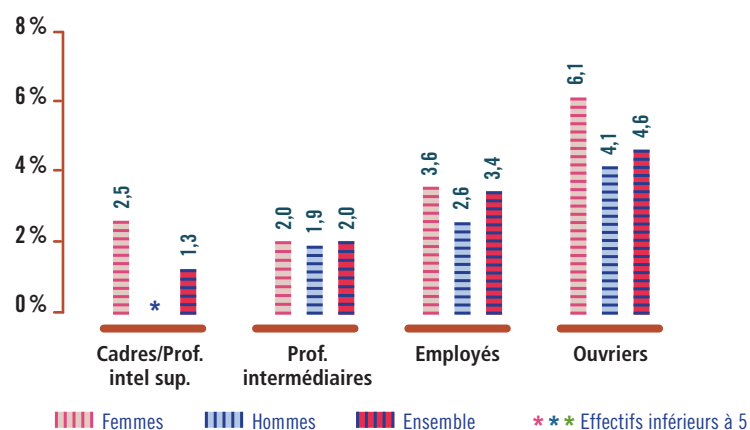
<sup>1</sup> Ces proportions sont calculées par rapport à l'ensemble des agents de contraintes physiques déclarés pour cette pathologie, soit 493.

Source : Quinzaines MCP 2015 et 2016 - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

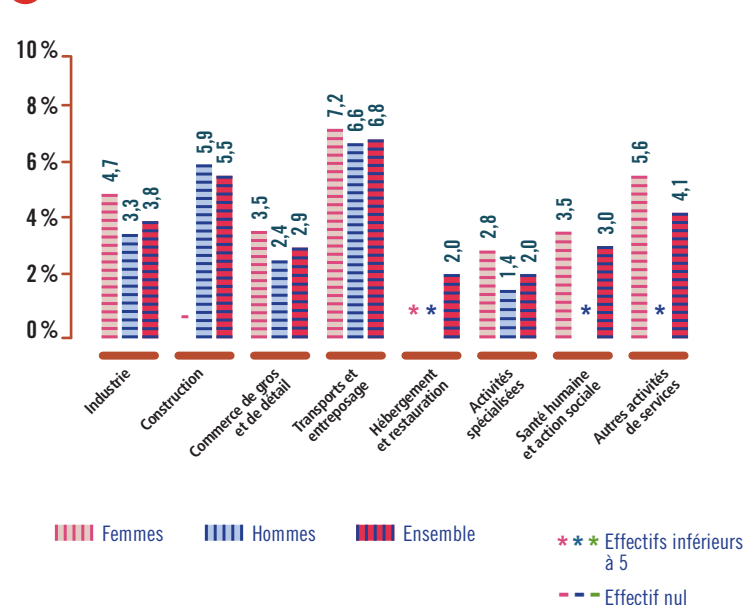
### 9 Localisation anatomique des troubles de l'appareil locomoteur (en %)



### 10 Prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le sexe et la catégorie sociale (en %)



### 11 Prévalence des ALM selon le sexe et le secteur d'activité (en %)



Secteurs d'activité concernés non représentés.



## LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

### Les dépressions : principaux troubles signalés

Sur la période 2015-2016, 195 pathologies relevant de la souffrance psychique ont été signalées<sup>1</sup>. La prévalence de ces troubles sur ces deux années est de 2,7 %.

Les syndromes dépressifs représentent 62,1 % des pathologies. Les autres principales manifestations signalées sont l'anxiété (16,9%), les troubles du sommeil (10,8%) et le « burn-out » (ou syndrome d'épuisement professionnel) qui représente 6,7% des pathologies signalées (13 cas).

### Les femmes et les professions intermédiaires davantage concernées

Sur la période, les femmes sont davantage touchées par la souffrance psychique avec une prévalence de 3,7% (contre 1,8% chez les hommes). L'âge moyen des salariés concernés par ces troubles est de 43,1 ans (sans différence significative entre hommes et femmes). La prévalence de cette affection augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans : de 0,6% chez les moins de 25 ans, elle atteint 3,6% chez les 45-54 ans puis diminue chez les 55 ans et plus (2,6%).

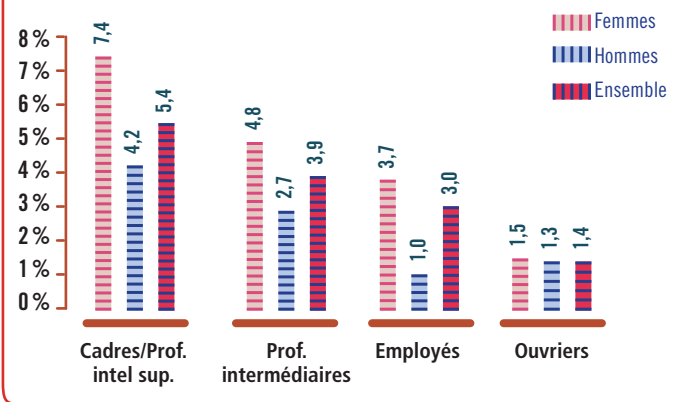
Le gradient social pour la souffrance psychique apparaît globalement inversé (graphique 12). Les cadres/professions intellectuelles supérieures sont les plus touchés par la souffrance psychique avec une prévalence de 5,4%, suivis par les professions intermédiaires (3,9%). La différence entre sexe est la plus marquée dans la première catégorie (prévalence de 7,4% pour les femmes contre 4,2% pour les hommes).

Le secteur de l'information et communication est particulièrement touché par les pathologies de souffrance psychique avec une prévalence atteignant 4,9% (graphique 13). Suivent ensuite les secteurs de la santé humaine et action sociale (3,4%) et de l'industrie (3,1%). Cependant, en raison de faibles effectifs pour le secteur de l'information et communication, ces résultats sont à prendre avec précaution.

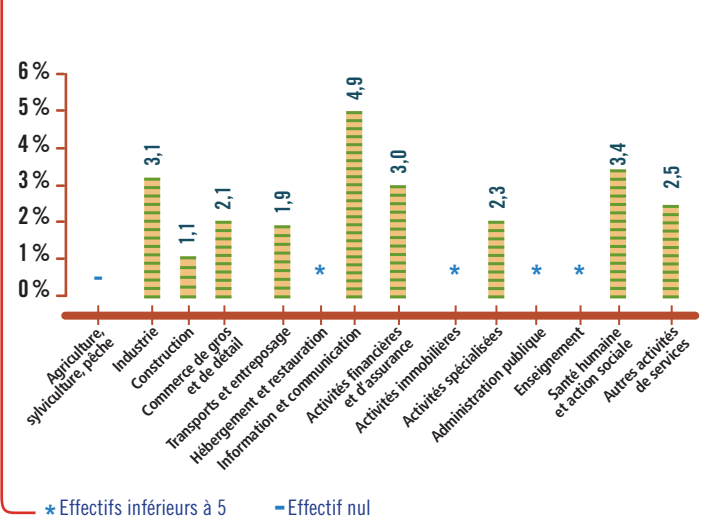
### L'organisation fonctionnelle de l'activité : principal facteur d'exposition associé

378 agents d'exposition professionnelle ont été signalés pour les années 2015 et 2016 dont 97,1% sont des FORE. Près de la moitié (45,5%) sont en lien avec l'organisation fonctionnelle de l'activité (surcharge de travail, dysfonctionnements du management, déficit de reconnaissance, insuffisance de moyens, changement dans l'organisation, contrôles excessifs, faibles marges décisionnelles, etc.), 34,9% en lien avec des problèmes de qualité des relations de travail ou de violence (interne ou externe à l'entreprise) et 12,3% en lien avec des exigences inhérentes à l'activité professionnelle (horaires de travail, déplacements professionnels, monotonie du travail, variabilité de la charge de travail, etc.) (graphique 14).

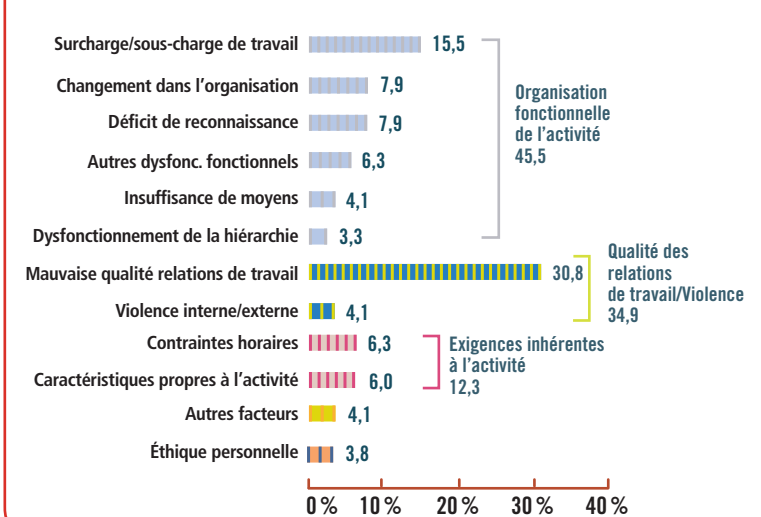
12 Prévalence de la souffrance psychique selon le genre et la catégorie sociale (en %)



13 Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité (en %)



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



<sup>1</sup> Une seule pathologie relevant de la souffrance psychique n'est conservée pour un salarié selon un arbre décisionnel.

## LES AUTRES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL SIGNALÉES

Les autres pathologies (hors ALM et souffrance psychique) représentent 9,7% de l'ensemble des pathologies signalées en MCP. Les irritations et/ou allergies regroupent surtout des cas de dermatite allergique ou de contact ainsi que des phénomènes d'asthme et de rhinite. Les caractéristiques de ces pathologies sont présentées dans le tableau 15.

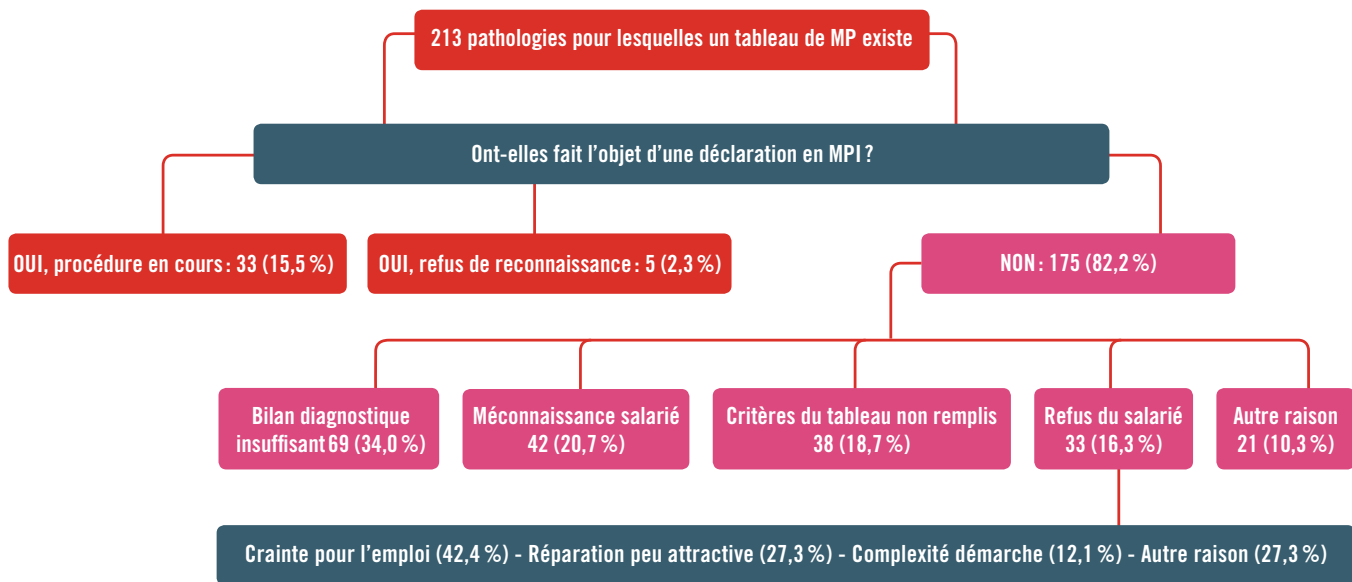
### 15 Caractéristiques des pathologies signalées (hors ALM et souffrance psychique)

	Irritations et/ou allergies	Troubles de l'audition
Effectifs	21	12
Prévalence globale (en %)	0,3	0,2
Prévalence par sexe (en %)	F: 0,4 H: 0,2	F: * H: 0,3
Âge moyen	37,9 ans	50,8 ans
Catégorie sociale la plus touchée (prévalence en %)	Ouvriers (0,4)	Ouvriers (0,4)
Secteur d'activité le plus touché (prévalence en %)	Industrie (0,6)	Non représenté (Eff. < à 5)
Agent d'exposition le plus fréquent (en %)	Agents chimiques ou biologiques (93,9)	Nuisances sonores (100)

\* Effectifs inférieurs à 5

## NON DÉCLARATION EN MALADIES PROFESSIONNELLES

### 16 Non-déclaration des pathologies en maladie professionnelle



Selon l'expertise des médecins du travail, sur les 525 pathologies signalées en 2015 et 2016, 213 correspondent à un tableau de maladie professionnelle (MP), soit 40,6%. Cette part varie selon le type d'affection : près de 68% pour les ALM signalées et 52% pour les irritations/allergies.

Plus de 82% des pathologies remplissant les critères de l'indemnisation en MP n'ont pas fait l'objet de déclaration. Les raisons évoquées sont dans 34,0% des cas un bilan diagnostique insuffisant, dans 20,7% la méconnaissance du salarié de la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie et pour 18,7% des critères du tableau qui ne sont pas remplis (graphique 16). Dans le cas d'un refus du salarié (16,3%), ont été citées comme raisons principales : la crainte pour l'emploi ou la réparation jugée peu attractive.

## POINTS CLÉS

■ En 2015, 6,3% des salariés de la région Centre-Val de Loire sont atteints d'au moins une MCP en lien avec un ou plusieurs facteurs professionnels. Ce taux est de 6,6% en 2016. Le taux était de 7,7% en 2014.

■ Pour les années 2015 et 2016 cumulées, le taux de signalement ne présente pas de différence significative entre les catégories sociales, même si les employés et les ouvriers sont très légèrement plus touchés (6,7% et 6,6%). Le taux de signalement chez les cadres/professions intellectuelles supérieures a augmenté par rapport aux années 2013-2014 cumulées (6,3% contre 5,0% en 2013-2014). Celui des employés a, quant à lui, diminué (6,6% contre 7,9% en 2013-2014). Le taux des ouvriers est resté stable entre les deux périodes. Les secteurs du transport et entreposage et de la santé humaine et action sociale présentent les taux de signalement les plus élevés. Toutes catégories sociales confondues, le différentiel est de nouveau observé, les femmes ayant des taux de signalement plus élevés que les hommes. Le taux de signalement augmente jusqu'à la tranche 45-54 ans pour diminuer ensuite chez les 55 ans et plus (probable effet « travailleur sain » : les salariés les plus touchés étant sortis de l'emploi).

■ Les FORE sont partie prenante, à des degrés divers, dans quasiment toutes les affections, à l'exception des irritations et/ou allergies et des troubles de l'audition.

■ Les pathologies signalées touchent en premier lieu l'appareil locomoteur, en particulier le membre supérieur. La prévalence est de 3,6% en 2015 et 3,4% en

2016 (soit des taux proches de celui de 2014). Indépendamment de la catégorie sociale, le différentiel hommes/femmes est légèrement marqué. Sont plus touchés par cette pathologie, les ouvriers (prévalence de 4,6%) et le secteur du transport et de l'entreposage (6,8%). Les facteurs d'exposition retrouvés restent prioritairement les contraintes posturales et articulaires, puis les manutentions de charges, même si le contexte organisationnel ou relationnel délétère est évoqué dans 6% des cas.

■ La souffrance psychique est le deuxième groupe d'affections le plus fréquemment signalées. Après une augmentation en 2014, la prévalence a diminué sur ces deux années passant de 3,8% en 2014 à 2,0% en 2015 et 3,0% en 2016. Les femmes sont également plus touchées par cette pathologie (prévalence de 3,7% sur les deux années). Ces affections, principalement des syndromes dépressifs, sont plus fréquemment rencontrées dans la catégorie des cadres/professions intellectuelles supérieures (5,4%) et dans le secteur de l'information et de la communication (4,9%). Les facteurs d'exposition en rapport avec l'organisation fonctionnelle de l'activité et la qualité des relations de travail sont majoritairement cités.

■ Environ 82% des pathologies figurant dans un tableau de maladie professionnelle (MP) n'ont pas fait l'objet de déclaration, principalement en raison d'un bilan diagnostique insuffisant et de la méconnaissance des salariés de la possibilité d'une reconnaissance de leurs pathologie.

### → POUR EN SAVOIR PLUS

- Surveillance épidémiologique des MCP en France - Dossier thématique : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>
- Publications - Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire - Résultats des quinzaines MCP : [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

### → Exemples d'utilisation des données issues du programme MCP

- Rapport État de Santé 2017 coordonné par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), une partie faisant référence aux données MCP : « Les pathologies liées au travail : maladies professionnelles et à caractère professionnel - section 6 « Déterminants, santé populationnelle et pathologies spécifiques » - sous partie « Santé au travail » page 2016.
- Dares – Résultats de décembre 2016 intitulé « L'exposition des salariés aux maladies professionnelles, l'importance toujours prépondérante des troubles musculo-squelettiques », faisant référence au programme MCP.
- Présentation des données MCP dans le cadre de la commission Bonin pour la mise à jour du calcul permettant d'estimer le montant des soins des maladies professionnelles pris en charge par la branche maladie au lieu de la branche professionnelle.
- Tableau de bord : Santé, sécurité, conditions de travail en région Centre, Observatoire régional de la santé (ORS) Centre, 2013.

### Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins ayant participé au programme MCP en 2015 et 2016 :

Merci aux docteurs ARSAC M., BARBIEUX C., BERNERON B., BIDAULT M., BRACONNIER F., CAUDRON J., CHALONS A., CHAPIN A., CHARLES C., CHAUSSE C., DAL ZOTTO C., DEBUIRE E., DELESPEAUX J.-C., D'HOOR M.-C., DOUSSET M., DUFRESNE E., DUPUY C., GAILLARD J.-F., GAULTIER E., GAZAGNE S., GODEFROY A., GUAY J., GUESNE C., HACAULT C., LALOT M.-O., LEFEBVRE F.,

LEBERT D., LEGEAY C., LEPETIT I., MAINETTI H., MICHAUD F., MICHOT M.-C., MILLAN M., MOREL C., OZOUX A., PILLOT-SIMON A., REIS P., ROBIDA C., ROL V., ROUSSEAU S., ROUX J., SAPIN Y., SORET A., SOTO C., STOICHITESCU M., TESSIER C., TRAVERS F., VIVIEN E.

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



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

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

Santé publique France - <http://invs.santepubliquefrance.fr>

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

Société de médecine du travail du Val de Loire (SMTVL) - [www.smtvl.org](http://www.smtvl.org)

Réalisation : Atelier Germanaud (45) - Impression : Inore Groupe (58) - 700 exemplaires - Dépôt légal : 09/2016 ISSN : 2427-2515