

Surveillance des maladies à caractère professionnel

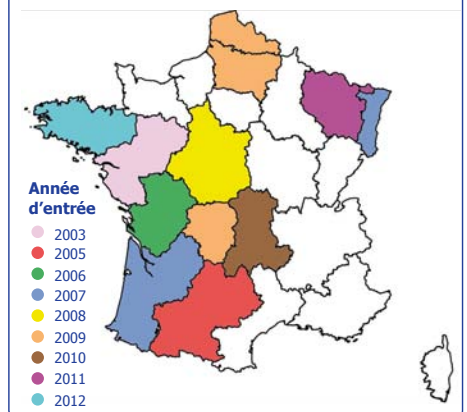
Patricia Bédague¹, Dr André Pelé², Philippe Clappier¹, Aurélie Kervella¹, Dr Madeleine Valenty³, et les médecins du travail des services de santé participants.

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 12 régions françaises en 2014 (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 troisième plaquette publiée en Bretagne présente les résultats des deux Quinzaines réalisées au cours de l'année 2014 dans la région.

1 Régions participant au programme MCP en 2014



ployant les salariés et des médecins du travail ayant participé aux Quinzaines MCP.

Afin de s'adapter à la réforme de la santé au travail, les salariés vus en entretien infirmier peuvent désormais être inclus dans le programme de surveillance des MCP. Le signalement d'une éventuelle MCP reste du ressort du médecin du travail : l'infirmier 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 dans le cadre d'une visite post entretien infirmier.

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.

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) ;
- 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 em-

COMPARAISON des résultats régionaux et nationaux

Les résultats présentés ci-après, qui concernent les taux 2014 de la région Bretagne, sont comparés aux données disponibles au moment de la diffusion de la plaquette : les taux 2012 pour le niveau national et les taux 2013 de 5 autres régions participantes ayant publié leurs résultats (Alsace, Limousin, Midi-Pyrénées, 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.

PARTICIPATION des médecins du travail

Au 1^{er} janvier 2014, 327 médecins du travail exerçaient dans la région*. Pour cette troisième année de participation de la région au programme, 43 médecins ont participé à la première Quinzaine et 37 à la seconde. En cumulant les deux vagues d'enquête, 57 médecins ont ainsi participé à au moins une Quinzaine, ce qui correspond à un taux de participation régional de 17,4 % sur l'année 2014 (21,2% en 2013). Parmi ces 57 médecins participants, 8 ont participé en équipe avec une infirmière de santé au travail.

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

La participation aux Quinzaines MCP est relativement homogène entre l'Île-et-Vilaine (19,3%), le Finistère (18,8%) et les Côtes d'Armor (17,5%), alors que le taux dans le Morbihan est plus faible (13%). La participation des services selon leur type est plus inégale : les médecins des services interentreprises ont le plus participé (21 % d'entre eux), suivis de ceux de la Fonction Publique Hospitalière (14 %), des services autonomes (11 %) et de la Mutualité sociale agricole (4%).

* 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 2014, les médecins ayant participé aux Quinzaines avaient la responsabilité du suivi médical de 140 284 salariés, soit 12 % des salariés de la région (Insee, RP 2012).

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

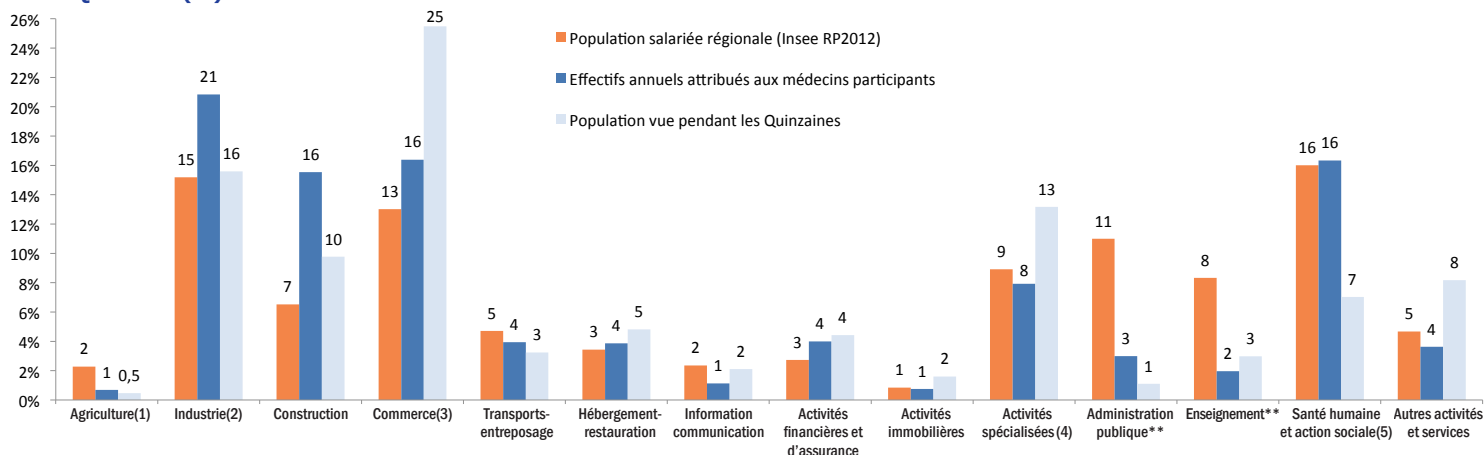
Les salariés vus en visite médicale et en entretien infirmier pendant les Quinzaines

5 387 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2014 dont 139 en entretien infirmier. Dans 39,2% 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 (27,4 %).

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 40 ans, très proche entre hommes et femmes. Comparativement à la population active occupée dans la région (Insee RP 2012), les moins de 25 ans sont légèrement surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (11,5 % contre 9,3 %). A l'inverse, les 35-39 ans sont sous-représentés (11,7 % contre 13,8 %). La proportion des hommes vus lors des Quinzaines (57 %) est supérieure à celle dans la population salariée régionale (52 %). La répartition

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 2014, Insee RP 2012- Exploitation ORS Bretagne.

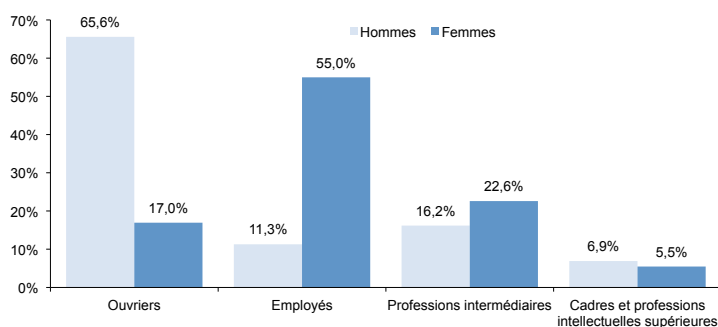
Les secteurs d'activité ont été regroupés en fonction de la Nomenclature des Activités Françaises (NAF) 2008 en 14 classes de l'Insee. La NAF est une classification utilisée pour codifier les entreprises selon leur activité principale. (1) Agriculture, sylviculture et pêche ; (2) Industries manufacturières,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

par secteur d'activité des salariés vus pendant les Quinzaines est aussi relativement proche de celle des salariés de la région, le secteur du commerce étant toutefois surreprésenté. A l'inverse, celui de la santé humaine/action sociale est sous-représenté. 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 comparée à l'ensemble des salariés de la région (44,9 % contre 26,8 %), on peut aussi remarquer une forte différence 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 17% 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 2014

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.

Moins d'un salarié sur 10 concerné

Parmi les 5 387 salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines, 334 salariés ont fait l'objet d'un signalement (d'une ou plusieurs MCP), **soit un taux de signalement global de 6,2 % en région**, taux dont on peut noter la baisse sensible vis-à-vis de l'année précédente (8,3 % en 2013) et ce pour les deux sexes.

Malgré des écarts observables, les taux restent relativement homogènes selon les départements (Ille-et-Vilaine : 7,3 % ; Finistère : 6 % ; Côtes d'Armor : 5,2 % ; Morbihan : 5,2 %) ou encore en fonction du type de service de santé au travail (7,9 % des salariés vus à la FPH ont fait l'objet d'un signalement de MCP, contre 6,1 % dans les services interentreprises et 5,2 % dans les services autonomes*).

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

Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement ont entre 19 et 71 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 (40 ans).

Le taux de signalement (deux sexes confondus) augmente avec l'âge et culmine pour la tranche des 55-59 ans : 9,8 % 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 supérieur à celui des hommes, ceci se vérifiant dans toutes les tranches d'âge à l'exception des 55-59 ans (figure 4). C'est pour les salariés de 45 à 49 ans que l'écart entre les sexes est le plus élevé : 11,1 % pour les femmes contre 6 % pour les hommes.

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

Près de la moitié des signalements concernent les ouvriers (144 salariés sur 334). Etant relativement proches, les taux de signalement (deux sexes confondus) ne varient pas significativement selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP) : ouvriers (6 %), professions intermédiaires (6,3 %), employés (6,5 %) et cadres (6,5 %).

Des taux de signalement plus élevés dans les secteurs de la santé humaine et de l'action sociale, des autres activités de service et de l'administration publique

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 secteurs de la santé humaine et de l'action sociale (7,9 %) et des autres activités de service (7,4 %) (tableau 6). Le secteur de l'administration publique présente lui aussi un taux supérieur au taux moyen régional.

Chez les hommes, le secteur d'activité le plus concerné est celui de la construction (6,6 %), alors que chez les femmes, il s'agit du secteur de la santé humaine et de l'action sociale (9 %) et de l'administration publique (8,8 %).

C'est dans le secteur 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.

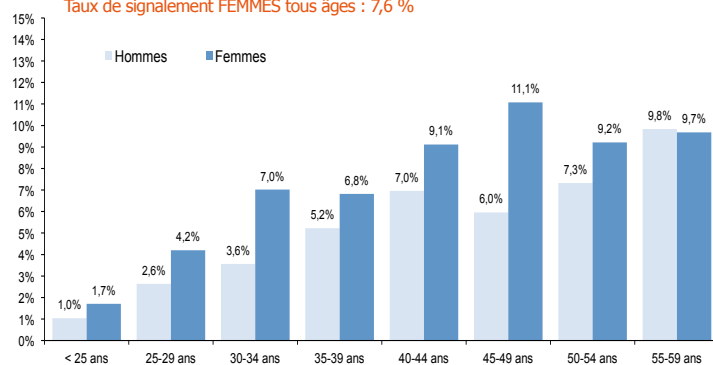
Des taux de signalement plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande

Près d'une visite de pré-reprise sur cinq (17,5 %) a donné lieu à un signalement ainsi que 12,9 % des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur). Ce taux est de 8,9 % pour les visites de reprise.

* Les faibles effectifs pour le service de la MSA ne permettent pas le calcul du taux de signalement.

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

Taux de signalement HOMMES tous âges : 5,2 %
Taux de signalement FEMMES tous âges : 7,6 %

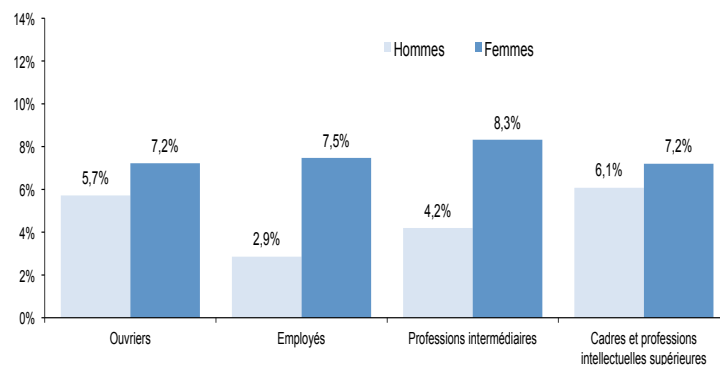


Source : Quinzaines MCP 2014

Exploitation ORS Bretagne

*Le taux de signalement pour la tranche d'âge des 60 ans et plus n'est pas présenté car les effectifs sont inférieurs à 5.

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



Source : Quinzaines MCP 2014

Exploitation ORS Bretagne

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

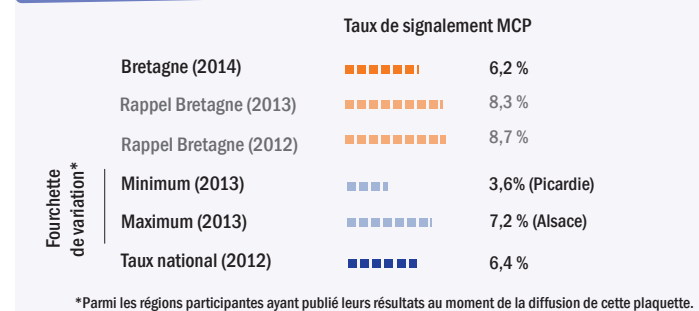
Source : Quinzaines MCP 2014

Exploitation ORS Bretagne

* Données non présentées car effectif < 5

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, ...

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



* Parmi les régions participantes ayant publié leurs résultats 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 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 128 des 375 pathologies signalées, soit 34 %. Ces pathologies concernent pour 86 % d'entre elles les troubles musculo-squelettiques, et pour 5% respectivement les troubles de l'audition et les allergies. Parmi ces 128 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 7) :

- 19,6 % étaient en cours de déclaration,

- 3,1 % ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance,
- 77,3 % 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 en cours ou non finalisé

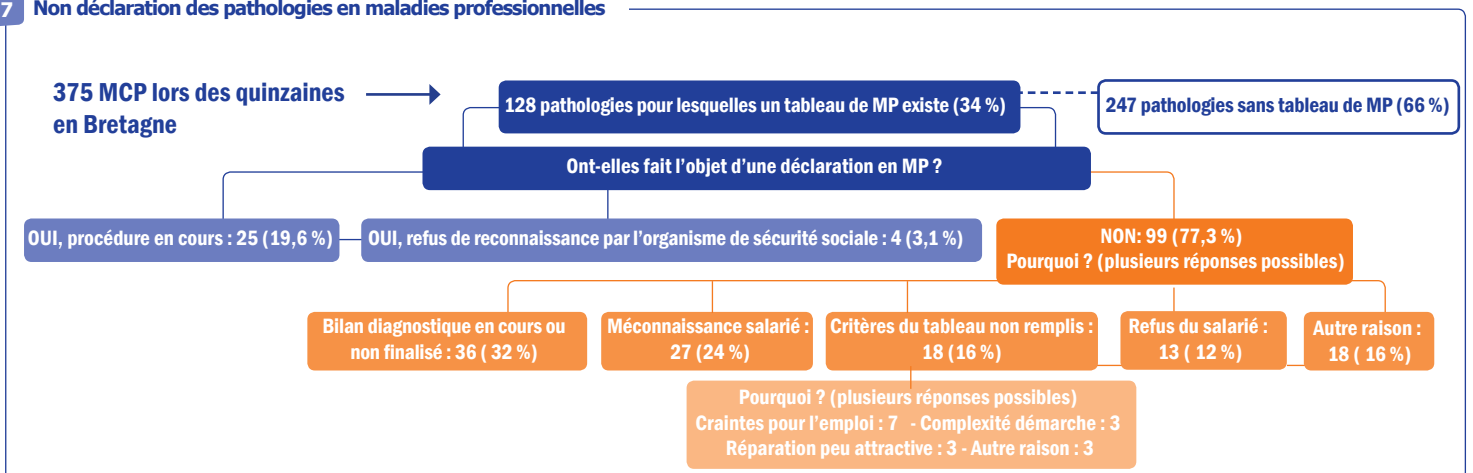
Les raisons de non-déclaration citées par les médecins sont par ordre décroissant de fréquence :

- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale (32 %) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (24 %),
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (16 %),
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (12 %),
- une autre raison (16 %) : notamment une absence de gêne ou de gravité exprimée par le salarié ; l'apparition récente de la pathologie ou des symptômes ; 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, 66 % des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme maladies professionnelles. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 57 % d'entre elles (essentiellement les syndromes dépressifs), les troubles musculo-squelettiques (28 %, essentiellement au niveau lombaire), les arthroses (6 %, essentiellement poignet), les allergies et/ou irritations (2 %, essentiellement des allergies cutanées). Les autres pathologies (7 %) représentent une à une 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 2014

Exploitation ORS Bretagne

POSITION par rapport aux autres régions - ÉVOLUTION Bretagne

	Taux de non-déclaration	Taux de non-reconnaissance
Bretagne (2014)	77,3%	3,1%
Bretagne (2013)	77,4%	6,5%
Rappel Bretagne (2012)	79,8%	5,2%
Fourchette de variation*		
Minimum (2013)	64,0% (Limousin)	2,5% (Alsace)
Maximum (2013)	81,0% (Alsace et Picardie)	19,0% (Limousin)

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

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.

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.

334 personnes ayant fait l'objet d'un signalement représentent un total de 375 maladies à caractère professionnel

300 salariés ne présentent qu'une seule MCP, 28 salariés en présentent deux, 5 salariés en présentent trois et 1 salarié en présente quatre.

Les analyses présentées sur cette page portent donc sur ces 375 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 2,9 % des MCP.

Les autres pathologies signalées (infections, troubles de l'audition et tumeurs), représentent peu de cas. Aucune intoxication n'a été signalée.

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, 3,2 % présentaient des ALM liées au travail et 2,6 % une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail. Pour ces deux groupes de pathologies, les taux sont en baisse sensible vis-à-vis de l'année précédente.

Les femmes ont des taux de prévalence plus élevés que les hommes pour les principales pathologies, notamment pour la souffrance psychique (4,1 % chez les femmes contre 1,5 % chez les hommes).

Un taux de prévalence des ALM maximal et trois fois plus élevé que celui lié à la souffrance psychique chez les 55-59 ans (figure 10)

Le taux de prévalence de la souffrance psychique est proche de celui des ALM pour les salariés âgés de moins de 55 ans. Il se différencie par contre plus fortement à partir de 50 ans pour atteindre un écart maximal dans la tranche d'âge des 55-59 ans. On peut faire l'hypothèse qu'un effet de sélection par l'âge est susceptible de participer au fait que le taux de prévalence des ALM soit très faible dans la tranche d'âge des salariés de 60 ans ou plus.

Des taux de prévalence homogènes selon les départements

Contrairement à l'année précédente, les taux de prévalence des ALM sont relativement proches et les écarts non significatifs entre les départements : Ille-et-Vilaine : 3,8 % ; Finistère : 3,1 % ; Côtes d'Armor : 2,8 % et Morbihan : 2,7 %. Quant à la souffrance psychique liée au travail, les différences sont également non significatives : Ille-et-Vilaine : 3,2 % ; Morbihan : 2,4 % ; Finistère : 2,3 % et Côtes d'Armor : 2,1 %.

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

Concernant les ALM, les taux de prévalence sont significativement plus élevés chez les ouvriers (4,5 %), puis les employés (2,7%) et dans une moindre mesure les professions intermédiaires (1,8 %). En revanche, pour les pathologies liées à la souffrance psychique, un gradient social inverse est observé : les taux augmentent significativement avec l'échelle sociale (de 0,8 % pour les ouvriers à 5,3 % 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	63,5%	47,2%	54,9%
dont TMS	54,5%	42,1%	48,0%
dont arthrose	5,6%	2,5%	4,0%
Souffrance psychique	25,8%	47,7%	37,3%
Irritation et/ou Allergie	3,4%	2,5%	2,9%
Troubles de l'audition	3,9%	-	1,9%
Autres pathologies / Sans précision	*	*	*
Pathologies infectieuses	*	*	*
Tumeurs	*	-	*
Intoxications	-	-	-
Ensemble	100%	100%	100%

Source : Quinzaines MCP 2014

* Données non présentées car effectif < 5

- Donnée égale à zéro

Exploitation ORS Bretagne

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	3,1%	3,4%	3,2%
dont TMS	2,9%	3,1%	3,0%
dont arthrose	0,3%	0,2%	0,2%
Souffrance psychique	1,5%	4,1%	2,6%
Irritation et/ou Allergie	0,2%	0,2%	0,2%
Troubles de l'audition	0,2%	-	0,1%

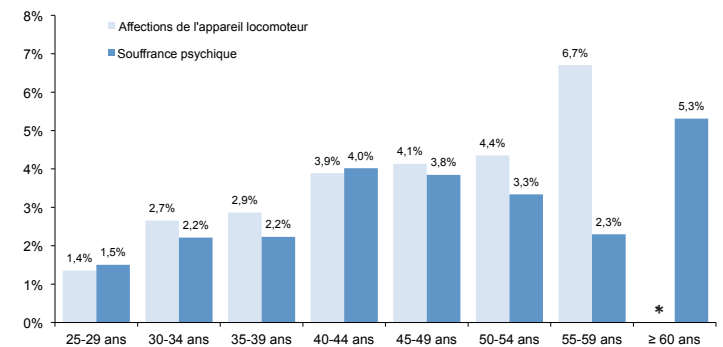
Source : Quinzaines MCP 2014

- Donnée égale à zéro

Exploitation ORS Bretagne

Les taux de prévalence pour les pathologies 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 2014

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

Le taux de signalement pour la tranche d'âge des moins de 25 ans n'est pas présenté car les effectifs sont inférieurs à 5.

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

Fourchette de variation*	Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur		Taux de prévalence de la souffrance psychique	
	Indicateur	Taux (%)	Indicateur	Taux (%)
Bretagne	Bretagne (2014)	3,2%	Bretagne (2014)	2,6%
	Rappel Bretagne (2013)	4,2%	Rappel Bretagne (2013)	3,5%
	Rappel Bretagne (2012)	5,5%	Rappel Bretagne (2012)	2,6%
Minimum	Minimum (2013)	2,4% (Picardie)	Minimum (2013)	1,0% (Picardie)
	Maximum (2013)	3,7% (Alsace)	Maximum (2013)	2,6% (Alsace)
Taux national	Taux national (2012)	3,4%	Taux national (2012)	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.

Dans près de 6 cas sur 10, la maladie à caractère professionnel signalée concerne l'appareil locomoteur

Au cours des Quinzaines, 206 ALM ont été signalées, soit 54,9 % des MCP. Près de 87 % de ces affections concernent des TMS et 7 % des arthroses.

Plus de 3 % des salariés concernés par les ALM, avec un pic chez les 55-59 ans, chez les hommes comme chez les femmes (figure 11)

Les médecins participants ont signalé une ou plusieurs ALM chez 174 salariés, soit un taux de prévalence de 3,2 % (sans différence significative entre les sexes). Les taux de prévalence, en baisse comparés à l'année précédente chez les hommes comme chez les femmes, augmentent avec l'âge et atteignent leur maximum pour les deux sexes chez les 55-59 ans.

Les ouvriers les plus concernés par les ALM, avec un taux de prévalence global de 4,5 % (figure 12)

Globalement, on observe pour les ALM une variation des taux selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe avec un maximum observé de 5,9 % chez les ouvrières (contre 4,2% chez les ouvriers) et des taux moindres chez les employés (2,7 % pour les deux sexes confondus) et les professions intermédiaires (1,8 %).

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins chez les ouvriers et les professions intermédiaires.

Les ALM concernent d'abord les salariés travaillant dans la construction (figure 13)

Le secteur de la construction est le plus touché avec un taux de prévalence de 5,4 % (ce secteur rassemble d'ailleurs 30 % des salariés présentant une ALM) ainsi que les secteurs de l'industrie et de la santé humaine/action sociale avec des taux respectifs de 3,7 % et 3,3 %.

Chez les femmes, les deux secteurs les plus concernés sont ceux de la santé humaine/action sociale, de l'industrie et du commerce (4 %), alors que chez les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur de la construction (6 %).

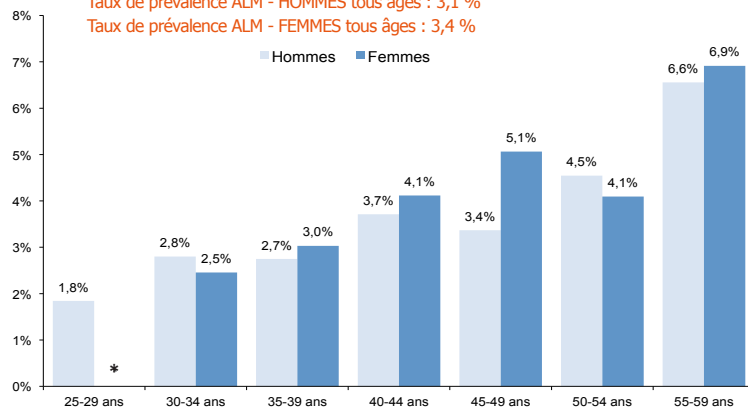
LE TRAVAIL AVEC FORCE : principal facteur d'exposition associé

Le travail avec force, qui comprend le port de charge (agents mis en cause dans 52 % des ALM signalées), les mouvements répétitifs (40 % des troubles signalés) ainsi que les postures (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 10 % 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).

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

Taux de prévalence ALM - HOMMES tous âges : 3,1 %
Taux de prévalence ALM - FEMMES tous âges : 3,4 %



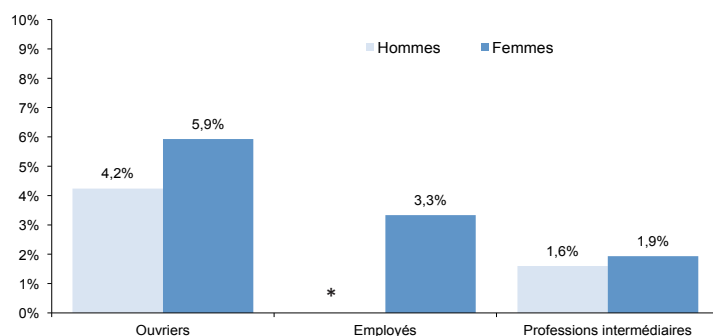
Source: Quinzaines MCP 2014

*Données non présentées car effectif < 5

Le taux de signalement pour les tranches d'âge < 25 ans et ≥ 60 ans n'est pas présenté car effectif < 5

Exploitation ORS Bretagne

12 Taux de prévalence des ALM selon la catégorie socioprofessionnelle



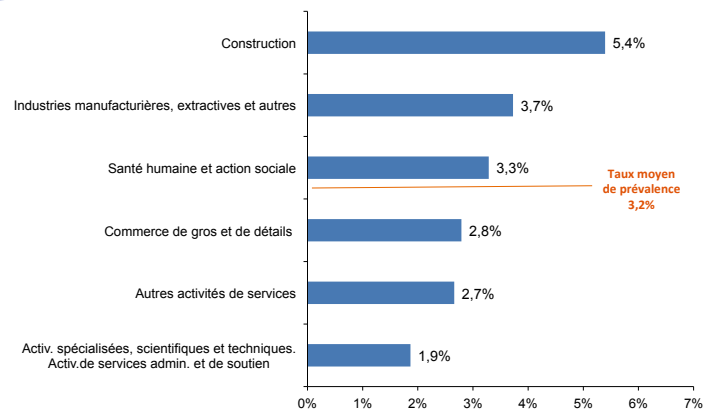
Source: Quinzaines MCP 2014

*Données non présentées car effectif < 5

Le taux de signalement pour les cadres et professions intellectuelles supérieures n'est pas présenté car effectif < 5

Exploitation ORS Bretagne

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

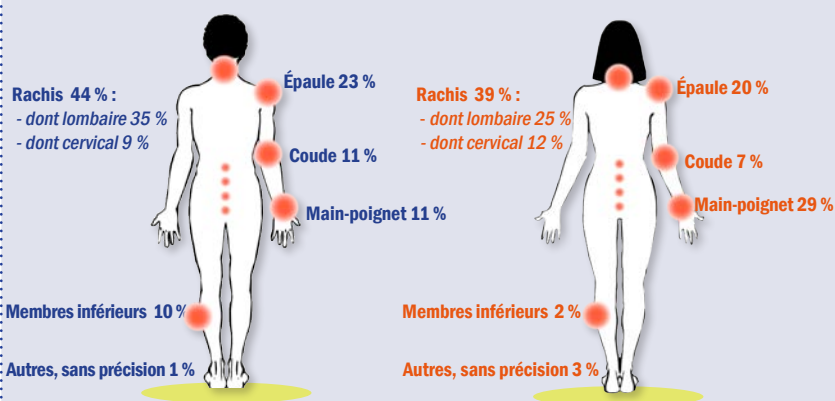


Source: Quinzaines MCP 2014

Les taux de prévalence pour les secteurs Hébergement-restauration, Administration publique, Activités financières et d'assurance, Transports-entreposage et Agriculture, sylviculture et pêche ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5 pour les deux sexes confondus.

Exploitation ORS Bretagne

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), le rachis et les membres supérieurs sont les localisations les plus touchées (42 % et 41 %), suivis des syndromes canaux* qui concernent 11 % des ALM.

Les affections touchant les membres inférieurs sont marginales (6 %). Des différences significatives s'observent entre les deux sexes (figure 14) : la localisation la plus fréquente chez les hommes étant le rachis lombaire (35 %), et chez les femmes la main et le poignet (29 %). Les trois signalements les plus fréquents sont les syndromes de la coiffe des rotateurs (10 %), les syndromes du canal carpien (10 %) et les épicondylites (9 %).

*Les syndromes canaux regroupent les atteintes à différents niveaux des nerfs périphériques (il s'agit à 87 % 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.

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

Au total, 140 pathologies de cette catégorie ont été signalées, soit 37,3 % des MCP observées. Plus des deux tiers de ces pathologies concernent des syndromes dépressifs (67 %), 16 % des syndromes anxieux, 12 % des burn-out, 2 % des troubles du sommeil et 1 % des syndromes post-traumatiques.

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

Les médecins participants ont signalé de la souffrance psychique chez 140 salariés, soit un taux de prévalence de 2,6 %, nettement plus élevé chez les femmes (4,1 %) que chez les hommes (1,5 %), et ce quelle que soit la classe d'âge. Ces taux, en légère baisse chez les hommes comme chez les femmes comparés à l'année précédente, augmentent avec l'âge et atteignent leur maximum chez les femmes de 45-54 ans (5,4 %).

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

En termes de catégorie socioprofessionnelle, il existe un gradient social ascendant des ouvriers (0,8 % d'entre eux sont touchés) vers les cadres (5,3 %). Le taux de prévalence est cependant le plus élevé chez les femmes en professions intermédiaires (6,6 %), et la différence entre les sexes pour cette catégorie est la plus marquée (2,4 % des hommes).

Le principal secteur concerné est celui de l'administration publique (figure 17)

Ce secteur est le plus touché avec un taux de prévalence de 7 %. Les secteurs des autres activités de services, de l'hébergement-restauration, de la santé humaine/action sociale et des activités financières et d'assurance apparaissent également très concernés avec des taux de prévalence supérieurs à la moyenne.

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 relations au travail sont citées une fois sur deux (tout particulièrement la relation vécue délétère avec la hiérarchie) et les exigences inhérentes à l'activité dans 13 % des cas (travail sous contrainte de temps : travail à la chaîne, cadence élevée, salaire au rendement, rythme imposé).

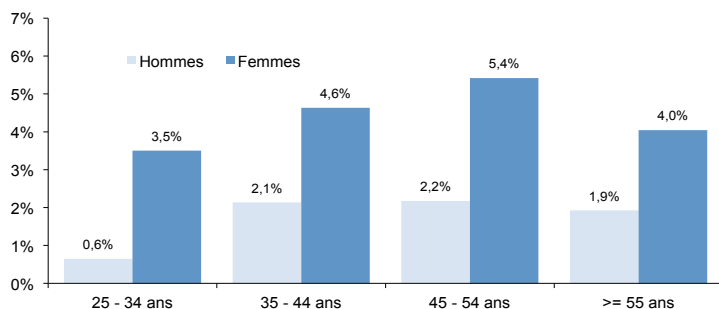
Zoom sur les autres pathologies signalées en MCP

Les pathologies évoquées 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, dermatites ou eczéma d'irritation ou de contact). Hormis cette catégorie, les médecins ont aussi signalé 7 troubles de l'audition. Les autres catégories de pathologies signalées sont en nombre inférieur à 5.

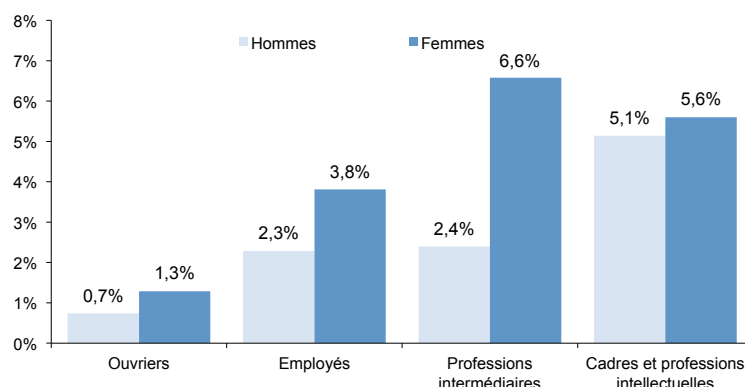
15 Taux de prévalence de la souffrance psychique selon le sexe et l'âge

Taux de prévalence souffrance psychique - HOMMES tous âges : 1,5 %
Taux de prévalence souffrance psychique - FEMMES tous âges : 4,1 %



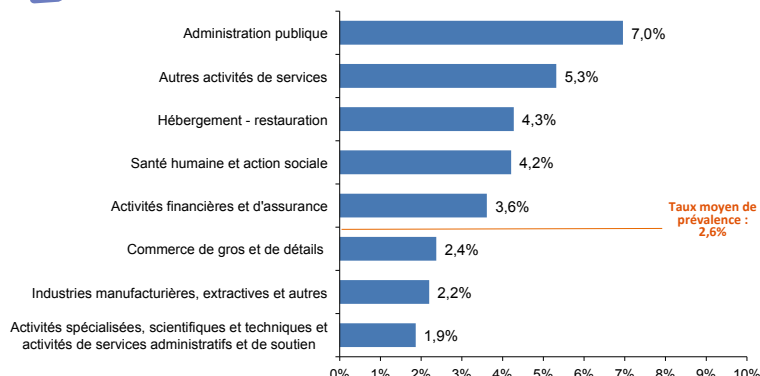
Source : Quinzaines MCP 2014
Les données pour les moins de 25 ans ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5.
Exploitation ORS Bretagne

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



Source : Quinzaines MCP 2014
Exploitation ORS Bretagne

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



Source : Quinzaines MCP 2014
Les taux de prévalence pour les autres secteurs ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5 pour les deux sexes confondus.
Exploitation ORS Bretagne

18 Caractéristiques des irritations et/ou allergies signalées en MCP

Irritations et/ou allergies	
Nombre de pathologies signalées	11
Taux de prévalence globale (en %)	0,2%
Age moyen	42 ans
Agent d'exposition fréquemment cité par le médecin du travail (%)	Matériel et produit industriel divers (72,7%)

Source : Quinzaines MCP 2014
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 Bretagne en 2014 pour la troisième année consécutive ont mobilisé 57 médecins du travail volontaires, soit une participation de 17,4 %, en baisse par rapport à l'année précédente (21,2 en 2013).

Ces médecins ont rencontré 5 387 salariés au cours des Quinzaines, dont 334 ont fait l'objet d'un signalement de maladie à caractère professionnel (MCP), soit un taux de signalement de 6,2 %, proche du taux national le plus récent (6,4 % en 2012) et en baisse sensible vis-à-vis du taux régional des années précédentes : 8,7 % en 2012 et 8,3 % en 2013.

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

Ces 334 signalements représentent un total de 375 MCP. Comme en 2012 et 2013, 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 (54,9 %), devant celui de la souffrance psychique (37,3 %), qui inclut essentiellement les syndromes dépressifs. Les irritations et/ou allergies arrivent en troisième position (2,9 %). On remarquera que la part des ALM était plus importante en 2012 (63,9 %), et celle relevant de la souffrance psychique moindre (26,7 %).

En 2014, la proportion de salariés qui présentent une pathologie liée à la souffrance psychique au travail retrouve son niveau de 2012 : 2,6 % contre 3,5 % en 2013. La proportion de salariés présentant au moins une ALM continue pour sa part à diminuer (de 5,5 % en 2012 à 3,2 % en 2014).

Le taux de prévalence des ALM est le plus élevé chez les ouvriers et celui de la souffrance psychique l'est chez les cadres et les professions intermédiaires.

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 de la santé humaine/action sociale, de l'industrie et du commerce (4 % des salariées signalées), alors que pour les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur de la construction (6 %).
la souffrance souffrance psychique est plus présente dans l'administration publique (7 % des salariés signalés).

L'agent d'exposition cité pour expliquer les ALM est prioritairement le travail avec force (qui comprend le port de charge). Le contexte organisationnel et relationnel délétère est évoqué dans 10 % 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.

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 34 % 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 en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale et de la méconnaissance des salariés.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En Bretagne, une baisse relative de la participation des médecins a été observée entre 2012 et 2014. Ce constat doit être replacé dans le contexte actuel de la réforme de la médecine du travail (loi du 20 juillet 2011 applicable depuis le 1er juillet 2012) : modification de la fréquence des visites médicales, pénurie des médecins du travail à l'origine d'une réorganisation au sein des services de santé au travail.

Malgré tout, ce dispositif, inscrit au Plan Régional Santé Travail, constitue un outil d'observation et d'orientation de la politique régionale de prévention des risques professionnels. Du fait de son intérêt au niveau national et régional, la poursuite de ce dispositif en 2015 permettra d'approfondir encore ces données et de suivre leur évolution dans le temps, notamment afin d'observer si la baisse des prévalences observée cette année se confirme à l'avenir. La participation des médecins est toutefois essentielle au maintien de ce programme et à la continuité de l'observation dans le temps.

EXEMPLE D'UTILISATION DES DONNÉES ISSUES DU PROGRAMME MCP

■ Au niveau national :

- Khireddine I, Lemaître A, Homère J, Plaine J, Garras L, Riol MC, et al. ; Groupe MCP 2012. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. Bull. Epidemiol. Hebdomadaire. 2015;(23):431-8. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/23/2015_23_2.html.
- Etudes de l'InVS sur les salariés de la MSA (publiée), sur les travaux publics, les aides à domicile et les chauffeurs routiers (en cours), à partir des MCP recueillies.

■ 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 »).
- Par ailleurs, les résultats des Quinzaines MCP ont été présentés à plusieurs reprises (CRPRP ; ingénieurs de prévention de la Carsat ; élus de la MSA...), contribuant ainsi à la sensibilisation régionale autour de la problématique des MCP ainsi qu'à la valorisation de la contribution des médecins du travail à la veille épidémiologique en région.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des médecins du travail qui ont participé à ce programme en 2014, 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 les infirmières, le personnel administratif, les assistants, 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.direccte.gouv.fr/MCP-Resultats-des-quinzaines-2014>



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), juillet 2015 - 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-medicale@direccte.gouv.fr