

Surveillance des maladies à caractère professionnel

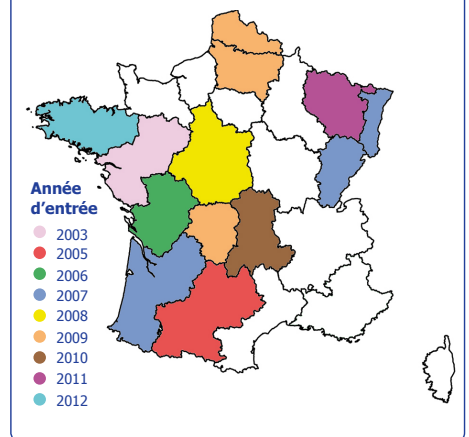
Patricia Bédague¹, Dr André Pelé², Philippe Clappier¹, Dr Madeleine Valenty³, et les médecins du travail des services de santé participants.

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 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 13 régions françaises en 2013 (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 (DIRECCTE) de Bretagne et l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bretagne. Cette deuxième plaquette publiée en Bretagne présente les résultats des deux Quinzaines réalisées au cours de l'année 2013 dans la région.

1 Régions participant au programme MCP en 2013



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 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 2013 de la région Bretagne, sont comparés aux données disponibles au moment de la diffusion de la plaquette : les taux 2011 pour le niveau national et les taux 2012 de 10 autres régions participantes ayant publié leurs résultats (Alsace, Aquitaine, Auvergne, Franche-Comté, Ile-de-France, Limousin, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Picardie 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 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 MP 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 2013, 340 médecins du travail exerçaient dans la région*. Pour cette deuxième année de participation de la région au programme, 52 médecins ont participé à la première Quinzaine et 57 à la seconde. En cumulant les deux vagues d'enquête, 72 médecins ont ainsi participé à au moins une Quinzaine, ce qui correspond à un taux de participation régional de 21,2 % sur l'année 2013 (26,8 % en 2012).

Près des deux tiers des médecins ont utilisé l'application informatique en ligne dédiée à la saisie des MCP.

Si la participation des différents départements est relativement homogène, celle des services selon leur type est plus inégale : les médecins de la Mutualité sociale agricole ont le plus participé (43 % d'entre eux), suivis de ceux des services interentreprises (21 %), des services autonomes (14 %) et de la Fonction Publique Hospitalière (11 %).

* 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 2013, les médecins ayant participé aux Quinzaines avaient la responsabilité du suivi médical de 185 479 salariés, soit 16 % des salariés de la région (Insee, RP 2011).

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'industrie et du commerce ;
- une sous-représentation de l'administration publique, liée aux services de santé sollicités au cours du recueil**.

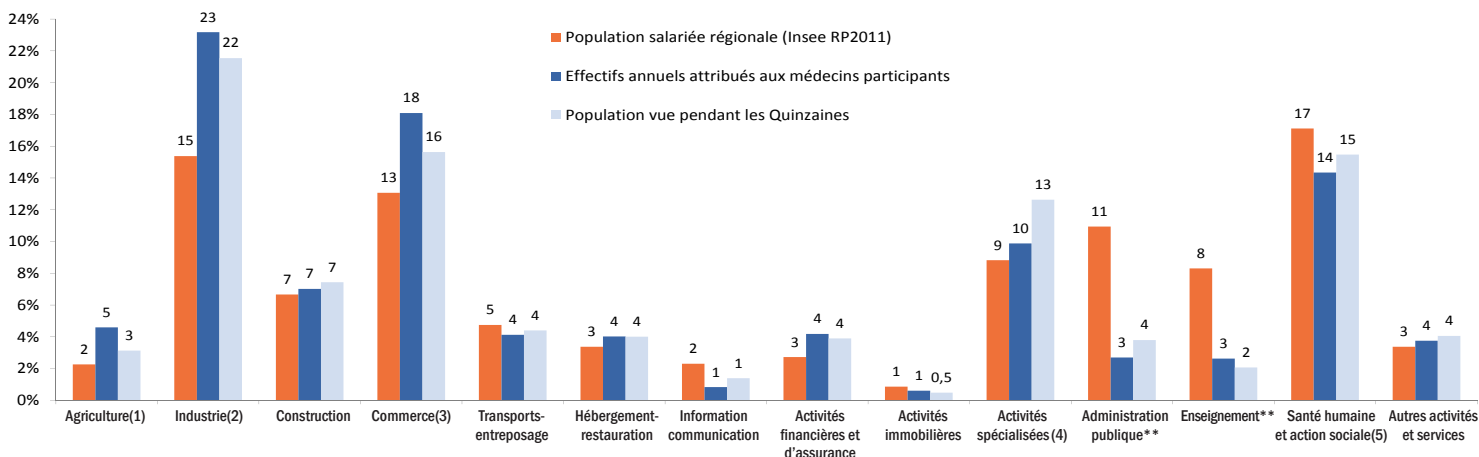
Les salariés vus en consultation pendant les Quinzaines

6 953 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2013. Dans près de la moitié des cas (44,7 %), 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 (26,3 %).

Plus 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 76 ans, avec une moyenne d'âge d'environ 40 ans, très proche entre hommes et femmes. Comparativement à la population active occupée dans la région (Insee RP 2011), les moins de 25 ans sont surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (12,7 % contre 9,3 %). La proportion des hommes vus lors des Quinzaines (53 %) est proche de celle de la population salariée régionale (52,4 %).

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 2013, Insee RP 2011 - Exploitation ORS Bretagne.

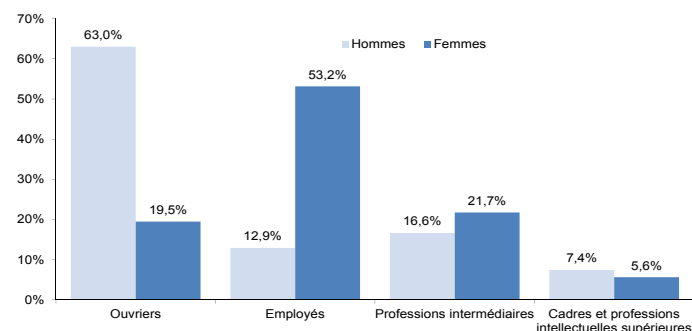
Les secteurs d'activité ont été regroupés en fonction de la Nomenclature des Activités Françaises (NAF) 2008 en 14 classes de l'Insee. La NAF est une classification utilisée pour codifier les entreprises selon leur activité principale. (1) Agriculture, sylviculture et pêche ; (2) Industries manufacturières, 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.

** Noter 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 administratifs ou techniques, 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 aussi 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 (42,5 % contre 27,2 %), on peut aussi remarquer une forte disparité de répartition des catégories socioprofessionnelles selon le sexe (figure 3). Les ouvriers représentent en effet près des deux tiers des hommes vus en consultation contre moins d'un quart 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 socioprofessionnelle et le sexe



Source : Quinzaines MCP 2013

Exploitation ORS Bretagne

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 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 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 6 953 salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines, 580 salariés ont fait l'objet d'un signalement (d'une ou plusieurs MCP), **soit un taux de signalement global de 8,3 % en région.**

Le taux est significativement plus élevé dans le Finistère (9,7 %) qu'en Ille-et-Vilaine (8,3 %), Côtes d'Armor (7,1 %) ou Morbihan (6,5 %).

Les taux de signalement varient également significativement en fonction du type de service de santé au travail : 18 % des salariés vus à la FPH ont fait l'objet d'un signalement de MCP, contre 8,3 % dans les services interentreprises, 7,4 % à la MSA et 5,8 % dans les services autonomes.

Un taux de signalement supérieur chez les femmes, avec un pic chez les 45-49 ans et les 55-59 ans

Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement ont entre 18 et 69 ans, avec un âge moyen de 44 ans. Ils sont donc en moyenne plus âgés que l'ensemble des salariés vus lors des Quinzaines (40 ans).

Le taux de signalement (deux sexes confondus) augmente avec l'âge et culmine pour la tranche des 45-49 ans : 12,3 % des salariés de cette tranche d'âge sont concernés, contre 2,4 % 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 (figure 4). C'est pour les salariés de 35 à 39 ans que l'écart entre les sexes est le plus élevé : 12,4 % pour les femmes contre 5 % pour les hommes.

Un taux de signalement significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle (figure 5)

Près de la moitié des signalements concernent les ouvriers (238 salariés sur 580).

Etant relativement proches, les taux de signalement (deux sexes confondus) ne varient pas significativement selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP) : professions intermédiaires (9 %), cadres (8,5 %), employés (8,2 %) et ouvriers (8,1 %).

Des taux de signalement qui concernent plus d'un salarié sur 10 dans les secteurs financiers, d'assurance et dans celui du commerce

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

Les taux de signalement les plus élevés concernent les activités financières et d'assurance (11,4 %) et du commerce (10,3 %) (tableau 6). Les secteurs des transports-entreposage, des autres activités de services et de l'industrie présentent eux aussi des taux supérieurs au taux moyen régional.

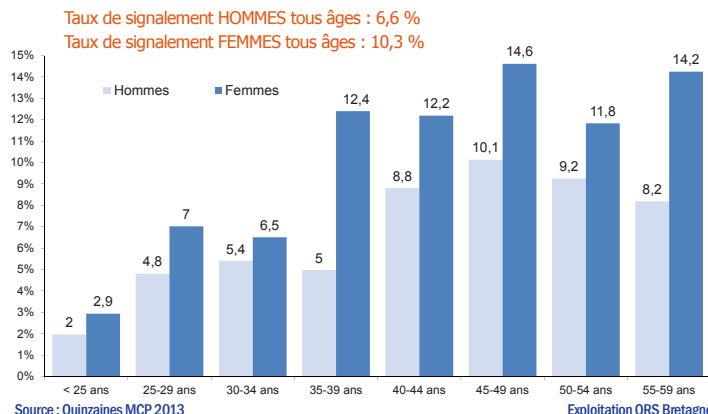
Chez les hommes, le secteur d'activité le plus touché est celui des activités financières et d'assurance (9,6 %), alors que chez les femmes, il s'agit des secteurs agricoles (13,7 %) et transports-entreposage (13,6 %).

C'est dans le secteur de l'agriculture et des activités spécialisées que la différence entre les sexes est la plus marquée avec un taux de signalement chez les femmes près de trois fois supérieur à celui des hommes.

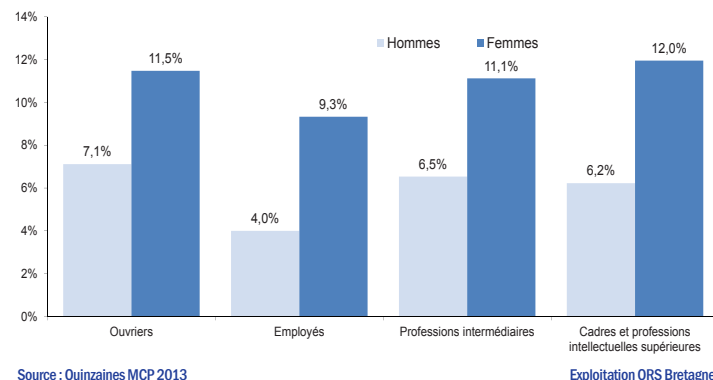
Des taux de signalement plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande

Près d'un quart des visites de pré-reprise du travail (23,5 %) ont donné lieu à un signalement ainsi que 20,2 % des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur). Ce taux est de 14,2 % pour les visites de reprise.

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



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



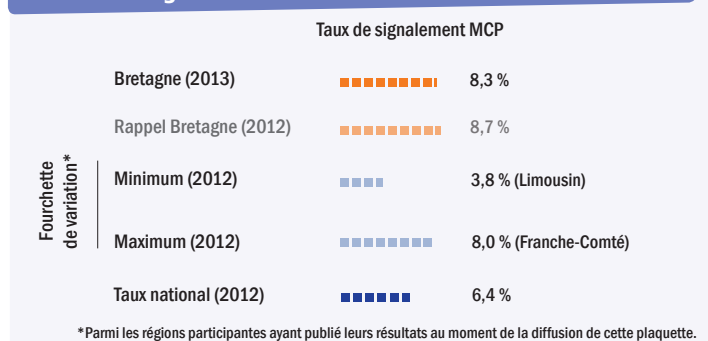
6 Taux de signalement MCP selon le secteur d'activité et le sexe par ordre décroissant

Secteur d'activité	Taux de signalement		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Activités financières et d'assurance	9,6%	12,4%	11,4%
Commerce de gros et de détails	6,8%	12,2%	10,3%
Transports - entreposage	7,8%	13,6%	9,5%
Autres activités de services	8,1%	9,7%	9,2%
Industries manufacturières, extractives et autres	7,0%	12,0%	8,6%
Santé humaine et action sociale	5,9%	8,9%	8,3%
Agriculture, sylviculture et pêche	5,5%	13,7%	8,3%
Information - communication	*	*	8,2%
Construction	6,8%	*	7,0%
Enseignement	*	10,0%	6,9%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	4,3%	10,2%	6,7%
Administration publique	*	7,2%	6,1%
Hébergement - restauration	5,7%	4,6%	5,0%
Activités immobilières	*	*	*

Source : Quinzaines MCP 2013
Exploitation ORS Bretagne
*Données non présentées car effectif < 5

Taux de signalement moyen breton 8,3 %

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



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 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 MP. Ainsi, il est possible d'estimer chez les salariés les taux de non-déclaration en maladie professionnelle et de non-reconnaissance.

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 217 des 614 pathologies signalées, soit 35 %. Ces pathologies concernent pour 88 % d'entre elles les troubles musculo-squelettiques et pour 5 % les allergies.

Parmi ces 217 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 7) :

- 16,1 % étaient en cours de déclaration,

- 6,5 % ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance,
- 77,4 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP 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 :

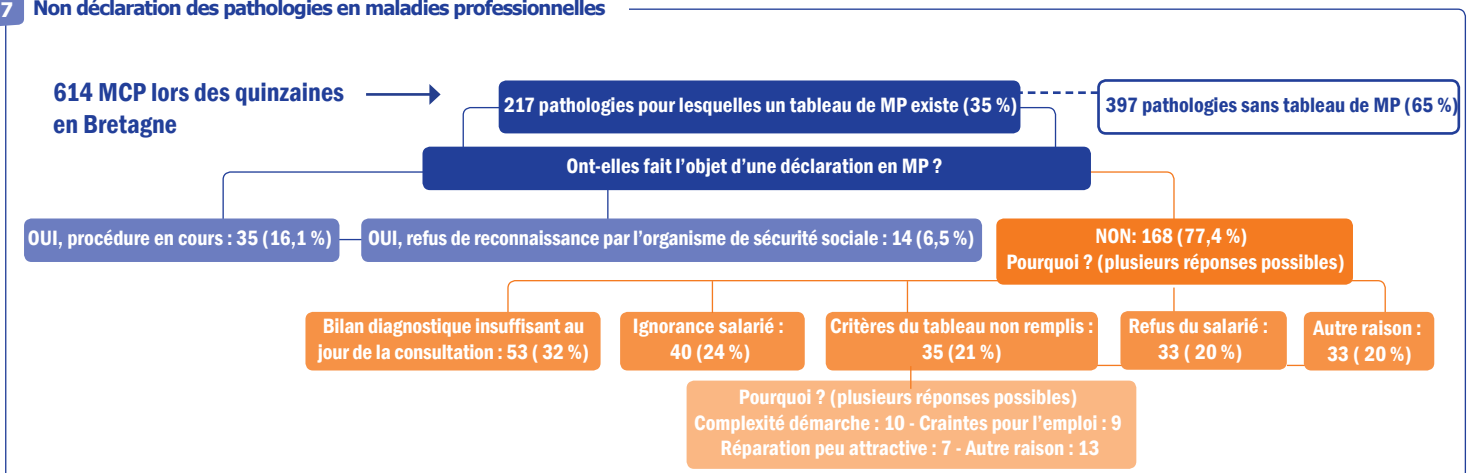
- un bilan diagnostique insuffisant au jour de la visite médicale (32 %) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- l'ignorance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (24 %),
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (21 %),
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (20 %),
- une autre raison (20 %) : notamment une absence de gêne ou de gravité exprimée par le salarié ; origine partiellement professionnelle ; déclaration d'une autre pathologie en maladie professionnelle ; faiblesse des indemnisations ; le peu d'intérêt perçu.

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

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

Selon l'expertise des médecins du travail, 65 % des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme maladies professionnelles. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 61 % d'entre elles (essentiellement les troubles anxieux et dépressifs), les troubles musculo-squelettiques (22 %, essentiellement au niveau lombaire), les arthroses (4 %, essentiellement poignet, genou et colonne vertébrale), les allergies et/ou irritations (3 %, essentiellement des allergies respiratoires) et les affections cardiovasculaires (2 %). Les autres pathologies (8 %) représentent peu de cas. Le réseau MCP permet donc d'identifier une part importante de maladies liées au travail qui ne peuvent être reconnues à ce jour en MP.

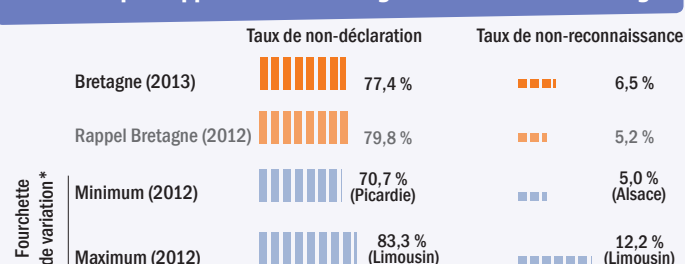
7 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles



Source : Quinzaines MCP 2013

Exploitation ORS Bretagne

POSITION par rapport aux autres régions - 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, commerces et industries de l'alimentation et le BTP.

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

Les pathologies signalées en maladies à caractère professionnel

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.

580 personnes ayant fait l'objet d'un signalement représentent un total de 614 maladies à caractère professionnel

548 salariés ne présentent qu'une seule MCP, 30 salariés en présentent deux, 2 salariés en présentent trois.

Les analyses présentées sur cette page portent donc sur ces 614 pathologies.

Plus de la moitié des pathologies signalées sont des affections de l'appareil locomoteur (ALM), essentiellement des troubles musculo-squelettiques (TMS) (tableau 8)

La souffrance psychique liée au travail arrive en seconde position, avec près de 4 pathologies signalées sur 10.

Les irritations et/ou allergies regroupent 3,4 % des MCP.

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

Les taux de prévalence les plus élevés concernent les ALM chez les hommes et la souffrance psychique chez les femmes (tableau 9)

Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 4,2 % présentaient des ALM liés au travail et 3,5 % une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail.

Les femmes ont des taux de prévalence plus élevés que les hommes pour les principales pathologies, notamment pour la souffrance psychique (5,1 % chez les femmes contre 2,1 % chez les hommes).

Un taux de prévalence des ALM plus élevé que celui lié à la souffrance psychique à partir de 40 ans (figure 10)

Le taux de prévalence relevant de la souffrance psychique est proche ou légèrement plus élevé que celui des ALM pour les salariés âgés de moins de 40 ans, ceci s'inverse ensuite. Par ailleurs, on peut remarquer que le taux de prévalence des ALM est maximal dans les tranches d'âge des 45-49 ans et des 55-59 ans et que le taux de prévalence des pathologies liées à la souffrance psychique l'est dans celle des 45-49 ans.

Des taux de prévalence avec des disparités importantes selon les départements

Les taux de prévalence des ALM sont significativement plus élevés dans le Finistère (5,2 %), les Côtes d'Armor (4,4 %) et l'Ille-et-Vilaine (4,2 %) que dans le Morbihan (2 %).

Quant à la souffrance psychique liée au travail, les différences sont également significatives : les taux les plus élevés sont dans le Finistère (3,9 %), en Ille-et-Vilaine (3,8 %) et dans le Morbihan (3,5 %) où il dépasse celui lié aux ALM, et moindre dans les Côtes d'Armor (0,9 %).

Les ALM touchent plus les ouvriers, alors que la souffrance psychique concerne davantage les cadres*

Concernant les ALM, les taux de prévalence suivent un gradient social descendant depuis les ouvriers (5,9 %) jusqu'aux cadres (2,2 %). En revanche, pour les pathologies liées à la souffrance psychique, un gradient inverse est observé : les taux augmentent significativement avec l'échelle sociale (de 1,2 % pour les ouvriers à 6,3 % pour les cadres).

* Voir aussi à ce propos et de façon plus détaillée les graphiques 12 et 16 pages suivantes.

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

Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	59,3%	44,7%	51,0%
dont TMS	52,1%	40,2%	45,3%
dont arthrose	3,8%	1,7%	2,6%
Souffrance psychique	28,9%	47,3%	39,4%
Irritation et/ou Allergie	4,9%	2,3%	3,4%
Autres pathologies / Sans précision	3,0%	3,7%	3,4%
Pathologies infectieuses	*	1,7%	1,5%
Troubles de l'audition	2,3%	0%	1,0%
Tumeurs	-	-	-
Intoxications	*	*	*
Ensemble	100%	100%	100%

Source : Quinzaines MCP 2013

Exploitation ORS Bretagne

* Données non présentées car effectif < 5

Note : Les 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.

9 Taux de prévalence des principaux groupes de pathologies selon le sexe

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

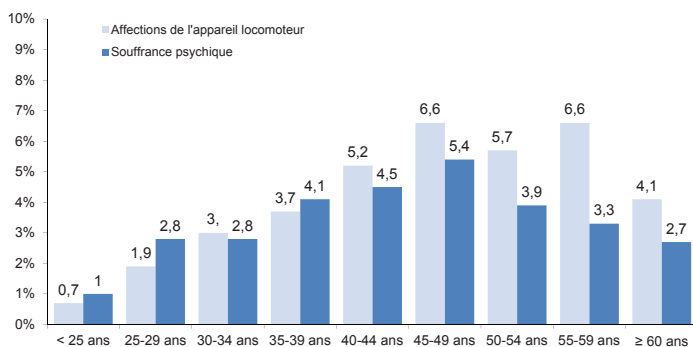
Source : Quinzaines MCP 2013

Exploitation ORS Bretagne

* Données non présentées car effectif < 5

Les taux de prévalence pour les pathologies toxicologiques, infectieuses et les tumeurs ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5.

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



Source : Quinzaines MCP 2013

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.

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

	Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur	Taux de prévalence de la souffrance psychique
Bretagne (2013)	4,2 %	3,5 %
Rappel Bretagne (2012)	5,5 %	2,6 %
Fourchette de variation*		
Minimum (2012)	2,3 % (Limousin)	1,2 % (Limousin)
Maximum (2012)	4,8 % (Alsace)	2,8 % (Franche-Comté et Midi-Pyrénées)
Taux national (2012)	3,4 %	2,2 %

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

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

Plus d'une fois sur deux, la maladie à caractère professionnel signalée concerne l'appareil locomoteur

Au cours des Quinzaines, 313 ALM ont été signalées, soit 51 % des MCP. Près de 89 % de ces affections concernent des TMS et 5 % des arthroses.

Environ 4 % des salariés concernés par les ALM, avec des pics chez les femmes de 45-49 ans et de 55-59 ans (figure 11)

Les médecins participants ont signalé une ou plusieurs ALM chez 291 salariés, soit un taux de prévalence de 4,2 % (3,9 % des hommes et 4,6 % des femmes, sans différence significative entre les sexes). Les taux de prévalence augmentent avec l'âge et atteignent leur maximum pour les deux sexes (6,6 %) pour les 45-49 ans et les 55-59 ans.

Les ouvriers les plus concernés par les ALM, avec un taux de prévalence global de 5,9 % (figure 12)

Globalement, on observe une forte variation des taux selon la catégorie socio-professionnelle et le genre pour les ALM avec un maximum de 9,1 % chez les ouvrières et des taux moindres chez les employées (3,5 %), les professions intermédiaires (3,2 %) et les cadres (4,3 %).

Parallèlement, on peut remarquer que quelle que soit la catégorie socio-professionnelle, les femmes sont toujours plus concernées.

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

Le secteur de l'agriculture est le plus touché avec un taux de prévalence de 6,9 %. Les secteurs de l'industrie et du transport-entreposage sont également fortement concernés avec des taux respectifs de 5,7 % et 5,6 % (le secteur de l'industrie rassemble d'ailleurs 30 % des salariés présentant une ALM).

Chez les femmes, les deux secteurs les plus touchés sont ceux de l'agriculture (11 %) et de l'industrie (8,6 %), alors que chez les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur du transport-entreposage (5,5 %) puis des secteurs du commerce et de la construction (5,1 %).

LES MOUVEMENTS RÉPÉTITIFS ET LE TRAVAIL AVEC FORCE : principaux facteurs d'exposition associés*

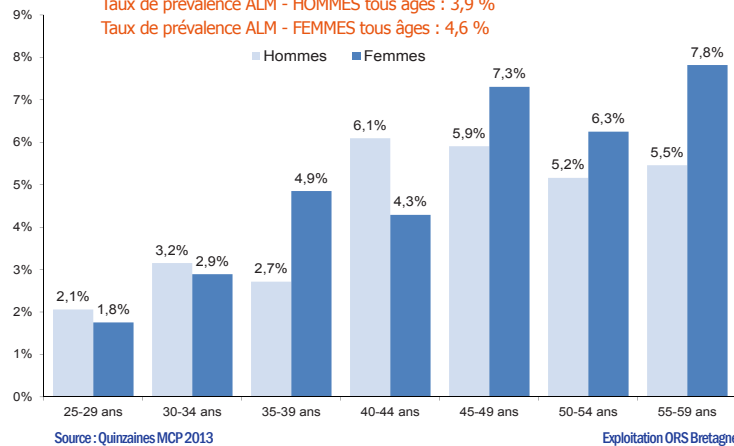
Les mouvements répétitifs (agents mis en cause dans 47 % des ALM signalées), le travail avec force, qui comprend le port de charge (dans 45 % des troubles signalés), ainsi que les postures (dans 37 % des troubles signalés) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités par les médecins participants pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur signalées.

A noter que dans 11 % des situations, des nuisances organisationnelles et relationnelles sont évoquées, tout particulièrement en lien avec des travaux sous contraintes de temps imposées (travail à la chaîne, cadence élevée, salaire au rendement, rythme imposé).

* En 2013, le codage des données MCP se base sur le nouveau référentiel de codage des agents d'exposition professionnelle qui a bénéficié d'une refonte au sein de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Les catégories des agents d'exposition présentés ci-dessus diffèrent donc sensiblement des catégories figurant dans la plaquette des résultats MCP 2012.

11 Taux de prévalence des ALM selon le sexe et l'âge

Taux de prévalence ALM - HOMMES tous âges : 3,9 %
Taux de prévalence ALM - FEMMES tous âges : 4,6 %

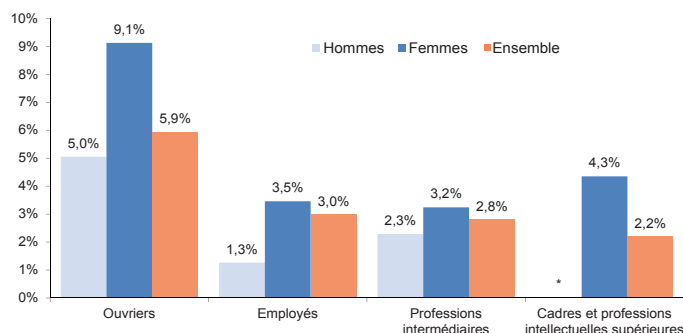


Source : Quinzaines MCP 2013

* Données non présentées pour les tranches d'âge <25 ans et ≥60 ans car effectif <5

Exploitation ORS Bretagne

12 Taux de prévalence des ALM selon la catégorie socio-professionnelle

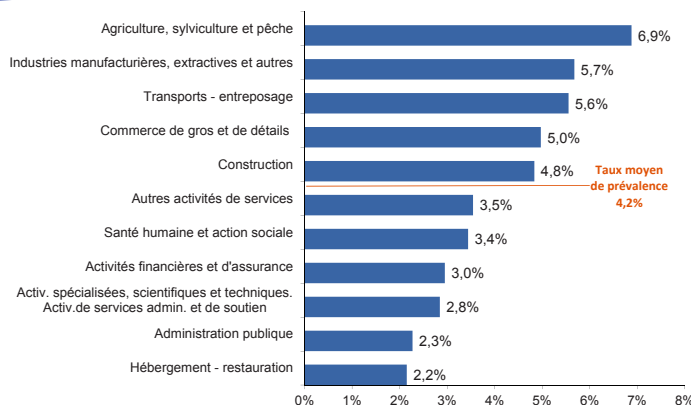


Source : Quinzaines MCP 2013

* Données non présentées car effectif <5

Exploitation ORS Bretagne

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

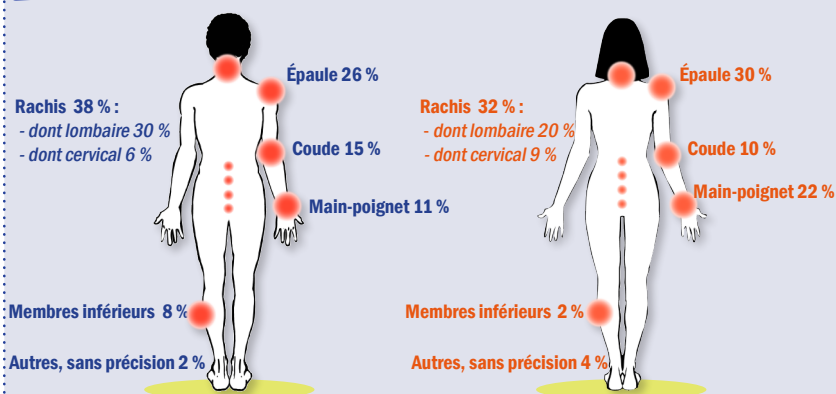


Source : Quinzaines MCP 2013

Exploitation ORS Bretagne

Les taux de prévalence pour les secteurs Information-communication, Enseignement et Activités immobilières ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5 pour les deux sexes confondus

14 Localisation anatomique des ALM par sexe



Les 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 (48 % et 35 %), suivis des syndromes canaux* qui concernent 11 % des ALM.

Les affections touchant les membres inférieurs sont marginales (5%).

Des différences significatives s'observent entre les deux sexes (figure 14) : la localisation la plus fréquente chez les hommes étant le rachis lombaire (30 %), et chez les femmes l'épaule (30 %).

Les trois signalements les plus fréquents sont les syndromes de la coiffe des rotateurs (11,2 %), les sciatiques (10,9 %) et les épicondylites (10,5 %).

* Les syndromes canaux regroupent les atteintes à différents niveaux des nerfs périphériques (il s'agit à 80% 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.

Deux fois sur cinq, la maladie à caractère professionnel signalée témoigne d'une souffrance psychique

Au total, 242 pathologies de cette catégorie ont été signalées, soit 39,4 % des MCP observées. Près des deux tiers de ces pathologies concernent des syndromes dépressifs (62 %), 17 % des syndromes anxieux, 7 % des troubles du sommeil, 6 % des syndromes post-traumatiques et 5 % des burn-out.

Environ 3,5 % des salariés concernés, avec un pic chez les femmes de 35 à 44 ans (figure 15)

Les médecins participants ont signalé de la souffrance psychique chez 242 salariés, soit un taux de prévalence de 3,5 %, nettement plus élevé chez les femmes (5,1 %) que chez les hommes (2,1 %), et ce quelle que soit la classe d'âge. Il augmente dans un premier temps avec l'âge et atteint son maximum pour les 35-44 ans chez les femmes (6,9 %) et pour les 45-54 ans chez les hommes (3,2 %).

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 des ouvriers (1,2 % d'entre eux sont touchés) vers les cadres (6,3 %). Chez les employés, les professions intermédiaires et les cadres, le taux de prévalence est nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, contrairement aux ouvriers pour lesquels la différence entre les sexes n'est pas significative.

Le principal secteur concerné est celui des activités financières et d'assurance, pour les hommes comme pour les femmes (figure 17)

Ce secteur est le plus touché avec un taux de 8,9 %. Les secteurs de l'enseignement et des autres activités de service apparaissent également très concernés avec des taux de prévalence respectifs de 6,3 % et 5,3 % de salariés.

On peut aussi remarquer que tout en ayant des taux de prévalence moins élevés, le secteur du commerce rassemble à lui seul près d'un quart des salariés (22 %) présentant une pathologie en lien avec la souffrance psychique, le secteur de la santé humaine et de l'action sociale en rassemble 16 % et celui de l'industrie 14 %.

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

Les problèmes liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité et au management sont cités dans 60 % des cas (tout particulièrement la surcharge de travail, les changements dans l'organisation et les modalités particulières de management, ainsi que les dysfonctionnements des prescriptions de la hiérarchie). Les relations au travail sont citées une fois sur deux (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 11 % des cas (horaires de travail et caractéristiques propres à l'activité).

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.

Seuls les résultats concernant la catégorie des irritations et/ou allergies sont restitués de manière synthétique dans le tableau ci-contre.

Les irritations et/ou allergies signalées

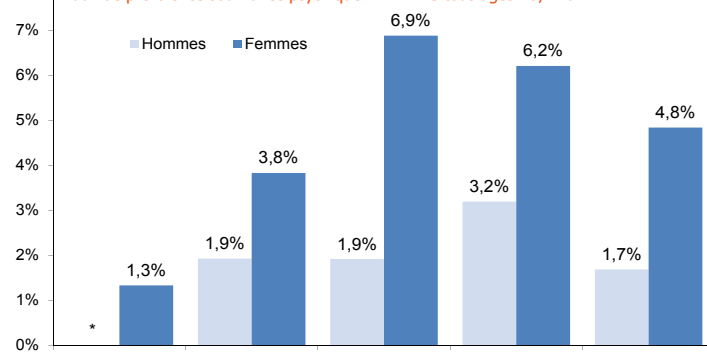
concernent essentiellement la peau (notamment des dermatites, dermatoses ou eczéma d'irritation ou de contact) et les voies respiratoires.

Hormis cette catégorie, les médecins ont aussi signalé :

- 9 pathologies infectieuses,
- 9 affections cardiovasculaires,
- 6 troubles de l'audition,
- les autres catégories de pathologies signalées sont en nombre inférieur à 5.

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

Taux de prévalence souffrance psychique - HOMMES tous âges : 2,1 %
Taux de prévalence souffrance psychique - FEMMES tous âges : 5,1 %

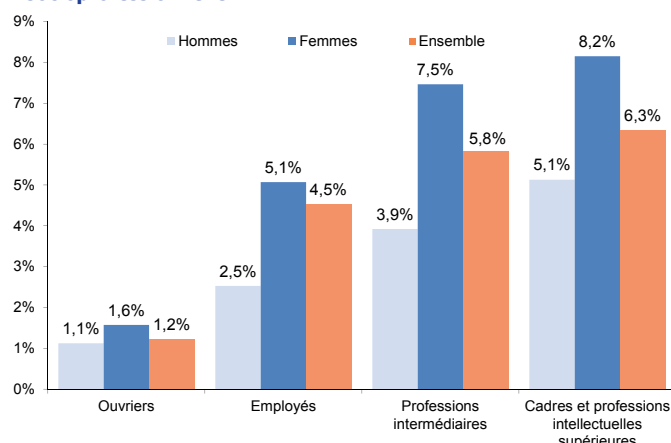


Source : Quinzaines MCP 2013

*Données non présentées car effectif < 5.

Exploitation ORS Bretagne

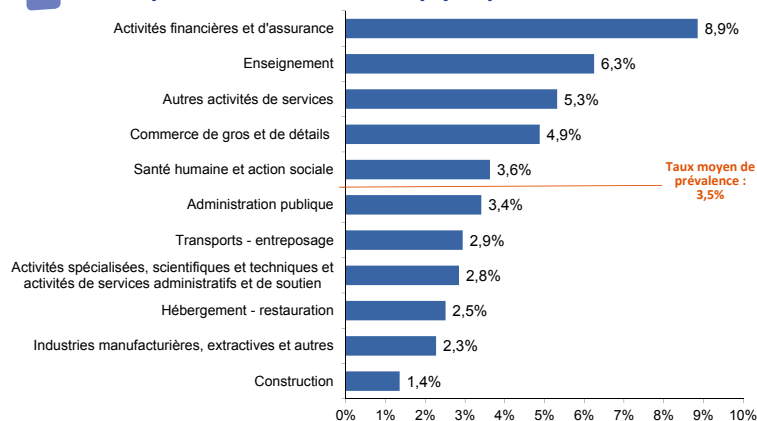
16 Taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle



Source : Quinzaines MCP 2013

Exploitation ORS Bretagne

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



Source : Quinzaines MCP 2013

Exploitation ORS Bretagne
Les taux de prévalence pour les secteurs de l'agriculture, sylviculture et pêche, de l'information - communication et des activités immobilières ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5 pour les deux sexes confondus.

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 administratifs ou techniques, 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.

18 Caractéristiques des irritations et/ou allergies signalées en MCP

Irritations et/ou allergies	
Nombre de pathologies signalées	21
Taux de prévalence globale (en %)	0,3%
Age moyen	36,4 ans
Catégorie sociale la plus touchée (taux de prévalence en %)	Ouvriers (5,5%)
Secteur d'activité le plus touché (taux de prévalence en %)	Santé humaine et action sociale (6,7%)
Agent d'exposition fréquemment cité par le médecin du travail (%)	Désinfectant (14%)

Source : Quinzaines MCP 2013

Exploitation ORS Bretagne

POINTS CLÉS

Les Quinzaines MCP qui se sont déroulées en Bretagne en 2013 pour la deuxième année consécutive ont mobilisé 72 médecins du travail volontaires, soit une participation de 21,2 %, en baisse par rapport à l'année 2012 (26,8 %).

Ces médecins ont rencontré 6 953 salariés au cours des Quinzaines, dont 580 ont fait l'objet d'un signalement de maladie à caractère professionnel (MCP). Avec un taux de signalement de 8,3 %, près d'un salarié sur 10 vu en consultation était donc concerné par une MCP, ce qui est stable par rapport aux Quinzaines 2012 (8,7 %) mais supérieur au taux national (5,8 % en 2011).

Le taux de signalement, plus élevé pour les femmes que pour les hommes dans toutes les tranches d'âge, augmente avec l'âge et culmine pour la tranche des 45-49 ans.

Ces 580 signalements représentent un total de 614 MCP. Comme en 2012, 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 (51 %), devant celui de la souffrance psychique (39,4 %), qui inclut essentiellement les syndromes dépressifs et anxieux. Les irritations et/ou allergies arrivent en troisième position (3,4 %). On remarquera que la part des ALM était plus importante en 2012 (63,9 %), et celle relevant de la souffrance psychique moindre (26,7 %).

La proportion de salariés qui présentent une pathologie liée à la souffrance psychique au travail est plus importante en 2013 (3,5 % contre 2,6 % en 2012). A l'inverse, la proportion de salariés présentant au moins une ALM est plus faible (4,2 % contre 5,5 % en 2012).

En 2012 comme en 2013, les ALM touchent plus souvent les ouvriers, alors que la souffrance psychique est plus fréquente chez les 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 les secteurs agricoles (11 % des salariées signalées) et industriels (8,6 %), alors que pour les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur du transport-entreposage (5,5 %) puis des secteurs du commerce et de la construction (5,1 %).

la souffrance psychique est plus présente dans les activités financières et d'assurance (8,9 % des salariés signalés), ce secteur étant le plus touché pour les hommes comme pour les femmes.

Les agents d'exposition cités pour expliquer les ALM sont prioritairement les gestes répétitifs et le travail avec force (qui comprend le port de charge). Le contexte organisationnel et relationnel délégué est évoqué dans 11 % 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, ainsi 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. Les médecins du travail ont considéré que 35 % des MCP signalées correspondaient à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, plus des trois quarts d'entre elles n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP, 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

Les politiques de santé ont régulièrement besoin de disposer d'indicateurs sur la santé au travail. En région, les indicateurs MCP participent notamment au suivi des objectifs du Plan Régional de Santé. Ce programme montre par exemple l'augmentation des facteurs organisationnels contribuant à la souffrance psychique.

Compte tenu de la mise en place de la réforme de la médecine du travail (applicable depuis le 1^{er} juillet 2012), une réflexion est menée actuellement afin de faire évoluer le programme en prenant en compte la nouvelle organisation des services.

La participation des médecins est essentielle au maintien de ce programme. Leur expertise clinique ainsi que leur connaissance des postes de travail permet d'identifier le lien entre les pathologies et les facteurs d'exposition professionnelle. La poursuite de ce dispositif avec deux nouvelles Quinzaines programmées en 2014 permettra d'approfondir encore ces données et de suivre leur évolution dans le temps. La participation d'un plus grand nombre de médecins est toutefois souhaitée afin d'augmenter la qualité des résultats produits et de réaliser des analyses plus fines, par exemple selon les secteurs d'activité.

EXEMPLE D'UTILISATION DES DONNÉES ISSUES DU PROGRAMME MCP

Au niveau national :

- Audition par la Commission chargée d'estimer la part de réversion de la branche accident du travail /maladie professionnelle vers la branche maladie du régime général de la Sécurité Sociale
- Audition pour faire évoluer les tableaux de maladies professionnelles (MP) dans le régime général et le régime agricole
- Travaux sur la comparaison des MP reconnues et les données issues du programme MCP pour quantifier la sous-déclaration des MP
- Etude sur la souffrance psychique au travail et selon les principaux secteurs d'activité (téléchargeable sur le site de l'InVS)

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 pour le Plan Régional Santé Environnement 2011-2015 afin de contribuer à faire émerger les problématiques santé-travail dans le champ environnement (téléchargeable sur le site de l'ORS, rubrique « Santé environnement »)

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des médecins du travail qui ont participé à ce programme en 2013, 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 infirmières, les informaticiens qui apportent leur aide concrète aux médecins du travail et se mobilisent pour cette étude.



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.diraccte.gouv.fr/MCP-Resultats-des-quinzaines-2013>



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.diraccte.gouv.fr

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

Réalisation et conception graphique : Elisabeth Quéguiner (ORS Bretagne), septembre 2014 - ISSN : 2267-7151

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

Dr André Pelé (Direccte Bretagne) : Tél : 02.99.12.22.60 dr-bretag.inspection-medecale@diraccte.gouv.fr