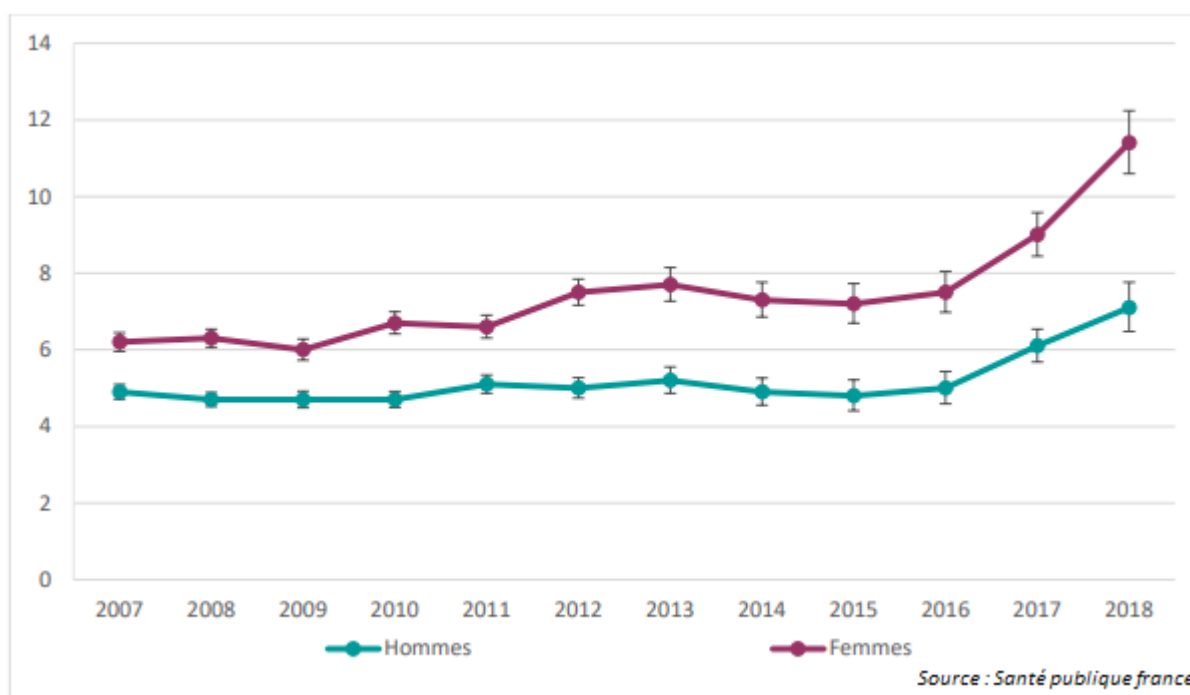


## SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET TMS : DES MALADIES NON RECONNUES MAIS BIEN PRÉSENTES

Évolution du taux de signalement des MCP selon le sexe, 2007 à 2018



Depuis 2003, un programme de surveillance des maladies à caractère professionnel existe. Des données viennent d'être publiées sur la période 2012 à 2018.

Depuis la loi de santé publique de 2004, l'agence Santé publique France a la charge de surveiller les maladies à caractère professionnel (MCP) chez les salariés français en collaboration avec l'Inspection médicale du travail. Dans ce cadre, l'agence vient de publier 2 [rapports](#) : un premier sur le résultat de la surveillance de ces MCP entre 2012 et 2018 et, à partir de cet état des lieux, un second sur les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE) en milieu professionnel.

## **Les Maladies à caractère professionnels (MCP)**

Pour rappel, une maladie professionnelle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Une maladie professionnelle indemnisées (MPI) peut l'être soit via les tableaux de MPI, soit via le système complémentaire de reconnaissance (CRRMP). Une maladie à caractère professionnel correspond donc à toute maladie (ou symptôme) présentant un caractère professionnel mais non reconnue en MPI par les régimes de Sécurité sociale. Face à l'absence de données sur celles-ci, un programme de surveillance a été mis en place en 2003. Ce programme a pour objectifs d'estimer les prévalences des MCP chez les salariés vus dans le cadre du programme, de décrire les agents d'exposition professionnelle associés, de suivre l'évolution des MCP dans le temps, de contribuer à l'estimation de la sous-déclaration des MPI, de fournir des éléments pour la révision ou l'extension des tableaux de MPI et enfin, de contribuer à l'orientation des politiques de prévention en milieu professionnel.

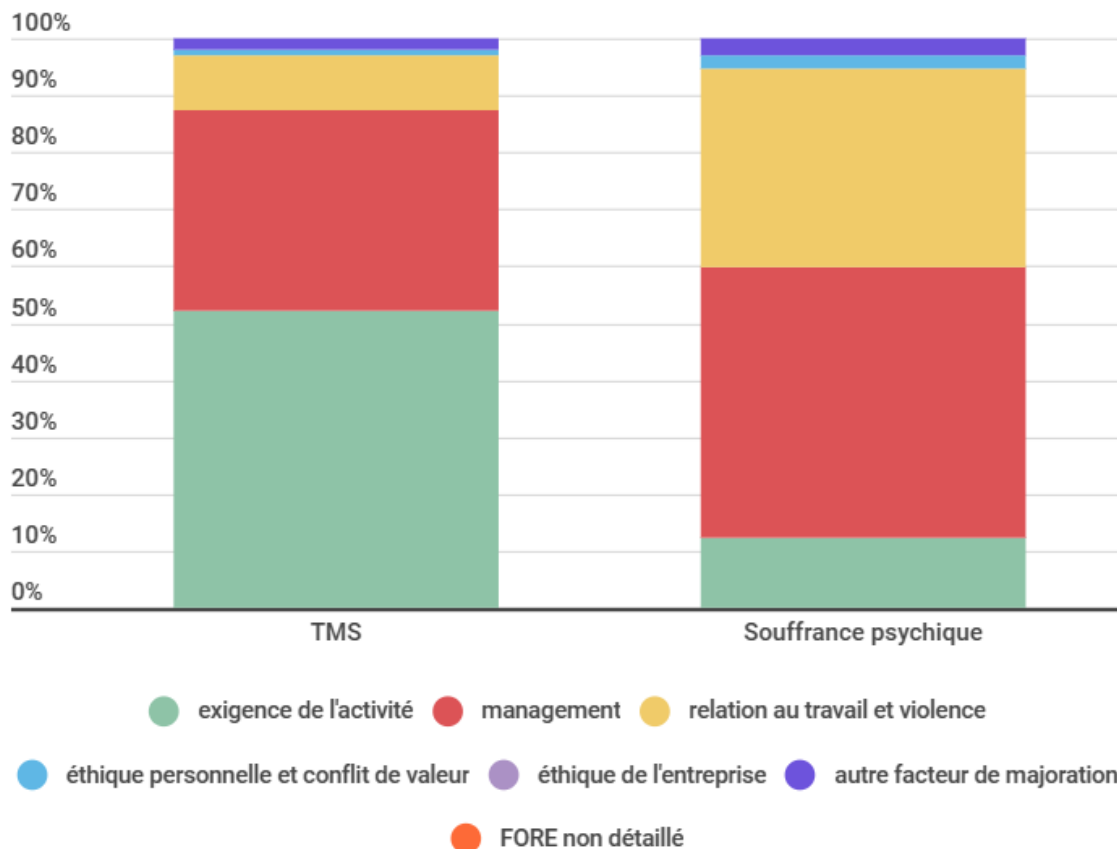
Le dispositif fonctionne avec 2 périodes de recueil de 15 jours 2 fois par an (les « quinzaines MCP »). Il est aujourd'hui basé sur le volontariat avec un réseau de médecins du travail volontaires qui signalent toutes les MCP identifiées pendant les visites médicales (entre 2012 et 2018, 1 375 médecins du travail et leurs équipes ont participé à une quinzaine). Les données s'arrêtent en 2018 car il y a un délai entre la remontée des informations du niveau régional vers le national, puis l'exploitation des données nécessite du temps. Par ailleurs, très peu de données ont été récoltées pendant la période de la crise sanitaire (une étude devrait sortir prochainement sur les TMP et les RPS pendant cette période spécifique).

## **Prévalence de la souffrance psychique et des TMS**

Entre 2007 et 2018, on note une augmentation de la fréquence de signalement (qui est doublée chez les femmes). Pour les hommes, les MCP sont constitués à près de 50% de troubles musculo-squelettiques, un tiers de souffrance psychique, des troubles de l'audition (<5%) et des irritations ou allergies (<5%). Chez les femmes, la répartition est différente, on constate 42 à 52% de souffrance psychique, environ 40% de TMS, moins de 5% d'irritations ou allergies et très peu de troubles de l'audition (<0,5%)

La prévalence des TMS augmente à partir de 2015. Cette augmentation est à tempérer puisque Santé publique France note que les réformes successives de la médecine du travail ont modifié les fonctionnements, il y a par exemple moins de visites périodiques, et davantage de visites de reprise ou à la demande. De façon prévisible, la prévalence augmente avec l'âge, et les ouvriers sont plus touchés que les cadres : jusqu'à 16 fois plus pour les hommes (principalement dans le secteur de la construction) et jusqu'à 11 fois plus pour les femmes (surtout dans des secteurs comme le transport, l'industrie, la santé humaine, l'action sociale et l'hébergement-restauration). Santé publique France a étudié les agents d'exposition associés : près de 80% étaient des facteurs biomécaniques, les secondes expositions les plus fréquentes étaient physiques pour les hommes et de nature organisationnelle, relationnelle ou éthique (FORE) pour les femmes. Il est très intéressant de noter que 71% des TMS signalés en MCP en 2018 correspondaient à un tableau de MPI. Or les trois quarts de ces TMS n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration en MPI. La principale raison évoquée est une méconnaissance du processus de demande de réparation du salarié (65%). Pour 22% des salariés, il s'agit d'un refus de leur part, lié pour la moitié à la crainte de perdre son emploi.

Pour la souffrance psychique, on note également une augmentation de la prévalence depuis 2007, mais cette fois le gradient social est inversé des cadres vers les ouvriers (3 à 6 fois plus élevées chez les cadres). La prévalence est 2 à 3 fois supérieure chez les femmes. Logiquement, 99% des agents d'exposition associés sont des FORE. En 2018, le management était relevé par 45% (ex. : tout ce qui est lié à une réorganisation imposée, un déficit de reconnaissance perçu, un contrôle excessif de la hiérarchie sur le salarié, etc.) et venait ensuite la qualité de la relation au travail. Les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE) sont de nature différente selon le groupe de pathologies.



### Perspectives de ce programme

Santé publique France constate que, pour une meilleure connaissance de l'impact du travail sur la santé, des données complémentaires aux données de reconnaissance sont nécessaires. Ainsi, l'agence souhaite étendre la participation à ce programme MCP à l'ensemble du territoire (Le déploiement du programme MCP depuis 2003, année de mise en place de l'étude pilote en Pays de la Loire, s'est fait progressivement. Fin 2018, le dispositif couvrait sept régions du territoire métropolitain et deux DROM).

Clémence Andrieu

[\[Sécurité, travail environnement\] L'actualité actuEL HSE : Souffrance psychique et TMS : des maladies non reconnues mais bien présentes \(actuel-hse.fr\)](#)