

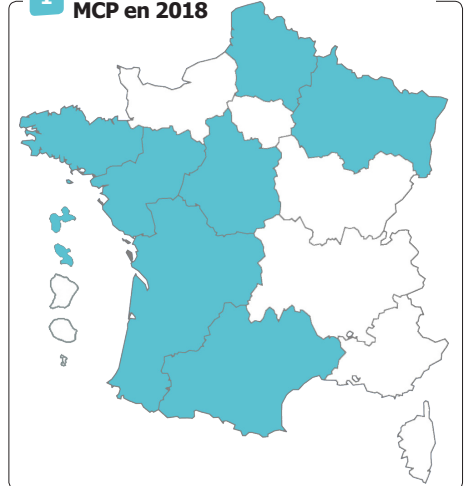
Surveillance des maladies à caractère professionnel

Patricia Bédague¹, Dr Daniel Peirone², Dr Isabelle Tron¹, Pauline Delézire³, Maëlle Robert³, Juliette Chatelot³.

¹ Observatoire Régional de la 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 9 régions françaises en 2018 (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 la Santé (ORS) de Bretagne. Cette septième plaquette publiée en Bretagne présente **les résultats des deux Quinzaines réalisées au cours de l'année 2018 dans la région.**

1 Régions participant au programme MCP en 2018



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.

médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dites « Quinzaines MCP »), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés.

Un tableau de bord répertoriant les caractéristiques sociodémographiques 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.

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.

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.

► POUR EN SAVOIR PLUS

Dossier thématique :

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

GÉODES, l'observatoire cartographique de Santé publique France :

<https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

Méthode

Le programme de surveillance des MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs

PARTICIPATION DES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Au 1^{er} janvier 2018, 320 médecins du travail exerçaient dans la région. Pour cette septième année d'adhésion de la région au programme, 44 médecins ont participé à au moins une des deux Quinzaines, dont 41 % avec un(e) infirmier(e) de santé au travail, ce qui correspond à un taux de participation régional de 14 % sur l'année 2018.

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 : 21 % en Ille-et-Vilaine (21 médecins participants), 20 % dans les Côtes-d'Armor (8), 10 % dans le Finistère (9) et 8 % dans le Morbihan (6).

Elle est également inégale selon les types de services : près de 2 médecins sur 10 à la Mutualité Sociale Agricole (MSA), 14 % dans les services interentreprises, 13 % dans les services autonomes et 1 médecin sur 10 dans 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 pourcentages sont calculés hors données manquantes.

Caractéristiques des salariés* vus en visite médicale et en entretien infirmier pendant les Quinzaines

3 602 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2018 dont 16,8 % [15,4-18,3] en entretien infirmier.

Le type de visite le plus représenté est la visite d'information et de prévention d'embauche (VIPE), 25,8 % [24,2-27,5], devant la visite d'information et de prévention périodique (VIPP), 17,6 % [16,1-19,1], la visite à la demande, 14,8 % [13,4-16,2] et la visite de reprise 13,4 % [12,1-14,7].

Plus de 8 salariés vus sur 10 sont en contrat à durée indéterminée (81,6 % [80,1-83,1]) et 9 sur 10 travaillent dans le secteur privé (87,3 % [86,0-88,6]).

Les salariés vus au cours des Quinzaines sont âgés de 15 à 68 ans, avec une moyenne d'âge de près de 40 ans chez les hommes comme chez les femmes. Tous les secteurs d'activité sont représentés (figure 2).

* Le terme «salariés» est utilisé pour faciliter la lecture. Il comprend les salariés du secteur privé ainsi que les agents de la Fonction Publique Hospitalière.

Au fil des réformes successives du cadre législatif qui régit les services de santé au travail, la périodicité des visites s'est allongée. Elle était annuelle en 2009. Depuis la loi du 27 décembre 2016, elle est de 2 ans pour les suivis renforcés. Elle peut être de 3 ans pour les suivis adaptés (handicap, travail de nuit) et de 5 ans pour les suivis individuels simples.

De ce fait, entre 2012 et 2018, la part des visites périodiques dans les Quinzaines a diminué, tandis que la part des visites d'embauche a augmenté, de même que les visites de reprise et pré-reprise.

Les infirmiers de santé au travail ont la possibilité de réaliser des visites d'embauche ainsi que des visites périodiques.

REDRESSEMENT DES DONNÉES

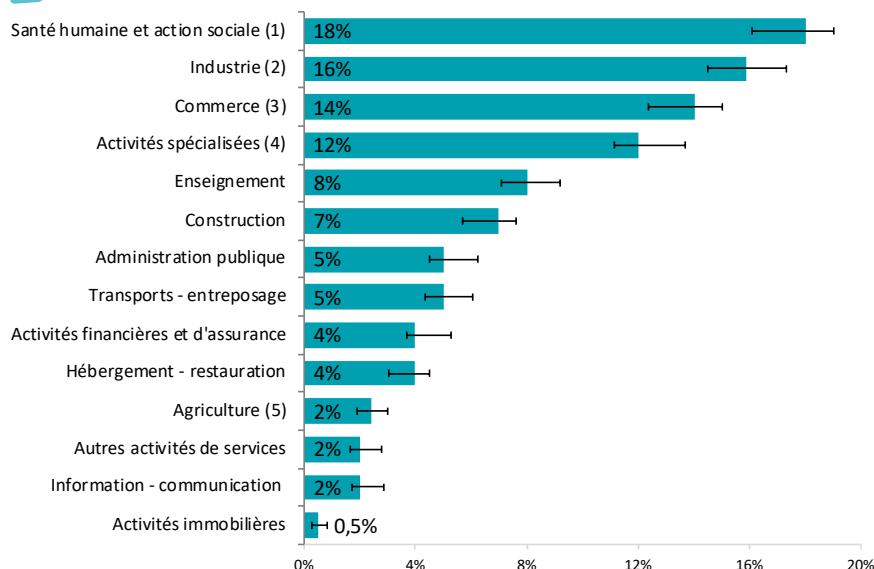
Afin que la population des salariés vus pendant les Quinzaines MCP soit représentative de la population salariée exerçant en Bretagne, un redressement de l'échantillon MCP a été réalisé. La méthode du calage sur marges a été utilisée et porte sur 4 variables : le secteur d'activité, la catégorie sociale, l'âge et le sexe. Les taux ont été redressés lorsque le dénominateur concerne les salariés. En revanche, les effectifs présentés sont ceux observés dans l'échantillon. Tous les taux mentionnés dans cette plaquette sont présentés accompagnés d'un intervalle de confiance à 95 %.

Les taux relatifs aux années précédentes (2012 à 2017) ont également été redressés selon la même méthodologie et diffèrent donc des publications antérieures sur les données MCP.

Les taux redressés en région ne sont pas comparables au taux national ni aux taux des autres régions participantes car les populations de référence utilisées pour le redressement sont différentes (structure socio-économique nationale et structures propres à chaque région).

Analyses statistiques : les analyses reposent sur des tests de comparaison du Khi². Les différences mentionnées dans ce document le sont pour un seuil de significativité de 5 %.

2 Répartition des secteurs d'activité des salariés vus pendant les Quinzaines 2018*



Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

* Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

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) Ce secteur inclut les salariés de la fonction publique hospitalière ; (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) Agriculture, sylviculture et pêche.



Le secteur d'activité «Santé humaine et action sociale» emploie des personnels aux statuts diversifiés (fonctionnaires et agents contractuels de droit public, agents de droit privé...). Les leviers d'action en termes de prévention sont différents selon le statut visé.

DEFINITION

Le taux de signalement correspond au nombre de salariés pour lesquels au moins un signalement de MCP a été réalisé 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.

Le taux de 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.

Un intervalle de confiance à 95 % est fourni pour chaque taux : cela signifie que cet intervalle a 95 % de chances de contenir la valeur qu'aurait donnée l'enquête exhaustive de la population salariée bretonne. Les effectifs ont un impact sur la largeur de l'intervalle de confiance : plus l'effectif est important, plus l'intervalle de confiance est précis.

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

Un salarié sur 12 concerné par au moins une MCP en 2018...

En Bretagne, parmi les salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines en 2018, 289 salariés ont fait l'objet d'un signalement d'une ou deux MCP, soit 8,4 % d'entre eux [7,4-9,6].

Plus d'un tiers des signalements concerne des ouvriers (108 sur les 289 signalements).

Les taux de signalement, qui ont augmenté depuis 2014, ont tendance à se stabiliser depuis 2016, à un niveau plus élevé qu'en 2012 et 2013 (figure 3). En 2018, 308 pathologies ont été signalées.

... plus souvent ceux relevant de la FPH

Les taux de signalement varient significativement en fonction du type de service de santé au travail : 16,2 % [11,2-22,4] des salariés de la FPH ont fait l'objet d'un signalement de MCP, contre 13,8 % [8,9-20,2] à la MSA, 10,1 % [6,8-14,2] dans les services autonomes et 7,2 % [6,2-8,4] dans les services interentreprises.

Les taux de signalement diffèrent selon les départements

Le taux est significativement plus élevé dans le Finistère (11,1 % [8,9-13,6]), les Côtes-d'Armor (9,5 % [7,0-12,4]) et l'Ille-et-Vilaine (7,5 % [6,2-9,1]) que dans le Morbihan (3,5 % [1,6-6,7]). Ces différences peuvent s'expliquer par la représentativité des divers secteurs dans chacun des départements, ainsi que par l'imputabilité au travail des pathologies signalées qui peut varier d'un médecin à l'autre.

Une salariée sur 6 concernée à partir de 45 ans

Le taux de signalement augmente avec l'âge, plus fortement chez les femmes où il culmine chez celles de 45-54 ans, puis il décroît à partir de 55 ans (figure 4).

Le taux de signalement des femmes est deux fois supérieur à celui des hommes entre 45 et 54 ans.

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

Environ 6,3 % [4,1-9,3] des salariés qui travaillent dans des établissements de moins de 10 salariés sont concernés par une MCP, et 6,1 % [4,3-8,3] dans les établissements de 10-49 salariés, alors que ce taux est deux fois plus élevé pour les salariés travaillant dans les établissements de 250 salariés ou plus : 13,9 % [11,2-16,9] (figure 5).

Plus d'1 cadre sur 7 concerné...

Les taux de signalement varient significativement selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP) : cadres (14,6 % [10,6-19,3]), employés (9,4 % [7,4-11,6]), ouvriers (7 % [5,6-8,6]) et professions intermédiaires (6,1 % [4,4-8,2]).

... ainsi que le secteur « Activités financières et d'assurance » avec plus d'1 salarié sur 8

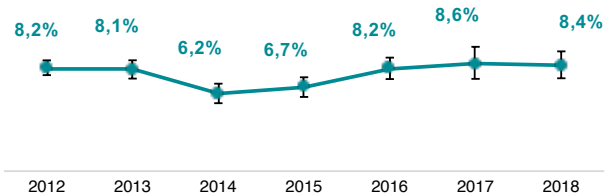
Les secteurs de la santé humaine/action sociale, de l'industrie et de l'enseignement présentent également des taux supérieurs au taux moyen régional (figure 6).

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

Plus d'un quart des visites de pré-reprise (26,1 % [20,4-32,5]) a donné lieu à un signalement ainsi que 17,7 % [14,0-21,8] des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur).

A contrario, les visites d'information et de prévention d'embauche (1,4 % [0,7-2,5]) présentent la proportion la plus faible.

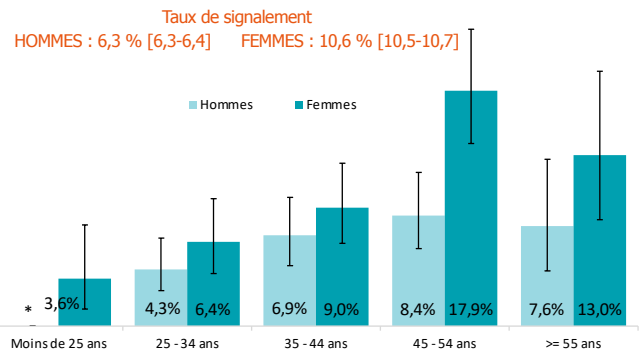
3 Évolution du taux de signalement MCP* en Bretagne



Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

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

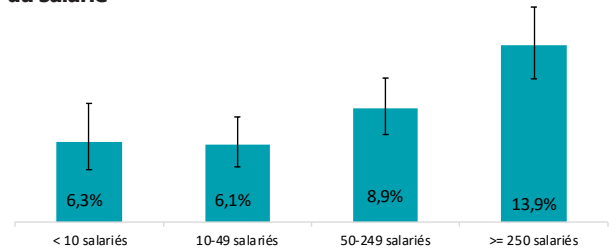


Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

Le taux de signalement n'est pas présenté pour les hommes de moins de 25 ans car les effectifs sont inférieurs à 5.

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

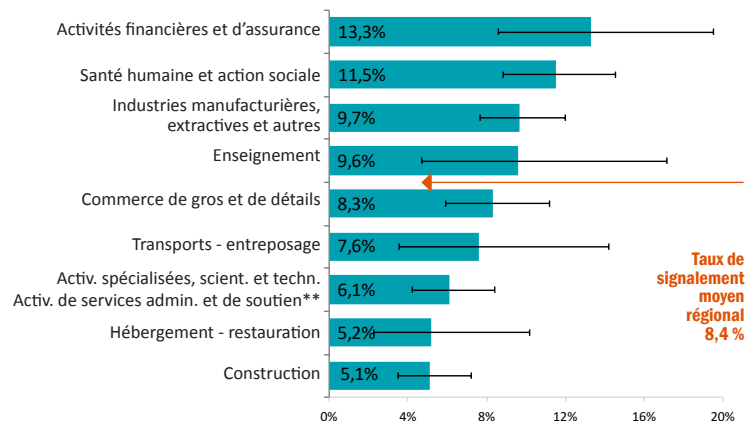


Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

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 80 % des salariés vus.

6 Taux de signalement MCP* selon le secteur d'activité



Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

** Comprend les activités juridiques, comptables, d'architecture et ingénierie, contrôle et analyses techniques, R&D, vétérinaires, publicité, location et location-bail, voyagistes, enquêtes et sécurité, services relatifs aux bâtiments.

► MÉTHODOLOGIE (FIGURE 6)

Les secteurs d'activité pour lesquels l'effectif est inférieur à 5 au numérateur et/ou supérieur à 100 au dénominateur ne sont pas présentés.

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

► DÉFINITION

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 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.

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

Une maladie à caractère professionnel (MCP) peut relever d'une indemnisation au titre des maladies professionnelles (MP), sous réserve de remplir les critères du tableau ou d'être reconnue par un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). Les données recueillies par les médecins du travail lors des Quinzaines permettent d'apprécier, parmi les pathologies signalées, celles qui ont fait l'objet d'une déclaration en MP. Ainsi, il est possible d'estimer chez les salariés vus lors des Quinzaines le taux de non-déclaration en maladie professionnelle.

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

Selon l'expertise des médecins du travail ayant participé aux Quinzaines, un tableau de MP existe pour 34 % [29-39] des pathologies signalées. Ces pathologies concernent pour 90 % [82-94] des troubles musculo-squelettiques (TMS), pour 5 % [2-10] des allergies et également pour 5 % [2-10] des troubles de l'audition.

Parmi ces 104 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 7) :

- 86 % [79-92] n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP alors qu'elles seraient susceptibles d'être reconnues,
- 8 % [4-14] étaient en cours de déclaration,
- 6 % [2-12] ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance.

Entre 2012 et 2018, le taux de non-déclaration tend globalement à augmenter, même si on observe des variations marquées selon les années (figure 8). Le taux de non-reconnaissance, en baisse depuis 2014, tend à augmenter depuis 2017.

... principalement liée à la méconnaissance de la procédure et de son existence par le salarié

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

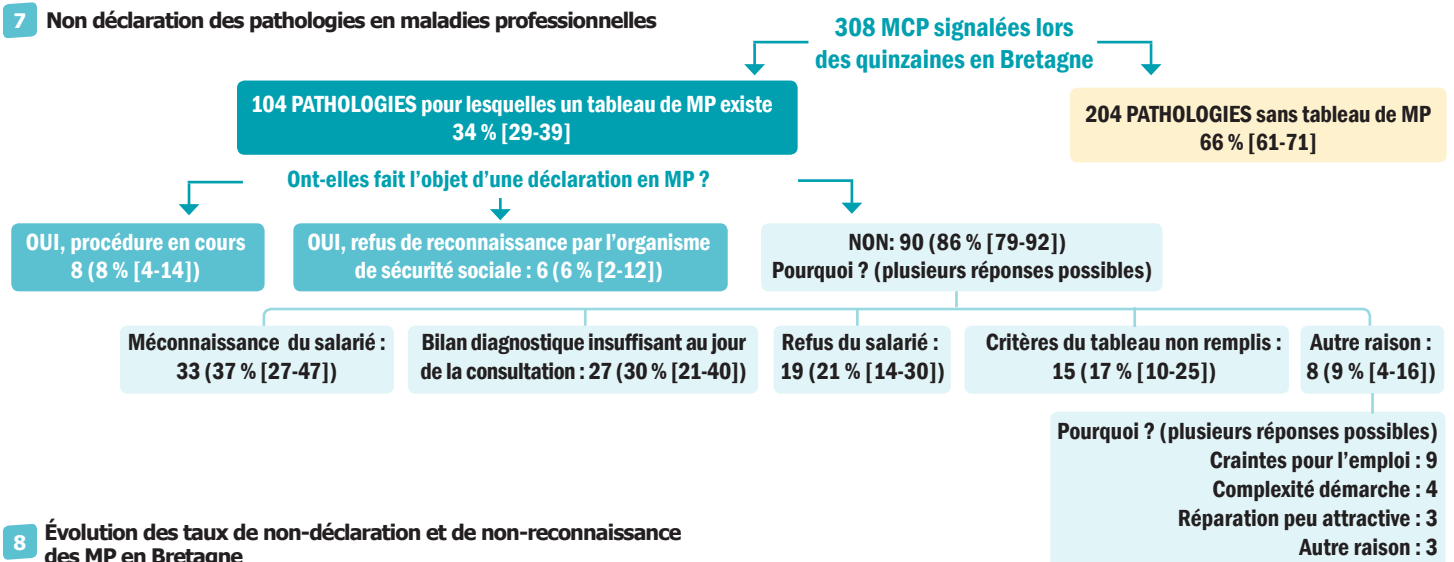
- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (37 % [27-47]),
- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale (30 % [21-40]) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (21 % [14-30]),
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (17 % [10-25]),
- une autre raison (9% [4-16]).

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

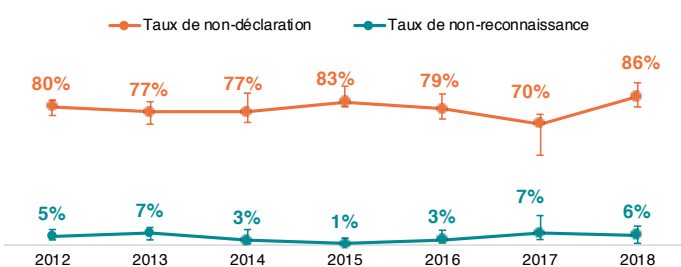
Selon l'expertise des médecins du travail, 66 % [61-71] des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme maladies professionnelles. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 70 % [64-76] d'entre elles (essentiellement des syndromes anxio-dépressifs et burn-out), puis les troubles musculo-squelettiques (19 % [14-25], essentiellement des dorsalgies).

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.

7 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles



8 Évolution des taux de non-déclaration et de non-reconnaissance des MP en Bretagne



Source : Quinzaines MCP 2012 à 2018, 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 ¾ 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/ibsantetravailbretagne/>.

Source : Quinzaines MCP 2018, Exploitation ORS Bretagne.

Les analyses présentées sur cette page portent sur

308 MCP
signalés pour
289 salariés

9 Effectifs de salariés et taux de prévalence* des principaux groupes de pathologies selon le genre

Groupes de pathologies	Hommes		Femmes		Ensemble	
	N	% [IC 95 %]	N	% [IC 95 %]	N	% [IC 95 %]
Souffrance psychique	50	3,5% [2,6-4,5]	93	6,3% [5,0-7,8]	143	4,9% [4,1-5,8]
Affections de l'appareil locomoteur	60	2,4% [1,7-3,3]	70	3,9% [2,9-5,1]	130	3,2% [2,5-3,9]
dont TMS	56	2,3% [1,6-3,2]	67	3,8% [2,8-5,0]	123	3,0% [2,4-3,8]
Troubles de l'audition	**		**		6	0,1% [<0,1-0,3]
Maladies cardio-vasculaires	**		**		6	0,1% [<0,1-0,3]
Irritation et/ou Allergie	**		**		5	0,1% [<0,1-0,3]

Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

** Données non présentées car effectif < 5

Le taux de prévalence est égal au nombre de salariés faisant l'objet d'au moins une pathologie signalée dans ce groupe de pathologies sur l'ensemble des salariés vus au cours des Quinzaines
Les autres pathologies signalées concernent peu de salariés.

près de la moitié des MCP

souffrance psychique

46,4 % [41-52]

maladies cardio-vasculaires

1,5 % [0,5-3,7]
essentiellement des maladies hypertensives

troubles de l'audition

1,9 % [0,8-4]

irritations et/ou allergies

1,6 % [0,6-3,5]

près de la moitié

affections de l'appareil locomoteur (ALM)

46,4 % [41-52]
essentiellement des troubles musculo-squelettiques (TMS)
42,8 % [37-48]

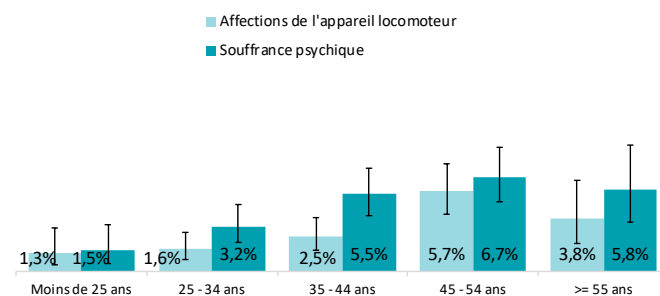
Les taux de prévalence les plus élevés sont observés pour la souffrance psychique chez les hommes comme chez les femmes (tableau 9)

Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 3,2 % [2,5-3,9] présentaient une ALM liée au travail et 4,9 % [4,1-5,8] une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail.

Les femmes ont des taux de prévalence plus élevés que les hommes pour les deux principales pathologies. Cet écart est fortement marqué pour la souffrance psychique (6,3 % chez les femmes contre 3,5 % chez les hommes).

Parallèlement, on observe un taux de prévalence pour la souffrance psychique plus élevé que pour les ALM quelle que soit la tranche d'âge (figure 10).

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



Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

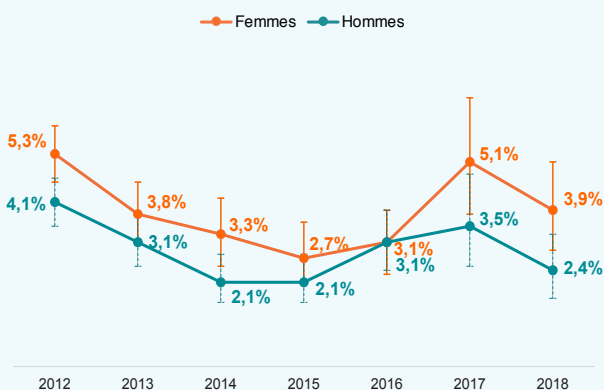
Les taux de prévalence pour les autres pathologies ne sont pas présentés (effectifs < 5 ou dénominateur < 100).

En 2018, l'augmentation du taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, constatée depuis le début du programme, se poursuit chez les hommes comme chez les femmes

Entre 2012 et 2018, chez les hommes, le taux de prévalence des ALM signalés en MCP a globalement diminué, même si la tendance n'est pas claire avec notamment un pic en 2017 (figure 11). Le taux de prévalence de la souffrance psychique est globalement en augmentation chez les femmes. Chez les hommes, la progression est moins marquée (figure 12).

ÉVOLUTION

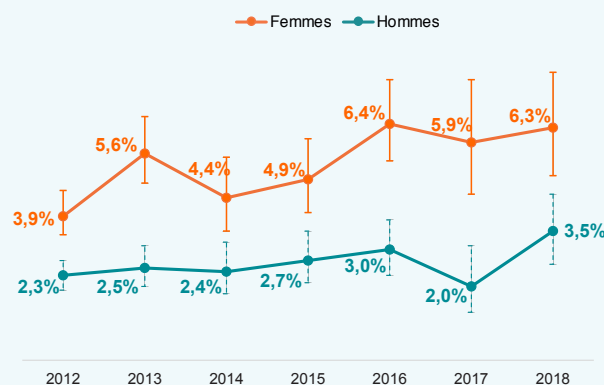
11 Évolution du taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur* en Bretagne



Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

12 Évolution du taux de prévalence de la souffrance psychique au travail* en Bretagne



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.

Près d'une fois sur deux, la maladie à caractère professionnel signalée témoigne d'une souffrance psychique

Les symptômes de dépression sont majoritaires (51 % [42,9-59,2]) et sont suivis par des situations d'épuisement professionnel ou burn-out (18,2 % [12,5-25,1]) puis par des signes d'anxiété (16,1 % [10,8-22,8]).

Les femmes, près de deux fois plus souvent concernées que les hommes

Le taux de prévalence est nettement plus élevé chez les femmes (6,3% [5,0-7,8]) que chez les hommes (3,5% [2,6-4,5]), et ce quelle que soit la classe d'âge. Les taux sont les plus élevés chez les salariées à partir de 45 ans (figure 13).

La souffrance psychique plus fréquemment signalée chez les cadres...

En termes de catégorie socioprofessionnelle, les prévalences augmentent selon un gradient social inversé des ouvriers vers les cadres (figure 14).

... est deux fois plus élevée dans les grandes entreprises (250 salariés ou plus) que dans les Très Petites Entreprises (TPE)

La prévalence de la souffrance psychique au travail croît à mesure que la taille de l'entreprise augmente : 3,1 % [1,6-5,4] des salariés concernés dans les TPE de moins de 10 salariés, 3,5 % [2,2-5,2] dans celles de 10 à 49 salariés, 5 % [3,5-6,9] dans celles de 50 à 249 salariés et 7,9 % [5,9-10,3] dans les entreprises de 250 salariés ou plus.

Principal secteur concerné : les activités financières et d'assurance

Ce secteur est le plus touché avec un taux de prévalence de 10,8 % [6,5-16,5], deux fois plus élevé que la moyenne régionale (figure 15). Les secteurs de l'action humaine/action sociale et du commerce apparaissent également très concernés avec des taux de prévalence supérieurs à la moyenne régionale.

LE MANAGEMENT : PRINCIPAL AGENT D'EXPOSITION MIS EN CAUSE*

Les problèmes liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité et au management sont systématiquement cités, tout particulièrement :

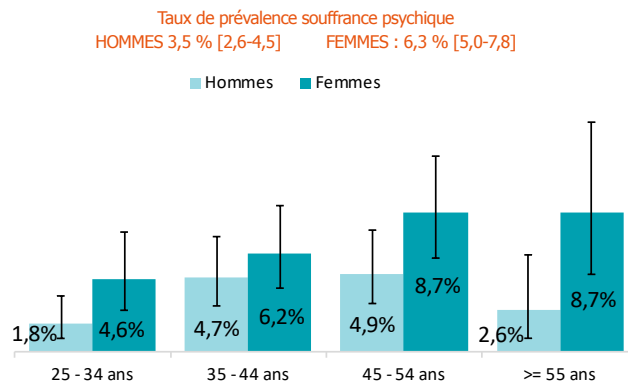
- le management (69 % [61-76]),
- la surcharge de travail (38 % [30-46]),
- les relations vécues déléatoires avec la hiérarchie (14 % [9-20]),
- les dysfonctionnements de la hiérarchie (16 % [11-23]),
- les changements dans l'organisation et modalités particulières de management (15 % [10-21]).

Les relations au travail et la violence sont également citées près de 6 fois sur 10 (57 % [48-65]), tout particulièrement :

- la qualité de la relation au travail (51 % [43-59]) : ambiance de travail, troubles relationnels au travail, conflit professionnel,
- les exigences inhérentes à l'activité dans 13 % [9-20] des cas (horaires de travail, déplacements...).

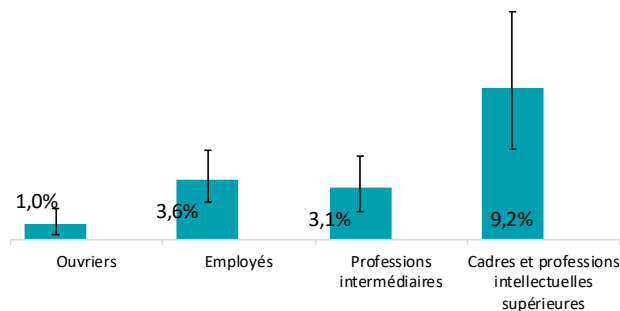
* Plusieurs facteurs d'exposition peuvent être associés à une même pathologie.

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



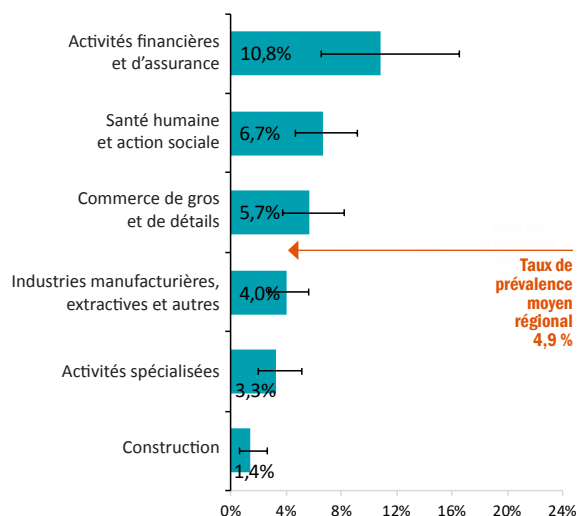
Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
Les données pour les moins de 25 ans ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5.

14 Taux de prévalence de la souffrance psychique* selon la catégorie socioprofessionnelle



Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
Les données détaillées pour les hommes et les femmes ne sont pas présentées car les effectifs sont insuffisants (effectifs <5 ou dénominateur <100).

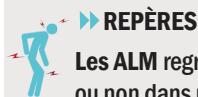
15 Taux de prévalence de la souffrance psychique* selon le secteur d'activité



Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
Les taux de prévalence pour les autres secteurs ne sont pas présentés (effectifs <5 ou dénominateur <100).

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.

Entre 45 et 54 ans, près d'1 femme sur 10 concernée par les ALM

Chez les hommes, les taux de prévalence augmentent très progressivement avec l'âge. Les femmes sont plus concernées, notamment entre 45 et 54 ans, avec un taux de prévalence 3 fois supérieur à celui des hommes (figure 16).

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

Le taux de prévalence des ALM suit un gradient décroissant des ouvriers (5,2 % [4,0-6,5]) jusqu'aux professions intermédiaires (1,2 % [0,5-2,3]) (effectifs insuffisants chez les cadres) (figure 17).

De même, le taux décroît à mesure que la taille de l'entreprise diminue : 5,5 % [3,8-7,6] des salariés concernés dans un établissement de 250 salariés ou plus vs 2,7 % [1,3-4,8] pour ceux exerçant dans une entreprise de moins de 10 salariés.

Principaux secteurs concernés : la santé humaine/action sociale et l'industrie (figure 18)

Avec des taux de prévalence supérieurs à la moyenne régionale, ces deux secteurs sont les plus touchés par les ALM, avec près de 5 % des salariés concernés, suivi par le secteur du commerce.

Chez les femmes, les deux secteurs les plus touchés sont ceux de l'industrie (8,2 % [5,3-12,0]) et de la santé humaine/action sociale (5,5 % [3,5-8,2]), alors que chez les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur de la construction (3,7 % [2,3-5,6]), puis du commerce (3,4 % [1,6-6,5]).

LES POSTURES : PRINCIPAL FACTEUR D'EXPOSITION ASSOCIÉ*

Les postures (agent d'exposition mis en cause dans 50 % [42-59]) des ALM signalées, ainsi que le travail avec force** 46 % [38-54] et les mouvements répétitifs (38 % [30-46]) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités par les médecins participants pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur signalées.

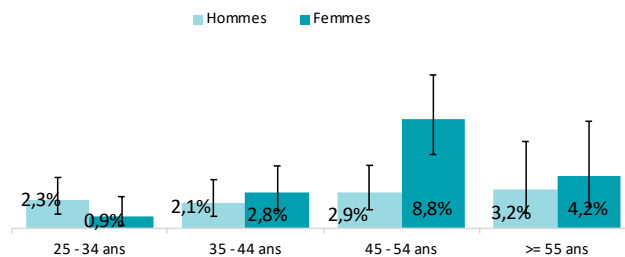
À noter que dans 14 % [9-20] des situations, des nuisances organisationnelles et relationnelles sont évoquées, essentiellement en lien avec le management (11 % [7-17]).

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

** qui comprend le port de charge.

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

Taux de prévalence ALM
HOMMES : 2,4 % [1,7-3,3] FEMMES : 3,9 % [2,9-5,1]



Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

Les taux de prévalence ne sont pas présentés pour les moins de 25 ans par sexe car les effectifs sont insuffisants.

17 Taux de prévalence des ALM* selon la catégorie socioprofessionnelle

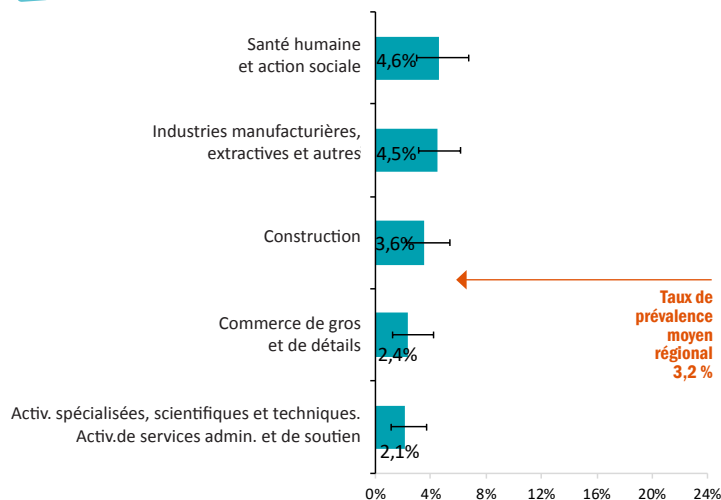


Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

Les taux de prévalence ne sont pas présentés pour les cadres et par sexe car les effectifs sont insuffisants (effectifs <5 ou dénominateur <100).

18 Taux de prévalence des ALM* selon le secteur d'activité

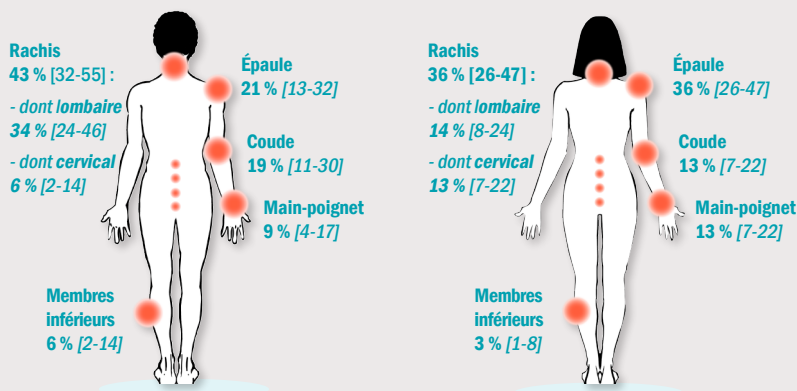


Source : Quinzaines MCP 2018. Exploitation ORS Bretagne.

*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

Les taux de prévalence pour les autres secteurs ne sont pas présentés (effectifs <5 ou dénominateur <100).

19 Localisation anatomique des ALM par genre



LES ALM TOUCHENT PRINCIPALEMENT LE RACHIS LOMBAIRE POUR LES DEUX SEXES AINSI QUE L'ÉPAULE 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 hommes et les femmes (figure 19), notamment concernant les localisations relatives aux épaules et aux cervicales (2 fois plus de femmes touchées), aux coudes et aux lombaires (2 fois plus d'hommes touchés).

Les signalements les plus fréquents sont les épicondylites (11 % [7-17]), les tendinites du biceps (10 % [6-16]), les lombalgies basses (10 % [6-16]) et les syndromes de la coiffe des rotateurs (9 % [5-15]).

POINTS CLÉS

▶▶ En 2018, les médecins bretons qui ont participé aux Quinzaines MCP en Bretagne ont rencontré 3 602 salariés, dont 289 ont fait l'objet d'un signalement de maladie à caractère professionnel (MCP), soit un taux régional de signalement de 8,4 %.

▶▶ Le nombre de signalements de MCP parmi l'ensemble des salariés vus a tendance à se stabiliser depuis 2016.

▶▶ 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 ce qui peut impacter les taux de signalement.

▶▶ Au total, 308 pathologies ont été signalées. Comme dans l'ensemble des régions participantes, les ALM (essentiellement des TMS) et la souffrance psychique (le plus souvent des symptômes dépressifs) sont les deux pathologies les plus fréquentes en Bretagne.

▶▶ Les résultats mettent l'accent sur la part importante de la souffrance psychique

en lien avec le travail (peu observable à travers les données de maladies professionnelles reconnues) qui arrive au premier rang des pathologies signalées (3,5 % des hommes et 6,3 % des femmes concernés). Les ALM arrivent en deuxième position (respectivement 2,4 % et 3,9 %).

▶▶ Les agents d'exposition cités en lien avec les ALM correspondent principalement aux postures, au travail avec force et aux gestes répétitifs. Un contexte organisationnel et relationnel délétère au travail est évoqué par un salarié sur sept. 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 mises en cause dans les pathologies liées à la souffrance psychique, ainsi que la qualité des relations au travail. Le taux de prévalence de la souffrance psychique au travail est également plus élevée dans les grandes entreprises.

▶▶ Concernant le taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, son augmentation se poursuit chez les hommes comme chez les femmes. Le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail a globalement diminué depuis 2012.

▶▶ Plus de 3 MCP signalées sur 10 en 2018 correspondent à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, parmi celles-ci, près de 9 sur 10 n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP, principalement en raison de la méconnaissance de la procédure et de son existence par le salarié.

▶▶ L'étude des taux de prévalence selon le secteur d'activité permet de mieux cibler les populations les plus à risque et de prioriser les actions de santé au travail. Les secteurs des activités financières et d'assurance, de la santé humaine/action sociale, de l'industrie, de l'enseignement et du commerce devraient, de ce fait, faire partie des secteurs prioritaires de développement d'actions de prévention en Bretagne.

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 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

▪ [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 »).

▪ Audition 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

▪ Utilisation des données lors du diagnostic territorial régional en santé travail (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 environnemental (agents d'exposition environnementaux impliqués dans une MCP, contraintes thermiques, poussières...) - ORS, ARS Bretagne et Conseil Régional de Bretagne.

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 2018, 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

le site de la Direccte Bretagne

<http://bretagne.direccte.gouv.fr/MCP-Quinzaines-2015>