



## LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

15<sup>AINES</sup>  
DES MCP  
RÉSULTATS  
2017-2018

DANS LES  
HAUTS-DE-FRANCE

JUIN 2022

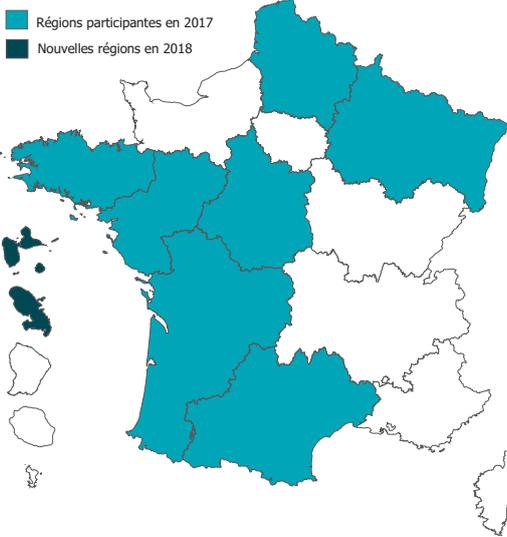
# Surveillance des maladies à caractère professionnel

Hélène Prouvost<sup>1</sup>, Cécile Gauthiez<sup>2</sup>, Céline Thienpont-Bouré<sup>2</sup>, Thibaut Balcaen<sup>2</sup>, Janice Vendar<sup>2</sup>, Nadège Thomas<sup>2</sup>, Alain Trugeon<sup>2</sup>, Brigitte Sobczak<sup>3</sup>, Pauline Delezire<sup>4</sup>, Maëlle Robert<sup>4</sup>, Juliette Chatelot<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Direction des régions, Cellule Hauts-de-France, Santé publique France <sup>2</sup> Observatoire régional de la santé et du social, <sup>3</sup> Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France, <sup>4</sup> Santé publique France.

**S**elon l'article L 461-1 du Code de 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, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle ». Deux sous-ensembles juridiques sont à distinguer: les maladies professionnelles indemnifiables (MPI) inscrites sur une liste restrictive de maladies décrites dans les tableaux auxquelles s'ajoutent celles reconnues par le système complémentaire mis en place en 1993 (comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles - CRRMP) ; et les maladies à caractère professionnel (MCP) qui sont toutes les maladies ou symptômes pouvant être causées ou aggravées par le travail, mais non reconnue en maladie professionnelle par les régimes de la Sécurité sociale. Seules les pathologies reconnues sont prises en compte dans les statistiques du régime général de Sécurité sociale. Les données de réparation disponibles ne reflètent donc pas la réalité des risques professionnels. Cela peut être le cas notamment pour des pathologies émergentes pour lesquelles il n'existe pas de tableau. Une meilleure surveillance des risques professionnels nécessite donc de compléter les dispositifs en place.

### Régions participant au dispositif MCP en 2018



Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France a mis en place, en partenariat avec l'Inspection médicale du travail (IMT) du Ministère du Travail, un dispositif de surveillance épidémiologique des MCP. Ce programme national, débuté en 2003, regroupait sept régions françaises en 2017, puis neuf régions en 2018.

En Hauts-de-France, le programme est mené conjointement entre Santé publique France, l'IMT de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) et l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S). Il repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(ère)s.

Cette plaquette présente les résultats des trois Quinzaines réalisées au cours des années 2017 et 2018 dans la région.

### Participation des équipes de santé travail

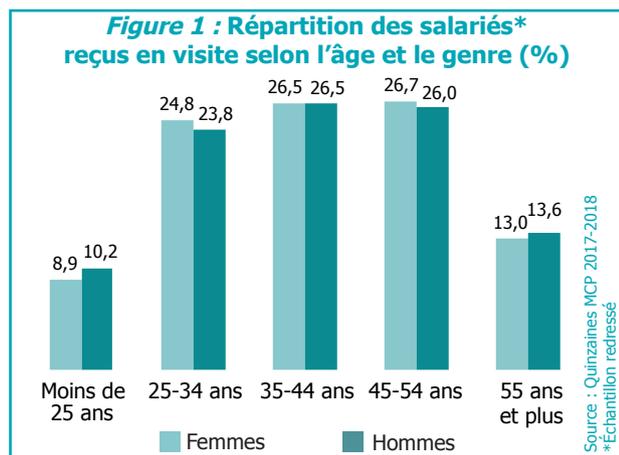
En 2017, 81 médecins du travail ont participé à la quinzaine de signalement MCP dans la région Hauts-de-France, soit 14,5 % de participation. Au cours de cette quinzaine, 6 336 salariés ont été vus par les médecins du travail volontaires et leurs équipes.

En 2018, un total de 62 médecins du travail ont participé à au moins une des deux quinzaines des MCP, soit un taux de participation de 11,4 %. Au cours de ces deux quinzaines, 6 447 salariés ont été vus par les médecins du travail volontaires et leurs équipes.

### >> Pour en savoir plus :

Dossier thématique : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thématiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>  
GÉODES, l'observatoire cartographique de Santé publique France : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

# Caractéristiques socio-démographiques des salariés



## Une majorité de 35-54 ans parmi les salariés reçus en visite

Les salariés reçus en visite sont répartis comme suit : 51,4 % sont des hommes et 48,6 % des femmes. Plus de la moitié des salariés ont entre 35 et 54 ans (52,8 %) (figure 1). L'âge moyen des salariés reçus en visite est de 40,4 ans.

Les visites concernent des salariés qui appartiennent au groupe socioprofessionnel des employés pour 33,0 %, 27,9 % des ouvriers, 26,7 % des professions intermédiaires et 12,3 % des cadres ou professions intellectuelles supérieures.

Comme le souligne le tableau 1, les salariés du secteur de la santé humaine et action sociale ont été plus fréquemment reçus en consultation au cours des quinzaines (17,1 %). Viennent ensuite ceux de l'industrie manufacturière, industries extractives et autres (15,7 %), de l'administration publique (13,9 %) et du commerce de gros et de détail (13,1 %).

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

Secteur d'activité	%
Santé humaine et action sociale	17,1
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	15,7
Administration publique	13,9
Commerce de gros et de détail	13,1
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	12,5
Transports	6,7
Construction	5,4
Enseignement	3,7
Activités financières et d'assurance	3,4
Hébergement et restauration	3,1
Autres activités de services	2,5
Information et communication	1,7
Activités immobilières	0,7
Agriculture, sylviculture et pêche	0,5

Source : Quinzaines MCP 2017-2018  
\*Échantillon redressé

## Redressement des données et méthodologie

Afin que la population des salariés vus pendant les Quinzaines MCP soit représentative de la population salariée exerçant en Haut-de-France, un redressement de l'échantillon MCP a été réalisé. La méthode du calage sur marges a été utilisée et porte sur quatre variables : le secteur d'activité, la catégorie sociale, l'âge et le sexe. Les taux ont été redressés lorsque le dénominateur concerne les salariés. En revanche, les effectifs présentés sont ceux observés dans l'échantillon.

Les taux redressés en région ne sont pas comparables au taux national ni aux taux des autres régions participantes, car les populations de référence utilisées pour le redressement sont différentes (structure socio-économique nationale et structures propres à chaque région).

Pour des raisons de fiabilité, les résultats présentés correspondent à la fusion des trois quinzaines réalisées en 2017 et 2018 ; seuls les résultats correspondant à des analyses conduites sur des effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés. Les pourcentages sont calculés hors données manquantes.

# Taux de signalement des maladies à caractère professionnel

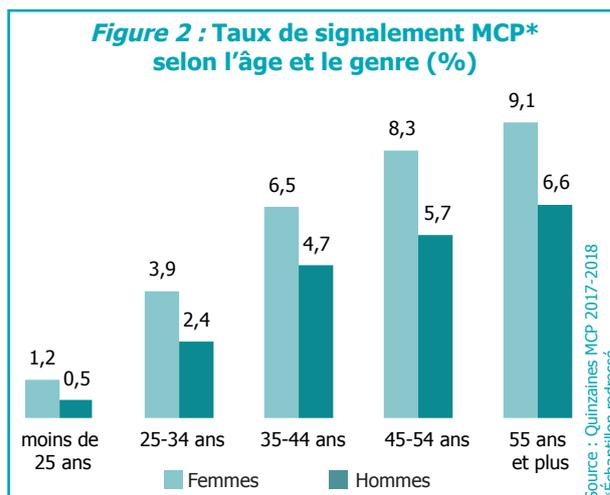
## Un salarié sur vingt atteint

Les médecins du travail participants ont signalé 626 salariés atteints d'au moins une MCP, soit un taux de signalement de 5,2 %.

## Les femmes plus concernées que les hommes

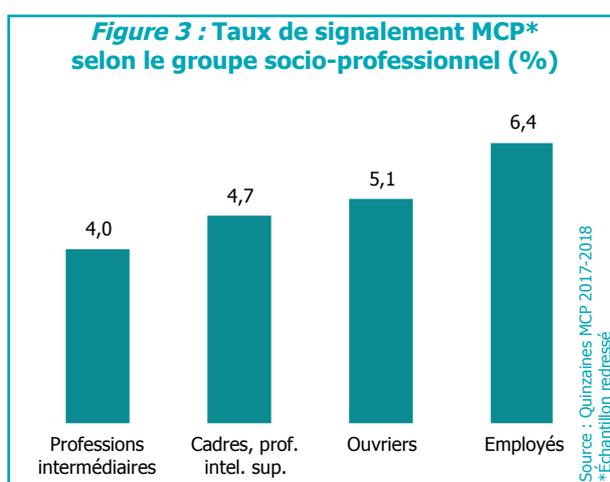
Les femmes sont plus concernées que les hommes avec un taux de signalement en MCP de 6,2 % contre 4,2 % chez les hommes.

Le taux de signalement augmente avec l'avancée en âge, évoluant de 0,8 % pour les moins de 25 ans à 7,8 % pour les 55 ans et plus (figure 2).



## Les employés les plus touchés

Le groupe socio-professionnel des employés est le plus concerné par les MCP avec un taux de signalement de 6,4 %. Par ordre de fréquence, les ouvriers (5,1 %) viennent ensuite avant ceux des cadres et professions intellectuelles supérieures (4,7 %), et des professions intermédiaires (4,0 %) (figure 3).



## Les taux les plus élevés dans le secteur de la construction

Comme le souligne le tableau 2, la construction présente le taux de signalement MCP le plus élevé (8,4 %), suivi du secteur de l'administration publique (7,7 %).

## Les visites de pré-reprise plus propices au signalement des MCP

De manière logique, c'est au cours des visites d'embauche que le taux de signalement est le plus faible (0,7 %) et au cours des visites de pré-reprise que ce taux est le plus élevé (20,3 %). Lors des examens médicaux d'aptitude périodique (EMAP) ou des visites d'information et de prévention périodique (VIPP), les taux de signalement sont respectivement de 4,7 % et de 1,9 %. À noter également que le taux de signalement était de 13,5 % au cours des visites à la demande.

**Tableau 2 : Taux MCP selon le secteur d'activité\***

Secteur d'activité	%
Construction	8,4
Administration publique	7,7
Information et communication	6,6
Activités financières et d'assurance	6,3
Santé humaine et action sociale	5,9
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	5,2
Autres activités de services	4,8
Hébergement et restauration	4,7
Enseignement	4,2
Transports	4,1
Commerce de gros et de détail	4,0
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	1,9
Agriculture, sylviculture et pêche	ND
Activités immobilières	ND

Source : Quinzaines MCP 2017-2018

\*Échantillon redressé ; ND : non disponible (données non publiables du fait des faibles effectifs ou manquantes)

## Méthodologie

Les secteurs d'activité pour lesquels l'effectif est inférieur à 5 au numérateur et/ou inférieur à 100 au dénominateur ne sont pas présentés.

# Pathologies signalées en maladies à caractère professionnel

## Les affections de l'appareil locomoteur les plus fréquemment signalées

Au cours des quinze semaines, les médecins du travail ont signalé 667 pathologies distinctes pour 626 salariés atteints d'une MCP.

Les pathologies les plus fréquemment signalées sont les affections de l'appareil locomoteur avec un taux de prévalence de 2,4 % (tableau 3) et la souffrance psychique avec un taux de prévalence de 2,6 %.

**Tableau 3 : Taux de prévalence des MCP\* selon le genre et la catégorie de pathologie**

Pathologies	Femmes		Hommes		Total	
	Nbre	Taux**	Nbre	Taux**	Nbre	Taux**
Appareil locomoteur	153	2,4	182	2,3	335	2,4
dont TMS	147	2,3	166	2,2	313	2,2
Souffrance psychique	167	3,7	89	1,6	256	2,6
dont dépression	116	2,5	52	1,0	168	1,7
Irritation et/ou allergie	7	0,1	9	0,1	16	0,1

Source : Quinzaines MCP 2017-2018  
\*Échantillon redressé, \*\* en %

## Glossaire

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

**Taux de signalement** : il représente les salariés avec au moins une MCP signalée par le médecin du travail par rapport au nombre total de salariés vus en visite au cours de la(des) quinzaine(s).

**Taux de prévalence** : pour une catégorie donnée de pathologie, ce taux renseigne sur les salariés présentant au moins une pathologie de cette catégorie rapporté au nombre de salariés reçus en visite au cours de la(des) quinzaine(s). Ainsi, si un salarié présente trois troubles musculo-squelettiques (TMS), le salarié sera pris en compte une seule fois pour le calcul du taux de prévalence des TMS.

**Agent d'exposition professionnelle (AEP)** : un agent d'exposition professionnelle est susceptible d'après le médecin du travail d'être responsable d'une pathologie signalée chez un salarié. Ces agents d'exposition sont classifiés en huit catégories (agents chimiques inorganiques, agents chimiques organiques, agents biologiques, roches et autres substances minérales, agents physiques, facteurs biomécaniques, facteurs organisationnels, relationnels et éthiques, produit ou procédé industriel).

**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 Santé publique France ; celui-ci basé sur le *thesaurus* harmonisé des expositions professionnelles coordonné par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

## Les affections de l'appareil locomoteur liées au travail

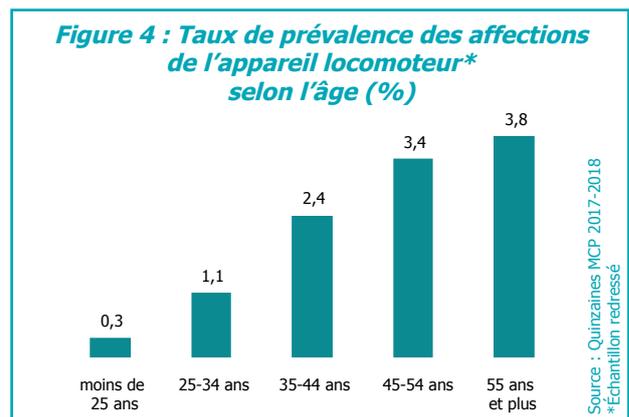
### Les affections de l'appareil locomoteur, quasiment que des TMS

Les affections de l'appareil locomoteur (ALM) sont les plus fréquemment signalées en MCP (2,4 % des salariés reçus en visite). Parmi ces pathologies, sont décrits des troubles musculo-squelettiques (TMS) représentant 2,2 % des salariés reçus en visite. Durant les trois quinzaines, les médecins ont signalé 335 salariés atteints d'affections de l'ALM dont 313 atteints de TMS.

### Les femmes, autant concernées que les hommes par les affections de l'appareil locomoteur

Les hommes sont 2,4 % à être concernés par les affections de l'appareil locomoteur. Pour les femmes, le taux de prévalence est de 2,3 %. Concernant les seuls TMS, le taux de prévalence est de 2,2 % chez les hommes et de 2,3 % chez les femmes.

L'âge moyen des salariés concernés par les affections de l'appareil locomoteur est de 46,2 ans. Le taux de prévalence de ces pathologies augmente avec l'âge pour atteindre son maximum chez les 55 ans et plus. Le taux de prévalence le plus bas concerne la catégorie des moins de 25 ans avec un taux de 0,3 % (figure 4).



## Les ouvriers les plus touchés

Le taux de prévalence de ces pathologies le plus élevé est observé parmi les ouvriers avec un taux de prévalence de 3,9 % pour les affections de l'ALM (figure 5) et de 3,6 % pour les TMS.

## Le secteur le plus concerné est la construction

C'est le secteur d'activité de la construction qui est le plus concerné par les affections de l'ALM avec un taux de 8,0 %. Vient ensuite le secteur d'activité de l'hébergement et de la restauration avec un taux de prévalence de 3,2 % (Tableau 4).



\*\* Les cadres et professions intellectuelles supérieures, les agriculteurs, et les artisans et commerçants n'apparaissent pas du fait des faibles effectifs.

**Tableau 4 : Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur\* selon le secteur d'activité**

Secteur d'activité	Nombre	%
Construction	35	8,0
Hébergement et restauration	16	3,2
Administration publique	21	2,9
Industrie manufacturière, industries extractives	123	2,8
Transports	27	2,5
Santé humaine et action sociale	44	2,3
Commerce de gros et de détail	40	1,6
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	15	0,6
Activités financières et d'assurance	ND	ND
Activités immobilières	ND	ND
Agriculture, sylviculture et pêche	ND	ND
Autres activités de service	ND	ND
Enseignement	ND	ND
Information et communication	ND	ND

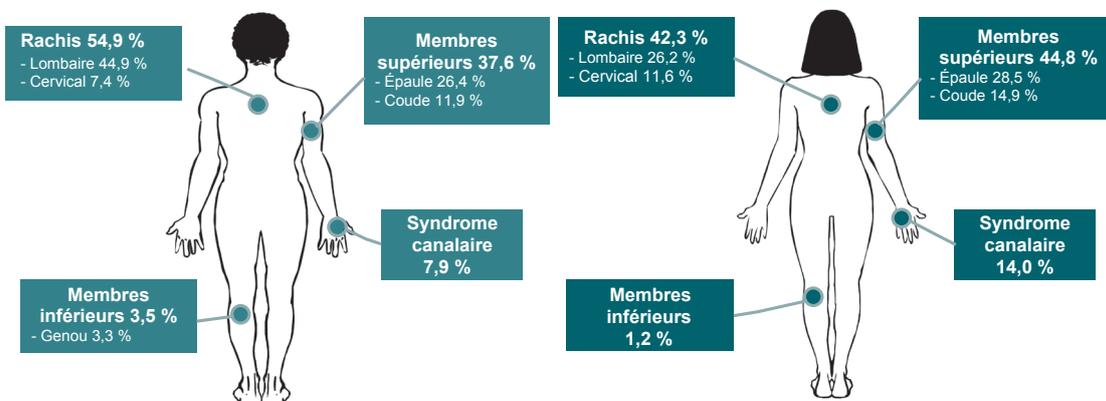
Source : Quinzaines MCP 2017-2018

\*Échantillon redressé ; ND : non disponible (données non publiables du fait des faibles effectifs ou manquantes)

## Les ALM touchent principalement le rachis lombaire pour les deux sexes, ainsi que l'épaule

Globalement, pour les hommes comme pour les femmes, le rachis et les membres supérieurs sont les localisations les plus touchées.

**Figure 6 : Localisation anatomique des affections de l'appareil locomoteur\* selon le genre**



Source : Quinzaines MCP 2017-2018

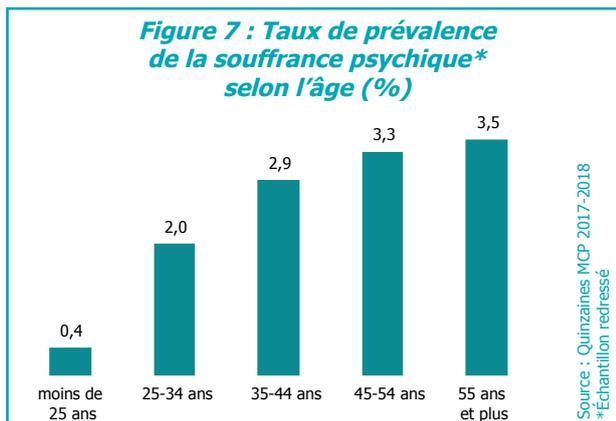
\*Échantillon redressé

## Les facteurs biomécaniques responsables des affections de l'appareil locomoteur

Pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur signalées, les facteurs biomécaniques sont cités dans la quasi-totalité des cas. Parmi ces facteurs, le travail avec force et les mouvements répétitifs sont les plus fréquents.

# La souffrance psychique liée au travail<sup>1</sup>

**Figure 7 : Taux de prévalence de la souffrance psychique\* selon l'âge (%)**



## Les femmes plus atteintes que les hommes

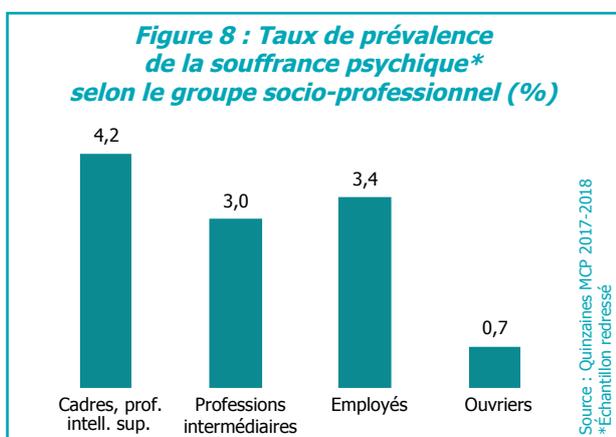
Les médecins du travail ont signalé 256 cas de souffrance psychique<sup>2</sup>. Le taux de prévalence de ces pathologies parmi la population des salariés reçus en visite est de 2,6 %.

Les 256 salariés signalés se répartissent entre 167 femmes et 89 hommes. Avec un taux de prévalence de 3,7 %, les femmes présentent une valeur au-dessus de celle des hommes (1,6 %).

Les pathologies les plus fréquemment décrites sont les dépressions, signalées pour 168 salariés, soit un taux de prévalence de 1,7 %.

L'âge moyen des salariés concernés par la souffrance psychique est de 44,6 ans. Le taux de prévalence de la souffrance psychique croît avec l'âge (figure 7).

**Figure 8 : Taux de prévalence de la souffrance psychique\* selon le groupe socio-professionnel (%)**



## Les cadres et professions intellectuelles supérieures les plus touchés

Les taux de prévalence de ces pathologies sont plus élevés parmi la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures (4,2 %) suivie de la catégorie des employés (3,4 %) et de celle des professions intermédiaires (3,0 %) comme le souligne la figure 8.

**Tableau 5 : Taux de prévalence de la souffrance psychique\* selon le secteur d'activité**

Secteur d'activité	Nombre	%
Activités financières et d'assurance	19	5,4
Administration publique	31	4,6
Autres activités de service	11	3,9
Information et communication	5	3,8
Enseignement	6	3,7
Santé humaine et action sociale	56	3,4
Commerce de gros et de détail	37	2,2
Industrie manufacturière, industries extractives	52	1,9
Transports	10	1,7
Hébergement et restauration	6	1,5
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	17	1,1
Activités immobilières	ND	ND
Agriculture, sylviculture et pêche	ND	ND
Construction	ND	ND

Source : Quinzaines MCP 2017-2018

\*Échantillon redressé ; ND : non disponible (données non publiables du fait des faibles effectifs ou manquantes)

## Les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques en cause dans la souffrance psychique

Pour expliquer les pathologies de souffrance psychique signalées, les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques sont cités dans la quasi-totalité des cas. Parmi ces facteurs, l'organisation fonctionnelle de l'activité (management, management par le stress) et la relation au travail et violence ressortent aux deux premiers rangs.

<sup>1</sup> La catégorie « souffrance psychique » regroupe une grande diversité de pathologies et symptômes : dépression, anxiété, burn-out, addiction, etc.

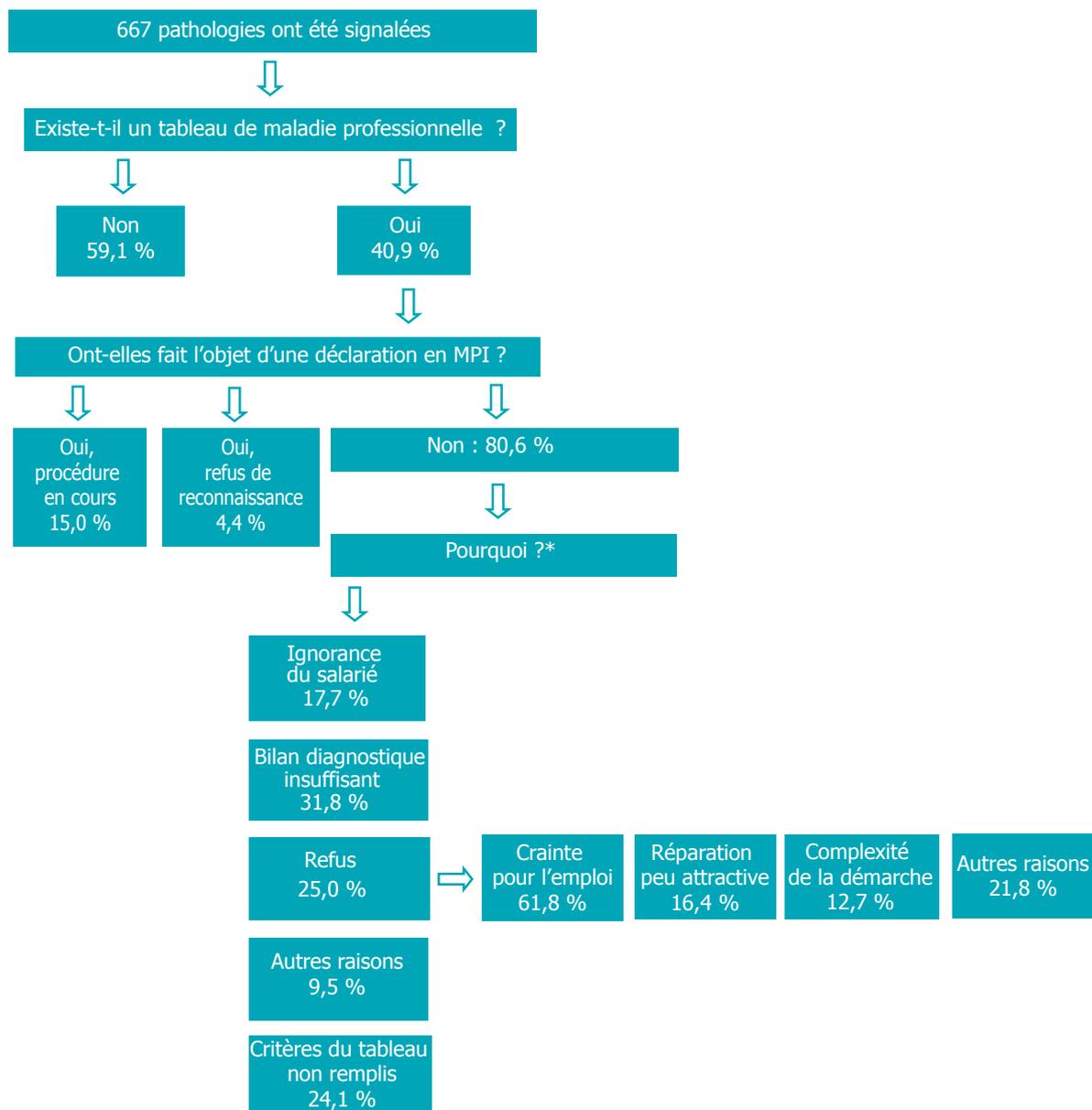
<sup>2</sup> Une seule pathologie psychique est enregistrée par salarié selon un arbre décisionnel.

# Les maladies professionnelles indemnissables

## Deux cinquièmes des pathologies entrent dans un tableau de maladies professionnelles

Selon les médecins du travail, 40,9 % des pathologies signalées entrent dans un tableau de maladies professionnelles (MP), et parmi celles-ci 80,6 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration. Parmi ces pathologies non déclarées, un quart ne l'ont pas été pour cause de refus du salarié et près de 18 % pour cause d'ignorance du salarié.

Figure 9 : Part des maladies professionnelles indemnissables, non déclarations et raisons



\* Plusieurs réponses pouvaient être données par le salarié.

Source : Quinzaines MCP 2017-2018

# Synthèse

En 2017 et 2018, les équipes de santé travail qui ont participé au moins à l'une des trois quinzaines MCP (81 pour la quinzaine de 2017 et 62 pour au moins l'une des deux quinzaines de 2018) en Hauts-de-France ont rencontré 12 783 salariés, dont 626 ont fait l'objet d'un signalement pour au moins une maladie à caractère professionnel (MCP), soit un taux régional de signalement de 5,2 %.

Les taux de signalement des MCP varient en fonction du type de visites. Ils sont plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail (20,3 %) et des visites à la demande (13,5 %), tandis qu'ils sont logiquement plus faibles lors des examens médicaux d'aptitude à l'embauche (0,7 %).

Comme dans l'ensemble des régions participantes, les ALM (essentiellement des TMS) et la souffrance psychique (le plus souvent des symptômes dépressifs) sont les deux pathologies les plus fréquentes en Hauts-de-France.

La prévalence des ALM est observée de manière plus importante avec l'avancée en âge et pour le groupe socioprofessionnel des ouvriers. Les facteurs biomécaniques dont le travail avec force et les mouvements répétitifs sont la principale cause.

La souffrance psychique est quant à elle retrouvée le plus souvent pour les cadres et professions intellectuelles supérieures. Les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques sont les agents d'exposition professionnelle les plus cités.

Selon les médecins du travail, deux cinquièmes des pathologies signalées entreraient dans un tableau des maladies professionnelles. Parmi celles-ci, quatre cinquièmes n'ont pas été déclarées, souvent du au fait d'un bilan diagnostique insuffisant, au refus du salarié ou au fait que les critères du tableau ne soient pas remplis.

Ce programme de surveillance vise à observer sur plusieurs années les variations des taux de prévalence des MCP et les expositions suspectées comme à l'origine ou aggravant ces MCP, observées dans la population de salariés de la région vis pendant les périodes de recueil. Toutes les régions participantes recueillent les mêmes types de données selon le même protocole, ce qui permet de les comparer et aussi de les agréger au niveau national ; le but étant de fournir des informations pertinentes pour l'orientation des stratégies de prévention et de réparation des maladies professionnelles ainsi que d'éclairer et d'orienter les politiques de prévention des risques professionnels au niveau national et local. La participation des médecins du travail et de leurs équipes est donc essentielle afin que ce recueil puisse perdurer et permettre un retour de résultats fiables et robustes. L'enjeu important est alors de poursuivre la mobilisation des différents acteurs afin de continuer à pouvoir quantifier la réalité.

## Protocole de recueil des données

Le protocole a évolué depuis 2010. Les médecins et leurs équipes ont la possibilité de recueillir les données suivant deux dispositifs. Le premier prolonge 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 à remplir pour les MCP détectées, le tout en version papier ou informatisée. Le second repose sur l'application développée par Santé publique France 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 *thesaurus* ont aussi évolué. Le tableau de bord et les fiches de signalement en MCP respectent l'anonymat des salariés.

Ce document a été réalisé en juin 2022.

Le travail pour le produire 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 des Hauts-de-France et de Santé publique France.

Les remerciements sont à adresser à l'ensemble des services de santé au travail et aux médecins participants ainsi qu'aux personnels les accompagnants. Sans eux, ce travail n'aurait pu être réalisé.

Directeurs de la publication : Patrick Olivier, Pr Geneviève Chêne, Pr Maxime Gignon.

### Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France

Les Arcades de Flandre - 70, rue Saint Sauveur - BP 456 - 59021 Lille Cedex - Tél : 03 20 96 48 60

Site internet : <https://hauts-de-france.dreets.gouv.fr/>

### Santé publique France

12, rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice cedex - Tél : 01 41 79 67 00

Site internet : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Observatoire régional de la santé et du social

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

Site internet : [www.or2s.fr](http://www.or2s.fr)