

# LA SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL : UN PROGRAMME MULTIRÉGIONAL

**MCP**

7 JUIN 2016, J. CHATELOT

## MALADIE PROFESSIONNELLE

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle :

- **Maladies professionnelles indemnifiables (MPI)** : maladies décrites dans des tableaux + maladies reconnues par système complémentaire (CRRMP)
- **Maladies à caractère professionnel (MCP)** : toutes autres maladies (ou symptômes) pouvant être causées ou aggravées par le travail mais non reconnues en MP par les régimes de SS

## DISPOSITIF LÉGISLATIF

- **ART. L 461-6 code SS** : « est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme et toute maladie qui présentent, « à son avis », un caractère professionnel »
- **Loi relative à politique de Santé publique du 9 août 2004** : L'InVS (...) met en œuvre (...) un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu de travail (...) »
- **Loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail** : intégration veille sanitaire dans missions des SST

# OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Mettre en place un **réseau régional de médecins** du travail volontaires → **améliorer la déclaration des MCP**
- **Alerter** : repérer des pathologies émergentes et de nouveaux facteurs de risque d'origine professionnelle
- Participer à la **révision/extension des tableaux de MPI** → améliorer le système d'indemnisation des MP
- Contribuer à l'estimation/compréhension de la **sous-déclaration des MPI**
- Mettre en place un outil au service des médecins et des **acteurs de prévention**

# OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Estimer les **prévalences des MCP**
- Décrire les **agents d'exposition** associés aux pathologies
- Repérer les **situations professionnelles les plus à risque** selon les branches d'activité
- Identifier les spécificités régionales
- Suivre l'évolution des données dans le temps

# OPÉRATEURS DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE DES MCP



**Réseau de médecins du travail volontaires**

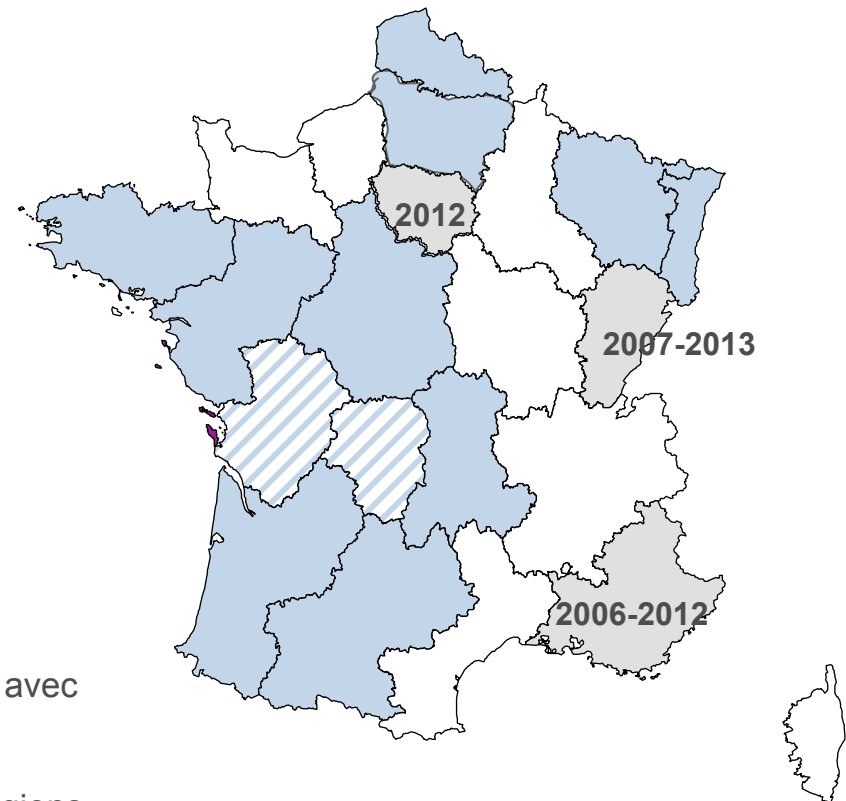
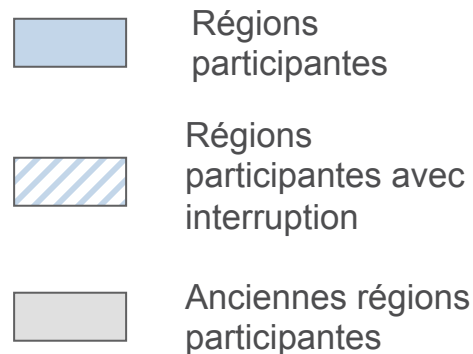
***Signalement de toutes les MCP***  
***Tableaux de bord de l'ensemble des visites effectuées pendant la 15<sup>aine</sup>***

**Inspection médicale régionale du travail**  
Animation régionale, réception des documents, validation et restitution régionale des résultats

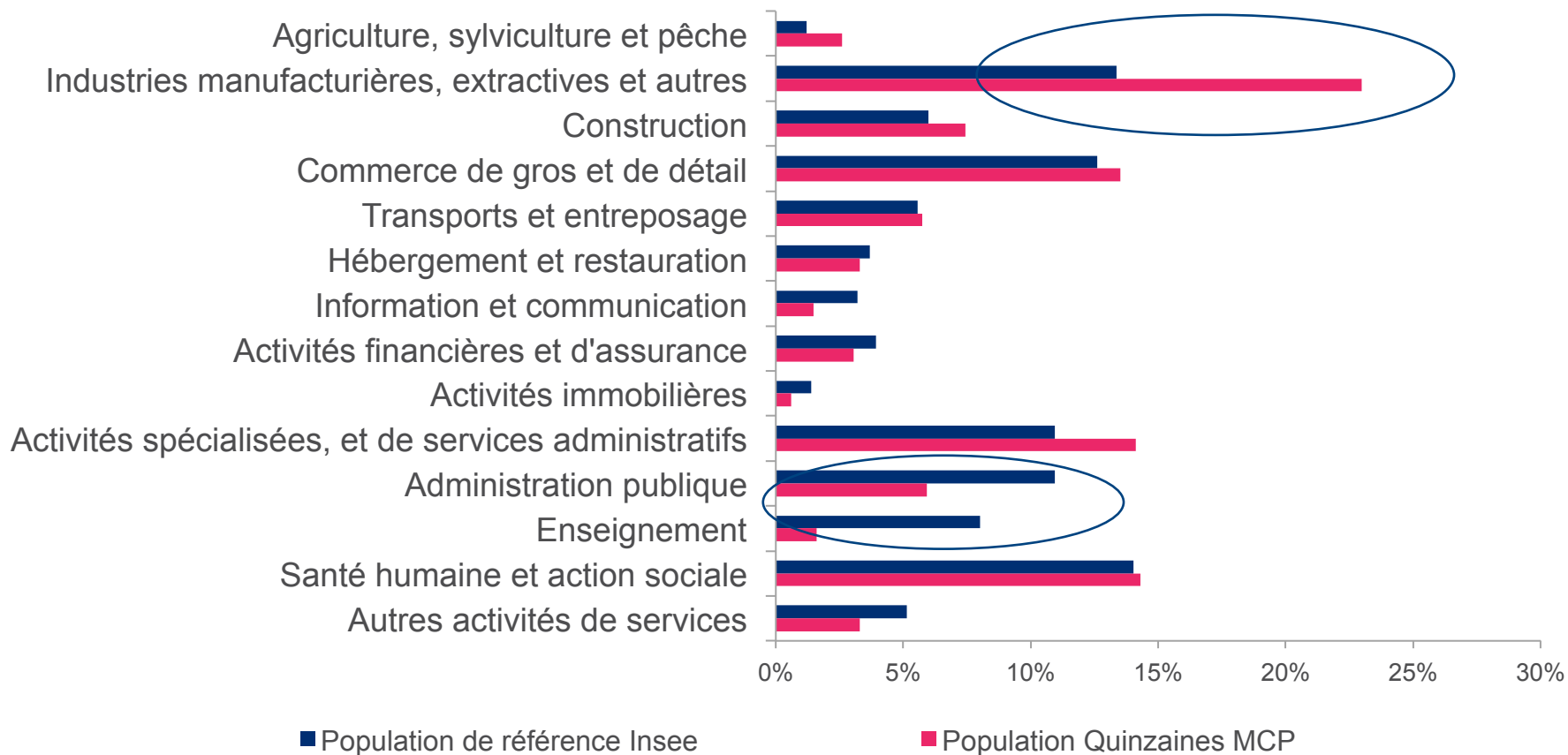
**Epidémiologiste régional (Santé publique France - ORS - Direccte)**  
Validation, saisie des données, analyse des données, publication régionale, restitution régionale

**Santé publique France**  
Validation et analyse des données nationales, restitution des résultats nationaux

- Système pilote InVS / IMT en Pays de la Loire en 2003
- Extension progressive : 15 régions participantes en 2012
- Entre 10 et 12 régions participantes de 2014 à 2016



# POPULATION VUE EN QUINZAINES EN 2012





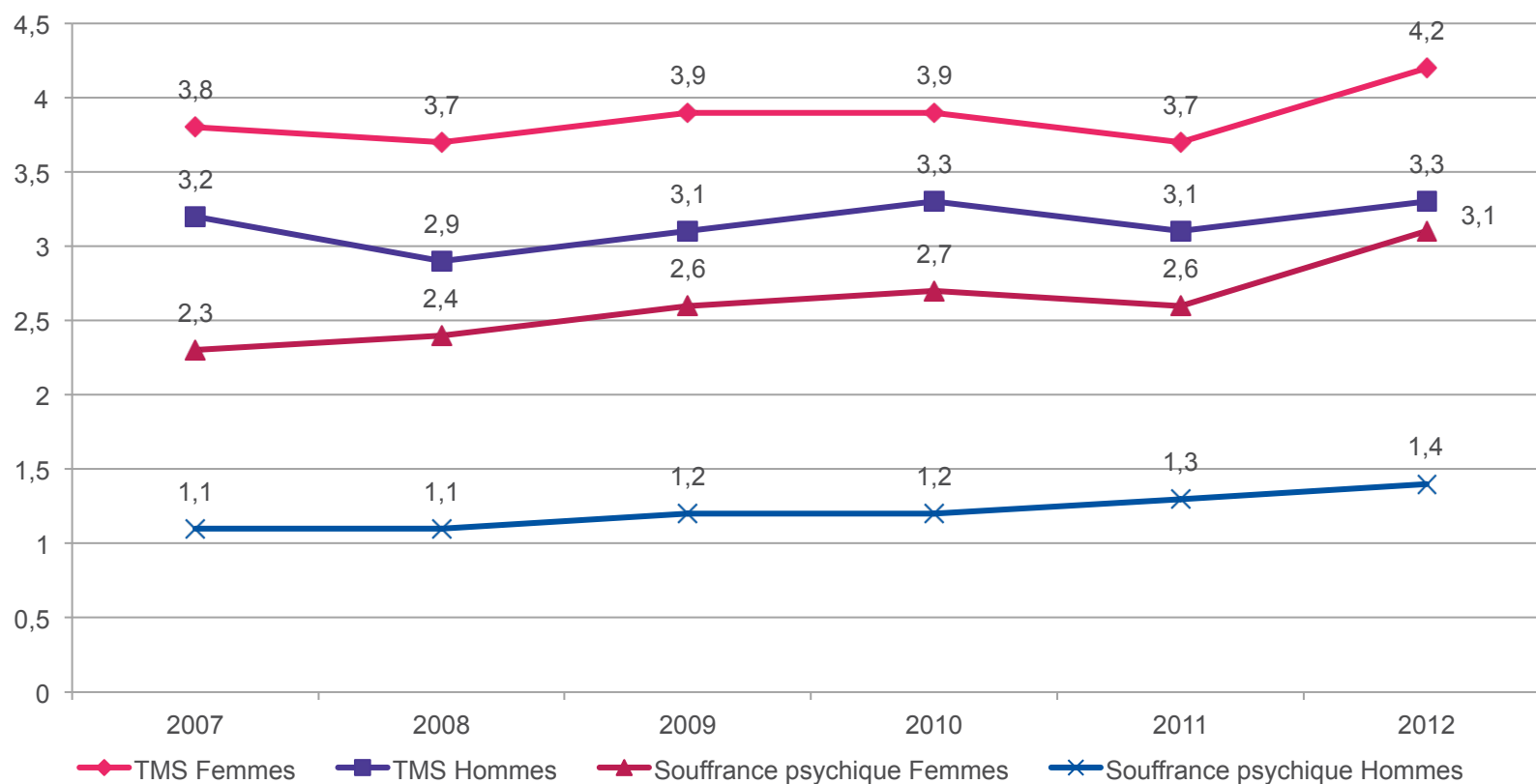
# PRINCIPAUX RÉSULTATS 2012

- 15 régions participantes
- 781 médecins - **taux de participation de 17 %**
- 81 171 salariés vus pendant les Quinzaines MCP
- 5169 salariés  $\geq 1$  MCP – **taux de signalement de 6,4 %**
- Taux de prévalence des principales pathologies signalées :

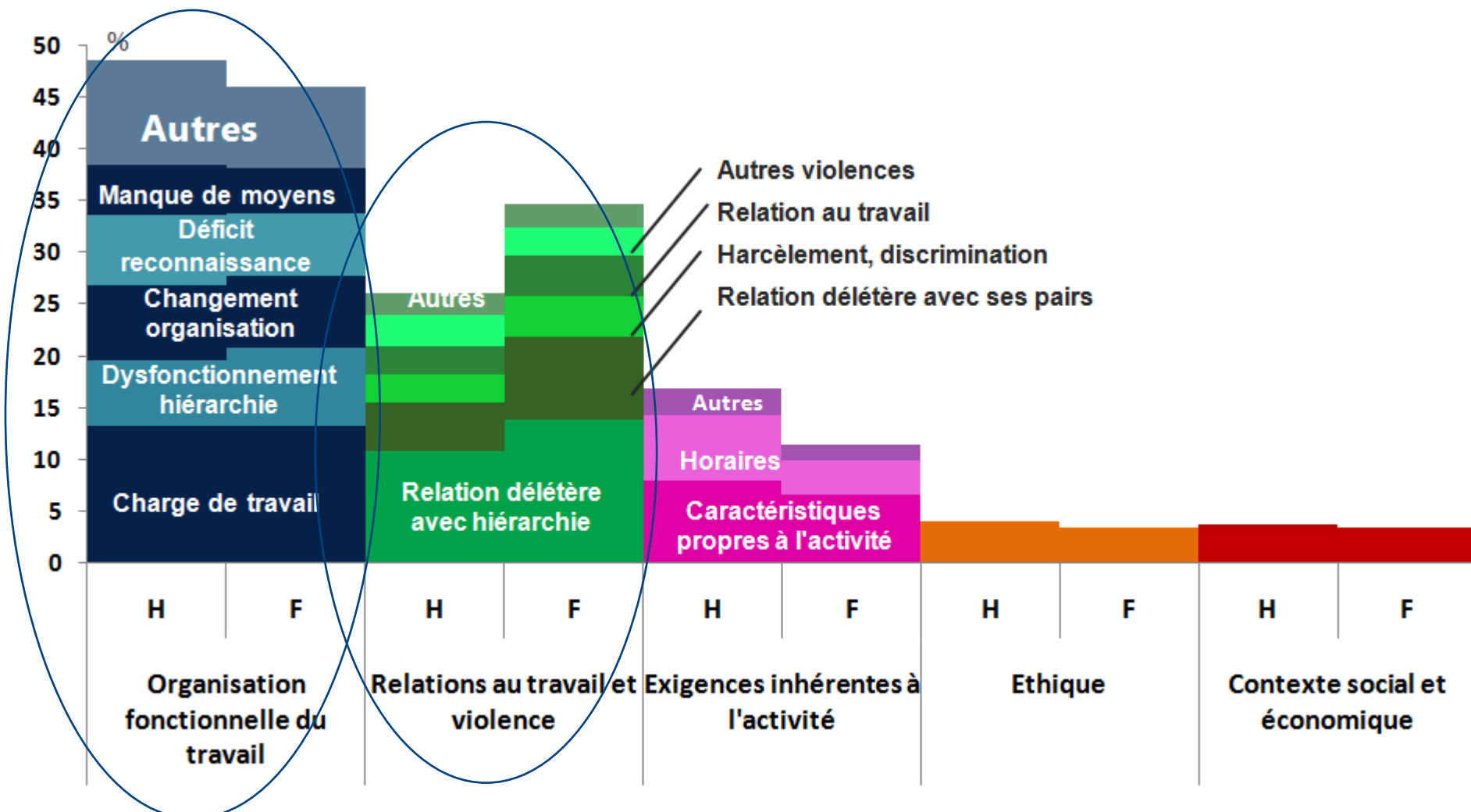
	Taux de prévalence Hommes	Taux de prévalence Femmes
TMS	3,3 %	4,2 %
Souffrance psychique	1,4 %	3,1 %
Irritations/allergies	0,2 %	0,3 %
Troubles audition	0,2 %	< 0,1 %

# ÉVOLUTION DES PRÉVALENCES DES PRINCIPALES PATHOLOGIES SIGNALÉES DANS MCP

Prévalence %

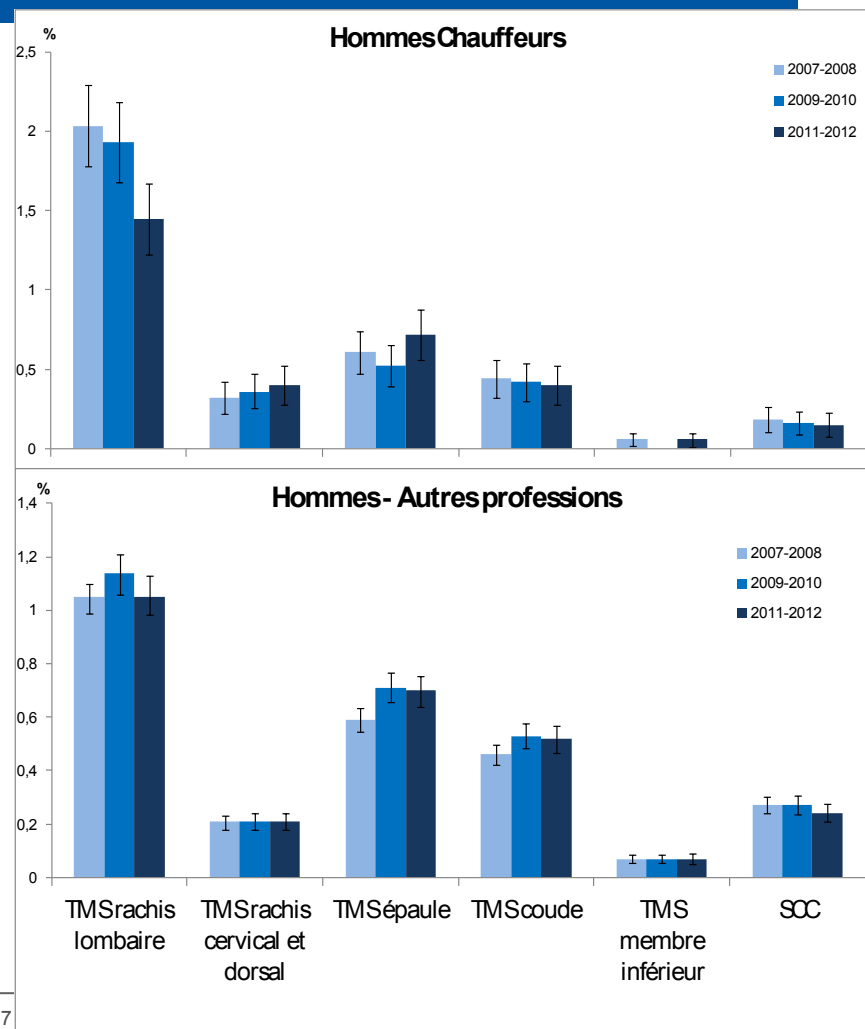


# FACTEURS ORGANISATIONNELS EN LIEN AVEC LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN 2011

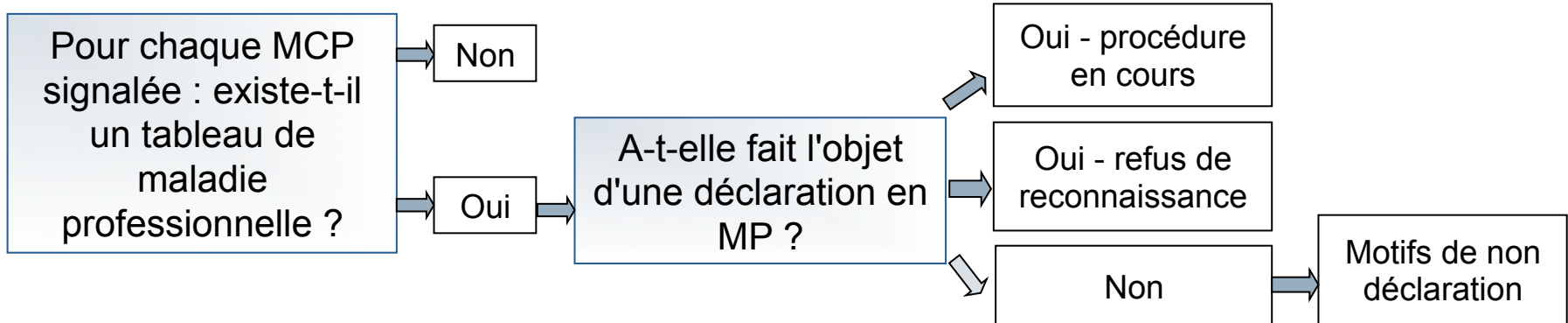


# APPROCHE THÉMATIQUE – CHAUFFEURS

- 2007-2012 : 553 191 salariés vus en visite dont 37 298 chauffeurs (6,7 %)
  - Calcul prévalence et OR / aux salariés et / aux autres ouvriers
  - Prévalence élevée des TMS du rachis lombaire
  - Diminution de la prévalence des TMS du rachis lombaire
- Impact de mesures de prévention pour diminution des vibrations corps entier (directive européenne 2002/44/EC, adaptation des cabines,...) ?



# APPROCHE SOUS-DÉCLARATION TMS - 2011



Construction indicateur de sous-déclaration :

$$\frac{\text{Nb TMS non déclarés estimé dans MCP}}{\text{Nb TMS reconnus en MP} + \text{Nb TMS refusés ou en cours de reconnaissance} + \text{Nb TMS non déclarés estimé dans MCP}}$$

	Indicateur sous-déclaration % [fourchette de variation]
Syndrome canal carpien	59 [52-64]
Coude	73 [67-79]
Épaule	69 [63-74]
Rachis lombaire	63 [50-76]

- Connaissances sur les maladies en lien avec le travail :
  - vision complémentaire des données de l'assurance maladie sur les MP indemnisées
  - premiers éléments pour les pathologies pour lesquelles il n'existe pas de tableau (souffrance psychique)
- Participation à la révision/extension des tableaux de MPI
- Approche de la sous-déclaration en MP – données utilisées pour l'estimation de la part de réversion de la branche AT/MP vers la branche maladie du Régime Général

- Intérêt d'une surveillance répétée chaque année pour suivre :
  - l'évolution de la prévalence des MCP
  - l'impact de la modification de certains tableaux
  - l'impact d'actions de prévention
- Mise à disposition de données régionales permettant le ciblage des actions de prévention par les acteurs locaux sur les populations les plus à risque

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Pour plus d'informations sur le programme MCP :

[HTTP://INVS.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR/DOSSIERS-  
THEMATIQUES/TRAVAIL-ET-SANTE/MALADIES-A-CARACTERE-  
PROFESSIONNEL](http://invs.santepubliquefrance.fr/dossiers-thematiques/travail-et-sante/maladies-a-caractere-professionnel)

*L'équipe MCP remercie l'ensemble des médecins du travail participants*