



MINISTÈRE DU TRAVAIL



LES
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL



ESTIMATION DE LA SOUS- DECLARATION DES TMS DANS 11 REGIONS FRANCAISES EN 2011

S Rivière⁽¹⁾, C Martinaud⁽²⁾, Y Roquelaure⁽³⁾, J Chatelot⁽¹⁾

(1) Santé publique France, Cire Occitanie, Saint-Maurice

(2) Direccte, Inspection médicale, Toulouse

(3) Université d'Angers, LEEST, Angers

(4) Santé publique France, Direction Santé Travail, Saint-Maurice

35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUNI 2018

PLAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE

- **TMS : 86% des maladies professionnelles (MP) reconnues au régime général (1 milliard d'euros en 2011)**
- **Mais sous-déclaration des TMS en MP (limite l'accès à la réparation, sous-estime l'impact des expos prof, coût supporté par l'Assurance Maladie)**
- **Sous-déclaration correspond aux pathologies d'origine professionnelle qui n'entrent pas dans le circuit de réparation**
- **Quantifiée en France depuis 2007:**
 - 64 à 80% des TMS sous-déclarés selon le type (2007) ¹
 - 59 à 73% (2009) ²

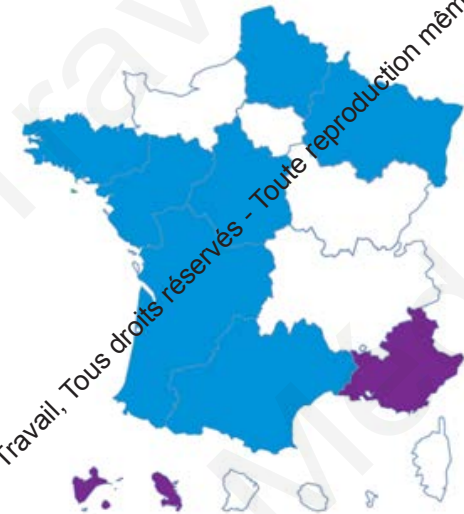
1. Rivière S et al. BEH 2012;22-23:268-71

2. Rivière S et al. AJIM 2014; 54 : 1174-1180

- **Mettre à jour la sous-déclaration de 4 types de TMS, en utilisant les données 2011 du programme des maladies à caractère professionnel (MCP) et des données de MP reconnues**
- **Décrire les motifs de non-déclaration, en utilisant les données MCP**

MÉTHODE : RAPPEL SUR LE PROGRAMME MCP

- **Systeme de surveillance (2003) piloté par Santé publique France en partenariat avec l'inspection médicale du travail**
 - **Réseau de médecins du travail et de leur équipe volontaires**
 - **MCP : Maladie à Caractère Professionnel** (tout symptôme ou maladie liés au travail mais non reconnus en maladie professionnelle)
 - **2 périodes de recueil de 15 jours par an**
- ➔ **Décrire les MCP** (prévalences, déterminants socio-professionnels)
- ➔ **Produire des indicateurs annuels régionaux et nationaux**
- ➔ **Aider à cibler / évaluer les actions en milieu de travail**



● Régions participantes
● Prévisions nouvelles régions

POPULATION COUVERTE

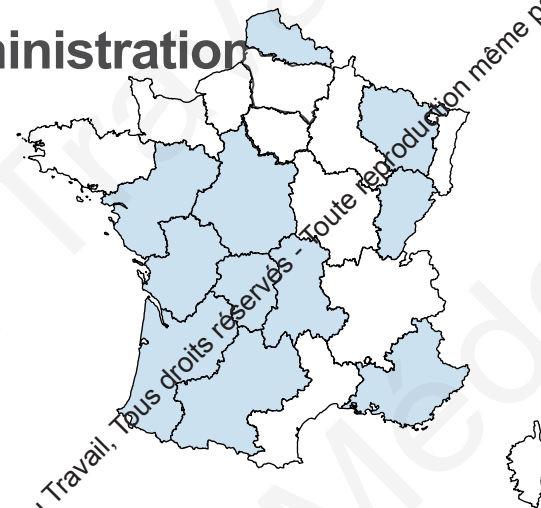
- Salariés des régimes général et agricole, 11 régions couvertes par le programme MCP en 2011
- Exclusion de l'éducation/santé/action sociale et administration publique

TMS

- Rachis lombaire, épaule, coude et SCC
- Reconnus en MP en 2011 (Cnam-TS et MSA)
- Signalés en MCP et relevant d'un tableau de MP :
 - Non déclarés en MP au moment du signalement
 - Déclarés et en cours de procédure de reconnaissance
 - Déclarés et refusés en MP

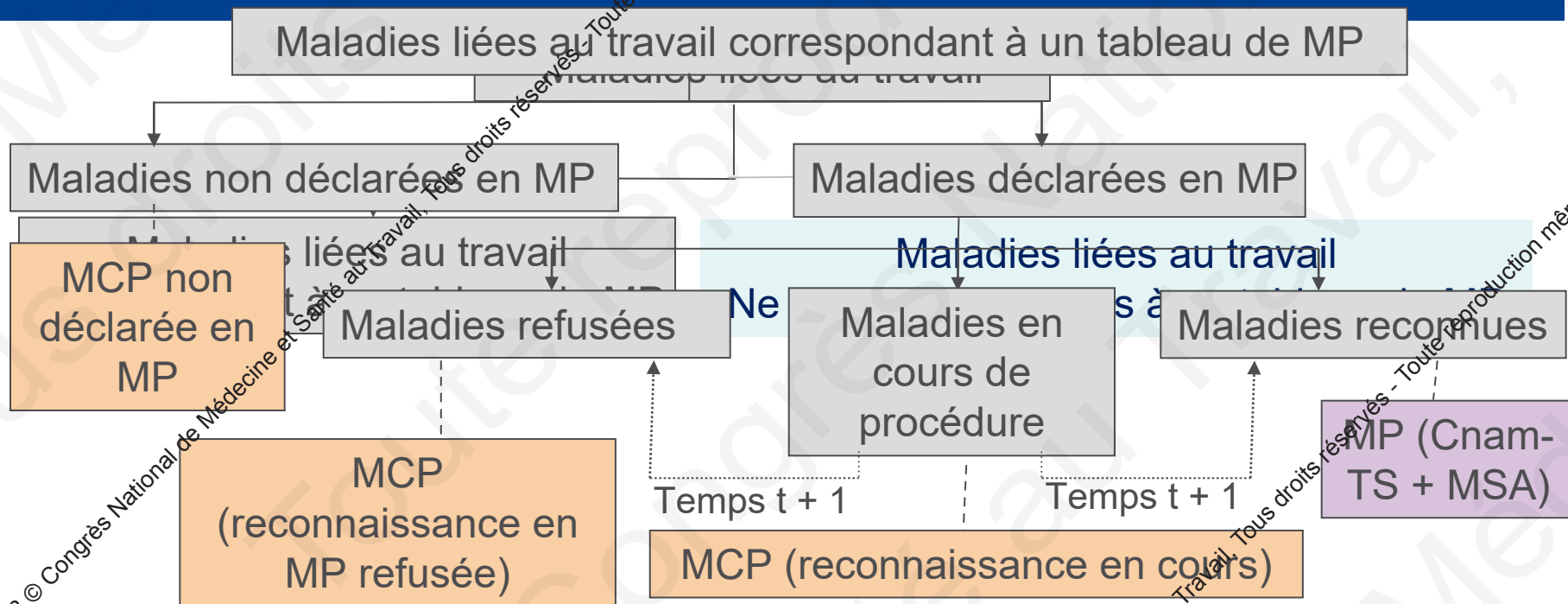
MOTIFS DE NON-DÉCLARATION (TMS signalés en MCP) :
refus du salarié, méconnaissance de la procédure, bilan diagnostique en cours, autre

TYPE DE CONTRAT (CDI versus Autre :CDD, Intérim, saisonnier...)⁵



2018 © Congrès Nationale de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

MÉTHODE DE CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR DE SOUS-DÉCLARATION



Taux de sous-déclaration (%) =

Nombre de cas non-déclarés d'une pathologie donnée
 Nombre de TMS non déclarés estimés à partir du programme MCP

Nombre de TMS déclarés estimés* à partir* du programme MCP / nombre de TMS non déclarés estimés à partir du programme MCP et nombre de TMS refusés ou en cours de reconnaissance estimés* à partir de MCP et nombre de TMS reconnus en MP

* Nombre de TMS estimés = prévalence des TMS dans le programme MCP [IC95%] x nombre moyen de MCP par salarié x population salariée (Insee 2011)

TAUX DE SOUS-DÉCLARATION EN 2011 (%)

	Tout sexe confondu % [fourchette de variation]
SCC	60 [53-67]
TMS Coude	73 [68-79]
TMS Epaule	62 [57-67]
TMS Rachis lombaire	53 [37-66]

RÉPARTITION DES MOTIFS DE NON DÉCLARATION DES TMS SOUS-DÉCLARÉS

	TMS Epaule N=266 %	TMS Coude N=225 %	Syndrome du canal carpien N=167 %	p
Refus du salarié	30	40	28	0,04
Bilan diagnostique en cours	33	28	40	0,05
Méconnaissance de la procédure	32	28	0,1	0,7
Autre motif	19	20	15	0,4

Total par colonne >100% : plusieurs raisons de non déclaration pouvaient être citées pour chaque TMS.

Les raisons de non-déclaration des TMS du rachis lombaire ne sont pas présentées en raison de faibles effectifs dans chaque catégorie

RÉPARTITION DES MOTIFS DE NON DÉCLARATION DES TMS SOUS-DÉCLARÉS

- Selon le type de contrat

	TMS Epaule			TMS Coude			Syndrome du canal carpien		
	CDI N=241	Autre N=25	p	CDI N=201	Autre N=24	p	CDI N=137	Autre N=30	p
Refus du salarié	28	36	0,4	37	63	0,02	23	57	0,001
Bilan diagnostique en cours	32	40	0,4	28	25	0,7	44	23	0,04
Méconnaissance de la procédure	32	24	0,4	28	29	0,9	34	17	0,06

Total par colonne >100% : plusieurs raisons de non déclaration pouvaient être citées pour chaque TMS.

Les raisons de non-déclaration des TMS du rachis lombaire ne sont pas présentées en raison de faibles effectifs dans chaque catégorie

- **Importance de la sous-déclaration des TMS en France (environ 2/3 de sous-déclaration)**
- **TMS du coude :**
 - Taux de sous-déclaration plus élevé que pour les TMS de l'épaule, du rachis lombaire et le SCC
 - Refus de déclarer du salarié cité plus souvent que pour les autres types de TMS

⇒ Caractère souvent aigu et de pronostic favorable des épicondylites : moins de déclaration ?

- **2007 – 2011 :**

- Diminution de la sous-déclaration notamment pour les TMS du rachis lombaire (de 80% (79-89) en 2007 à 53% (37-66) en 2011)

⇒ Montée en charge plus récente de la reconnaissance des TMS du rachis lombaire

- Stabilisation pour le SCC et les TMS du coude

⇒ Pathos moins invalidantes, déclaration moins importante en période de crise économique¹

Motifs de non-déclaration : « refus du salarié » est plus fréquent chez les salariés en contrat précaire (SCC, coude)

• Limites

- Pas une estimation statistique, indicateur avec une fourchette de variation calculée à partir des prévalences obtenues dans le programme MCP
- Inclusion des TMS signalés en MCP correspondant à un tableau de MP uniquement basée sur le diagnostic (et non sur le délai d'exposition et les tâches)
- Suivi de la médecine du travail évolue dans le temps mais tendances ajustées vont dans le même sens que les tendances brutes

• Utilisation concrète en santé travail (commission chargée d'estimer le coût des AT/MP non déclarés)

• Perspectives

- Poursuite du travail (données 2013) : étudier des tendances et l'implication des modifications de la réglementation (modification des critères pour le tableau 57, notamment pour l'épaule)

- Aux services de santé au travail (médecins, assistant(e)s, infirmier(e)s, services administratifs)
- Aux médecins inspecteurs du travail des Direccte
- Aux épidémiologistes des ORS, de la Direccte et de Santé publique France

qui permettent le fonctionnement du programme
de surveillance MCP



LE
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL

REJOIGNEZ LE RÉSEAU DE SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNELLE (MCP)



550 ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL ONT DÉJÀ PARTICIPÉ



**Pour en savoir plus :
rendez-vous sur le stand de Santé
publique France !**

COMMENT PARTICIPER ?

- Exercer dans une région participante ;
- Contacter le médecin inspecteur du travail et l'épidémiologiste référents de votre région pour :
 - > recevoir le kit de participation ;
 - > connaître les dates de la prochaine Quinzaine;
 - > prévoir, si besoin, un temps de formation.

DESCRIPTION DES TMS ET POPULATION CONCERNÉE



Population étudiée : 27% de la population salariée française

	MP (1 année)		MCP (2 quinzaines/an)	
	nombre	Incidence (%)	nombre	Prévalence (%) [IC95%]
SCC	7 494	0,12	220	0,41 [0,35-0,46]
TMS coude	3 977	0,06	284	0,53 [0,47-0,60]
TMS épaule	8 789	0,14	378	0,70 [0,63-0,77]
TMS rachis lombaire	2 159	0,03	49	0,09 [0,07-0,112]

Exclusion des secteurs de l'éducation/santé/action sociale et de l'administration publique