

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Patricia Bédague¹, Dr Daniel Peirone², Philippe Clappier¹, Juliette Chatelot³.

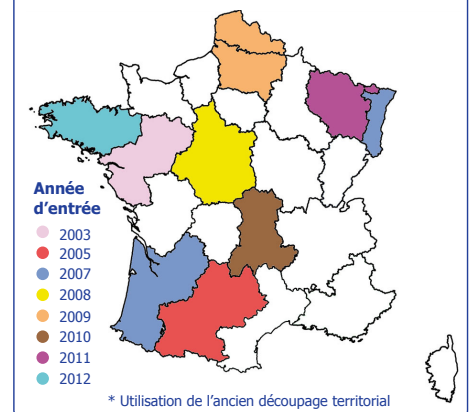
¹ Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bretagne, ² Inspection Médicale du Travail de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de Bretagne, ³ Santé publique France, ex-INVS.

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, 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, débuté en 2003, regroupe 10 régions françaises en 2016 (figure 1). En Bretagne, le programme est mené conjointement depuis 2012 entre Santé publique France, l'IMT de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de Bretagne et l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bretagne.

Cette cinquième plaquette publiée en Bretagne présente **les résultats des deux Quinzaines réalisées au cours de l'année 2016 dans la région.**

1 Régions participant au programme MCP en 2016*



OBJECTIFS du programme MCP

Les principaux objectifs du programme MCP sont :

- améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle en estimant les taux de prévalence des MCP chez les salariés vus en médecine du travail ;
- repérer les situations socioprofessionnelles les plus concernées ;
- décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies ;
- contribuer à 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 discuter 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).

Les critères de définition retenus pour une MCP sont :

- une maladie ou un symptôme n'entrant pas dans le cadre des tableaux des maladies professionnelles (MP) mais considéré par le médecin comme ayant un lien avec le travail (hors accidents du travail) ;
- 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 (procédure en cours, refus).

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 et des infirmier(e)s ayant participé aux Quinzaines MCP.

Pour des raisons de fiabilité, seuls les résultats correspondant à des effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés. Les pourcentages sont calculés hors données manquantes.

Afin de s'adapter à la réforme de la santé au travail, depuis 2014, les salariés vus en entretien infirmier peuvent être inclus dans le programme de surveillance des MCP. Le signalement d'une éventuelle MCP reste du ressort du médecin du travail : l'infirmier(e) qui travaille en équipe avec le médecin du travail et qui dépiste un problème de santé adresse le salarié vers le médecin qui signalera ou pas la MCP.

COMPARAISON des résultats régionaux et nationaux

Les résultats présentés ci-après, qui concernent les taux 2016 de la région Bretagne, sont comparés aux données disponibles au moment de la diffusion de la plaquette : les taux 2014 pour le niveau national et pour 7 autres régions participantes ayant publié leurs résultats (Alsace, Auvergne, Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire et Poitou-Charentes). Pour ces régions, 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 et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dite «Quinzaines MCP»), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés.

PARTICIPATION des médecins du travail

Au 1^{er} janvier 2016, 302 médecins du travail exerçaient dans la région. Pour cette cinquième année de participation de la région au programme, 38 médecins ont participé à la première Quinzaine et 31 à la seconde. En cumulant les deux vagues d'enquête, 47 médecins ont ainsi participé à au moins une Quinzaine, ce qui correspond à un taux de participation régional de 16 % sur l'année 2016, stable par rapport à 2015. Parmi ces médecins participants, 7 ont participé en équipe avec un(e) infirmier(e) de santé au travail.

Six médecins sur dix ont utilisé l'application informatique en ligne dédiée à la saisie des MCP.

La participation aux Quinzaines MCP varie selon les départements : 18 % en Ille-et-Vilaine, 15 % dans les Côtes-d'Armor et le Finistère, 12 % dans le Morbihan.

La participation des services selon leur type est plus inégale : les médecins des services interentreprises ont le plus participé (19 % d'entre eux), suivis de ceux de la Fonction Publique Hospitalière (10 %) et des services autonomes (8 %) et de la Mutualité sociale agricole (8 %).

Les salariés surveillés par les médecins ayant participé aux Quinzaines

En 2016, les médecins ayant participé aux Quinzaines avaient la responsabilité du suivi médical de 131 460 salariés, soit 12 % des salariés de la région (Insee, RP 2014).

La population surveillée par les médecins participant diffère de la population régionale des salariés et se distingue notamment par (figure 2) :

- une surreprésentation des secteurs de l'industrie et de la construction ;
- une sous-représentation des secteurs du commerce, des activités spécialisées et de l'administration publique, liée aux services de santé sollicités au cours du recueil.

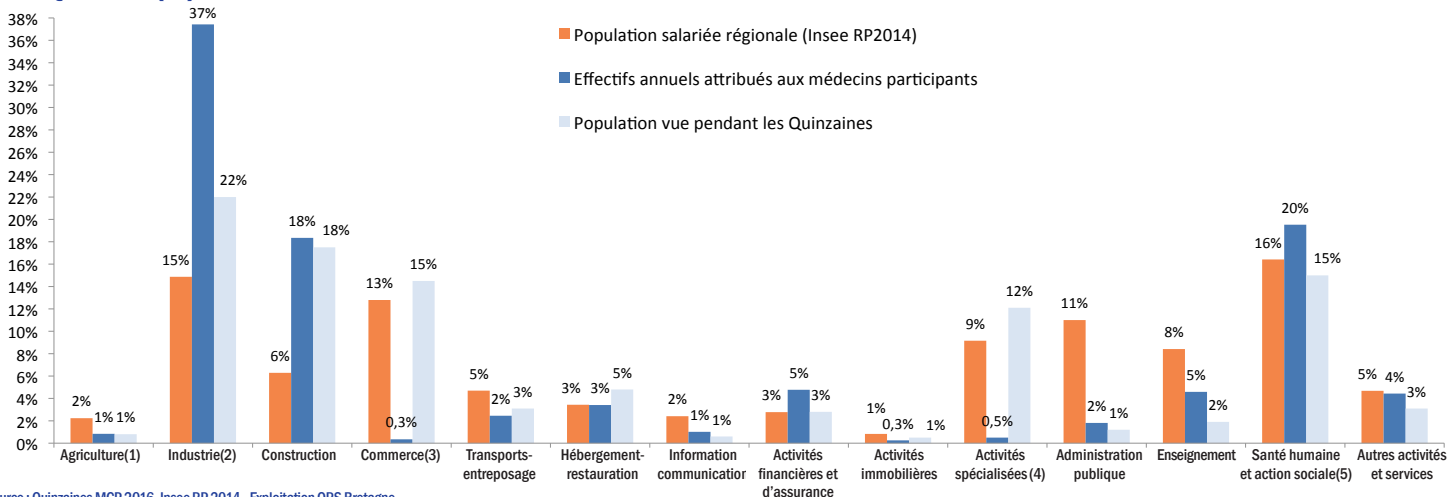
Les salariés vus en visite médicale et en entretien infirmier pendant les Quinzaines

5 787 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2016 dont 163 en entretien infirmier. Dans 37 % 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 (30 %).

Entre 2012 et 2016, la part des visites périodiques dans les Quinzaines a diminué (47 % en 2012). La part des visites d'embauche a augmenté (26 % en 2012). La part des visites de reprise et pré-reprise a diminué (17 %). Suite à la réforme de la santé au travail de 2011, la part des entretiens infirmiers s'élève à 3 % en 2016. Près de 8 salariés vus sur 10 sont en contrat à durée indéterminée et 9 sur 10 travaillent dans le secteur privé.

Les salariés vus au cours des Quinzaines sont âgés de 15 à 71 ans, avec une moyenne d'âge d'environ 39 ans, très proche entre hommes et femmes.

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 2016, Insee RP 2014 - Exploitation ORS Bretagne.

Les secteurs d'activité ont été regroupés en fonction de la Nomenclature des Activités Françaises (NAF) 2008 en 14 classes de l'Insee. La 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 ;

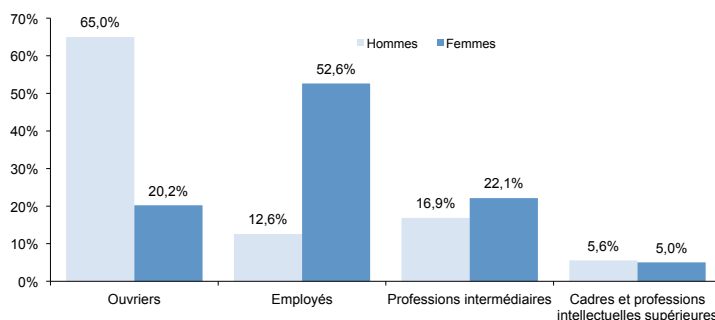
(5) Ce secteur inclut les salariés de la fonction publique hospitalière.

Comparativement à la population active occupée dans la région (Insee RP 2014), les moins de 25 ans sont légèrement surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (13 % contre 10 %). A l'inverse, les 40-54 ans sont légèrement sous-représentés (36 % contre 41 %). La proportion des hommes vus lors des Quinzaines (59 %) est supérieure à celle dans la population salariée régionale (52 %).

La population salariée vue pendant les Quinzaines se démarque de celle de la région, notamment par une surreprésentation des salariés des secteurs de la construction et de l'industrie. 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).

Globalement la population vue en consultation se distingue par une forte surreprésentation des ouvriers comparée à l'ensemble des salariés de la région (46 % contre 24 %). Les ouvriers représentent près des deux tiers des hommes vus en consultation contre 20,2 % de femmes (figure 3). À l'inverse, si les employées sont majoritaires, cette catégorie ne représente qu'un salarié masculin sur 8.

3 Répartition des salariés vus pendant les Quinzaines selon la catégorie socioprofessionnelle et le genre



Source : Quinzaines MCP 2016

Exploitation ORS Bretagne

À NOTER

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 doivent être pris en considération pour d'éventuelles extrapolations 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 au moins 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 (genre, âge, ...). Le nombre de signalements est alors rapporté à la population concernée.

Un salarié sur 13 concerné

Parmi les 5 787 salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines, 447 salariés ont fait l'objet d'un signalement (d'une ou plusieurs MCP). Ce taux est inférieur à ceux observés en 2012 et 2013, mais par contre en hausse vis-à-vis de 2014 et 2015 (figure 7).

Le taux est significativement plus élevé dans les Côtes-d'Armor (11,1 %) que dans le Morbihan (9,3 %) et le Finistère (8,4 %), l'Ille-et-Vilaine (5,4 %) affichant le taux le plus bas. Les taux de signalement varient également significativement en fonction du type de service de santé au travail : 16,3 % des salariés des services autonomes ont fait l'objet d'un signalement de MCP, contre 11,3 % à la MSA, 9,9 % à la Fonction Publique Hospitalière et 7 % dans les services interentreprises.

Une salariée sur 10 concernée après 35 ans

Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement ont entre 19 et 67 ans, avec un âge moyen de 44 ans. Ils sont donc en moyenne sensiblement plus âgés que l'ensemble des salariés vus lors des Quinzaines (39 ans).

Le taux de signalement (hommes et femmes confondus) augmente avec l'âge et culmine pour la tranche des 55-59 ans : 11,4 % des salariés de cette tranche d'âge sont concernés, contre 1,3 % des moins de 25 ans.

Globalement, le taux de signalement des femmes est nettement supérieur à celui des hommes (figure 4). C'est pour les salariés de 50 à 54 ans que l'écart entre les hommes et les femmes est le plus élevé.

Un taux de signalement significativement plus élevé chez les femmes dans toutes les CSP (figure 5)

Environ la moitié des signalements concerne des ouvriers (202 des 447 signalements).

Chez les femmes, les taux de signalement varient du simple au double selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP) : de 8,4 % chez les employées à 16,7 % chez les cadres.

Des taux de signalement plus élevés dans les secteurs de la santé humaine, de l'action sociale et du commerce

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

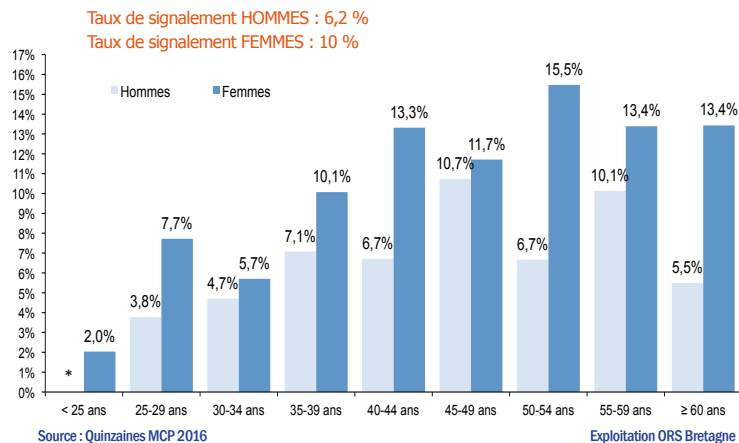
Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale est le plus concerné avec un salarié sur 10 (tableau 6). Les secteurs du commerce et de l'industrie présentent aux aussi un taux supérieur au taux moyen régional.

Chez les hommes, le secteur d'activité le plus concerné est celui du commerce (9,6 %), alors que chez les femmes, il s'agit du secteur de l'industrie (13,9 %). C'est dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale que la différence entre les hommes et les femmes est la plus marquée.

Des taux de signalement plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail

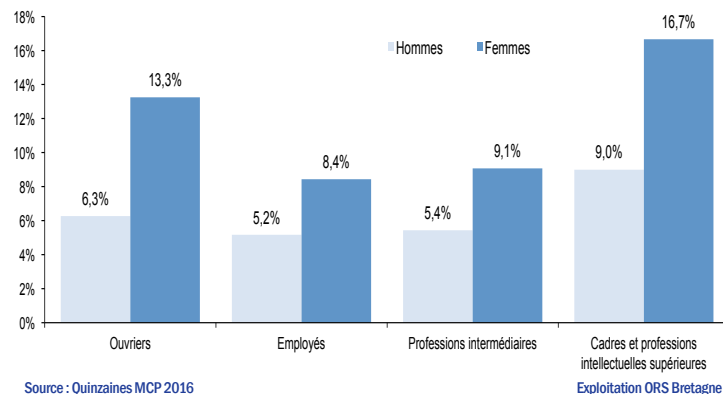
Plus d'une visite de pré-reprise sur cinq (21,3 %) a donné lieu à un signalement ainsi que 19,3 % des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur). Ce taux est de 12,1 % pour les visites de reprise, 6,3 % pour les visites périodiques et 1,3 % pour les visites d'embauche.

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



*Le taux de signalement chez les hommes de moins de 25 ans n'est pas présenté car l'effectif est inférieur à 5

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



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

Secteur d'activité	Taux de signalement		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Santé humaine et action sociale	4,2%	11,9%	10,0%
Commerce de gros et de détails	9,6%	10,0%	9,8%
Industries manufacturières, extractives et autres	7,0%	13,9%	9,2%
Autres activités de services	*	7,3%	6,7%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	4,9%	7,1%	5,7%
Construction	5,7%	4,9%	5,6%
Activités financières et d'assurance	*	6,4%	5,6%
Transports - entreposage	3,3%	*	3,9%
Hébergement - restauration	*	5,8%	3,9%

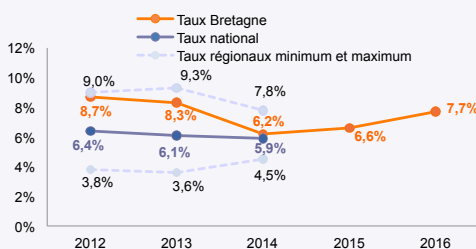
Source : Quinzaines MCP 2016
Exploitation ORS Bretagne

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

NB : Le secteur des autres activités de services comprend les activités des organisations associatives, la réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques ainsi que diverses activités de services personnels

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

7 Taux de signalement MCP



Les taux régionaux minimaux et maximaux et les taux nationaux ne sont affichés que pour les valeurs connues au moment de la diffusion de cette plaquette

Les pathologies figurant dans un tableau de maladies professionnelles et non déclarées

Définition

Maladies professionnelles*

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 (MP), sous réserve de remplir les critères du tableau ou d'être reconnue par un 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 MP. Ainsi, il est possible d'estimer chez les salariés vus lors des Quinzaines le taux de non-déclaration en maladie professionnelle.

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 MP existe pour 163 des 478 pathologies signalées, soit 34 % d'entre elles. Ces pathologies concernent pour 80 % des troubles musculo-squelettiques (TMS), pour 9 % des allergies et pour 2 % des troubles de l'audition.

Parmi ces 163 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 8) :

- 79 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP alors qu'elles seraient susceptibles d'être reconnues,
- 18 % étaient en cours de déclaration,
- 3 % ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance.

... principalement liée à la méconnaissance du salarié

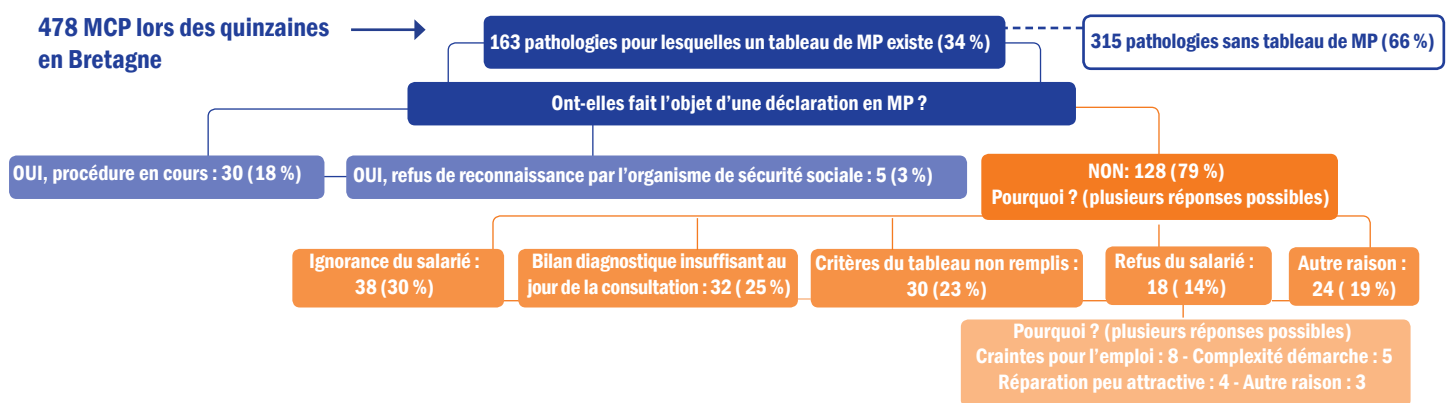
Les raisons de non-déclaration citées par les médecins sont par ordre décroissant de fréquence :

- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (30 %),
- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale (25 %) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (23 %),
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (14 %),
- une autre raison (19 %) : notamment une absence de gêne ou de gravité exprimée par le salarié, ainsi que la non-déclaration et le refus du médecin traitant.

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

Selon l'expertise des médecins du travail, 66 % des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme maladies professionnelles. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 62 % d'entre elles (essentiellement des syndromes dépressifs et burn out), les troubles musculo-squelettiques (24 %, essentiellement au niveau lombaire), les allergies et/ou irritations (3 %, essentiellement des allergies cutanées), les arthroses (3 %, essentiellement les spondylarthroses). Les autres pathologies (8 %) représentent une à une peu de cas. Le réseau MCP permet de fournir des informations pour les pathologies pour lesquelles il n'existe pas de tableau et qui sont très rarement reconnues par le CRRMP.

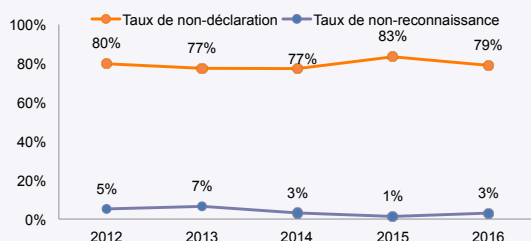
8 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles



Source : Quinzaines MCP 2016

Exploitation ORS Bretagne

ÉVOLUTION Bretagne



LES MP 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 2012). Les branches d'activité les plus concernées avec un risque deux fois supérieur à celui observé au niveau national sont les services, les commerces et les industries de l'alimentation et le bâtiment, travaux publics.

* cf. « Tableau de bord Santé au Travail en Bretagne » - ORS Bretagne, Directe Bretagne et CRPRP Bretagne, mai 2014. A télécharger sur le site de l'ORS (www.orsbretagne.fr) rubrique Santé au travail.

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.

Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	60,7%	39,6%	49,4%
dont TMS	50,7%	36,9%	43,2%
dont arthrose	3,7%	2,0%	2,7%
Souffrance psychique	30,6%	50,6%	41,4%
Irritation et/ou Allergie	4,6%	5,5%	5,1%
Troubles de l'audition	2,3%	-	1,1%

Source : Quinzaines MCP 2016
Exploitation ORS Bretagne
- Effectif nul

447 personnes ayant fait l'objet d'un signalement représentent un total de 478 maladies à caractère professionnel

420 salariés présentent une seule MCP, 23 salariés en présentent deux et 4 salariés en présentent trois.

Les analyses présentées sur cette page portent donc sur ces 478 pathologies.

La moitié des pathologies signalées sont des affections de l'appareil locomoteur (ALM), essentiellement des troubles musculo-squelettiques (TMS) (tableau 9)

La souffrance psychique liée au travail arrive en seconde position, avec plus de 4 pathologies signalées sur 10. Les irritations et/ou allergies regroupent 5,1 % des MCP, devant les troubles de l'audition (1,1 %).

Les autres pathologies signalées (intoxications et infections) représentent peu de cas. Aucune tumeur n'a été signalée.

10 Taux de prévalence des principaux groupes de pathologies selon le genre

Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	3,7%	3,8%	3,8%
dont TMS	3,2%	3,6%	3,4%
dont arthrose	0,2%	0,2%	0,2%
Souffrance psychique	2,0%	5,4%	3,4%
Irritation et/ou Allergie	0,3%	0,6%	0,4%
Troubles de l'audition	0,1%	-	0,1%

Source : Quinzaines MCP 2016
Exploitation ORS Bretagne
- Effectif nul

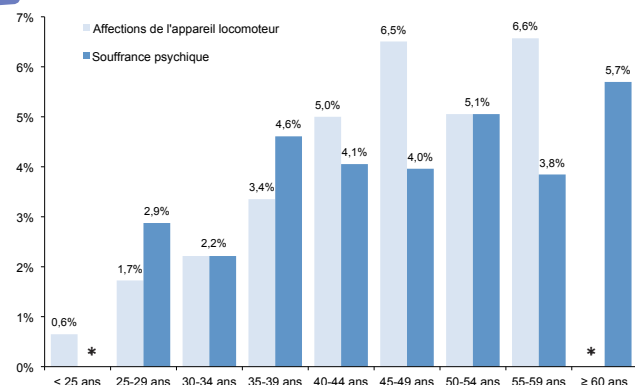
Les taux de prévalence pour les autres pathologies ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5.

Les taux de prévalence les plus élevés concernent les ALM chez les hommes et la souffrance psychique chez les femmes (tableau 10)

Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 3,8 % présentaient des ALM liées au travail et 3,4 % une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail. Pour ce dernier groupe de pathologies, le taux est en hausse par rapport à l'année précédente (cf. graphiques 12 et 13).

Les femmes ont des taux de prévalence plus élevés que les hommes pour les principales pathologies. Cet écart est fortement marqué pour la souffrance psychique (5,4 % chez les femmes contre 2 % chez les hommes).

11 Taux de prévalence des principaux groupes de pathologies selon l'âge



Source : Quinzaines MCP 2016
Exploitation ORS Bretagne
Les taux de prévalence pour les autres pathologies ne sont pas présentés car les effectifs par tranche d'âge sont inférieurs à 5.
* Données non présentées car effectif < 5

Un taux de prévalence des ALM maximal chez les 45-49 ans et 55-59 ans (figure 11)

Globalement, les taux de prévalence augmentent avec l'âge, notamment pour les ALM. La prévalence des ALM est maximale dans les tranches d'âge des 45-49 ans et 55-59 ans et la prévalence des pathologies liées à la souffrance psychique l'est dans celle des 60 ans et plus.

La souffrance psychique concerne plus d'1 cadre sur 10*

Concernant les pathologies liées à la souffrance psychique, les taux augmentent significativement avec l'échelle sociale (de 1,4 % pour les ouvriers à 11,3 % pour les cadres), témoignant ainsi d'un gradient social inversé. Par ailleurs, pour les ALM, les taux de prévalence sont significativement plus élevés chez les ouvriers (5,4 %) vis-à-vis des autres CSP.

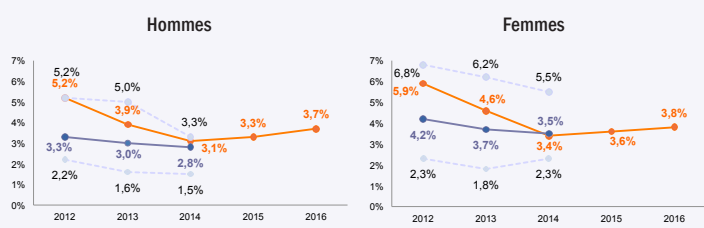
* Voir aussi à ce propos et de façon plus détaillée les graphiques 15 et 19 pages suivantes.

Des taux de prévalence homogènes selon les départements

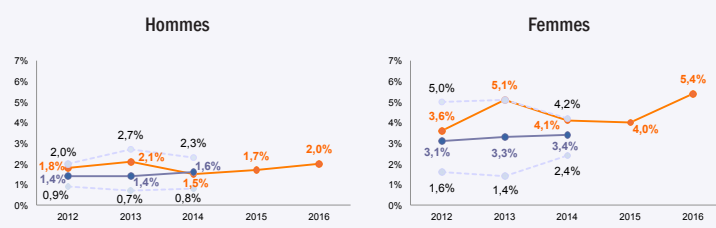
Contrairement à l'année précédente où les taux de prévalence des ALM étaient relativement proches entre les départements, les écarts en 2016 sont significatifs : Finistère : 5,3 % ; Côtes-d'Armor : 4,8 % ; Morbihan : 3,6 % et Ille-et-Vilaine : 2,3 %. Quant à la souffrance psychique liée au travail, les taux sont significativement plus élevés dans le Morbihan (5,4 %) et les Côtes-d'Armor (5 %) qu'en Ille-et-Vilaine (2,8 %) ou dans le Finistère (2,6 %).

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

12 Taux de prévalence brute des affections de l'appareil locomoteur



13 Taux de prévalence brute de la souffrance psychique



Les taux régionaux minimaux et maximaux et les taux nationaux ne sont affichés que pour les valeurs connues au moment de la diffusion de cette plaquette.

Zoom sur les affections de l'appareil locomoteur liées au travail

Repères Les ALM regroupent ici notamment les TMS et l'arthrose qu'ils figurent ou non dans un tableau de maladie professionnelle.

Quatre fois sur dix, la maladie à caractère professionnel signalée concerne les TMS

Au cours des Quinzaines 2016, 234 ALM ont été signalées, soit 49,4 % des MCP. Plus de 88 % de ces affections concernent des TMS et 6 % des arthroses.

Près de 4% des salariés concernés par les ALM, avec un maximum observé chez les hommes de 45-49 ans et 55-59 ans, et les femmes de 50-54 ans (figure 14)

Les médecins participants ont signalé une ou plusieurs ALM chez 218 salariés, soit un taux de prévalence de 3,8 % (sans différence significative entre les hommes et les femmes). Globalement, les taux de prévalence sont relativement stables comparés à l'année précédente chez les hommes comme chez les femmes. Ils augmentent avec l'âge et atteignent leur maximum pour les hommes chez les 45-49 ans et 55-59 ans et pour les femmes chez les 50-54 ans.

Les ouvriers les plus concernés par les ALM, avec un taux de prévalence global de 5,4 %

Globalement, on observe pour les ALM une forte variation des taux selon la catégorie socioprofessionnelle (figure 15). Par ailleurs de fortes différences peuvent être observées selon le genre avec un maximum observé de 8,9 % chez les ouvrières (contre 4,7 % chez les ouvriers).

Principal secteur concerné : l'industrie (figure 16)

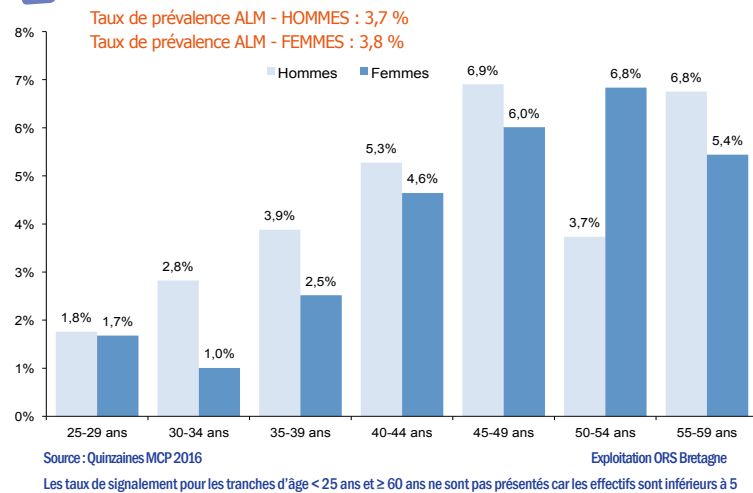
Comme l'année précédente, le secteur de l'industrie est le plus touché, avec un taux de prévalence de 5,6 % (ce secteur rassemble ainsi 30 % des salariés présentant une ALM), ainsi que ceux du commerce (4,7 %) et de la construction (4,3 %). Chez les femmes, le secteur le plus concerné est celui de l'industrie (8,2 %), alors que chez les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur du commerce (5,7 %).

LE TRAVAIL AVEC FORCE : principal facteur d'exposition associé*

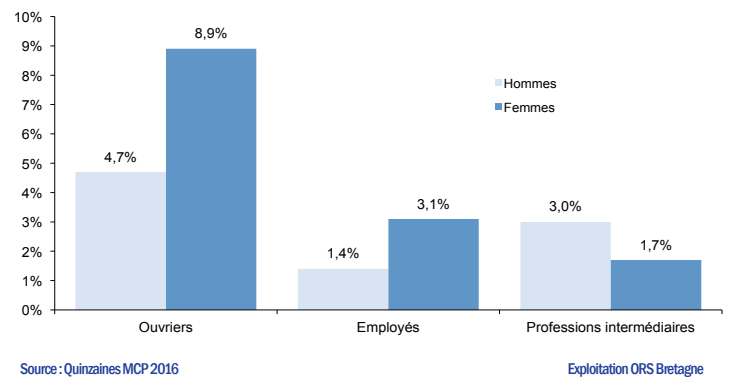
Le travail avec force** (agent mis en cause dans 40 % des ALM signalées), ainsi que les mouvements répétitifs (37 % des troubles signalés) et les postures (35 % des troubles signalés) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités par les médecins participants pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur signalées. A noter que dans 8 % des situations, des nuisances organisationnelles et relationnelles sont évoquées, tout particulièrement en lien avec les caractéristiques propres de l'activité, une sur-charge de travail et des dysfonctionnements des prescriptions de la hiérarchie.

* Plusieurs facteurs d'exposition peuvent être codés pour une même pathologie
** qui comprend le port de charge

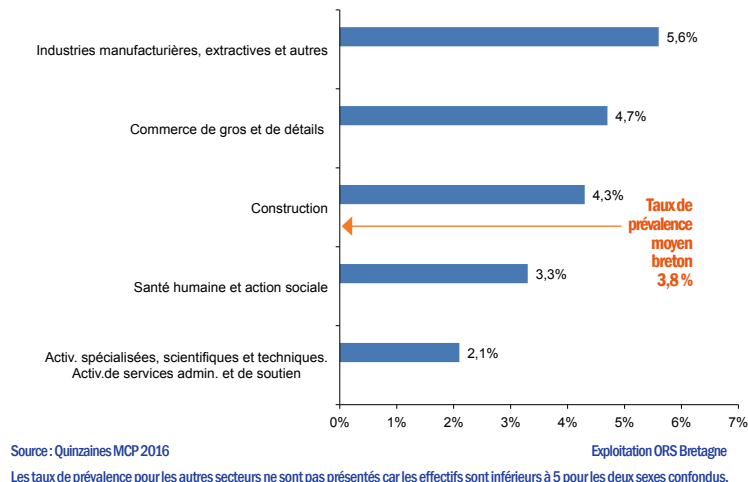
14 Taux de prévalence des ALM selon le genre et l'âge



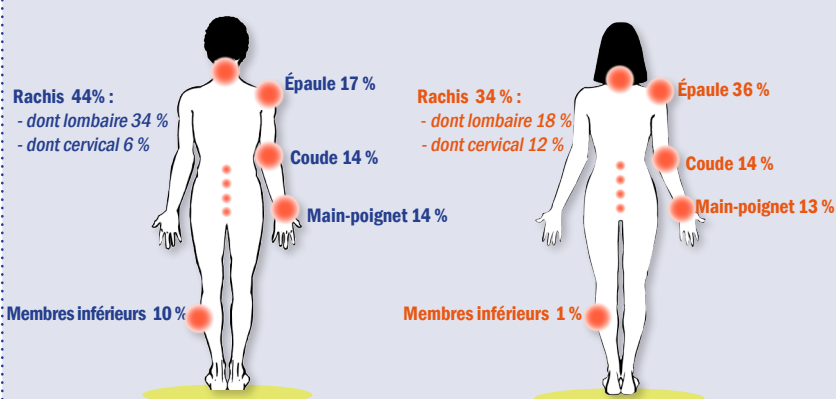
15 Taux de prévalence des ALM selon la catégorie socioprofessionnelle



16 Taux de prévalence des ALM selon le secteur d'activité



17 Localisation anatomique des ALM par genre



Les ALM touchent principalement le rachis lombaire chez les hommes et l'épaule chez les femmes, avec une forte hausse des localisations cervicales chez ces dernières

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

Par contre, des différences significatives s'observent entre les hommes et les femmes (figure 17), notamment concernant les localisations relatives aux épaules, aux cervicales, aux lombaires et aux membres inférieurs.

Les deux signalements les plus fréquents sont les dorsalgies (27%) et les lésions de l'épaule (25%).

À noter que la part des localisations relatives aux cervicales a augmenté de 8 points chez les femmes par rapport à 2015.

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.

Dans plus de quatre cas sur dix, la maladie à caractère professionnel signalée témoigne d'une souffrance psychique

Au total, 196 pathologies de cette catégorie ont été signalées, soit 41,4 % des MCP observées. Plus de la moitié de ces pathologies concernent des syndromes dépressifs (52 %), 18 % des syndromes anxieux et 16 % des burn-out.

Les femmes, trois fois plus souvent concernées que les hommes (figure 18)

Les médecins participants ont signalé une pathologie liée à la souffrance psychique chez 196 salariés, soit un taux de prévalence de 3,4 %, nettement plus élevé chez les femmes (5,4 %) que chez les hommes (2,0 %), et ce quelle que soit la classe d'âge. Ces taux sont les plus élevés chez les salariées de 35-44 ans. Les taux, relativement stables chez les hommes, sont en hausse chez les femmes par rapport à l'année précédente (cf. graphiques 12 et 13).

La souffrance psychique plus fréquemment signalée chez les cadres (figure 19)

En termes de catégorie socioprofessionnelle, les prévalences augmentent selon un gradient social inversé des ouvriers vers les cadres. Les femmes sont systématiquement plus concernées que les hommes quelle que soit la CSP, ceci s'observant notamment chez les femmes cadres avec plus d'une femme sur six concernée.

Principal secteur concerné : la santé humaine et l'action sociale (figure 20)

Ce secteur est le plus touché avec un taux de prévalence de 5,9 %. Les secteurs du commerce et des activités financières et d'assurance apparaissent également très concernés avec des taux de prévalence supérieurs à la moyenne régionale.

LES PROBLÈMES DE MANAGEMENT : principal agent d'exposition mis en cause*

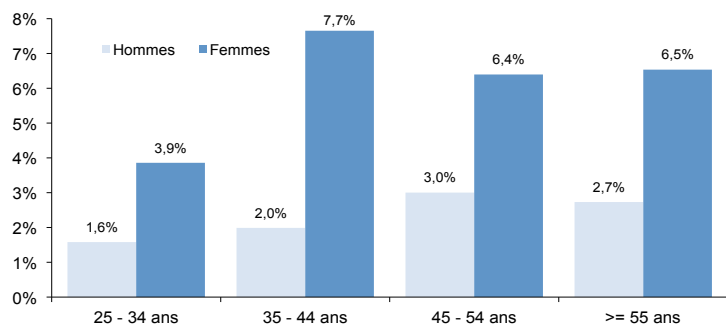
Les problèmes liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité et au management sont cités dans 75 % des cas (tout particulièrement la surcharge de travail et les dysfonctionnements des prescriptions de la hiérarchie).

Les relations au travail sont citées six fois sur dix (tout particulièrement la qualité de la relation au travail : ambiance de travail, troubles relationnels au travail, conflit professionnel) et les exigences inhérentes à l'activité dans 16 % des cas (notamment travail avec forte charge émotionnelle).

* Plusieurs facteurs d'exposition peuvent être codés pour une même pathologie.

18 Taux de prévalence de la souffrance psychique selon le genre et l'âge

Taux de prévalence souffrance psychique - HOMMES : 2 %
Taux de prévalence souffrance psychique - FEMMES : 5,4 %

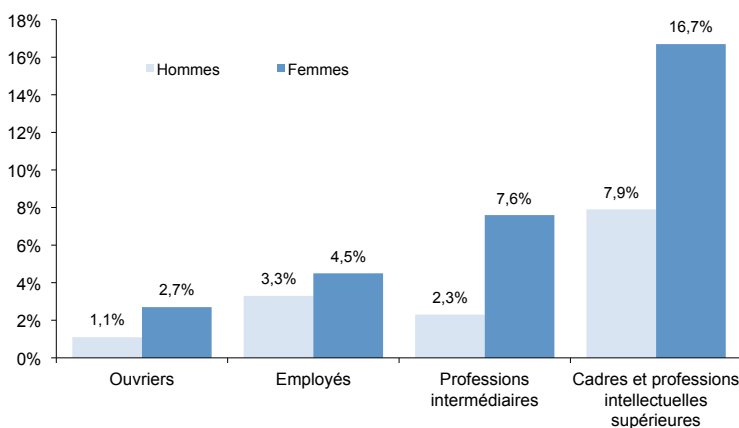


Source : Quinzaines MCP 2016

Exploitation ORS Bretagne

Les données pour les moins de 25 ans ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5.

19 Taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle



Source : Quinzaines MCP 2016

Exploitation ORS Bretagne

20 Taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité



Source : Quinzaines MCP 2016

Exploitation ORS Bretagne

Les taux de prévalence pour les autres secteurs sont inférieurs à 5.

Zoom sur les autres pathologies signalées en MCP

Les irritations et/ou allergies signalées concernent essentiellement la peau (notamment des dermatites/dermatoses d'irritation et eczéma allergiques).

Les troubles de l'audition sont majoritairement des hypoacusies.

Les autres catégories de pathologies signalées sont en nombre inférieur à 5.

Aucune tumeur n'a été signalée.

21 Caractéristiques des irritations et/ou allergies et des troubles de l'audition signalés en MCP

	Irritations et/ou allergies	Troubles de l'audition
Nombre de pathologies signalées	25	5
Taux de prévalence	0,4%	0,1%
Age moyen	39,2 ans	55,2 ans
Agent d'exposition fréquemment cité par le médecin du travail	Matériel et produit industriel divers (75%)	Vibration sonore audible (100%)

Source : Quinzaines MCP 2016

Exploitation ORS Bretagne

Les taux de prévalence selon la catégorie socioprofessionnelle, le secteur d'activité ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5 pour les deux sexes confondus.

POINTS CLÉS

Les Quinzaines MCP qui se sont déroulées en 2016 pour la cinquième année consécutive en Bretagne ont mobilisé 47 médecins du travail volontaires, soit une participation de 16 %, stable par rapport à 2015 et 2014, mais en baisse par rapport à l'année à 2013 (21 %).

Ces médecins ont rencontré 5 787 salariés au cours des Quinzaines, dont 447 ont fait l'objet d'un signalement de maladie à caractère professionnel (MCP), soit un taux de signalement de 7,7 %, en hausse par rapport aux deux années précédentes, notamment du fait d'une augmentation des pathologies liées à la souffrance psychique chez les femmes.

La part des visites périodiques diminue au fil des années au regard de l'évolution des missions des services de santé au travail (la moitié des visites en 2012 et 37 % en 2016).

Le taux de signalement, plus élevé pour les femmes que pour les hommes dans toutes les tranches d'âge, augmente avec l'âge.

Ces 447 signalements représentent un total de 478 MCP. Comme pour les années précédentes, la moitié des pathologies signalées sont des affections de l'appareil locomoteur (ALM), essentiellement des troubles musculo-squelettiques (TMS), suivies par les pathologies liées à la souffrance psychique (41,4 %). Les irritations et/ou allergies arrivent en troisième position (5,1 %). La part des ALM diminue au fil des années (63,9 % en 2012 pour 49,4 % en 2016), contrairement à celle liée aux pathologies en lien avec la souffrance psychique (26,7 % en 2012 pour 41,4 % en 2016).

Globalement, sur la période 2012 à 2016, la proportion de salariés qui présentent une pathologie liée à la souffrance psychique progresse chez les femmes et est relativement stable chez les hommes. La proportion de salariés présentant au moins une ALM est par contre en baisse aussi bien pour les femmes que pour les hommes.

Le taux de prévalence des ALM est plus élevé chez les ouvrières et celui de la souffrance psychique l'est plus chez les femmes cadres.

L'étude des taux de prévalence selon le secteur d'activité devrait permettre de mieux cibler les populations les plus à risque et de prioriser les actions de santé au travail :

- les ALM sont plus fréquentes pour les femmes dans le secteur de l'industrie (8,2 % des salariées signalées), alors que pour les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur du commerce (5,7 %).
- la souffrance psychique est plus présente dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale (près de 6 % des salariés signalés).

L'agent d'exposition cité pour expliquer les ALM correspond principalement au travail avec force. Le contexte organisationnel et relationnel délétère est évoqué dans 8 % des cas.

Les problèmes liés au management sont majoritairement mis en cause dans les pathologies liées à la souffrance psychique, ainsi que la qualité des relations au travail.

Un tiers des MCP signalées en 2016 correspondent à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, parmi celles-ci, 8 sur 10 n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP, principalement en raison de la méconnaissance des salariés et d'un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le taux de participation se stabilise depuis 2014. La participation des médecins et de leurs équipes est essentielle au maintien de ce programme. Un plus grand nombre de participants améliorerait la qualité et la richesse des résultats. Les infirmier(e)s en santé au travail s'impliquent dans ce dispositif de veille sanitaire. Il est important de poursuivre la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire pour continuer à quantifier la réalité du terrain.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des médecins du travail, des collaborateurs médecins et des infirmier(e)s qui ont participé à ce programme en 2016, tout particulièrement les médecins référents MCP qui se sont portés volontaires. 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 informaticiens qui apportent leur aide concrète aux médecins du travail et se mobilisent fortement pour cette étude.

POUR EN SAVOIR PLUS

Dossier thématique : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>.

La plaquette est téléchargeable sur ce dossier thématique.



Cette plaquette, ainsi que le formulaire type de déclaration d'une MCP hors Quinzaine sont téléchargeables :

■ sur le site de l'ORS Bretagne, rubrique Santé au travail
<http://www.orsbretagne.fr> ou par mail à p.bedague@orsbretagne.fr

■ sur le site de la Direccte Bretagne :
<http://www.bretagne.direccte.gouv.fr/MCP-Quinzaines-2016>

EXEMPLE D'UTILISATION DES DONNÉES ISSUES DU PROGRAMME MCP

■ Au niveau national :

- Rapport Etat de Santé 2017 coordonné par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), une partie faisant référence aux données MCP : « Les pathologies liées au travail : maladies professionnelles et à caractère professionnel - section 6 « Déterminants, santé populationnelle et pathologies spécifiques » - sous partie « Santé au travail » page 216.

- Dares - Résultats de décembre 2016 intitulé « L'exposition des salariés aux maladies professionnelles, l'importance toujours prépondérante des troubles musculo-squelettiques », faisant référence au programme MCP.

- Présentation des données MCP dans le cadre de la commission Bonin pour la mise à jour du calcul permettant d'estimer le montant des soins des maladies professionnelles pris en charge par la branche maladie au lieu de la branche professionnelle.

■ Au niveau régional :

- Suivi des objectifs du Plan Régional Santé Travail concernant notamment les risques les plus présents en Bretagne : TMS, risques psychosociaux, risques chimiques. (« Tableau de bord Santé au Travail en Bretagne » à télécharger sur le site de l'ORS, rubrique « Santé au travail »).

- Plaquette d'indicateurs dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement (PRSE) afin de contribuer à faire émerger les problématiques santé travail dans le champ environnement.



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

Santé publique France (ex InVS) : <http://invs.santepubliquefrance.fr>

Réalisation et conception graphique : Elisabeth Quéguiner (ORS Bretagne), novembre 2017 - ISSN : 2267-7151

Contact : Patricia Bédague (ORS Bretagne) : Tél : 02.99.14.24.24 p.bedague@orsbretagne.fr

Dr Daniel Peirone (Direccte Bretagne) : Tél : 02.99.12.22.60 dr-bretag.inspection-medicale@direccte.gouv.fr