

Surveillance des maladies à caractère professionnel

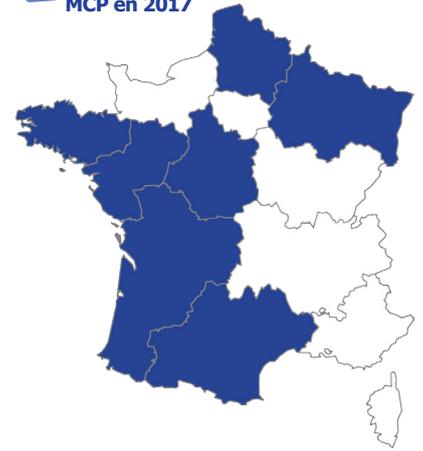
Patricia Bédague¹, Dr Daniel Peirone², Philippe Clappier¹, Dr Isabelle Tron¹, Juliette Chatelot³.

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

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 sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France a mis en place, en partenariat avec l'Inspection médicale du travail (IMT) du Ministère du Travail, un dispositif de surveillance épidémiologique des MCP. Ce programme, débuté en 2003, regroupe 7 régions françaises en 2017 (figure 1). En Bretagne, le programme est mené conjointement depuis 2012 entre Santé publique France, l'IMT de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) de Bretagne et l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bretagne. Cette sixième plaquette publiée en Bretagne présente les résultats des deux Quinzaines réalisées au cours de l'année 2017 dans la région.

1 Régions participant au programme MCP en 2017



PRINCIPAUX OBJECTIFS du programme MCP

- Améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle en estimant les taux de prévalence des MCP chez les salariés vus pendant les Quinzaines ;
- 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 les comparer à la population salariée de la région (données Insee) et de calculer la part des salariés atteints d'au moins une MCP.

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

Les critères de définition retenus pour une MCP sont :

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

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

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

Afin de s'adapter à la réforme de la santé au travail, depuis 2014, les salariés vus en entretien infirmier peuvent être inclus dans le programme de surveillance des MCP. Le signalement d'une

éventuelle MCP reste du ressort du médecin du travail : l'infirmier(e) qui travaille en équipe avec le médecin du travail et qui dépiste un problème de santé en informe le médecin qui signalera ou pas la MCP.

COMPARAISON des résultats régionaux et nationaux

Les résultats présentés ci-après, qui concernent les taux 2017 de la région Bretagne, sont comparés aux données disponibles au moment de la diffusion de la plaquette : les taux 2015 pour le niveau national et pour 6 autres régions participantes ayant publié leurs résultats (Aquitaine, Auvergne, Limousin, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire et Picardie). 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 équipes de santé au travail

Au 1^{er} janvier 2017, 319 médecins du travail exerçaient dans la région. Pour cette sixième année de participation de la région au programme, 30 médecins ont participé à au moins une des deux Quinzaines, ce qui correspond à un taux de participation régional de 9 % sur l'année 2017. Parmi ces médecins participants, 5 ont participé en équipe avec un(e) infirmier(e) de santé au travail.

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

La participation aux Quinzaines MCP varie selon les départements : 15 % en Ille-et-Vilaine, 10 % dans les Côtes-d'Armor, 7 % dans le Finistère et 4 % dans le Morbihan. La participation des services selon leur type est inégale : elle est faible dans les services autonomes et à la Mutualité sociale agricole (MSA) et atteint un médecin sur dix dans les services interentreprises et dans la Fonction Publique Hospitalière.

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

2 706 salariés ont été vus en consultation par les équipes volontaires lors des deux Quinzaines 2017 dont 145 en entretien infirmier (5 %). Dans près d'un tiers des cas (32 %), ces consultations ont été réalisées dans le cadre d'une visite périodique. Les visites d'embauche représentent pour leur part plus d'un quart de l'ensemble des visites (28 %), et les visites de reprise et pré-reprise 20 %. Entre 2012 et 2017, la part des visites périodiques dans les Quinzaines a diminué (47 % en 2012). La part des visites d'embauche a légèrement augmenté (26 % en 2012), de même que les visites de reprise et pré-reprise (18 % en 2012). Près de 8 salariés vus sur 10 sont en contrat à durée indéterminée et la même proportion travaille dans le secteur privé.

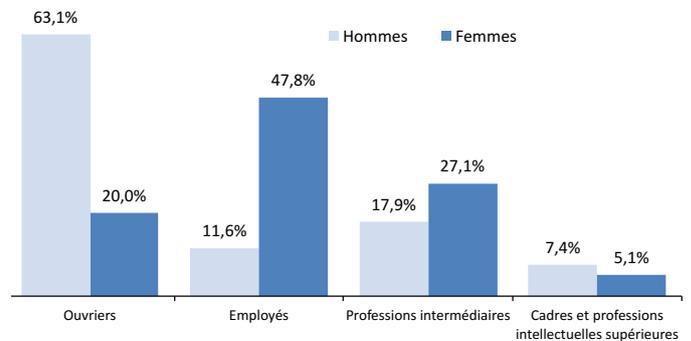
Les salariés vus au cours des Quinzaines sont âgés de 15 à 75 ans, avec une moyenne d'âge de près de 40 ans (39 ans pour les hommes et 40 ans pour les femmes).

Comparativement à la population active occupée dans la région (Insee RP 2015), les salariés de moins de 30 ans sont surreprésentés parmi les salariés vus pendant les Quinzaines (24 % contre 18 %). À l'inverse, les 40-54 ans sont sous-représentés (39 % contre 42 %). La proportion des hommes vus lors des Quinzaines (57 %) est supérieure à celle dans la population salariée régionale (52 %).

La population salariée vue pendant les Quinzaines se démarque de celle de la région, notamment par une surreprésentation des salariés des secteurs de la construction et de l'industrie (figure 2). 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 pour le recueil (cf. page 1).

Globalement, la population vue en consultation se distingue par une forte surreprésentation des ouvriers comparée à l'ensemble des salariés de la région (44 % contre 23 %). Les ouvriers représentent près des deux tiers des hommes vus en consultation contre 20 % de femmes (figure 3). À l'inverse, si les employées sont majoritaires, cette catégorie ne représente qu'un salarié masculin sur 8.

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



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

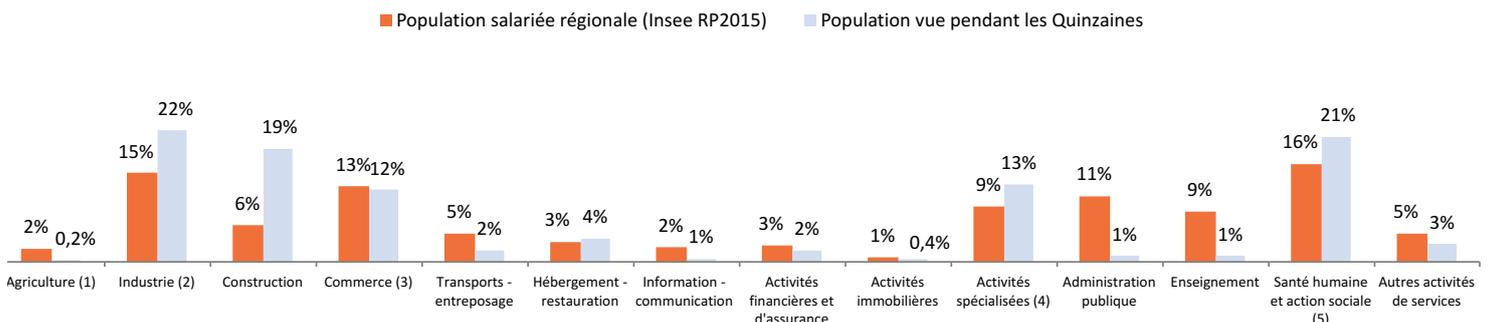
À NOTER

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 du dispositif de surveillance pour certaines catégories de travailleurs ;
- effet de saisonnalité.

Ces écarts doivent être pris en considération pour toute interprétation des résultats.

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



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France, Insee RP 2015 - 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.

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

Définition

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

Un salarié sur 11 concerné

Parmi les 2 706 salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines, 245 salariés ont fait l'objet d'un signalement d'une ou deux MCP (soit 9,1 %). Ce taux est légèrement supérieur au taux national sur la période 2012-2015 (figure 4). Au total, 258 pathologies ont été signalées.

Une salariée sur 10 concernée après 35 ans

Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement ont entre 20 et 68 ans, avec un âge moyen de 44 ans. Ils sont donc en moyenne plus âgés que l'ensemble des salariés vus lors des Quinzaines (40 ans).

Le taux de signalement (hommes et femmes confondus) augmente avec l'âge et culmine pour la tranche des 50-54 ans : 12,5 % des salariés de cette tranche d'âge sont concernés, contre 5 % des 25-29 ans.

Globalement, le taux de signalement des femmes est nettement supérieur à celui des hommes entre 25 et 59 ans (figure 5) et l'écart le plus élevé entre les hommes et les femmes est observé entre 40 à 44 ans.

Un taux de signalement significativement plus élevé chez les salariés qui travaillent dans un établissement de 250 salariés ou plus (figure 6)

Près de 6 à 7 % des salariés qui travaillent dans des établissements de moins de 250 salariés sont concernés par une MCP, alors que ce chiffre est de 16,1 % pour les salariés travaillant dans les établissements de 250 salariés ou plus.

Des taux de signalement plus élevés dans les secteurs de l'industrie et de la santé humaine/action sociale

Près de la moitié des signalements concerne des ouvriers (116 sur les 245 signalements).

Le taux de signalement est significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, que ce soit pour les ouvriers, les employés ou les professions intermédiaires (les effectifs insuffisants ne permettent pas une comparaison pour les cadres).

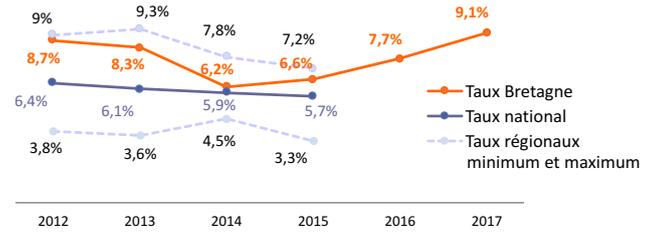
Des disparités de taux assez marquées existent d'un secteur à l'autre. Le secteur de l'industrie est le plus concerné avec plus d'un salarié sur 7 (tableau 7). Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale présente également un taux supérieur au taux moyen régional.

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

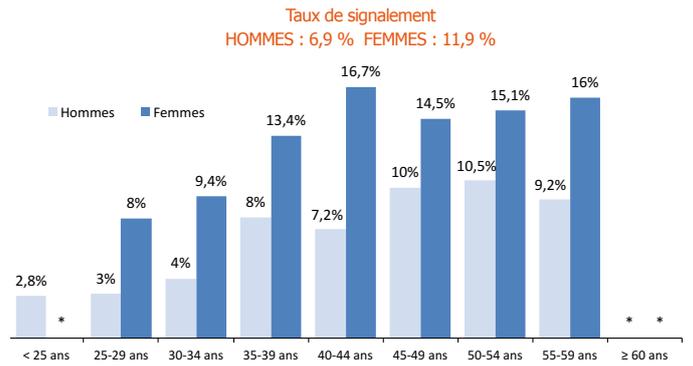
Près d'un tiers des visites de pré-reprise (31,2 %) a donné lieu à un signalement ainsi que 21,5 % des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur). Ce taux est de 11,3 % pour les visites de reprise, 7,7 % pour les visites périodiques et 1,4 % pour les visites d'embauche.

4 Évolution du taux de signalement en Bretagne, comparaison avec le niveau national et position par rapport aux autres régions



Source : Quinzaines MCP 2012 à 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

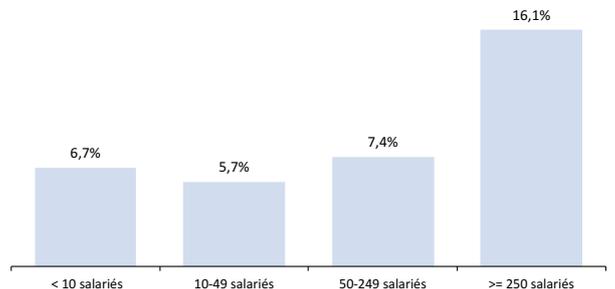
5 Taux de signalement MCP selon le genre et l'âge



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

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

6 Taux de signalement MCP selon la taille de l'établissement du salarié*



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

* < 10 salariés : Très Petites Entreprises (TPE).

0 à 249 salariés : Petites et Moyennes Entreprises (PME).

Correspond à l'effectif de l'établissement où travaille le salarié (par exemple un site) et non l'effectif régional ou national.

Variable renseignée pour 54 % des 2 706 salariés vus.

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

Secteur d'activité	Taux de signalement		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Industries manufacturières, extractives et autres	14,0%	17,5%	15,3%
Santé humaine et action sociale	5,2%	13,8%	12,0%
Commerce de gros et de détails	4,7%	9,8%	7,4%
Hébergement - restauration	*	*	5%
Construction	5,1%	*	4,7%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	3,2%	*	3,5%

Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

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

NB : Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien aux entreprises : comprend les activités juridiques, comptables, activités d'architecture et ingénierie, contrôle et analyses techniques, R&D, vétérinaires, publicité, location et location-bail, voyagistes, enquêtes et sécurité, services relatifs aux bâtiments...

Taux de signalement moyen régional 9,1%

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). De plus, les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) permettent aux assurés dont la maladie ne figure pas dans un tableau ou ne remplit pas tous les critères d'un tableau, de tenter de faire reconnaître le caractère professionnel de leur pathologie.

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

Les données recueillies par les médecins du travail lors des Quinzaines permettent d'apprécier, parmi les pathologies signalées, celles qui ont fait l'objet d'une déclaration en MP. Ainsi, il est possible d'estimer chez les salariés vus lors des Quinzaines le taux de non-déclaration en maladie professionnelle.

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

Selon l'expertise des médecins du travail ayant participé aux Quinzaines, un tableau de MP existe pour 95 des 258 pathologies signalées, soit 37 % d'entre elles.

Ces pathologies concernent pour 90 % des troubles musculo-squelettiques (TMS), pour 3 % des allergies et également pour 3 % des troubles de l'audition.

Parmi ces 95 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 8) :

- 70 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP alors qu'elles seraient susceptibles d'être reconnues,
- 23 % étaient en cours de déclaration,
- 7 % ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance.

... principalement liée à un bilan diagnostique en cours ou non finalisé

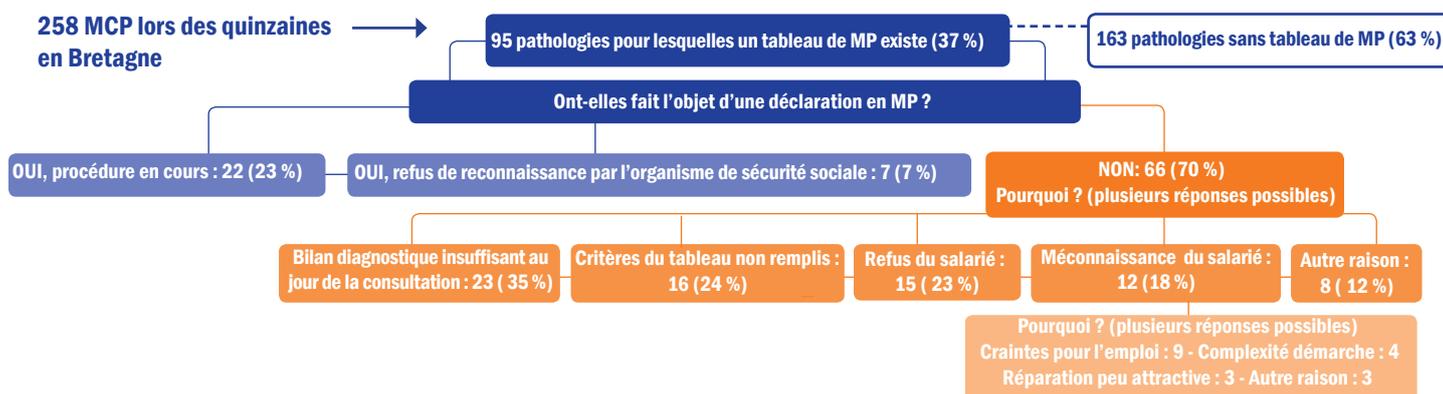
Les raisons de non-déclaration citées par les médecins sont par ordre décroissant de fréquence :

- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale (35 %) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (24 %),
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (23 %),
- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (18 %),
- une autre raison (12 %), notamment l'absence de bilan (concerne la sphère ORL).

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

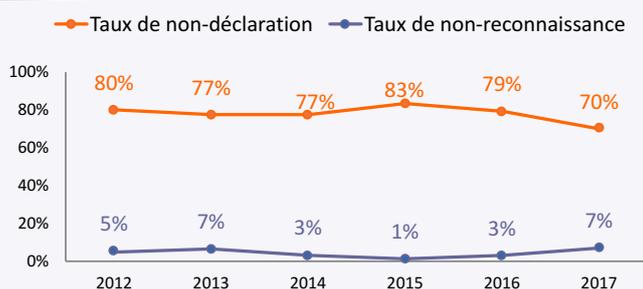
Selon l'expertise des médecins du travail, 63 % des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme maladies professionnelles. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 60 % d'entre elles (essentiellement des syndromes anxio-dépressifs), les troubles musculo-squelettiques (33 %, essentiellement au niveau lombaire), les allergies et/ou irritations (2 %). Les autres pathologies (4 %) représentent une à une peu de cas. Le réseau MCP permet de fournir des informations pour les pathologies pour lesquelles il n'existe pas de tableau et qui sont très rarement reconnues par le CRRMP.

8 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

ÉVOLUTION des taux de non-déclaration et de non-reconnaissance des MP en Bretagne



Source : Quinzaines MCP 2012 à 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

Une fréquence nettement plus élevée des MP en Bretagne : + 64 % par rapport au niveau national *

Avec 3 110 maladies professionnelles (MP) indemnisées en 2016, la Bretagne affiche un indice de fréquence (IF) de 3,7 maladies professionnelles pour 1 000 salariés bretons du régime général contre 2,2 en France. 53 % concernent des femmes. Les 40-59 ans représentent les 3/4 des MP. Le secteur de la construction est 2 fois plus touché que l'ensemble des salariés. 97 % des MP indemnisées sont des troubles musculosquelettiques (TMS).

* cf. « Tableau de bord en ligne Santé au Travail en Bretagne » - ORS Bretagne, Comité régional d'orientation des conditions de travail (Croct) : <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/>.

Les pathologies signalées en maladies à caractère professionnel

Définition

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.

245 personnes ayant fait l'objet d'un signalement représentent un total de 258 maladies à caractère professionnel

232 salariés présentent une seule MCP et 13 salariés en présentent deux.

Les analyses présentées sur cette page portent donc sur ces 258 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 2,3 % des MCP. Les autres pathologies signalées (tumeurs, troubles de l'audition et infections) représentent peu de cas.

Les taux de prévalence les plus élevés concernent les ALM chez les hommes comme chez les femmes (tableau 10)

Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 5,1 % présentaient des ALM liées au travail et 3,6 % une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail.

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

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

La prévalence des ALM, qui augmente avec l'âge, est maximale entre 45 et 49 ans et la prévalence des pathologies liées à la souffrance psychique l'est entre 50 et 54 ans.

==> Contrairement aux années précédentes, les taux de prévalence des pathologies par département n'ont pas pu être calculés en raison d'un nombre insuffisant de médecins participants dans les Côtes-d'Armor et le Morbihan (<5).

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

Concernant les pathologies liées à la souffrance psychique, les taux augmentent progressivement avec l'échelle sociale (de 2,4 % pour les ouvriers à 9,2 % pour les cadres), témoignant ainsi d'un gradient social inversé. A l'inverse, pour les ALM, les taux de prévalence diminuent, de 6,7 % chez les ouvriers à 2,9 % chez les professions intermédiaires (effectifs insuffisants chez les cadres).

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

9 Répartition des principaux groupes de pathologies selon le genre

Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	59,5%	53,1%	55,8%
dont TMS	56,8%	51,7%	53,9%
Souffrance psychique	29,7%	44,2%	38,0%
Irritation et/ou Allergie	*	*	2,3%

Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

* Données non présentées car effectif < 5.

Les autres groupes de pathologies avec des effectifs inférieurs à 5 ne sont pas présentés.

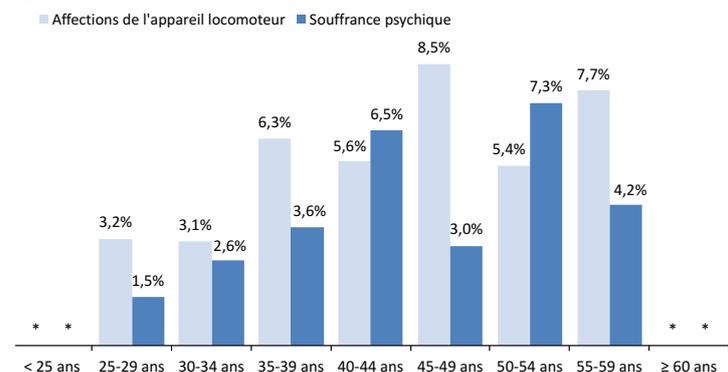
10 Taux de prévalence des principaux groupes de pathologies selon le genre

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

Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

* Données non présentées car effectif < 5.

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



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - 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.

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

Repères

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

Une fois sur deux, la maladie à caractère professionnel signalée concerne les TMS

Au cours des Quinzaines 2017, 144 ALM ont été signalées, soit 55,8 % des MCP. La quasi-totalité des ALM est un TMS.

Plus de 5% des salariés concernés par les ALM, avec un maximum observé chez les hommes et les femmes de 45-49 ans (figure 12)

Les médecins participants ont signalé une ou plusieurs ALM chez 138 salariés sur les 2 706 vus, soit un taux de prévalence de 5,1 %. Les femmes sont plus concernées (6,4 % vs 4,1 % des hommes).

Les taux de prévalence augmentent avec l'âge jusqu'à 45-49 ans où ils atteignent leur maximum pour les hommes comme pour les femmes. Puis ils diminuent chez les 50-54 ans, avec des prévalences proches des 40-44 ans.

Les ouvriers les plus concernés par les ALM, ainsi que les salariés qui travaillent dans des établissements de 250 salariés ou plus

Globalement, une variation des taux de prévalence des ALM s'observe selon la catégorie socioprofessionnelle : 6,7 % chez les ouvriers ; 5,3 % chez les employés et 2,9 % chez les professions intermédiaires (effectifs insuffisants chez les cadres). Par ailleurs, de fortes différences sont observées selon le genre avec un maximum de 11,5 % chez les ouvrières, contre 5,6 % chez les ouvriers (figure 13).

Les salariés qui travaillent dans un établissement de 250 salariés ou plus sont plus concernés (10,5 % d'entre eux, vs 3,2 % pour les PME).

Principal secteur concerné : l'industrie (figure 14)

Comme l'année précédente, le secteur de l'industrie est le plus touché, avec un taux de prévalence de 10,2 % (ce secteur rassemble 44 % des salariés présentant une ALM). Il est suivi par celui de la santé humaine et de l'action sociale (5,6 %). Le secteur de l'industrie est le plus concerné chez les femmes (11 %) comme chez les hommes (9,7 %), suivi par celui de la santé humaine et de l'action sociale chez les femmes (6,6 %) et de la construction chez les hommes (2,8 %).

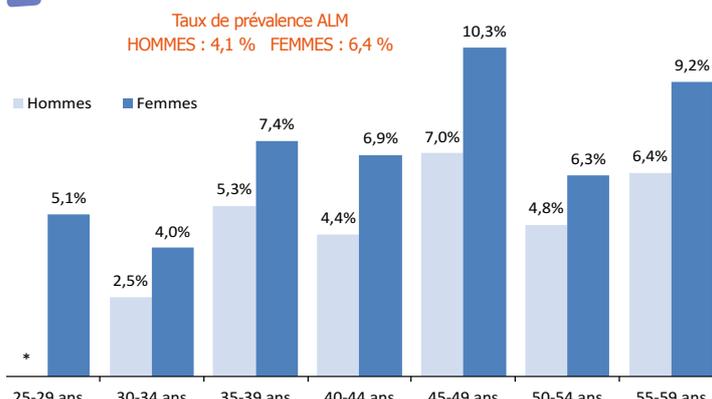
LE TRAVAIL AVEC FORCE : principal facteur d'exposition associé*

Le travail avec force** (agent mis en cause dans 40 % des ALM signalées), ainsi que les mouvements répétitifs (37 %) et les postures (35 %) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités par les médecins participants pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur signalées.

À noter que dans 19 % des situations, des nuisances organisationnelles et relationnelles sont évoquées, tout particulièrement en lien avec les caractéristiques propres à l'activité et une sur-charge de travail ressentie.

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

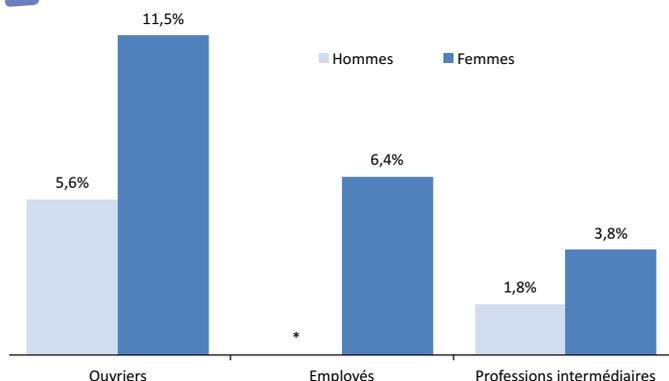
12 Taux de prévalence des ALM selon le genre et l'âge



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

* Les taux de signalement pour les tranches d'âge < 25 ans et ≥ 60 ans ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5.

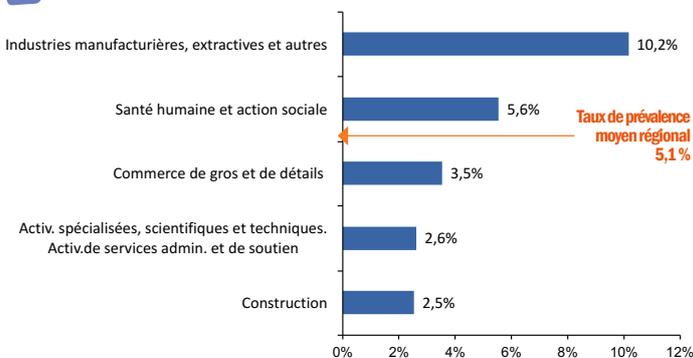
13 Taux de prévalence des ALM selon la catégorie socioprofessionnelle



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

* Données non présentées car effectif < 5.

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



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

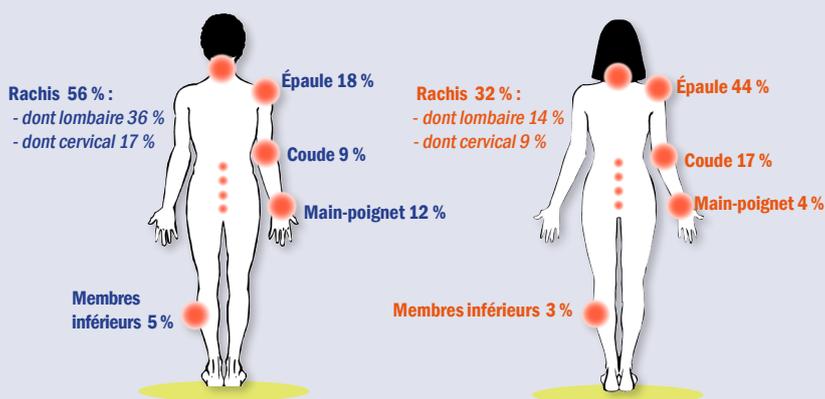
Les taux de prévalence pour les autres secteurs ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5 pour les deux sexes confondus.

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

Les trois signalements les plus fréquents sont les lésions de l'épaule (31 %), les lombalgies basses (14 %) et les épicondylites (11 %).

Globalement pour les hommes comme pour les femmes, les membres supérieurs et le rachis sont les localisations les plus touchées. Par contre, des différences significatives s'observent entre les hommes et les femmes (figure 15), notamment concernant les localisations relatives aux épaules, aux cervicales, aux lombaires, aux coudes et aux mains-poignets.

15 Localisation anatomique des ALM par genre



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.

Une seule pathologie psychique est enregistrée par salarié selon un arbre décisionnel.

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

Au total, 98 pathologies de cette catégorie ont été signalées, soit 38 % des MCP observées. Plus de la moitié de ces pathologies concernent des syndromes dépressifs (52 %), 17 % des syndromes anxieux, 11 % des burn-out et 11 % des syndromes post-traumatiques.

Les femmes, trois fois plus souvent concernées que les hommes (figure 16)

Les médecins participants ont signalé une pathologie liée à la souffrance psychique chez 98 des 2 706 salariés vus, soit un taux de prévalence de 3,6 %, nettement plus élevé chez les femmes (5,5 %) que chez les hommes (2,2 %), et ce quelle que soit la classe d'âge. Ces taux sont les plus élevés chez les salariées de 35-44 ans.

La souffrance psychique plus fréquemment signalée chez les cadres (figure 17)

En termes de catégorie socioprofessionnelle, les prévalences augmentent selon un gradient social inversé des ouvriers vers les cadres.

Quelle que soit leur taille, toutes les entreprises sont concernées

La prévalence de la souffrance psychique au travail ne varie pas avec la taille de l'établissement.

Principal secteur concerné : la santé humaine et l'action sociale (figure 18)

Ce secteur est le plus touché avec un taux de prévalence de 6,1 %. Les secteurs de l'industrie et du commerce apparaissent également très concernés avec des taux de prévalence supérieurs à la moyenne régionale.

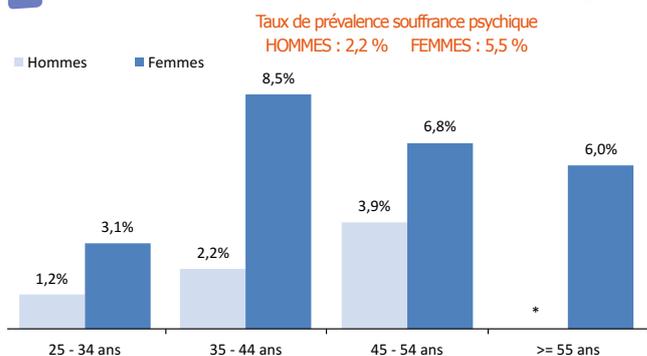
LES MODALITÉS DE MANAGEMENT : principal agent d'exposition mis en cause*

Les problèmes liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité et au management sont cités dans 59 % des cas, tout particulièrement la surcharge de travail (31 %) et les changements dans l'organisation et modalités particulières de management (23 %).

Les relations au travail sont également citées près de six fois sur dix (tout particulièrement la qualité de la relation au travail (54 %) : ambiance de travail, troubles relationnels au travail, conflit professionnel) et les exigences inhérentes à l'activité dans 15 % des cas.

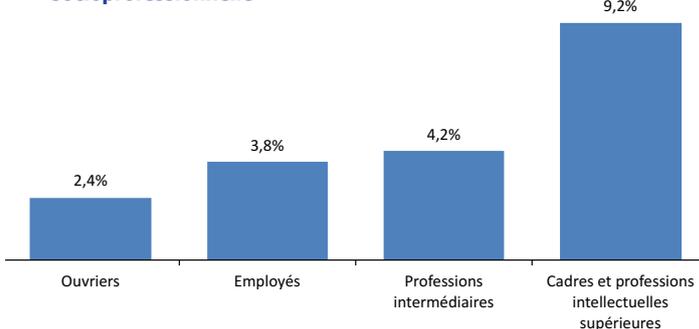
* Plusieurs facteurs d'exposition peuvent être codés pour une même pathologie.

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



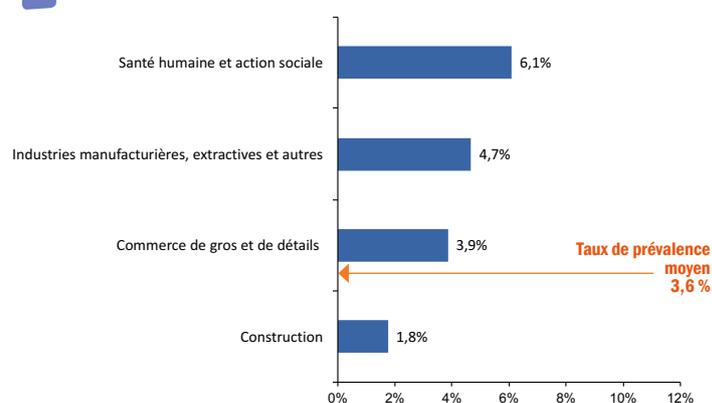
Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.
Les données pour les moins de 25 ans et les hommes de 55 ans et plus ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5.

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



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.
Les données détaillées pour les hommes et les femmes ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5.

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



Source : Quinzaines MCP 2017, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.
Les taux de prévalence pour les autres secteurs ne sont pas présentés car les effectifs sont inférieurs à 5.

POINTS CLÉS

■ En 2017, les médecins bretons qui ont participé aux Quinzaines MCP en Bretagne ont rencontré 2 706 salariés, dont 245 ont fait l'objet d'un signalement de maladie à caractère professionnel (MCP), soit un taux régional de signalement de 9,1 %.

■ Les taux de signalement des MCP varient en fonction du type de visites. Ils sont plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande. La part des visites périodiques diminue régulièrement au fil des années du fait de l'évolution des missions des services de santé au travail (la moitié des visites en 2012 et 32 % en 2017) ce qui peut impacter les taux de signalement.

■ Ces 245 salariés représentent un total de 258 MCP. Comme dans l'ensemble des régions participantes, les ALM (essentiellement des TMS) et la souffrance psychique sont les deux pathologies les plus fréquentes en Bretagne. Chez les hommes comme chez les femmes, les ALM arrivent en première position, représentant plus de la moitié des pathologies. Les taux de prévalence sont respectivement de 4,1 % et de 6,4 %. La souffrance psychique (38 % des MCP) arrive au second rang (2,2 % des hommes et 5,5 % des femmes concernés). Les irritations et/ou allergies (2,3 % des MCP) arrivent en troisième position (0,2 % des salariés concernés).

■ Les agents d'exposition cités en lien avec les ALM correspondent principalement au travail avec force, aux gestes répétitifs et aux postures. Le contexte organisationnel et relationnel délétère est évoqué deux fois sur dix. Les salariés qui travaillent dans des établissements de 250 salariés ou plus sont les plus concernés par les ALM.

■ Les modalités de management sont majoritairement mis en cause dans les pathologies liées à la souffrance psychique, ainsi que la qualité des relations au travail. La prévalence de la souffrance psychique au travail ne varie pas avec la taille de l'établissement de travail.

■ Plus d'un tiers des MCP signalées en 2017 correspond à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, parmi celles-ci, 7 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.

■ 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 secteurs de la santé/action sociale et de l'industrie cumulent les prévalences les plus élevées pour les deux pathologies principales. Ils constituent, en plus, des secteurs regroupant un grand nombre de salariés (respectivement 15 % et 16 % de l'ensemble des salariés en Bretagne). Ils devraient, de ce fait, faire partie des secteurs prioritaires de développement d'actions de prévention au niveau régional.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

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 de plus en plus dans ce dispositif de veille sanitaire. Il est important de poursuivre la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire pour continuer à quantifier la réalité du terrain.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des médecins du travail, des collaborateurs médecins et des infirmier(e)s qui ont participé à ce programme en 2017, tout particulièrement les médecins référents MCP qui se sont portés volontaires. Nous remercions également les présidents et les directeurs des services de santé au travail pour leur implication, ainsi que le personnel administratif, les assistantes, les informaticiens qui apportent leur aide concrète aux médecins du travail et se mobilisent fortement pour cette étude.

POUR EN SAVOIR PLUS

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



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

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

■ sur le site de la Direccte Bretagne :
<http://www.bretagne.direccte.gouv.fr/MCP-Quinzaines-2017>

EXEMPLE D'UTILISATION DES DONNÉES ISSUES DU PROGRAMME MCP

AU NIVEAU NATIONAL

- Exploitations thématiques sur des populations ou pathologies d'intérêt : métiers de la grande distribution, de l'aide et de l'assistance à domicile, intérimaires, salariés agricoles, salariés des travaux publics, chauffeurs, ... (Rubrique « publications »).

- Audit de Santé publique France à l'Assemblée Nationale dans le cadre de la mission d'information sur l'épuisement professionnel.

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

AU NIVEAU RÉGIONAL

- Suivi des objectifs du Plan Régional Santé Travail concernant notamment les risques les plus présents en Bretagne : TMS, risques psychosociaux, risques chimiques. (voir le site : « Santé au travail en Bretagne - Mise en ligne d'un tableau de bord dématérialisé », intégrant les données des MCP).

- État des lieux pour le Plan Régional de Santé (PRS) en Bretagne : rapport « État de santé de la population en Bretagne » - ORS et ARS Bretagne - 2016.

- Plaquette annuelle d'indicateurs dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement (PRSE) afin de contribuer à faire émerger les problématiques santé travail dans le champ environnement (agents d'exposition environnementaux impliqués dans une MCP, contraintes thermiques, poussières...) - ORS et ARS Bretagne.



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

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

Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr>

Conception graphique : Elisabeth Quéguiner (e.queguiner@medias-lab.com), avril 2019 - ISSN : 2267-7151

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

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