

Surveillance des maladies à caractère professionnel

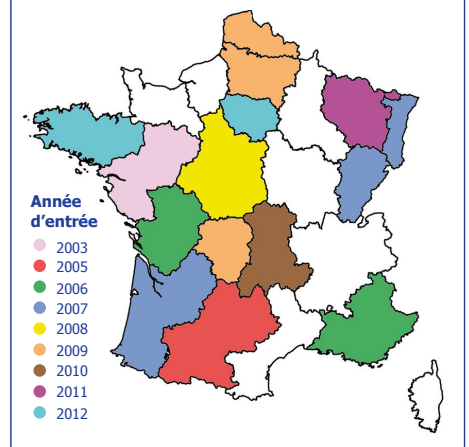
Patricia Bédague¹, Dr Nicole Fily², Philippe Clappier¹, Dr Madeleine Valenty³, et les services de santé au travail participants.

¹ Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bretagne, ² Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de Bretagne, ³ Institut de Veille Sanitaire (InVS),

Les maladies à caractère professionnel (MCP) regroupent toutes les maladies que tout médecin et plus particulièrement les médecins du travail, jugent, de part leur expertise, en lien avec l'activité professionnelle et qui ne sont pas indemnisées par un régime de Sécurité sociale. De fait, elles échappent aux statistiques annuelles de la Sécurité sociale.

Dans le cadre de leurs missions de surveillance épidémiologique des risques professionnels, l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT) du Ministère du Travail ont donc mis en place un dispositif de surveillance épidémiologique des MCP. Ce programme, débuté en 2003, regroupe 15 régions françaises en 2012 (figure 1). En Bretagne, le programme est mené conjointement depuis 2012 entre l'InVS, l'IMT de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dirccte) de Bretagne et l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bretagne. Cette première plaquette publiée en Bretagne présente **les résultats des deux Quinzaines réalisées au cours de l'année 2012 dans la région.**

1 Régions participant au programme MCP en 2012



OBJECTIFS du programme MCP

- Les principaux objectifs du programme MCP sont :
- améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle en estimant les prévalences des MCP en milieu de travail ;
 - repérer les situations socioprofessionnelles les plus concernées (au regard de l'âge des salariés, du sexe, de la catégorie socioprofessionnelle, du secteur d'activité) ;
 - décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies ;
 - détecter d'éventuelles pathologies émergentes ou de nouveaux facteurs de risque ;
 - contribuer à améliorer le système de prévention et de réparation des maladies professionnelles (révision ou extension des tableaux de maladies professionnelles indemnisables) ;
 - contribuer à mesurer et comprendre la sous-déclaration ;
 - identifier les spécificités régionales ;
 - suivre l'évolution des données dans le temps.

Un tableau de bord répertoriant les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus au cours des périodes de recueil permet de calculer la part des salariés atteints d'au moins une MCP. Une comparaison avec la population salariée de la région (données Insee) permet de s'assurer de la représentativité des salariés vus au cours des Quinzaines.

En Bretagne, les services de santé au travail sollicités sont ceux du régime général (services interentreprises et autonomes, y compris EDF, France Télécom, La Poste, SNCF), du régime agricole (MSA) et de la Fonction Publique Hospitalière (FPH). Le programme MCP porte sur la population salariée, excluant de fait les exploitants agricoles, les indépendants (commerçants, artisans, chefs d'entreprise, etc.).

Pour des raisons de confidentialité, seuls les résultats correspondant à des effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés.

- une maladie entrant dans le cadre de ces tableaux mais dont la déclaration n'a pas été faite par le salarié ou qui n'a pas fait l'objet d'une reconnaissance.

Cette étude, conduite selon un protocole identique d'une année sur l'autre, garantit l'anonymat des salariés reçus en consultation, des entreprises employant les salariés et des médecins du travail ayant participé aux Quinzaines MCP.

COMPARAISON des résultats régionaux et nationaux

Les résultats présentés ci-après, qui concernent les taux 2012 de la région Bretagne, sont comparés aux données disponibles au moment de la diffusion de la plaquette : les taux 2010 pour le niveau national et les taux 2011 de 9 autres régions participantes ayant publié leurs résultats (Alsace, Aquitaine, Auvergne, Centre, Franche-Comté, Limousin, Midi-Pyrénées, Pays de La Loire et Poitou-Charentes). Pour ces dernières, les taux minimum et maximum observés sont donnés à titre indicatif pour représenter la fourchette de variation.

Méthode

Le programme de surveillance des MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail de la région, qui signalent deux fois par an, pendant deux semaines consécutives (dite «quinzaines MCP»), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés.

Les critères de définition retenus pour une MCP sont :

- une maladie ou un symptôme n'entrant pas dans le cadre des tableaux des MPI mais considéré par le médecin comme ayant un lien avec le travail (hors accidents du travail) ;

PARTICIPATION des médecins du travail

Au 1^{er} janvier 2012, 366 médecins du travail exerçaient dans la région*. Pour cette première année de participation de la région au programme, 95 médecins ont participé à la première Quinzaine et 62 à la seconde. En cumulant les deux vagues d'enquête, 98 médecins ont ainsi participé à au moins une Quinzaine, ce qui correspond à un taux de participation régional de 26,8 % sur l'année.

Les 2/3 des médecins ont utilisé l'application informatique en ligne dédiée à la saisie des MCP.

Des disparités de participation s'observent entre départements et types de service. Les médecins du travail de l'Île-et-Vilaine se sont le plus mobilisés, avec environ 32% de participation.

Par ailleurs, les médecins de la Mutualité sociale agricole ont parallèlement le plus participé (58% d'entre eux), suivis de ceux des services autonomes (28%), des services interentreprises (23%) et de la Fonction Publique Hospitalière (22%).

* dans les services de santé au travail sollicités : régime général (services interentreprises et autonomes, y compris EDF, France Télécom, La Poste, SNCF), MSA et FPH.

Représentativité des salariés surveillés par les médecins ayant participé aux Quinzaines

En 2012, les médecins ayant participé aux Quinzaines avaient la responsabilité du suivi médical de 235 406 salariés, soit 21% des salariés de la région (Insee, RP 2009).

Comparativement, et malgré une répartition selon les secteurs d'activité souvent proche (figure 2), la population surveillée se distingue notamment de la population régionale par :

- une surreprésentation des secteurs de l'agriculture et de l'industrie ;
- une sous-représentation de l'administration publique et de l'enseignement liée aux services de santé sollicités au cours du recueil**.

Les salariés vus en consultation pendant les Quinzaines

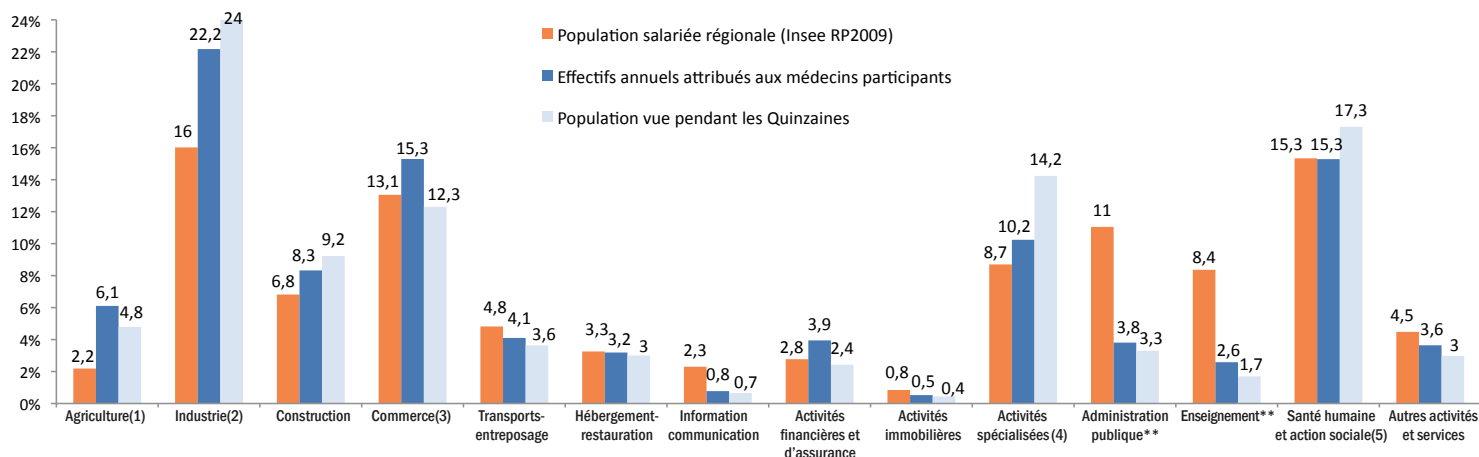
11 221 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2012. Dans près de la moitié des cas, ces consultations ont été réalisées dans le cadre d'une visite périodique, les visites d'embauche représentant pour leur part un quart de l'ensemble des visites.

Plus des trois quarts des salariés vus sont en contrat à durée indéterminée et 84% travaillent dans le secteur privé.

Les salariés vus au cours des Quinzaines sont âgés de 14 à 72 ans, avec une moyenne d'âge d'environ 39 ans, très proche entre hommes et femmes.

Comparativement à la population active occupée dans la région (Insee RP 2009), les moins de 25 ans sont surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (13,1% contre 9,7%), tandis que les 35-39 ans sont sous-représentés (11,8% contre 14,2%). Enfin, près de 55% des salariés vus lors des Quinzaines sont des hommes, alors qu'ils représentent 52,7 % des salariés de la région.

2 Répartition par secteur d'activité des salariés de la région, des salariés surveillés annuellement par les médecins participants et des salariés vus pendant les Quinzaines (%)



Source : Quinzaines MCP 2012, Insee RP 2009 - Exploitation ORS Bretagne.

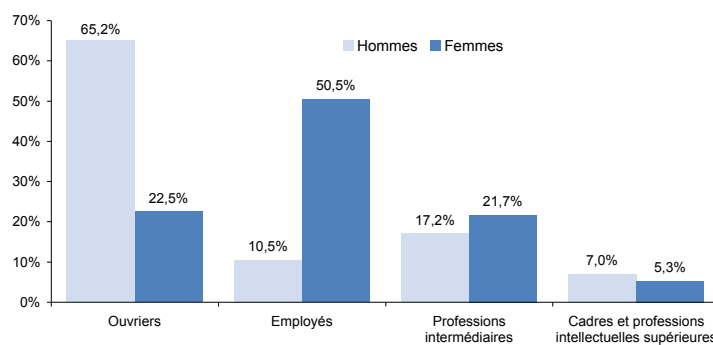
Les secteurs d'activité ont été regroupés en fonction de la nomenclature d'activités française (Naf) 2008 en 14 classes de l'Insee. La Nomenclature des Activités Françaises (NAF) est une classification utilisée pour codifier les entreprises selon leur activité principale. (1) Agriculture, sylviculture et pêche ; (2) Industries manufacturières, extractives et autres ; (3) Commerce de gros et de détails ; (4) Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien ; (5) Ce secteur inclut les salariés de la fonction publique hospitalière.

** Notons que les salariés des secteurs de l'enseignement et de l'administration publique, vus par les médecins du travail dans le cadre du programme MCP, sont très majoritairement des agents spécialisés des écoles maternelles ; des agents de service, d'entretien, de cantine ou d'internat ; des auxiliaires de vie scolaire ; des formateurs ; des animateurs ...

La répartition par secteur d'activité des salariés vus pendant les Quinzaines est relativement proche de celle des salariés de la région, les secteurs de l'industrie et des activités spécialisées étant toutefois surreprésentés. Les secteurs de l'administration publique et de l'enseignement sont, quant à eux, logiquement sous-représentés du fait même des services de santé sollicités au cours du recueil** (figure 2).

Enfin, si globalement la population vue en consultation se distingue par une forte surreprésentation des ouvriers vis-à-vis de l'ensemble des salariés de la région (45,8% contre 28%), on peut aussi remarquer une forte disparité de répartition des catégories socio-professionnelles selon le sexe (figure 3). Les ouvriers représentent en effet près des 2/3 des hommes vus en consultation contre moins d'1/4 des femmes. À l'inverse, si les employées sont majoritaires, cette catégorie ne représente environ qu'un salarié masculin sur 10.

3 Répartition des salariés vus pendant les Quinzaines selon la catégorie socio-professionnelle et le sexe



Source : Quinzaines MCP 2012

Exploitation ORS Bretagne

AU FINAL

Au final, la sous ou surreprésentation d'une catégorie de salariés vus pendant les Quinzaines peut s'expliquer par plusieurs éléments :

- différenciation de la périodicité des visites en fonction des risques professionnels (les ouvriers sont plus nombreux à bénéficier d'une surveillance médicale renforcée par exemple) ;
- différences de taux de participation selon le type de service de santé au travail ;
- pénurie de médecins du travail dans certains secteurs ;
- défaut de couverture pour certaines catégories de travailleurs ;
- effet de saisonnalité.

Ces écarts de représentativité doivent être pris en considération lors de l'extrapolation des résultats MCP à la population salariée régionale.

Caractéristiques des salariés ayant fait l'objet d'un signalement

Définition

Le taux de signalement correspond au nombre de salariés pour lesquels un signalement de MCP a été fait au cours des Quinzaines, rapporté au nombre de salariés vus pendant les Quinzaines.

Les taux de signalement sont déclinés selon plusieurs caractéristiques (sexe, âge, ...). Le nombre de signalements est alors rapporté à la population concernée.

Près d'un salarié sur 10 concerné

Parmi les 11 221 salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines, 974 salariés ont fait l'objet d'un signalement (d'une ou plusieurs MCP), soit un taux de signalement global de 8,7% en région.

Les taux sont légèrement plus élevés dans les Côtes d'Armor (9,7%) et le Finistère (9,6%) qu'en Ille-et-Vilaine (8,2%) et dans le Morbihan (8%).

Les taux de signalement ne varient pas significativement en fonction du type de service de santé au travail (MSA 8,8% ; FPH 7,2% ; services interentreprises 9% et autonomes 7,3%).

Un taux de signalement supérieur chez les femmes, avec un pic chez les 50 à 54 ans

Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement ont entre 16 et 64 ans, avec un âge moyen de 44,3 ans. Ils sont donc en moyenne plus âgés que l'ensemble des salariés vus lors des Quinzaines (39,5 ans).

Le taux de signalement (deux sexes confondus) augmente avec l'âge et culmine pour la tranche des 50-54 ans : 13,1% des salariés de cette tranche d'âge sont concernés, contre 1,8 % des moins de 25 ans.

Globalement, le taux de signalement des femmes est supérieur à celui des hommes, ceci se vérifiant dans toutes les tranches d'âge à l'exception des 30-34 ans (figure 4). C'est pour les salariés de 50 à 54 ans que l'écart entre les sexes est le plus élevé : 16,3 % pour les femmes contre 10,4% pour les hommes.

Les ouvriers les plus touchés

Plus de la moitié des signalements concernent les ouvriers (497 salariés sur 974).

Le taux de signalement (deux sexes confondus) varie selon la catégorie socio-professionnelle (CSP) : les ouvriers sont les plus touchés (9,7%), devant les employés (8,7%), les professions intermédiaires (7,1%) et les cadres (6%).

Le taux de signalement est significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit la CSP, à l'exception de la catégorie des professions intermédiaires où l'écart entre les sexes est peu important (figure 5).

Des taux de signalement qui concernent plus d'un salarié sur 10 dans les secteurs de l'industrie et du commerce

On peut tout d'abord remarquer que des disparités assez élevées existent d'un secteur à l'autre.

Les taux de signalement les plus élevés concernent les secteurs de l'industrie (10,7%) et du commerce (10,5%) (figure 6). Les secteurs de l'hébergement-restauration, de l'information-communication, de l'agriculture et des activités financières et d'assurance présentent eux aussi des taux supérieurs au taux moyen régional.

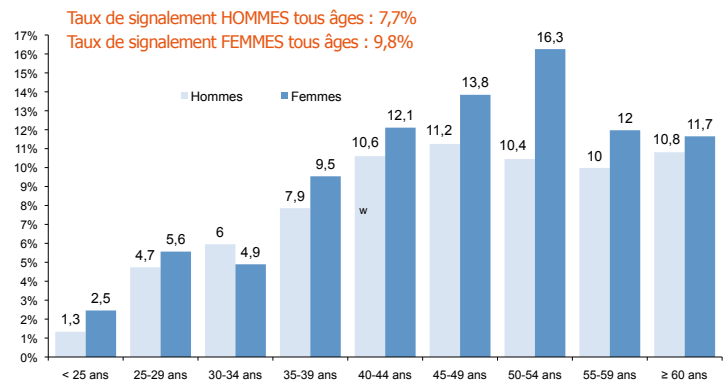
Chez les hommes, le secteur d'activité le plus touché est celui de l'industrie (10%), alors que chez les femmes, il s'agit du secteur hébergement-restauration (12,6%).

C'est dans le secteur transports-entreposage que la différence entre les sexes est la plus marquée avec un taux de signalement triplé chez les femmes (10,2%) par rapport aux hommes (3,3%).

Des taux de signalement plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande

Près d'un quart des visites de pré-reprise du travail (24%) ont donné lieu à un signalement ainsi que 21% des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur). Ce taux est de 12,3% pour les visites de reprise.

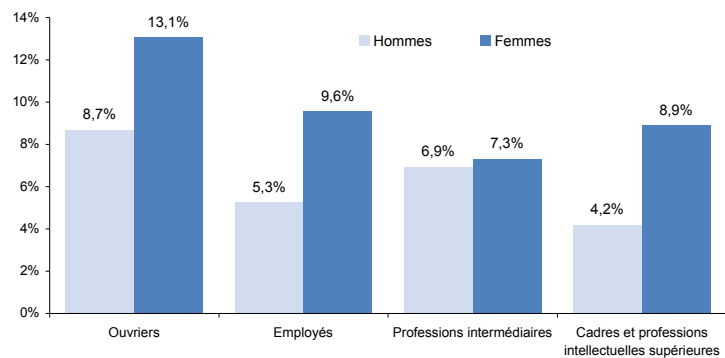
4 Taux de signalement MCP selon le sexe et l'âge



Source : Quinzaines MCP 2012

Exploitation ORS Bretagne

5 Taux de signalement MCP selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe



Source : Quinzaines MCP 2012

Exploitation ORS Bretagne

6 Taux de signalement MCP selon le secteur d'activité et le sexe

Secteur d'activité	Taux de signalement		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Industries manufacturières, extractives et autres	10,0%	12,4%	10,7%
Commerce de gros et de détails	9,4%	11,7%	10,5%
Hébergement - restauration	6,5%	12,6%	9,8%
Information - communication	*	*	9,6%
Agriculture, sylviculture et pêche	8,7%	10,8%	9,5%
Activités financières et d'assurance	7,0%	10,5%	9,2%
Administration publique	4,8%	10,2%	8,4%
Santé humaine et action sociale	5,6%	8,3%	7,8%
Enseignement	8,2%	6,7%	7,4%
Construction	7,6%	*	7,3%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	5,0%	8,8%	6,6%
Autres activités de services	*	8,2%	6,3%
Transports - entreposage	3,3%	10,2%	5,2%
Activités immobilières	*	*	*

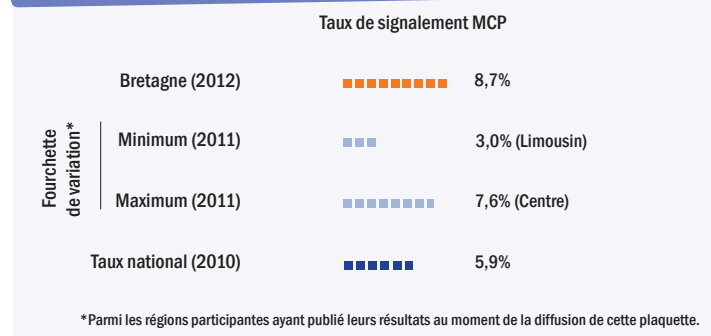
Taux de signalement moyen breton 8,7%

Source : Quinzaines MCP 2012

Exploitation ORS Bretagne

* Données non présentées car effectif < 5

COMPARAISON avec le niveau national et position par rapport aux autres régions



Les pathologies correspondant à une maladie professionnelle indemnisable (MPI) et non déclarées

Définition

Maladies professionnelles indemnisables*

Une maladie est dite **professionnelle** « si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle ». Conformément à la loi du 25 octobre 1919, une maladie peut être **reconnue** comme maladie professionnelle et donner lieu à une indemnisation si elle figure sur l'un des tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale (112 tableaux pour le régime général et 65 tableaux pour le régime agricole) et si elle remplit les critères mentionnés dans ce tableau (liées aux symptômes ou lésions pathologiques, au délai de prise en charge, aux travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause). C'est le salarié qui doit déclarer la maladie à l'organisme de Sécurité sociale, ce dernier reconnaîtra ou non le lien entre la maladie et l'activité professionnelle au terme d'une procédure de reconnaissance. En France, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent la première maladie professionnelle indemnisée par le régime général de la Sécurité sociale.

* cf. Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : www.inrs.fr

Une maladie à caractère professionnel (MCP) peut relever d'une indemnisation au titre des maladies professionnelles indemnisables (MPI), sous réserve de remplir les critères du tableau ou de répondre aux conditions du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). Les données recueillies par les médecins du travail lors des Quinzaines permettent d'apprécier, parmi les pathologies signalées, celles qui ont fait l'objet d'une déclaration en MPI. Ainsi, il est possible d'estimer chez les salariés les taux de non-déclaration en maladie professionnelle et de non-reconnaissance de prise en charge.

Une part importante de non-déclaration des troubles musculo-squelettiques en maladies professionnelles ...

Selon l'expertise des médecins du travail ayant participé aux Quinzaines, un tableau de maladie professionnelle existe pour 485 des 1 102 pathologies signalées, soit 44%. Ces pathologies concernent pour 89 % les troubles musculosquelettiques et pour 5 % les allergies.

Parmi ces 485 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 7) :

- 15,1 % étaient en cours de déclaration,
- 5,1% ont obtenu un refus de reconnaissance,

- 79,8 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MPI alors qu'elles seraient susceptibles d'être reconnues.

... principalement liée à un bilan diagnostique insuffisant

Les raisons de non-déclaration citées par les médecins sont par ordre décroissant de fréquence :

- un bilan diagnostique insuffisant au jour de la visite médicale (35%) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- ignorance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (26%),
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (21%),
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (19 %),
- une autre raison (14%) : absence de gêne ou de gravité exprimé par le salarié ; amélioration de son état de santé ; attente d'une consultation médicale.

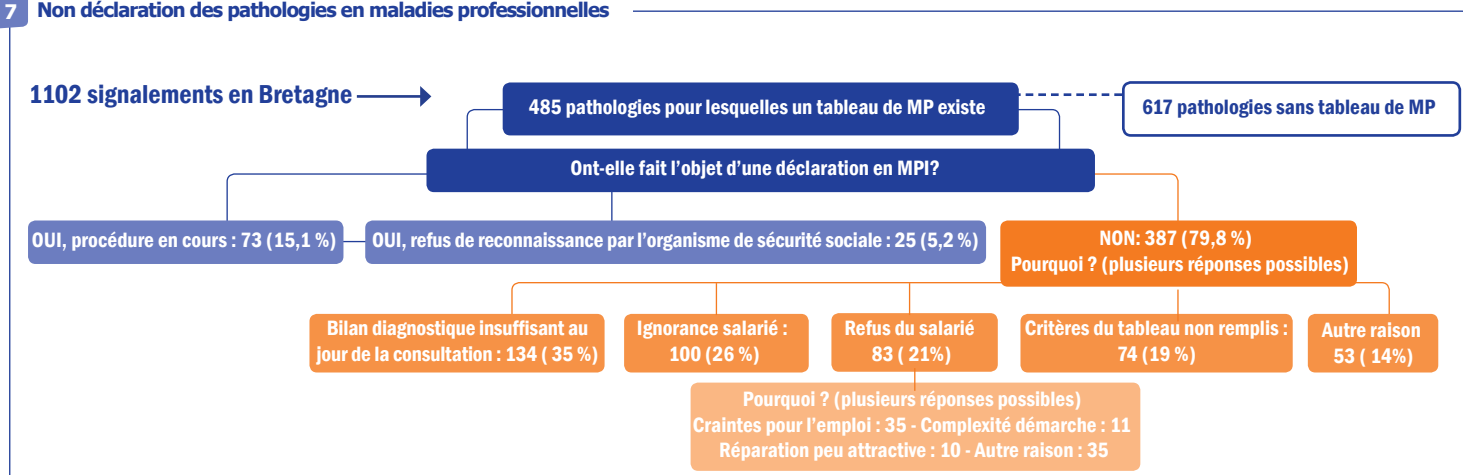
Le refus clairement exprimé par le salarié de déclarer sa pathologie en maladie professionnelle était lié à de multiples raisons : la crainte d'être mal vu par son employeur, voire de perdre son emploi, et la complexité du dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles arrivent en bonne place parmi les freins à la déclaration, tout comme la faiblesse de certaines indemnisations qui n'encourage pas à prendre ce risque.

Certains salariés renoncent aussi à déclarer leur maladie professionnelle pour d'autres raisons : « la pathologie est débutante » ; « les troubles sont jugés peu importants » ; « des questions de déontologie vis-à-vis de l'entreprise et de dignité » ; « le peu d'intérêt perçu » ...

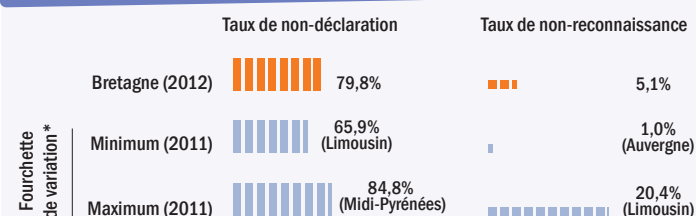
Maladies liées au travail pour lesquelles il n'existe pas de tableau de reconnaissance

Selon l'expertise des médecins du travail, 56% des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme maladie professionnelle. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 47% d'entre elles (essentiellement les dépressions), les troubles musculo-squelettiques (35%, essentiellement aux niveaux lombaire et cervical), les arthroses (5%, essentiellement main-poignet et lombaire) et les allergies et/ou irritations (3%, essentiellement de la peau). Le réseau MCP permet donc d'identifier une part importante de maladies liées au travail qui ne peuvent être reconnues à ce jour en MPI.

7 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles



COMPARAISON avec le niveau national et position par rapport aux autres régions



* Parmi les régions participantes ayant publié leurs résultats au moment de la diffusion de cette plaquette.

LES MPI en Bretagne*

Quel que soit le secteur d'activité considéré, la Bretagne affiche des fréquences de maladies professionnelles indemnisées supérieures à celles relevées au niveau national (pour l'année 2010). La différence entre la région et la moyenne française est particulièrement marquée dans 5 secteurs (fréquence en région plus de 2 fois supérieure à celle observée en moyenne française) : alimentation ; activités de services ; transport, eau, gaz, électricité, livre et communication ; activités de services II et travail temporaire ; BTP.

* cf. « Diagnostic Santé-Travail en Bretagne : Approche par zones d'emploi - régime général » - ORS Bretagne, octobre 2012)

Définition La prévalence d'une pathologie signalée en MCP correspond au nombre de signalements de cette pathologie rapporté au nombre total de salariés vus pendant les Quinzaines. Le taux de prévalence désigne la part de personnes souffrant d'au moins une pathologie de tel ou tel type. Exemple des affections de l'appareil locomoteur (ALM) : Nombre de salariés présentant au moins une pathologie de l'appareil locomoteur / Nombre total de salariés vus au cours des Quinzaines.

974 personnes ayant fait l'objet d'un signalement représentent un total de 1 102 maladies à caractère professionnel

873 salariés ne présentent qu'une seule MCP, 80 salariés en présentent deux, 21 salariés en présentent trois ou plus.

Les analyses présentées sur cette page portent donc sur ces 1 102 pathologies.

Près des 2/3 des pathologies signalées sont des affections de l'appareil locomoteur (ALM), essentiellement des troubles musculo-squelettiques (TMS) (figure 8)

La souffrance psychique liée au travail arrive en seconde position, avec plus d'un quart des pathologies signalées.

Les irritations et/ou allergies regroupent environ 4% des MCP.

Les autres pathologies signalées (troubles de l'audition, toxicologie, infections, tumeurs) représentent peu de cas.

Les prévalences les plus élevées, chez les hommes comme chez les femmes, concernent les affections de l'ALM, suivies de la souffrance psychique, les taux étant systématiquement supérieurs chez les femmes (figure 9)

Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 5,5 % présentaient des affections de l'ALM liées au travail et 2,6% une pathologie en lien avec la souffrance psychique.

Les femmes ont des prévalences plus élevées que les hommes pour les principales pathologies, notamment pour la souffrance psychique (3,6% chez les femmes contre 1,8% chez les hommes).

Une prévalence des affections de l'ALM environ 2 fois plus élevée que celle de la souffrance psychique, quelle que soit la tranche d'âge (figure 10)

La prévalence deux fois plus élevée des affections de l'ALM par rapport à celles relevant de la souffrance psychique est observée pour toutes les tranches d'âge. Par ailleurs, on peut remarquer que la prévalence des affections de l'ALM est maximale dans la tranche d'âge des 50-54 ans et que la prévalence des pathologies liées à la souffrance psychique l'est dans celle des 45-49 ans.

Dans chacun des départements bretons, les affections de l'ALM au premier rang des maladies à caractère professionnel, suivies de la souffrance psychique

Concernant les prévalences des affections de l'ALM, les taux sont plus élevés dans les Côtes d'Armor (7,4%) et le Finistère (6,4%) qu'en Ille-et-Vilaine (5%) et dans le Morbihan (4,7%).

Quant à la souffrance psychique liée au travail, la situation des départements présente moins de disparités. Les taux de signalement sont les plus élevés dans le Morbihan (2,9%), le Finistère (2,7%) et l'Ille-et-Vilaine (2,6%) et moindre les Côtes d'Armor (1,6%). Cependant, ces différences ne sont pas significatives.

Les affections de l'ALM touchent plus les ouvriers, alors que la souffrance psychique concerne davantage les cadres

Concernant les affections de l'ALM, la prévalence suit un gradient social descendant depuis les ouvriers jusqu'aux cadres. En revanche, pour la prévalence des pathologies liées à la souffrance psychique, un gradient inverse est observé : les taux augmentent significativement avec l'échelle sociale.

8 Répartition des pathologies signalées selon les grandes catégories par ordre décroissant (en %)

Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
	%	%	%
Affections de l'appareil locomoteur	68,5%	59,5%	63,9%
dont TMS	62,9%	54,8%	58,7%
dont arthrose	3,5%	2,5%	3,0%
Souffrance psychique	20,5%	32,5%	26,7%
Irritation et/ou Allergie	3,7%	3,9%	3,8%
Autres pathologies / Sans précision	3,9%	3,4%	3,6%
Troubles de l'audition	2,1%	*	1,1%
Intoxications	*	*	*
Pathologies infectieuses	*	*	*
Tumeurs	*	*	*
Ensemble	100%	100%	100%

Source : Quinzaines MCP 2012

Exploitation ORS Bretagne

Note : Les affections de l'appareil locomoteur (ALM) comprennent les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'arthrose et toute autre affection péri-articulaire. Les pathologies signalées ont été regroupées en 8 grandes catégories définies par l'InVS, pour des comparaisons régionales. *Données non présentées car effectif < 5

9 Prévalence des principaux groupes de pathologies selon le sexe

Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	5,2%	5,9%	5,5%
dont TMS	4,9%	5,6%	5,2%
dont arthrose	0,3%	0,3%	0,3%
Souffrance psychique	1,8%	3,6%	2,6%
Irritation et/ou Allergie	0,3%	0,4%	0,4%
Troubles de l'audition	0,2%	*	0,1%

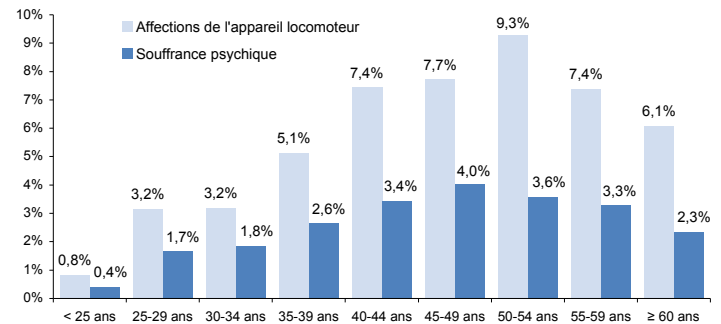
Source : Quinzaines MCP 2012

Exploitation ORS Bretagne

*Données non présentées car effectif < 5

Les prévalences pour les pathologies toxicologiques, infectieuses et les tumeurs ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5.

10 Prévalence des principaux groupes de pathologies selon l'âge



Source : Quinzaines MCP 2012

Exploitation ORS Bretagne

Les prévalences pour les autres pathologies ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5 par tranche d'âge.

COMPARAISON avec le niveau national et position par rapport aux autres régions

Fourchette de variation*	Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur		Taux de prévalence de la souffrance psychique	
	Indicateur	Taux (%)	Indicateur	Taux (%)
Bretagne (2012)	5,5%	5,5%	2,6%	2,6%
Minimum (2011)	1,9% (Limousin)	1,9%	0,9% (Limousin)	0,9%
Maximum (2011)	4,5% (Poitou-Charentes)	4,5%	2,8% (Centre)	2,8%

* Parmi les régions participantes ayant publié leurs résultats au moment de la diffusion de cette plaquette.

Repères Les affections de l'ALM regroupent ici notamment les troubles musculo-squelettiques (TMS) et l'arthrose qu'ils figurent ou non dans un tableau de maladie professionnelle.

Près de deux fois sur trois, la maladie à caractère professionnel signalée concerne l'appareil locomoteur

Au cours des Quinzaines, 704 affections de l'ALM ont été signalées, soit 63,9% des MCP. Près de 92% de ces affections concernent des TMS et 5% des arthroses.

Plus de 5% des salariés concernés par les affections de l'ALM, avec un pic chez les femmes de 50-54 ans (figure 11)

Les médecins participants ont signalé une ou plusieurs affections de l'ALM chez 621 salariés, soit une prévalence de 5,5 % (5,2 % des hommes et 5,9 % des femmes, sans différence significative entre les sexes). La prévalence augmente avec l'âge et atteint son maximum pour les deux sexes pour les 50-54 ans.

Les ouvriers les plus concernés par les affections de l'ALM, avec une prévalence globale de 7,6% (figure 12)

Globalement, on observe un gradient social marqué pour les affections de l'ALM notamment chez les femmes avec un maximum de 10% chez les ouvrières et un minimum de 2,2% chez les cadres.

Parallèlement, on peut remarquer que quelque soit la catégorie socioprofessionnelle, les femmes sont toujours plus concernées.

Les affections de l'ALM concernent d'abord les salariés travaillant dans l'agriculture et l'industrie (figure 13)

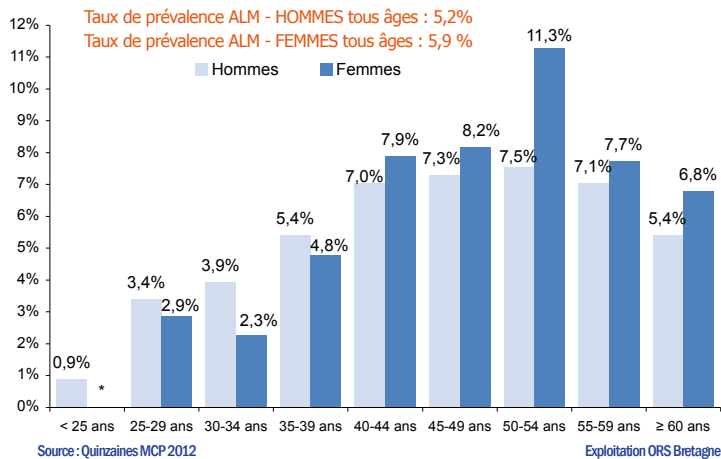
En termes de prévalence, les secteurs de l'agriculture et de l'industrie sont les plus touchés avec des taux de respectivement 7,8 % et 7,7 % (le secteur de l'industrie rassemble d'ailleurs 1/3 des salariés présentant une pathologie de l'ALM). Cette prévalence élevée dans ces deux secteurs concerne aussi bien les hommes que les femmes.

LES CONTRAINTES POSTURALES ET ARTICULAIRES : principaux facteurs d'exposition associés

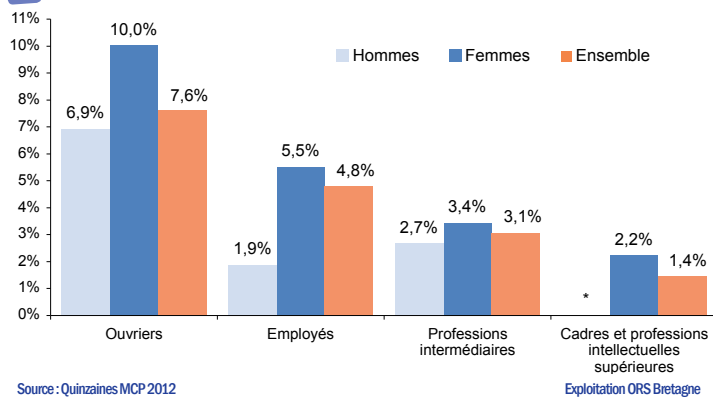
Les contraintes posturales et articulaires (agents mis en cause dans 74 % des pathologies de l'ALM signalées), ainsi que la manutention manuelle de charges ou de personnes (dans 42% des troubles signalés) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités par les médecins participants pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur signalées.

A noter que dans 19 % des situations, des nuisances organisationnelles et relationnelles sont évoquées, tout particulièrement en lien avec des travaux sous contraintes de temps imposées ou avec des surcharges de travail.

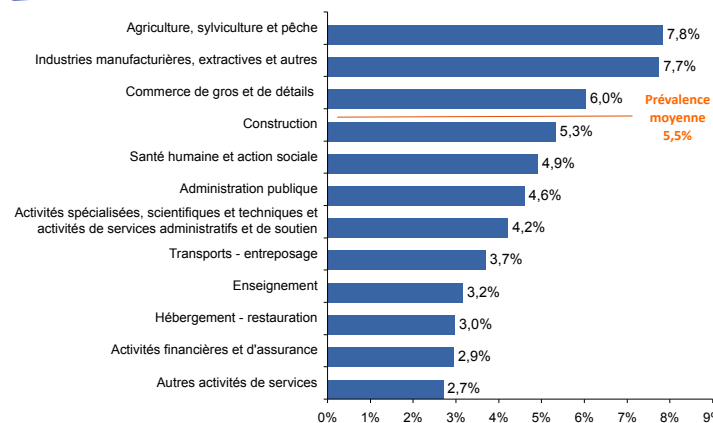
11 Prévalence des ALM selon le sexe et l'âge



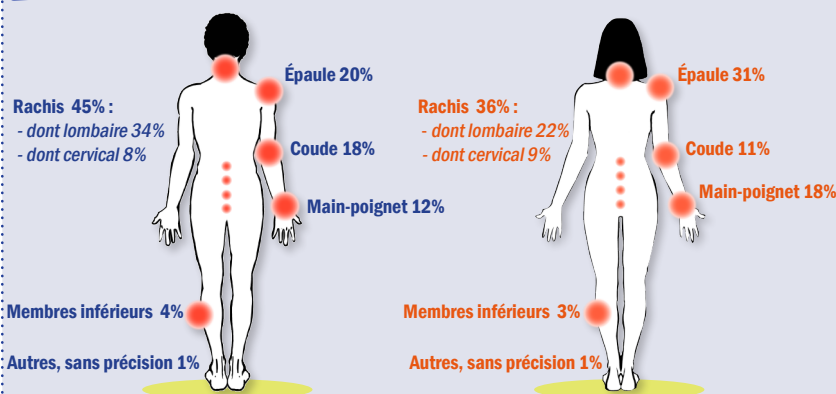
12 Prévalence des ALM selon la catégorie socioprofessionnelle



13 Prévalence des ALM selon le secteur d'activité



14 Localisation anatomique des affections liées à l'appareil locomoteur par sexe



Les affections de l'ALM touchent principalement le rachis lombaire chez les hommes et l'épaule chez les femmes

Globalement (pour les deux sexes confondus), les membres supérieurs et le rachis sont les localisations les plus touchées (46% et 41%), suivis des syndromes canaux* qui concernent 9% des affections de l'ALM. Les affections touchant les membres inférieurs sont marginales (4%). Des différences significatives s'observent entre les deux sexes (figure 14) : la localisation la plus fréquente chez les hommes étant le rachis lombaire (34%), et chez les femmes l'épaule (31%). Les deux signalements les plus fréquents sont les lombalgies (12,6%) et les épicondylites (10,1%).

*Les syndromes canaux regroupent les atteintes à différents niveaux des nerfs périphériques (il s'agit à 78% de syndromes du canal carpien). Ils sont donc rajoutés au sein des différentes localisations anatomiques.

Zoom sur les pathologies relevant de la souffrance psychique liée au travail

Repères

La catégorie « souffrance psychique » regroupe une grande diversité de pathologies et symptômes : dépression, anxiété, burn-out, addiction, syndrome post-traumatique, somatisation, troubles de l'appétit ou du sommeil.

Plus d'une fois sur quatre, la maladie à caractère professionnel signalée témoigne d'une souffrance psychique

Au total, 294 pathologies de cette catégorie ont été signalées, soit 26,7% des MCP observées. Près des 2/3 de ces pathologies concernent des syndromes dépressifs (62%), près d'un quart des syndromes anxieux (22%) et 5 % des troubles du sommeil.

Près de 3% des salariés concernés, notamment des femmes, avec un pic chez les 45 à 54 ans (figure 15)

Les médecins participants ont signalé de la souffrance psychique chez 293 salariés, soit une prévalence de 2,6 %, nettement plus élevée chez les femmes (3,6%) que chez les hommes (1,8 %), et ce quelque soit la classe d'âge. Elle augmente avec l'âge et atteint son maximum pour les deux sexes pour les 45-54 ans.

La souffrance psychique plus fréquemment signalée chez les cadres, particulièrement chez les femmes (figure 16)

En termes de catégorie socioprofessionnelle, il existe un gradient social ascendant de prévalence des ouvriers (1,4% d'entre eux sont touchés) vers les cadres (4,6%). Chez les ouvriers et les cadres, la prévalence est nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes, contrairement aux employés et professions intermédiaires pour lesquels les différences entre les sexes sont peu marquées et non significatives.

Les deux principaux secteurs concernés sont ceux des activités financières-d'assurance et de l'hébergement-restauration (figure 17)

Ces deux secteurs sont les plus touchés avec des taux de respectivement 5,9% et 5,4%. Le secteur du commerce paraît lui aussi très concerné avec une prévalence approchant les 5% de salariés.

On peut aussi remarquer que tout en ayant des prévalences moins élevées, les secteurs de l'industrie et du commerce rassemblent, à eux seuls, près de la moitié des salariés (42%) présentant une pathologie en lien avec la souffrance psychique.

LES PROBLÈMES DE MANAGEMENT ET DE RELATIONS AU TRAVAIL : les deux principaux agents d'exposition mis en cause

Les problèmes de management et de relations au travail sont les deux principaux agents d'exposition mis en cause par les médecins du travail.

Les problèmes liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité et au management sont cités dans 58% des cas (tout particulièrement la surcharge de travail, les changements dans l'organisation et les modalités particulières de management). Les relations au travail et la violence sont cités dans 48% des cas (relation vécue délétère avec la hiérarchie et dans une moindre mesure avec le collectif de travail ou avec les pairs) et les exigences inhérentes à l'activité dans 24% des cas (horaires de travail).

Zoom sur les autres pathologies signalées en MCP

Les pathologies décrites dans ce paragraphe sont en nombre relativement faible, c'est pourquoi les résultats présentés ne sont pas aussi détaillés que pour les pathologies décrites précédemment. Ils sont restitués de manière synthétique dans le tableau ci-contre.

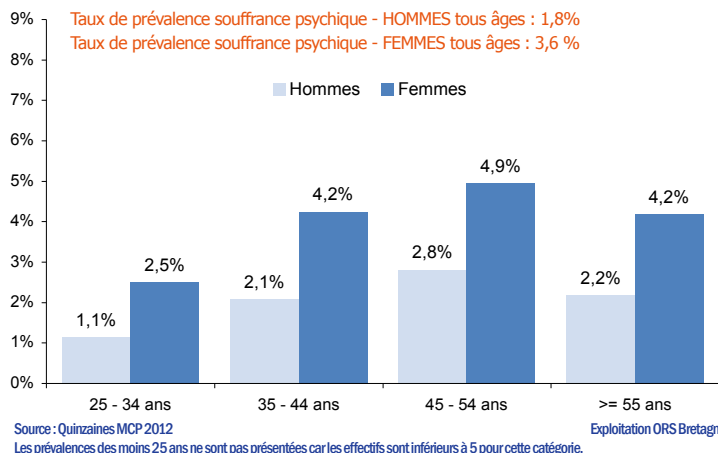
La catégorie des irritations et/ou allergies concerne essentiellement la peau (notamment des dermatites ou

dermatoses allergiques ou de contact) et les voies respiratoires. Les troubles de l'audition sont principalement des cas d'hypoacousie.

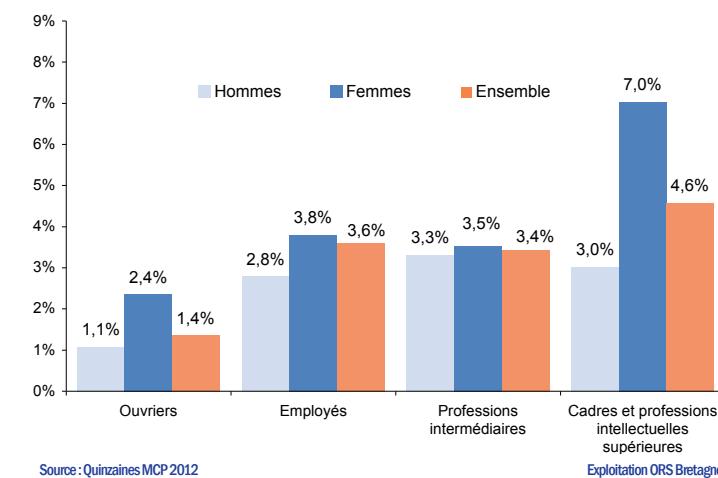
Hormis ces deux catégories, les médecins ont aussi signalé :

- 8 affections oculaires,
- 7 affections cardiovasculaires,
- Les autres pathologies signalées étant en nombre inférieur à 5, elles ne sont pas détaillées dans cette plaquette.

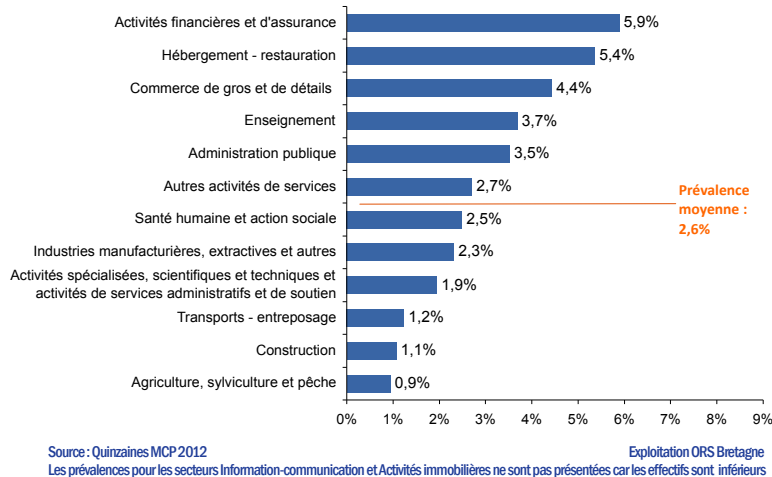
15 Prévalence de la souffrance psychique selon le sexe et l'âge



16 Prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle



17 Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité



18 Caractéristiques des deux autres pathologies les plus fréquemment signalées en MCP

	Irritations et/ou allergies	Troubles de l'audition
Nombre de pathologies signalées	42	12
Age moyen	38,9 ans	46,4 ans
Agent d'exposition le plus fréquemment cité par le médecin du travail (%)	Poussières (29%)	Nuisances sonores (100 %)
Taux de prévalence globale (en %)	0,4%	0,1%
Catégorie sociale la plus touchée (prévalence en %)	Ouvriers (0,5%)	Ouvriers (0,2%)
Secteur d'activité le plus touché (prévalence en %)	Hébergement, restauration (1,5%)	Construction (0,4%)

Source : Quinzaines MCP 2012
Exploitation ORS Bretagne

POINTS CLÉS

Les 1ères Quinzaines MCP qui se sont déroulées en 2012 en Bretagne ont mobilisé 98 médecins du travail volontaires, soit une participation de 26,8%.

Ces médecins ont rencontré 11 221 salariés au cours des Quinzaines, dont 974 ont fait l'objet d'un signalement de maladie à caractère professionnel (MCP). Avec un taux de signalement de 8,7%, près d'un salarié sur 10 vu en consultation était donc concerné par une MCP.

Le taux de signalement, plus élevé pour les femmes que pour les hommes dans quasiment toutes les tranches d'âge, augmente avec l'âge et culmine pour la tranche des 50-54 ans.

Ces 974 signalements représentent un total de 1 102 MCP. Les affections de l'appareil locomoteur (essentiellement des troubles musculo-squelettiques au niveau des membres supérieurs et du rachis) constituent le groupe de pathologies le plus fréquemment signalé parmi les MCP (63,9%), devant celui de la souffrance psychique (26,7%). Les irritations et/ou allergies arrivent en troisième position (3,8%).

Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 5,5% présentaient au moins une affection de l'appareil locomoteur (ALM) et 2,6% une pathologie liée à la souffrance psychique au travail.

Globalement, la prévalence des MCP est supérieure chez les ouvriers et les employés, à l'exception des pathologies liées à la souffrance psychique, plus fréquentes chez les cadres.

L'étude des prévalences par secteur d'activité apporte un éclairage nouveau et devrait permettre de mieux cibler les populations les plus à risque et de prioriser les actions de santé au travail :

les affections de l'ALM sont plus fréquentes dans les secteurs agricoles (7,8% des salariés signalés) et industriels (7,7%), pour les hommes comme pour les femmes.

la souffrance psychique, qui inclut les syndromes dépressifs, les syndromes anxieux ou les troubles du sommeil, est plus présente dans les activités financières et d'assurance (5,9% des salariés signalés), ainsi que dans l'hébergement-restauration (5,4%).

Les agents d'exposition cités pour expliquer les pathologies de l'ALM sont prioritairement les contraintes posturales et articulaires (particulièrement les gestes répétitifs), puis les manutentions de charges. Le contexte organisationnel et relationnel délétère est évoqué dans 19 % des cas.

Les problèmes liés à l'organisation de l'activité et au management sont majoritairement mis en cause dans les pathologies liées à la souffrance psychique, de même que la qualité des relations au travail.

Les résultats des Quinzaines permettent non seulement d'évaluer la fréquence des affections jugées par les médecins du travail comme imputables au travail, mais aussi de fournir une estimation de la non déclaration de pathologies inscrites dans les tableaux des maladies professionnelles. Par ailleurs, les médecins du travail ont considéré que 44% des MCP signalées correspondaient à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, plus des trois quarts n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MPI, principalement en raison d'un bilan diagnostique insuffisant, de l'ignorance des salariés, ou de leur refus, motivé notamment par la crainte pour l'emploi.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette enquête, inscrite au Plan Régional Santé Travail 2010-2014, constitue un outil d'observation et d'orientation de la politique régionale de prévention des risques professionnels. Elle permet de repérer les spécificités régionales, d'apporter des éléments concernant les risques, les expositions et la sinistralité au regard des secteurs d'activité et des populations concernées.

Pour les Quinzaines 2013, la région Bretagne propose de recueillir une variable géographique permettant, si les médecins la renseignent, des approches infra régionales, notamment par zone d'emploi. Ceci afin d'aider les préventeurs et les services de santé au travail à mieux cibler géographiquement les actions de prévention et de promotion de la santé au travail.

Par ailleurs et au-delà du niveau régional, les données recueillies contribuent à alimenter, par agrégation avec celles des autres régions participantes, les débats et négociations portant notamment sur les phénomènes de sous déclaration des maladies professionnelles ou sur les évolutions nécessaires des tableaux de reconnaissance.

Il faut également souligner que des entreprises nationales (EDF-GDF-La Poste) ont mis en place le programme de surveillance des MCP, aussi bien dans les régions participantes que sur le reste du territoire. D'autres entreprises pourraient décliner ce programme dans un futur proche et permettre ainsi des focus centrés sur différents secteurs d'activité. Un premier focus a par exemple été réalisé en 2011 en région Nord-Pas-de-Calais sur le secteur de la grande distribution.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des médecins du travail qui ont participé à ce programme en 2012, tout particulièrement les médecins référents MCP qui se sont portés volontaires ainsi que le comité de pilotage régional de suivi de programme. Nous remercions également les présidents et les directeurs des services de santé au travail pour leur implication, ainsi que le personnel administratif, les assistantes, les infirmières, les informaticiens qui apportent leur aide concrète aux médecins du travail et se mobilisent pour cette étude.

Sans eux, ce programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel ne pourrait exister et les connaissances régionales en santé travail seraient moins riches. La poursuite de ce dispositif avec deux nouvelles Quinzaines programmées en 2013 permettra d'approfondir encore ces données et de suivre leur évolution dans le temps.



Cette plaquette, ainsi que le formulaire type de déclaration d'une MCP permettant de répondre à l'obligation réglementaire faite à tout médecin de déclarer toute maladie ou symptôme observé chez un salarié et susceptible d'être en lien avec le travail (Art. L 461-6 du code de s. s.), sont téléchargeables :

sur le site de l'ORS Bretagne, rubrique Santé au travail

<http://www.orsbretagne.fr>

sur le site de la Direccte Bretagne :

<http://www.bretagne.direccte.gouv.fr/-sante-et-securite-au-travail,1746-.html>

DIRECCTE
BRETAGNE

Direction régionale des entreprises,
de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE



OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE SANTÉ
BRETAGNE

Observatoire régional de santé (ORS) de Bretagne : www.orsbretagne.fr

Direction régionale de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de Bretagne : www.bretagne.direccte.gouv.fr

Institut de veille sanitaire (InVS) : www.invs.sante.fr/

Réalisation et conception graphique : Elisabeth Quéguiner (ORS Bretagne), avril 2013 - ISSN en cours

Contact : Patricia Bédague (ORS Bretagne) : Tél : 02.99.14.24.24

p.bedague@orsbretagne.fr

Dr Nicole Fily (Direccte Bretagne) : Tél : 02.99.12.22.60

dr-bretag.inspection-medicale@direccte.gouv.fr