

# Surveillance des maladies à caractère professionnel

Patricia Bédague<sup>1</sup>, Dr André Pelé<sup>2</sup>, Dr Daniel Peirone<sup>2</sup>, Philippe Clappier<sup>1</sup>, Dr Madeleine Valenty<sup>3</sup>, Juliette Chatelot<sup>3</sup>.

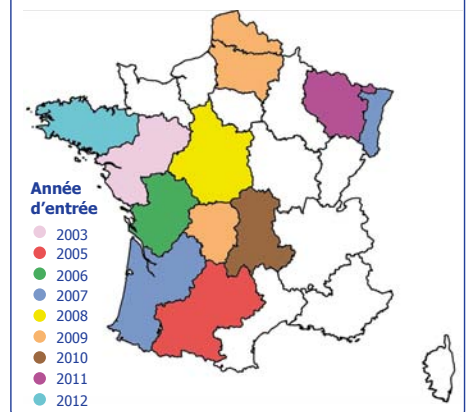
<sup>1</sup> Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bretagne, <sup>2</sup> Inspection Médicale du Travail de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de Bretagne, <sup>3</sup> Santé publique France, ex-InVS.

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

Dans le cadre de leurs missions de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France 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 2015 (figure 1). En Bretagne, le programme est mené conjointement depuis 2012 entre Santé publique France, l'IMT de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dirccte) de Bretagne et l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bretagne.

Cette quatrième plaquette publiée en Bretagne présente **les résultats des deux Quinzaines réalisées au cours de l'année 2015 dans la région.**

### 1 Régions participant au programme MCP en 2015



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(e) qui travaille en équipe avec le médecin du travail et qui dépiste un problème de santé adresse le salarié vers le médecin qui signalera ou pas la MCP.

### OBJECTIFS du programme MCP

Les principaux objectifs du programme MCP sont :

- améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle en estimant les taux de prévalence des MCP chez les salariés vus en médecine du travail ;
- repérer les situations socioprofessionnelles les plus concernées ;
- décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies ;
- contribuer à détecter d'éventuelles pathologies émergentes ou de nouveaux facteurs de risque ;
- contribuer à améliorer le système de prévention et de réparation des maladies professionnelles (révision ou extension des tableaux de maladies professionnelles indemnisables) ;
- contribuer à mesurer et comprendre la sous-déclaration ;
- identifier les spécificités régionales ;
- suivre l'évolution des données dans le temps.

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

En Bretagne, les services de santé au travail sollicités sont ceux du régime général (services interentreprises et autonomes, y compris EDF, France Télécom, La Poste, SNCF), du régime agricole (MSA) et de la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

**Pour des raisons de fiabilité, 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 maladies professionnelles (MP) mais considéré par le médecin comme ayant un lien avec le travail (hors accidents du travail) ;
- une maladie entrant dans le cadre de ces tableaux mais dont la déclaration n'a pas été faite par le salarié ou qui n'a pas fait l'objet d'une reconnaissance.

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

### COMPARAISON des résultats régionaux et nationaux

Les résultats présentés ci-après, qui concernent les taux 2015 de la région Bretagne, sont comparés aux données disponibles au moment de la diffusion de la plaquette : les taux 2013 pour le niveau national et les taux 2014 de 7 autres régions participantes ayant publié leurs résultats (Alsace, Aquitaine, Auvergne, Limousin, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire et Poitou-Charentes). Pour ces régions, les taux minimum et maximum observés sont donnés à titre indicatif pour représenter la fourchette de variation.

### Méthode

Le programme de surveillance des MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dite «Quinzaines MCP»), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés.

## PARTICIPATION des médecins du travail

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 310 médecins du travail exerçaient dans la région. Pour cette quatrième année de participation de la région au programme, 39 médecins ont participé à la première Quinzaine et 47 à la seconde. En cumulant les deux vagues d'enquête, 54 médecins ont ainsi participé à au moins une Quinzaine, ce qui correspond à un taux de participation régional de 17,4 % sur l'année 2015, stable par rapport à 2014. Parmi ces 54 médecins participants, 7 ont participé en équipe avec un(e) infirmier(e) de santé au travail. Deux tiers des médecins ont utilisé l'application informatique en ligne dédiée à la saisie des MCP.

La participation aux Quinzaines MCP est plus élevée dans le Finistère (21 %) et relativement homogène dans les autres départements : Ille-et-Vilaine (17 %), Morbihan (15 %) et Côtes-d'Armor (15 %). La participation des services selon leur type est plus inégale : les médecins des services interentreprises ont le plus participé (20 % d'entre eux), suivis de ceux des services autonomes (15 %), de la Fonction Publique Hospitalière (13 %) et de la Mutualité sociale agricole (4 %).

## Les salariés surveillés par les médecins ayant participé aux Quinzaines

En 2015, les médecins ayant participé aux Quinzaines avaient la responsabilité du suivi médical de 149 714 salariés, soit 13 % des salariés de la région (Insee, RP 2013).

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'administration publique et de l'enseignement liée aux services de santé sollicités au cours du recueil\*.

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

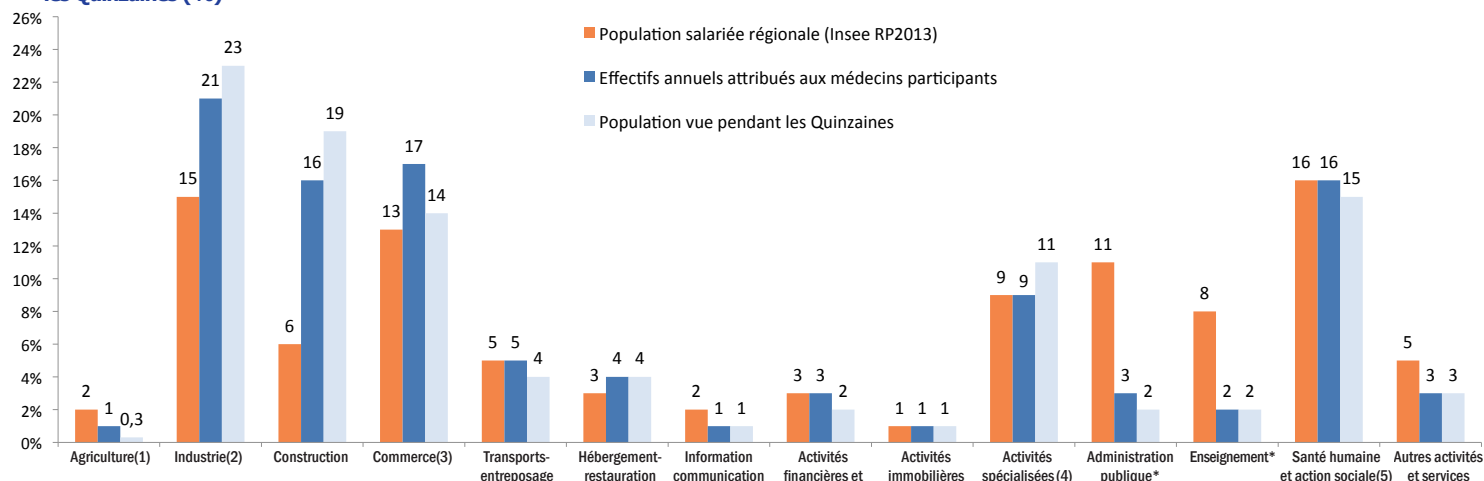
6 058 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2015 dont 232 en entretien infirmier. Dans 38 % des cas, ces consultations ont été réalisées dans le cadre d'une visite périodique, les visites d'embauche représentant pour leur part un quart de l'ensemble des visites (29 %).

Entre 2012 et 2015, la part des visites périodiques dans les Quinzaines a diminué (47 % en 2012), la part des visites d'embauche a augmenté (26 % en 2012) et la part des visites de reprise et pré-reprise est stable (17 %). Suite à la réforme de la santé au travail, la part des entretiens infirmiers s'élève à 4 % en 2015.

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 70 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 2013), les

## 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 2015, Insee RP 2013 - 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.

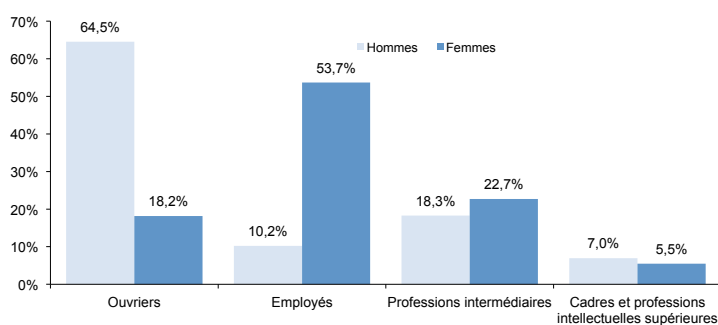
\* Notons que les salariés des secteurs de l'enseignement et de l'administration publique, vus par les médecins du travail dans le cadre du programme MCP, sont très majoritairement des agents administratifs ou techniques, des agents spécialisés des écoles maternelles ; des agents de service, d'entretien,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

moins de 25 ans sont légèrement surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (13,9 % contre 8,9 %). A l'inverse, les 40-44 ans sont légèrement sous-représentés (12,3 % contre 14,5 %). La proportion des hommes vus lors des Quinzaines (58 %) est supérieure à celle dans la population salariée régionale (52 %).

La répartition par secteur d'activité des salariés vus pendant les Quinzaines est aussi relativement proche de celle des salariés de la région, à l'exception des secteurs de la construction et de l'industrie 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).

Globalement la population vue en consultation se distingue par une forte surreprésentation des ouvriers comparée à l'ensemble des salariés de la région (45 % contre 26,5 %), on peut aussi remarquer que les ouvriers représentent près des deux tiers des hommes vus en consultation contre 18% des femmes (figure 3). À l'inverse, si les employées sont majoritaires, cette catégorie ne représente environ qu'un salarié masculin sur 10.

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



Source : Quinzaines MCP 2015

Exploitation ORS Bretagne

## À NOTER

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

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

Ces écarts 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 au moins un signalement de MCP a été fait au cours des Quinzaines, rapporté au nombre de salariés vus pendant les Quinzaines. Les taux de signalement sont déclinés selon plusieurs caractéristiques (sexe, âge, ...). Le nombre de signalements est alors rapporté à la population concernée.

### Un salarié sur 15 concerné

Parmi les 6 058 salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines, 401 salariés ont fait l'objet d'un signalement (d'une ou plusieurs MCP), **soit un taux de signalement global de 6,6 % en région**, proche du taux de l'année précédente (6,2 % en 2014) et en baisse sensible vis-à-vis des années précédentes (8,7 % en 2012 et 8,3 % en 2013) et ce pour les deux sexes. Le taux est significativement plus élevé dans les Côtes-d'Armor (8,7 %) que dans le Morbihan (5,8 %) et l'Ille-et-Vilaine (6 %), le Finistère affichant une position intermédiaire (7 %). Les taux de signalement varient également significativement en fonction du type de service de santé au travail : 11,6 % des salariés des services autonomes ont fait l'objet d'un signalement de MCP, contre 10,3 % à la FPH et 6,1 % dans les services interentreprises\*.

### Un taux de signalement supérieur chez les femmes, avec un pic chez les 55-59 ans et plus d'un salarié sur 10 concerné après 50 ans

Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement ont entre 16 et 63 ans, avec un âge moyen de 45 ans. Ils sont donc en moyenne sensiblement plus âgés que l'ensemble des salariés vus lors des Quinzaines (40 ans). Le taux de signalement (hommes et femmes confondus) augmente avec l'âge et culmine pour la tranche des 55-59 ans : 11,5 % des salariés de cette tranche d'âge sont concernés, contre 1,4 % des moins de 25 ans. Globalement, le taux de signalement des femmes est nettement supérieur à celui des hommes, ceci se vérifiant dans toutes les tranches d'âge à l'exception des moins de 25 ans et des 45-49 ans (figure 4). C'est pour les salariés de 40 à 44 ans que l'écart entre les sexes est le plus élevé.

### A l'exception des cadres, un taux de signalement significativement plus élevé chez les femmes dans toutes les CSP (figure 5)

La moitié des signalements concerne les ouvriers (200 salariés sur 401). Les taux de signalement (hommes et femmes confondus) ne varient pas significativement selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP) : ouvriers (7,3 %), professions intermédiaires (5,9 %), employés (6 %) et cadres (6,5 %).

### Des taux de signalement plus élevés dans les secteurs de l'administration publique\*\*\*, de l'industrie et de la santé humaine et de l'action sociale

On peut tout d'abord remarquer que des disparités de taux assez marquées existent d'un secteur à l'autre. Les taux de signalement les plus élevés concernent les secteurs de l'administration publique (9,2 %), de l'industrie (8,4 %) et de la santé humaine et de l'action sociale (7,9 %) (tableau 6). Le secteur des autres activités de services\*\* présente lui aussi un taux supérieur au taux moyen régional.

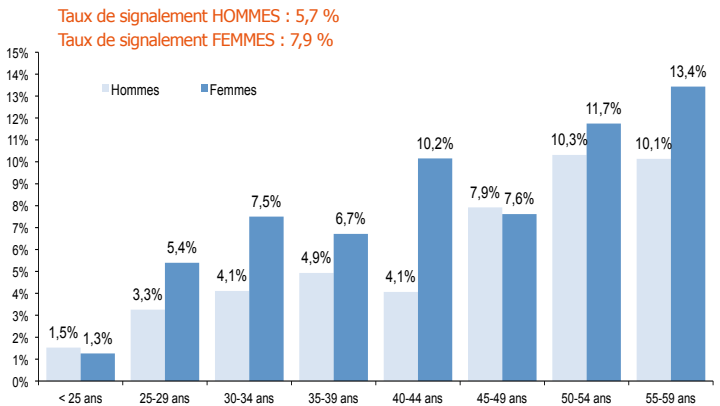
Chez les hommes, le secteur d'activité le plus concerné est celui des autres activités de services (7,7 %), alors que chez les femmes, il s'agit du secteur de l'administration publique\*\*\* avec plus d'une femme sur 10 concernée. L'industrie arrive au deuxième rang pour les hommes comme pour les femmes. C'est dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale que la différence entre les hommes et les femmes est la plus marquée.

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

Près d'une visite de pré-reprise sur cinq (18,7 %) a donné lieu à un signalement ainsi que 18,5 % des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur). Ce taux est de 8,7 % pour les visites de reprise et 5,3 % pour les visites périodiques.

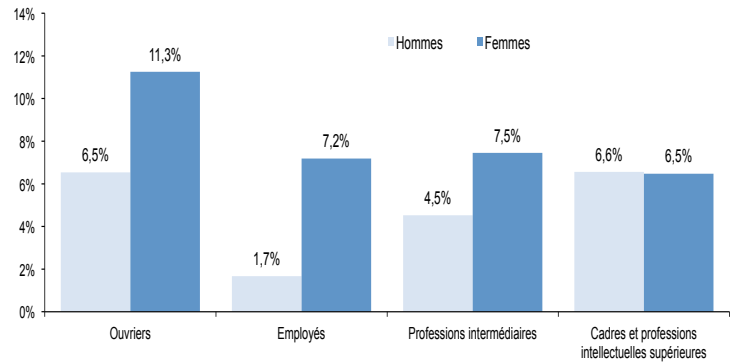
\* Les faibles effectifs pour le service de la MSA ne permettent pas le calcul du taux de signalement.  
\*\* Comprend les activités des organisations associatives, la réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques ainsi que diverses activités de services personnels

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



Source : Quinzaines MCP 2015  
\*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 2015

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

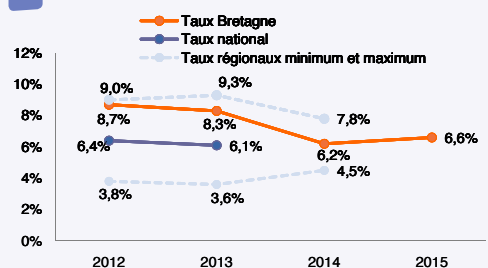
Source : Quinzaines MCP 2015

\* Données non présentées car effectif < 5  
- Effectif nul  
\*\*\* 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, ...

Taux de signalement moyen breton 6,6%

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

### 7 Taux de signalement MCP



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

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

Définition

## Maladies professionnelles\*

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

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

Une maladie à caractère professionnel (MCP) peut relever d'une indemnisation au titre des maladies professionnelles (MP), sous réserve de remplir les critères du tableau ou 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 vus lors des Quinzaines à la fois le taux de non-déclaration en maladie professionnelle et celui 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 MP existe pour 165 des 411 pathologies signalées, soit 40 %. Ces pathologies concernent pour 85 % d'entre elles les troubles musculo-squelettiques (TMS), pour 6 % les troubles de l'audition et pour 4 % les allergies.

Parmi ces 165 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 8) :

- 15 % étaient en cours de déclaration,
- 1 % ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance,
- 83 % 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

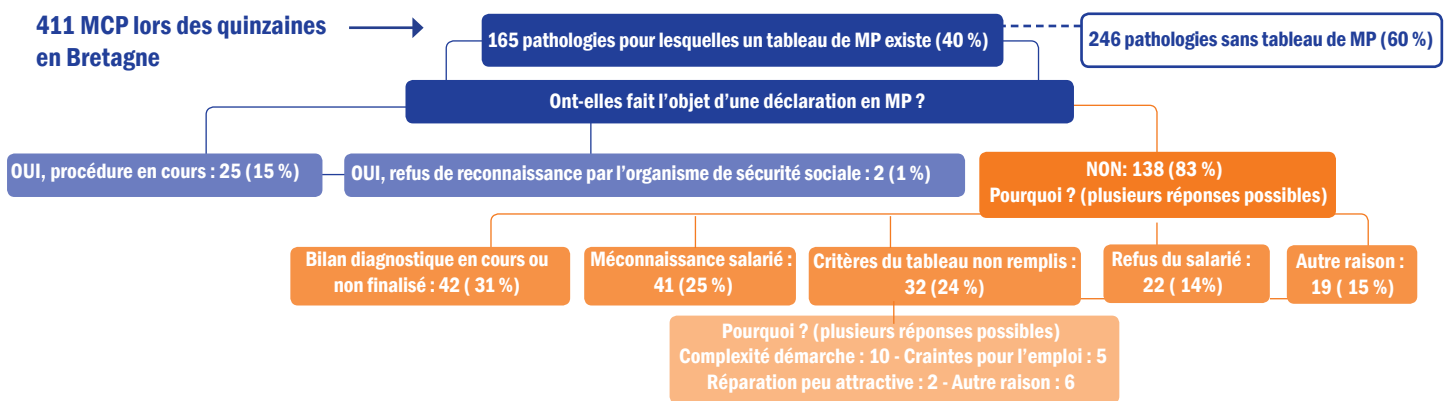
Les raisons de non-déclaration citées par les médecins sont par ordre décroissant de fréquence :

- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale (31 %) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (25 %),
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (24 %),
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (14 %),
- une autre raison (15 %) : notamment une absence de gêne ou de gravité exprimée par le salarié ou l'apparition récente de la pathologie ou des symptômes.

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

Selon l'expertise des médecins du travail, 60 % des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme maladies professionnelles. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 64 % d'entre elles (essentiellement les syndromes dépressifs), les troubles musculo-squelettiques (24 %, essentiellement au niveau lombaire), les allergies et/ou irritations (5 %, essentiellement des allergies cutanées), les arthroses (3 %, essentiellement du genou). Les autres pathologies (4 %) représentent une à une peu de cas. Le réseau MCP permet donc d'identifier une part importante de maladies liées au travail selon l'expertise des médecins du travail qui ne peuvent être reconnues à ce jour en MP.

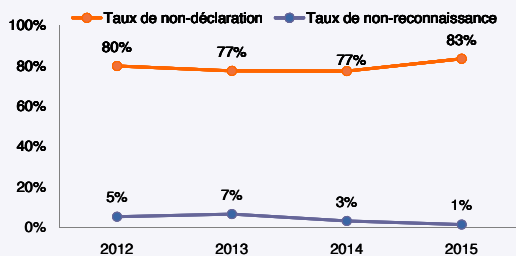
## 8 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles



Source : Quinzaines MCP 2015

Exploitation ORS Bretagne

## ÉVOLUTION Bretagne



## LES MP en Bretagne\*

Quel que soit le secteur d'activité considéré, la Bretagne affiche des fréquences de maladies professionnelles indemnisées supérieures à celles relevées au niveau national (pour l'année 2012). Les branches d'activité les plus concernées avec un risque deux fois supérieur à celui observé au niveau national sont les services, les commerces et les industries de l'alimentation et le BTP.

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

## 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.

### 401 personnes ayant fait l'objet d'un signalement représentent un total de 411 maladies à caractère professionnel

391 salariés ne présentent qu'une seule MCP et 10 salariés en présentent deux. Les analyses présentées sur cette page portent donc sur ces 411 pathologies.

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

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

Les irritations et/ou allergies regroupent 4,6 % des MCP.

Les autres pathologies signalées (troubles de l'audition, infections et tumeurs) 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 10)

Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 3,4 % présentaient des ALM liées au travail et 2,7 % une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail. Pour ces deux groupes de pathologies, les taux sont stables vis-à-vis de l'année précédente (cf. graphiques 12 et 13).

Les femmes ont des taux de prévalence plus élevés que les hommes pour les principales pathologies. Cet écart est fortement marqué pour la souffrance psychique (4 % chez les femmes contre 1,7 % chez les hommes).

### Un taux de prévalence des ALM maximal chez les 50-59 ans (figure 11)

En tendance, les taux de prévalence pour les ALM et la souffrance psychique augmentent avec l'âge.

Le taux de prévalence de la souffrance psychique est proche de celui des ALM pour les salariés âgés de moins de 45 ans. Il se différencie par contre plus fortement ensuite pour atteindre un écart maximal dans la tranche d'âge des 50-54 ans.

### Des taux de prévalence homogènes selon les départements

Comme l'année précédente, les taux de prévalence des ALM sont relativement proches et les écarts non significatifs entre les départements : Côtes-d'Armor : 4,8 % ; Ille-et-Vilaine : 3,5 % ; Finistère : 3,2 % et Morbihan : 2,8 %.

Quant à la souffrance psychique liée au travail, les différences sont également non significatives : Ille-et-Vilaine : 2,1 % ; Morbihan : 2,7 % ; Finistère : 3 % et Côtes-d'Armor : 3,3 %.

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

Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	59,9%	45,1%	<b>52,6%</b>
dont TMS	54,6%	42,2%	<b>48,4%</b>
dont arthrose	2,9%	2,5%	2,7%
Souffrance psychique	28,0%	50,5%	<b>39,2%</b>
Irritation et/ou Allergie	5,3%	3,9%	<b>4,6%</b>
Troubles de l'audition	4,8%	-	<b>2,4%</b>
Autres*	*	*	*
<b>Ensemble</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Quinzaines MCP 2015  
\*Données non présentées car effectif < 5  
- Effectif nul

Exploitation ORS Bretagne

### 10 Taux de prévalence des principaux groupes de pathologies selon le sexe

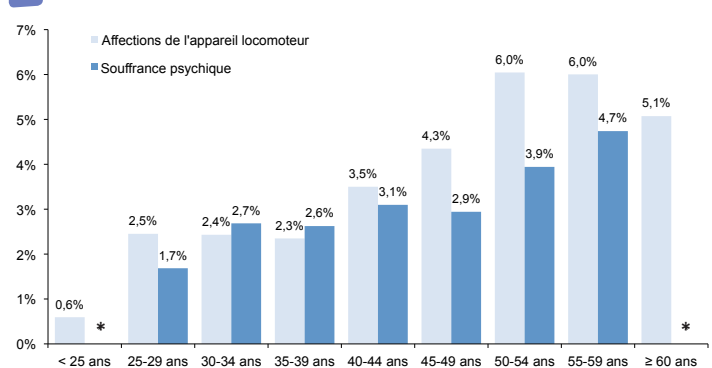
Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	3,3%	3,6%	<b>3,4%</b>
dont TMS	3,1%	3,4%	<b>3,2%</b>
dont arthrose	0,2%	0,2%	<b>0,2%</b>
Souffrance psychique	1,7%	4,0%	<b>2,7%</b>
Irritation et/ou Allergie	0,3%	0,3%	<b>0,3%</b>
Troubles de l'audition	0,3%	-	<b>0,2%</b>

Source : Quinzaines MCP 2015  
- Effectif nul

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.

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



Source : Quinzaines MCP 2015

Exploitation ORS Bretagne

Les taux de prévalence pour les autres pathologies ne sont pas présentés car les effectifs par tranche d'âge sont inférieurs à 5.  
\*Données non présentées car effectif < 5

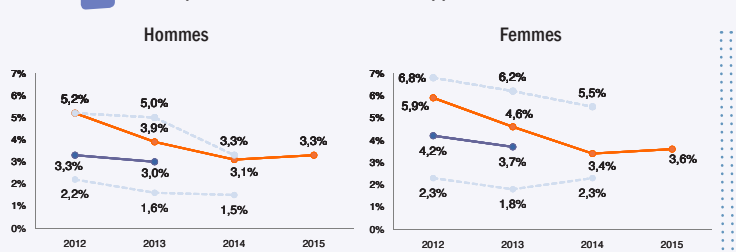
### Les ALM touchent plus les ouvriers, alors que la souffrance psychique concerne davantage les cadres\*

Concernant les ALM, les taux de prévalence sont significativement plus élevés chez les ouvriers (5,5 %) vis-à-vis des autres CSP. Par ailleurs, pour les pathologies liées à la souffrance psychique, un gradient social inverse est observé : les taux augmentent significativement avec l'échelle sociale (de 1,1 % pour les ouvriers à 6,3 % pour les cadres).

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

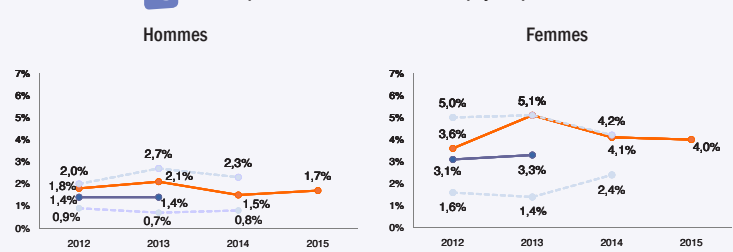
## COMPARAISON avec le niveau national et position par rapport aux autres régions - ÉVOLUTION

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



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

### 13 Taux de prévalence de la souffrance psychique



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

**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 2015, 216 ALM ont été signalées, soit 52,6 % des MCP. Plus de 92 % de ces affections concernent des TMS et 5 % des arthroses.

### Plus de 3 % des salariés concernés par les ALM, avec un pic chez les hommes de 50-54 ans et les femmes de 55-59 ans (figure 14)

Les médecins participants ont signalé une ou plusieurs ALM chez 208 salariés, soit un taux de prévalence de 3,4 % (sans différence significative entre les sexes). En tendance, les taux de prévalence relativement stables comparés à l'année précédente chez les hommes comme chez les femmes, augmentent avec l'âge et atteignent leur maximum pour les hommes chez les 50-54 ans et pour les femmes chez les 55-59 ans.

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

Globalement, on observe pour les ALM une forte variation des taux selon la catégorie socioprofessionnelle (figure 15). Par ailleurs de fortes différences peuvent être observées selon le sexe avec un maximum observé de 9,1 % chez les ouvrières (contre 4,8 % chez les ouvriers). Enfin, le taux chez les employés (2,8 %) concerne quasi exclusivement des femmes, à l'inverse du taux chez les professions intermédiaires (0,7 %) qui concerne principalement des hommes.

### Les taux de prévalence des ALM diffèrent fortement selon les secteurs d'activité (figure 16)

Le secteur de l'industrie est le plus touché avec un taux de prévalence de 5,2 % (ce secteur rassemble ainsi un tiers des salariés présentant une ALM) ainsi que le secteur de la construction avec un taux de 4,6 %.

Chez les femmes, le secteur le plus concerné est celui de l'industrie (7,5 %), alors que chez les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur de la construction (5 %).

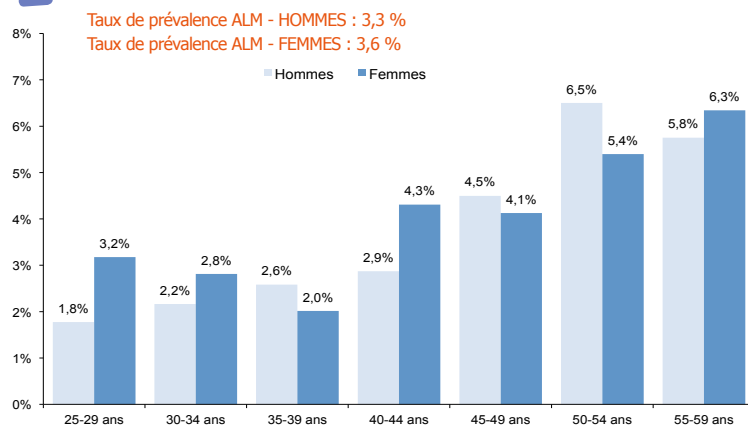
### LE TRAVAIL AVEC FORCE : principal facteur d'exposition associé\*

Les postures (agents mis en cause dans 47 % des ALM signalées), ainsi que le travail avec force, qui comprend le port de charge (38 % des troubles signalés) et les mouvements répétitifs (36 % 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 6 % 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).

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

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

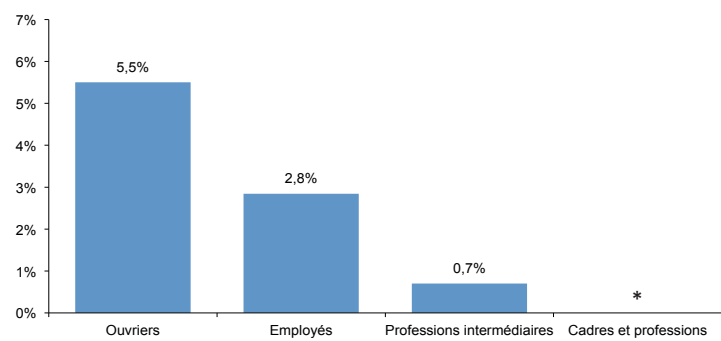


Source : Quinzaines MCP 2015

Exploitation ORS Bretagne

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

### 15 Taux de prévalence des ALM selon la catégorie socioprofessionnelle

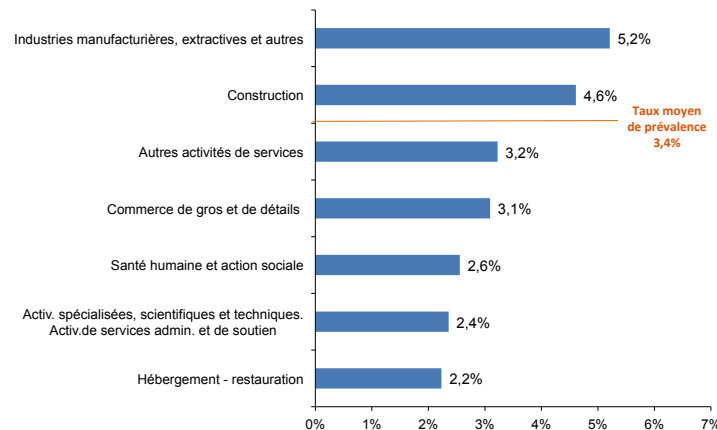


Source : Quinzaines MCP 2015

Exploitation ORS Bretagne

\* Données non présentées car effectif < 5

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

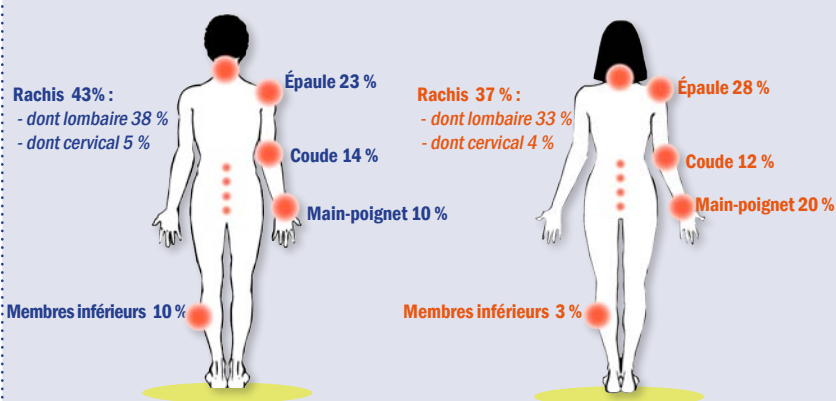


Source : Quinzaines MCP 2015

Exploitation ORS Bretagne

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

### 17 Localisation anatomique des ALM par sexe



### Les ALM touchent principalement le rachis lombaire chez les hommes comme chez les femmes

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

Par contre, des différences significatives s'observent entre les deux sexes (figure 17), notamment concernant les localisations relatives aux mains-poignets et aux membres inférieurs.

Les trois signalements les plus fréquents pour les deux sexes confondus sont les tendinites de l'épaule (12%), les épicondylites (10%) et les syndromes du canal carpien (6%).

## 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, 161 pathologies de cette catégorie ont été signalées, soit 39,2 % des MCP observées. Plus de la moitié de ces pathologies concernent des syndromes dépressifs (53 %), 19 % des burn-out et 18 % des syndromes anxieux.

### Environ 3 % des salariés concernés, les femmes plus de deux fois plus souvent que les hommes (figure 18)

Les médecins participants ont signalé une pathologie liée à la souffrance psychique chez 161 salariés, soit un taux de prévalence de 2,7 %, nettement plus élevé chez les femmes (4 %) que chez les hommes (1,7 %), et ce quelle que soit la classe d'âge. Ces taux, relativement stables chez les hommes comme chez les femmes comparés à l'année précédente, augmentent avec l'âge et atteignent leur maximum chez les salariés de plus de 55 ans (cf. graphiques 12 et 13).

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

En termes de catégorie socioprofessionnelle, il existe un gradient social ascendant des ouvriers (1,1 % d'entre eux sont touchés) vers les cadres (6,3 %). Par ailleurs, les femmes sont systématiquement plus concernées que les hommes quelle que soit la CSP.

### Le principal secteur concerné est celui de l'administration publique (figure 20)

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

### 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 58 % des cas (tout particulièrement la surcharge de travail). Les relations au travail sont citées une fois sur deux (56 %, 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).

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

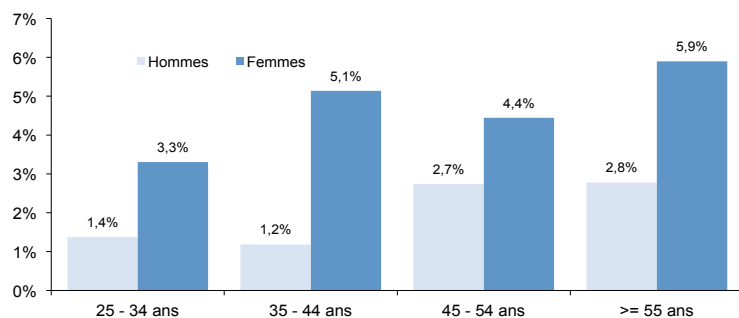
## Zoom sur les autres pathologies signalées en MCP

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 les catégories des irritations et/ou allergies et des troubles de l'audition sont restitués de manière synthétique dans le tableau ci-contre.

Les irritations et/ou allergies signalées concernent essentiellement la peau (notamment des dermatites et eczémas allergiques). Les troubles de l'audition sont majoritairement des surdités et des hypoacusies. Les autres catégories de pathologies signalées sont en nombre inférieur à 5.

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

Taux de prévalence souffrance psychique - HOMMES : 1,7 %  
Taux de prévalence souffrance psychique - FEMMES : 4 %

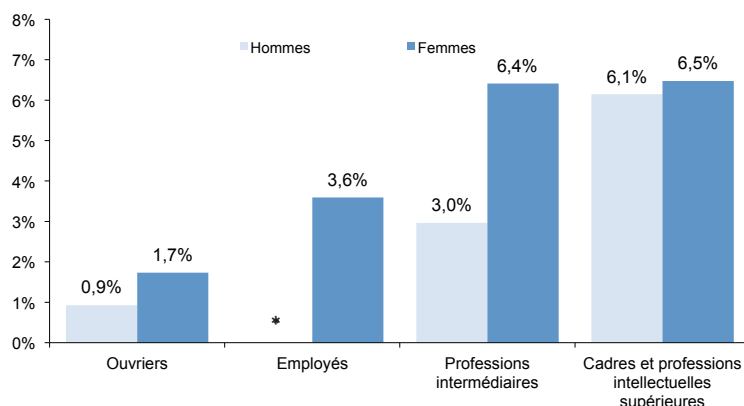


Source : Quinzaines MCP 2015

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

Exploitation ORS Bretagne

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

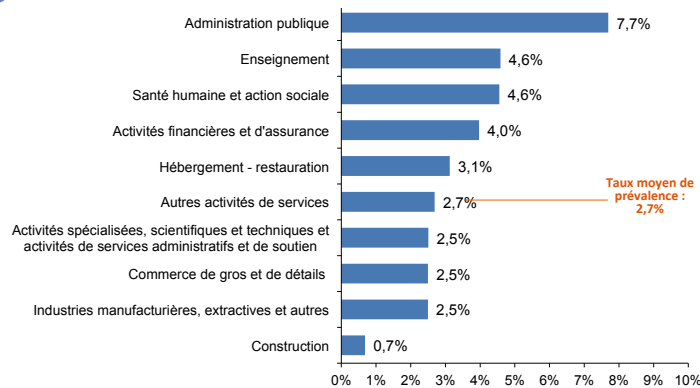


Source : Quinzaines MCP 2015

\* Données non présentées car effectif < 5

Exploitation ORS Bretagne

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



Source : Quinzaines MCP 2015

Exploitation ORS Bretagne

Les taux de prévalence pour les secteurs Transports - entreposage, Agriculture, sylviculture et pêche, Activités immobilières, Information - communication 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, des animateurs, des auxiliaires de vie scolaire, ...

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

	Irritations et/ou allergies	Troubles de l'audition
Nombre de pathologies signalées	19	10
Taux de prévalence (en %)	0,3%	0,2%
Age moyen	36 ans	48,3 ans
Agent d'exposition fréquemment cité par le médecin du travail (%)	Matériel et produit industriel divers (32%)	Bruit continu (60%)

Source : Quinzaines MCP 2015

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 2015 pour la quatrième année consécutive en Bretagne ont mobilisé 54 médecins du travail volontaires, soit une participation de 17,4 %, stable par rapport à 2014 mais en baisse par rapport à l'année à 2013 (21,2 %).

Ces médecins ont rencontré 6 058 salariés au cours des Quinzaines, dont 401 ont fait l'objet d'un signalement de maladie à caractère professionnel (MCP), soit un taux de signalement de 6,6 %, légèrement supérieur au taux régional de 2014 (6,2 %) et au taux national le plus récent (6,1 % en 2013). Par contre, il est en baisse sensible vis-à-vis du taux régional des années précédentes : 8,7 % en 2012 et 8,3 % en 2013. Quant à la part des visites périodiques, celle-ci diminue au fil des années (la moitié des cas en 2012 et 38 % en 2015).

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

Ces 401 signalements représentent un total de 411 MCP. Comme pour les années précédentes, les affections de l'appareil locomoteur constituent le groupe de pathologies le plus fréquemment signalé parmi les MCP (52,6 %), devant celui de la souffrance psychique (39,2 %). Les irritations et/ou allergies arrivent en troisième position (4,6 %). La part des ALM était plus importante en 2012 (63,9 %), et celle relevant de la souffrance psychique moindre (26,7 %).

En 2015, la proportion de salariés qui présentent une pathologie liée à la souffrance psychique au travail (2,7 %) reste stable vis-à-vis des années précédentes (hormis en 2013 où le taux était le plus élevé : 3,5 %). La proportion de salariés présentant au moins une ALM (3,4 %) est stable par rapport à 2014 et en forte baisse vis-à-vis de 2012 (5,5 %).

Le taux de prévalence des ALM est plus élevé chez les ouvriers et celui de la souffrance psychique l'est plus 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 le secteur de l'industrie (7,5 % des salariées signalées), alors que pour les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur de la construction (5 %).
- la souffrance psychique est plus présente dans l'administration publique (près de 8 % des salariés signalés).
- la souffrance psychique est plus présente dans l'administration publique (7 % des salariés signalés).

L'agent d'exposition cité pour expliquer les ALM correspond principalement aux postures. Le contexte organisationnel et relationnel délétère est évoqué dans 6 % 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 médecins du travail ont considéré que 40 % des MCP signalées correspondaient à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, parmi celles-ci 8 sur 10 n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP, principalement en raison d'un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale et de la méconnaissance des salariés.

### COMPARAISON AVEC LES RÉSULTATS NATIONAUX

En 2012 et 2013, les taux bretons de signalement de MCP sont supérieurs au taux nationaux mais en-deçà de la région participant au programme où le maximum est observé.

La région enregistre des taux de prévalence pour les ALM et la souffrance psychique plus élevés que les taux nationaux.

### CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le taux de participation se stabilise autour de 17 % depuis 2014. La participation des médecins et de leurs équipes est essentielle au maintien de ce programme. Un plus grand nombre de participants améliorerait la qualité et la richesse des résultats. Les infirmier(e)s en santé au travail s'impliquent dans ce dispositif de veille sanitaire. Il est important de poursuivre la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire pour continuer à quantifier la réalité du terrain.

### EXEMPLE D'UTILISATION DES DONNÉES ISSUES DU PROGRAMME MCP

#### Au niveau national :

- Données utilisées par la cour des comptes pour approcher la sous-déclaration et la sous-reconnaissance de certaines localisations de troubles musculosquelettiques (TMS) et par le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT).
- Brière J, Fouquet N, Ha C, Imbernon E, Plaine J, Rivière S et al. Des indicateurs en santé travail. Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur en France. Saint-Maurice: InVS ; 2015. 51 p.
- Etudes de Santé publique France (ex-InVS) sur des groupes de travailleurs à partir des MCP recueillies : salariés de la MSA, aides à domicile et chauffeurs routiers (publiées), travaux publics (en cours).

#### 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 »).

### REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des médecins du travail, des collaborateurs médecins et des infirmier(e)s qui ont participé à ce programme en 2015, tout particulièrement les médecins référents MCP qui se sont portés volontaires. Nous remercions également les présidents et les directeurs des services de santé au travail pour leur implication, ainsi que le personnel administratif, les assistantes, les informaticiens qui apportent leur aide concrète aux médecins du travail et se mobilisent fortement pour cette étude.



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](mailto:p.bedague@orsbretagne.fr)

■ sur le site de la Direccte Bretagne :  
<http://www.bretagne.direccte.gouv.fr/MCP-Quinzaines-2015>



Observatoire régional de santé (ORS) de Bretagne : [www.orsbretagne.fr](http://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](http://www.bretagne.direccte.gouv.fr)

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

Réalisation et conception graphique : Elisabeth Quéguiner (ORS Bretagne), septembre 2016 - ISSN : 2267-7151

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

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