

Surveillance des maladies à caractère professionnel

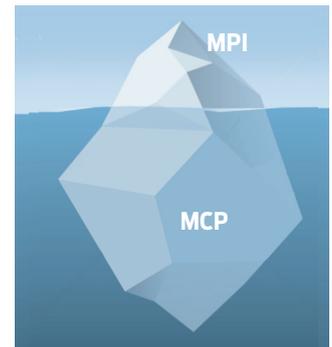
Patricia Bédague¹, Dr Thomas Bonnet², Dr Isabelle Tron¹, Juliette Chatelot³, Pauline Delézire³.

¹ Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne, ² Inspection Médicale du Travail de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) 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 (figure 1).

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France (SpF) a mis en place, en partenariat avec l'Inspection médicale du travail (IMT) du Ministère du Travail, un dispositif de surveillance épidémiologique des MCP. En Bretagne, le programme est mené conjointement depuis 2012 entre SpF, l'IMT de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) de Bretagne et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne.

1 Maladies professionnelles indemnisées (MPI) et Maladies à caractère professionnel (MCP)



OBJECTIFS DU PROGRAMME MCP

Les objectifs de ce programme sont d'améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle et de contribuer à détecter d'éventuelles tendances temporelles, en s'appuyant sur :

- l'estimation de la prévalence des principales MCP en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie sociale et du secteur d'activité des salariés ;
- la description des agents d'exposition professionnelle associés aux différentes MCP.

Le programme contribue également à mesurer et comprendre la sous-déclaration des maladies professionnelles.

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 (dites « Quinzaines MCP »), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés. Ce programme respecte l'anonymat des salariés vus.

En Bretagne, les services de prévention et 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).

► POUR EN SAVOIR PLUS

Dossier thématique :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel>

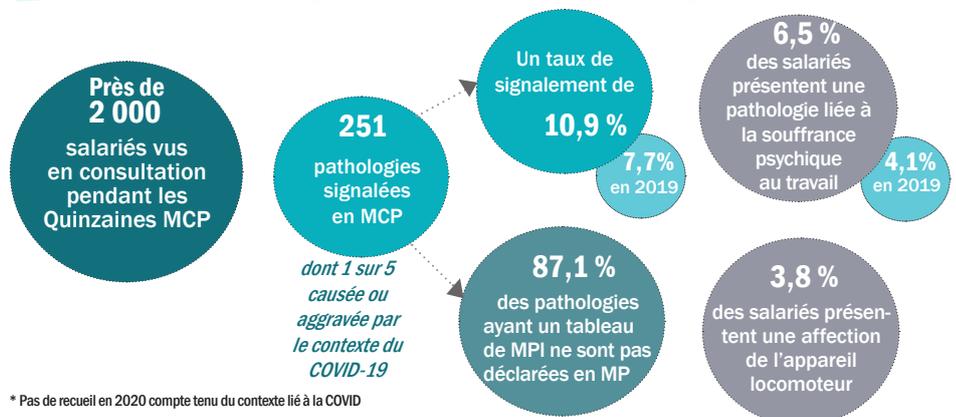
GÉODES, l'observatoire cartographique de Santé publique France :

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

Site internet Santé au travail en Bretagne :

<https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/>

Éléments clés des Quinzaines 2021 en Bretagne*



* Pas de recueil en 2020 compte tenu du contexte lié à la COVID

PARTICIPATION DES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Au 1^{er} janvier 2021, 257 médecins du travail exerçaient dans la région. Pour cette neuvième année d'adhésion de la région au programme, 25 médecins ont participé à au moins une des deux Quinzaines, dont la moitié avec un(e) infirmier(e) de santé au travail, ce qui correspond à un taux de participation régional de 10 % sur l'année 2021.

Plus des deux tiers des médecins (67%) ont utilisé l'application informatique en ligne dédiée à la saisie des MCP.

La participation aux Quinzaines MCP varie selon les départements : 13 % en Ille-et-Vilaine (12 médecins participants), 11 % dans le Morbihan (6), 9 % dans les Côtes-d'Armor (3) et 5 % dans le Finistère (4).

Elle est également inégale selon les types de services : 19 % à la Mutualité Sociale Agricole (MSA), 10 % dans les services autonomes, 9 % dans les services interentreprises et 8 % dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

Pour des raisons de fiabilité, seuls les résultats correspondant à des analyses conduites sur 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

1 911 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2021 dont 25,8 % [23,4-28,3] en entretien infirmier.

Le type de visite le plus représenté est la visite d'information et de prévention d'embauche (VIPE), 23,2 % [20,9-25,7], devant la visite à la demande 17,5 % [15,5-19,8], la visite de reprise, 17,3 % [15,2-19,5] et la visite d'information et de prévention périodique (VIPP), 13,7 % [11,9-15,7].

Plus de 8 salariés vus sur 10 sont en contrat à durée indéterminée (81,4 % [79,1-83,5]) et près de 9 sur 10 travaillent dans le secteur privé (84,5 % [82,4-86,5]).

Les salariés vus au cours des Quinzaines sont âgés de 15 à 72 ans, avec une moyenne d'âge de 40,1 ans, un peu plus élevée chez les femmes (40,8 ans) que chez les hommes (39,6 ans).

Tous les secteurs d'activité sont représentés (figure 2).

Au fil des réformes successives du cadre législatif qui régit les services de prévention et 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 2021, 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.

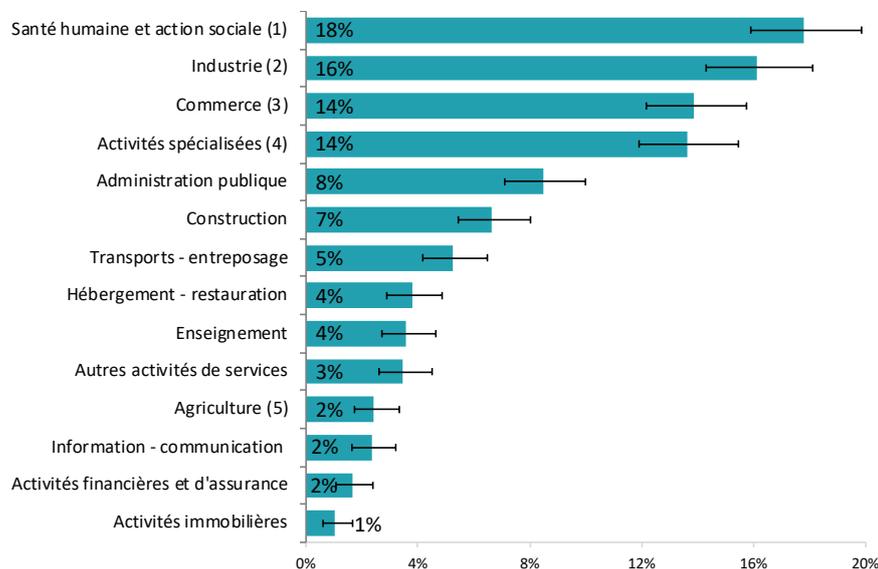
REDRESSEMENT DES DONNÉES

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 pour les dénominateurs relatifs aux salariés et aux pathologies. 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 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 2021*



Source : Quinzaines MCP 2021. 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.

DEFINITIONS

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 salariés faisant l'objet d'au moins un signalement pour le type (ou groupe) de pathologie considérée sur l'ensemble des salariés vus au cours des 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

Plus d'un salarié sur 10 concerné par une MCP en 2021...

En Bretagne, parmi les salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines en 2021, 217 salariés ont fait l'objet d'un signalement d'une ou deux MCP, soit 10,9 % d'entre eux [9,3-12,8].

Près de la moitié des signalements concernent des ouvriers (103 sur les 217 signalements).

Les taux de signalement, qui avaient tendance à diminuer légèrement depuis 2018, atteignent leur maximum en 2021 (*figure 3*).

En 2021, 251 pathologies ont été signalées.

... plus souvent ceux des services autonomes

Les taux de signalement varient significativement en fonction du type de service de santé au travail : 15,7 % [9,7-23,7] des salariés vus dans les services autonomes ont fait l'objet d'un signalement de MCP, contre 13,5 % [7,4-22,1] à la MSA et 9,5 % [7,7-11,4] dans les services interentreprises. Le nombre insuffisant de médecins de la FPH participant au programme en 2021 ne permet pas de calculer de taux de signalement.

Les taux de signalement diffèrent selon les départements

Le taux est significativement plus élevé dans le Morbihan (14,6 % [10,5-19,5]) et dans le Finistère (9,0 % [5,5-13,9]) qu'en Ille-et-Vilaine (8,5 % [6,6-10,8]). Le faible nombre de médecins participant au programme en 2021 dans les Côtes-d'Armor ne permet pas de calculer de taux de signalement pour ce département.

Une salariée sur 6 concernée entre 45 ans et 54 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*).

Si le taux de signalement des femmes est inférieur à celui des hommes entre 25 et 34 ans et proche à partir de 55 ans, il est nettement supérieur entre 35 et 54 ans.

En revanche, les taux de signalement ne varient pas de manière significative selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP) ou la taille de l'entreprise (en nombre de salariés sur le site).

Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale est le plus concerné avec près d'1 salarié sur 6 qui présente une MCP

Le taux de signalement dans ce secteur est très supérieur au taux moyen régional (10,9 %). Le secteur de l'industrie arrive en seconde position avec un taux supérieur de 3 points au niveau régional, mais ces différences ne sont pas significatives (*figure 5*).

Des taux de signalement élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande, et plus faibles lors des visites d'information et de prévention d'embauche (VIPE)

Plus d'un quart des visites de pré-reprise (32 % [24,1-40,9]) a donné lieu à un signalement ainsi que 19,3 % [14,2-25,3] des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur).

A contrario, les visites d'information et de prévention d'embauche (1,5 % [0,5-3,4]) présentent la proportion la plus faible.

►► QUESTIONS EN LIEN AVEC LA SITUATION ÉPIDÉMIQUE DU COVID-19

Une question a été ajoutée au recueil MCP pour recenser les cas de COVID-19 avérés (liés à une exposition professionnelle ou non) de manière rétrospective chez tous les salariés vus en Quinzaine MCP : « Le salarié a-t-il déjà été testé pour la COVID-19 ? ».

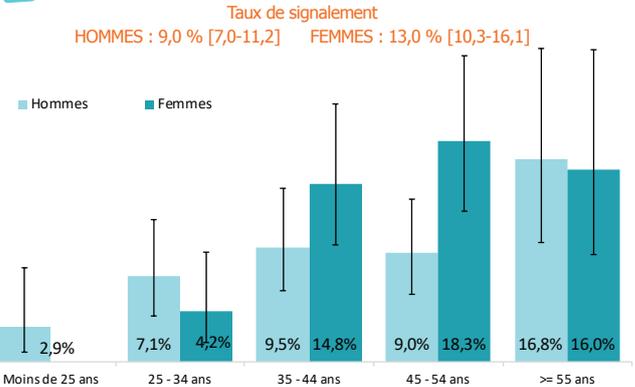
Cette variable a été renseignée pour 78 % des salariés vus en 2021. Parmi eux, 51 % ont indiqué avoir déjà réalisé un test de dépistage.

3 Évolution du taux de signalement MCP* en Bretagne



Source : Quinzaines MCP 2021. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
** Pas de recueil en 2020 compte tenu du contexte lié à la COVID

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



Source : Quinzaines MCP 2021. 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 salariées femmes de moins de 25 ans car les effectifs sont inférieurs à 5.

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



Source : Quinzaines MCP 2021. 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 5)

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

Parmi ces salariés, 11 % ont eu un résultat positif. La contamination suspectée en lien avec le milieu professionnel a été indiquée dans 1 cas positif sur 6 (17 %).

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 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 MP.

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 26 % [20-33] des pathologies signalées. Ces pathologies concernent pour 83 % [72-91] des troubles musculo-squelettiques (TMS) et pour 4 % [1-12] des allergies.

Parmi les 78 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 6) :

- 87 % [76-94] n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP alors qu'elles seraient susceptibles d'être reconnues,
- 13 % [6-24] ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance,
- Aucune n'était en cours de déclaration.

Entre 2012 et 2021, le taux de non-déclaration tend globalement à augmenter, même si des variations marquées sont observées selon les années (figure 7). Le taux de non-reconnaissance présente une nette augmentation en 2021.

... principalement liée à des critères des tableaux non remplis

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

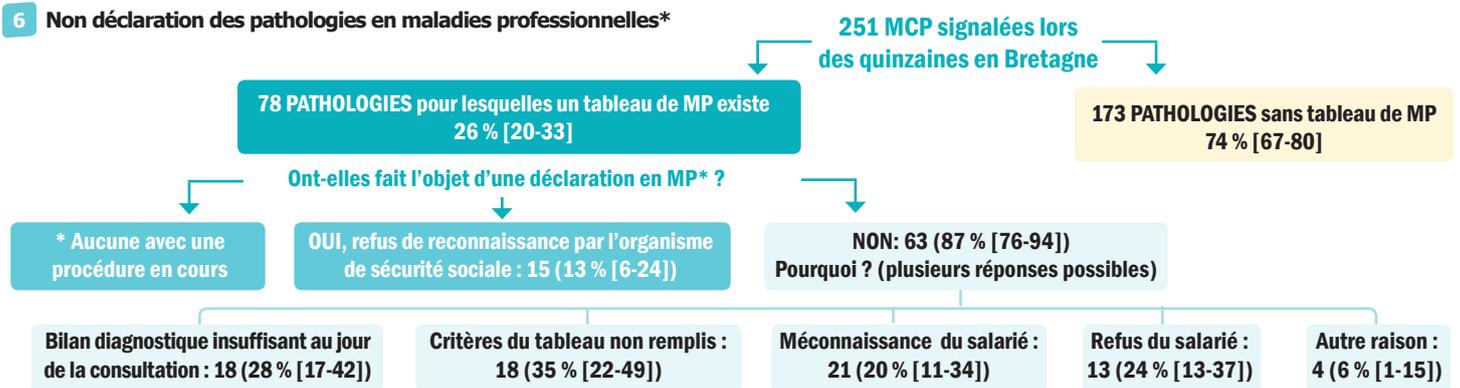
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (35 % [22-49]),
- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale (28 % [17-42]) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (24 % [13-37]) lié principalement à la complexité de la démarche,
- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (20 % [11-34]).

Les 3/4 des maladies signalées qui ne figurent dans aucun tableau de reconnaissance sont des pathologies psychiques

Selon l'expertise des médecins du travail, 74 % [67-80] des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme MP. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 73 % [64-81] d'entre elles (essentiellement des syndromes anxio-dépressifs et burn-out), puis les troubles musculo-squelettiques (15 % [9-22], essentiellement des lombalgies).

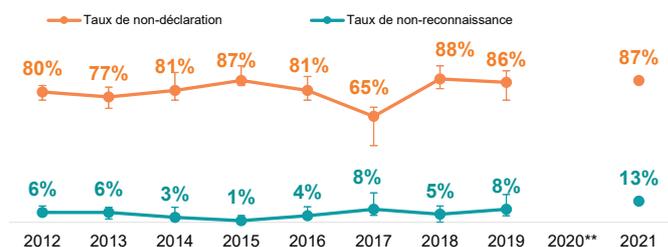
Le réseau MCP permet de fournir des informations pour les pathologies pour lesquelles il n'existe pas de tableau et qui sont très rarement reconnues par le CRRMP.

6 Non déclaration des pathologies en maladies professionnelles*



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

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



Source : Quinzaines MCP 2012 à 2021, Santé Publique France - Exploitation ORS Bretagne.

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

** Pas de recueil en 2020 compte tenu du contexte lié à la COVID

Taux de non-reconnaissance en MP = nombre de MCP qui ont fait l'objet d'une déclaration en MP mais qui ont donné lieu à un refus de reconnaissance / ensemble des MCP qui ont fait l'objet d'une déclaration en MP

Une fréquence nettement plus élevée des MP en Bretagne :

+ 51 % par rapport au niveau national* pour le régime général
Avec 3 200 maladies professionnelles (MP) indemnisées en 2019, la Bretagne affiche un indice de fréquence (IF) de 3,6 maladies professionnelles pour 1 000 salariés bretons du régime général contre 2,4 en France. La moitié concerne des femmes. Les 40-59 ans représentent les 3/4 des MP. Le secteur de l'industrie est 2 fois plus touché que l'ensemble des salariés. 93 % des MP indemnisées sont des troubles musculo-squelettiques (TMS).
Pour le régime agricole, avec plus de 470 MP reconnues ou indemnisées en 2018, la Bretagne présente un IF de 2,7 MP pour 1 000 salariés agricoles.

*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 analyses présentées sur cette page portent sur

251 MCP signalées pour 217 salariés dont 1 MCP sur 5 causée ou aggravée par la COVID-19

137 MCP sont des affections de l'appareil locomoteur (ALM) essentiellement des troubles musculo-squelettiques (TMS) (1/8 causée ou aggravée par la COVID-19)

93 MCP en lien avec la souffrance psychique au travail (1/4 causée ou aggravée par la COVID-19)

5 MCP en lien avec des Troubles de l'audition

NB : Les autres catégories de pathologies concernent chacune peu de cas.

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

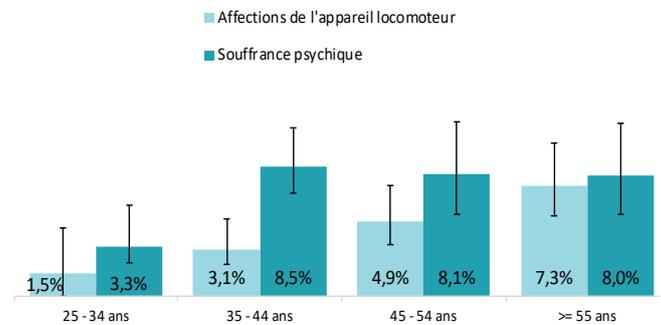
Groupes de pathologies	Hommes		Femmes		Ensemble	
	N	% [IC 95 %]	N	% [IC 95 %]	N	% [IC 95 %]
Souffrance psychique	32	3,4% [2,3-5,0]	61	9,7% [7,4-12,5]	93	6,5% [5,2-8,0]
Affections de l'appareil locomoteur	78	4,2% [2,9-5,8]	32	3,3% [2,0-5,2]	110	3,8% [2,8-4,9]
dont TMS	67	3,4% [2,3-4,9]	33	3,4% [2,1-5,3]	100	3,4% [2,5-4,6]
Troubles de l'audition	5	0,3% [0,1-0,9]	-	-	5	0,1% [0,0-0,5]

Source : Quinzaines MCP 2021. Exploitation ORS Bretagne.
 *Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
 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 salarié (effectif total < 5).

Les taux de prévalence les plus élevés sont observés pour la souffrance psychique chez les femmes et pour les ALM pour les hommes (tableau 8)

Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 6,5 % [5,2-8,0] présentaient une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail et 3,8 % [2,8-4,9] au moins une ALM liée au travail. Les femmes ont des taux de prévalence trois fois plus élevés que les hommes pour la souffrance psychique (9,7 % chez les femmes contre 3,4 % chez les hommes). Pour les ALM, au contraire, les taux sont plus élevés chez les hommes (4,2%) que chez les femmes (3,3 %). Parallèlement, on observe un taux de prévalence pour la souffrance psychique supérieur à celui des ALM quelle que soit la tranche d'âge, surtout entre 35 et 44 ans où il est près de trois fois plus élevé (figure 9).

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



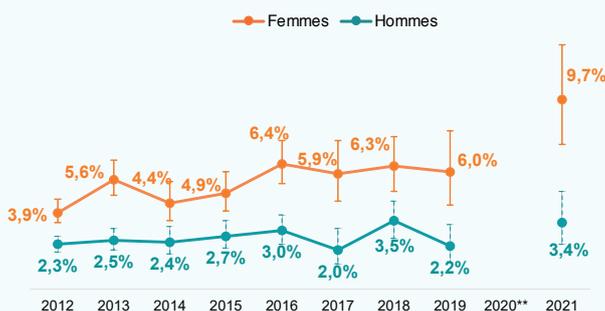
Source : Quinzaines MCP 2021. Exploitation ORS Bretagne.
 *Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
 Les taux de prévalence pour les moins de 25 ans et les autres pathologies ne sont pas présentés (effectifs < 5 ou dénominateur < 100).

En 2021, le taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, qui augmentait depuis le début du programme en 2012, atteint son maximum chez les femmes

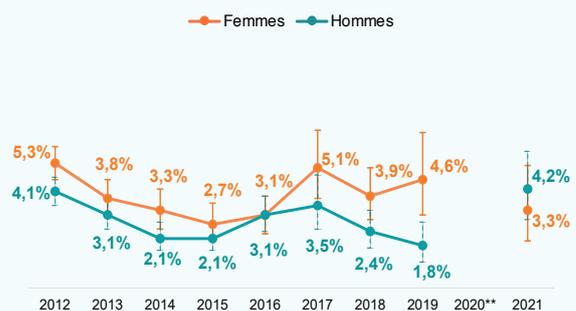
Le taux de prévalence de la souffrance psychique chez les femmes, globalement en augmentation depuis 2012, a fortement augmenté (de + 50 %). Chez les hommes, le taux est stable (figure 10). Concernant les ALM, chez les hommes, alors que le taux de prévalence avait globalement diminué entre 2012 et 2019, il atteint son maximum en 2021 (figure 11). Chez les femmes, à l'inverse, après une baisse continue entre 2012 et 2016, suivie par une hausse en 2017-2019, le taux a diminué en 2021.

ÉVOLUTION

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



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



Source : Quinzaines MCP 2021. Exploitation ORS Bretagne.
 *Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
 ** Pas de recueil en 2020 compte tenu du contexte lié à la COVID

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.

Les hommes âgés de 55 ans et plus sont les plus concernés

Chez les hommes, les taux de prévalence augmentent progressivement avec l'âge. Ils sont plus concernés que les femmes pour chaque tranche d'âge, sauf entre 45 et 54 ans (figure 12).

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

Le taux de prévalence des ALM sont les plus élevés chez les ouvriers (7,4 % [5,4-9,9]), suivis par les employés (3,5 % [1,9-5,9]), les professions intermédiaires étant moins concernées (2,0 % [0,9-4,0]) (prévalence nulle chez les cadres) (figure 13).

Globalement, les salariés exerçant dans une entreprise de moins de 250 salariés sont plus concernés (environ 4 %) que ceux des établissements de 250 salariés ou plus (environ 2 %).

Le secteur de la construction est le plus impacté (figure 14)

Avec un taux de prévalence plus de deux fois supérieur à la moyenne régionale de l'ensemble des secteurs, celui de la construction est le plus touché par les ALM, avec plus de 8 % des salariés concernés.

Chez les femmes, les deux secteurs les plus touchés sont ceux de la santé humaine/action sociale (4,5 % [2,1-8,2]) et de l'industrie (6,8 % [3,1-13,1]). Chez les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur de la construction (8,8 % [6,5-11,7]), puis les activités spécialisées (5,5 % [2,4-10,7]).

LES POSTURES : PRINCIPAL FACTEUR D'EXPOSITION ASSOCIÉ*

Les postures (agent mis en cause dans 51 % [41-61] des ALM signalées), ainsi que le travail avec force** (44 % [34-54]) et les mouvements répétitifs (34 % [25-44]) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités par les médecins pour expliquer les ALM.

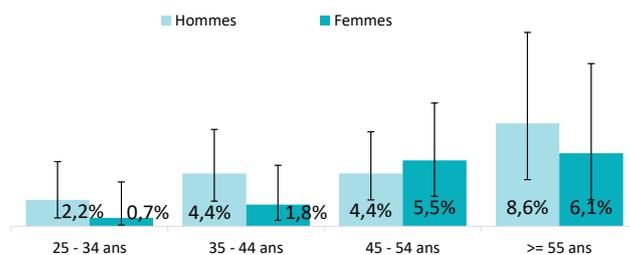
À noter que dans 22 % [15-32] des situations, des nuisances organisationnelles et relationnelles sont évoquées, essentiellement en lien avec les exigences inhérentes à l'activité (9 % [4-16]).

* Plusieurs facteurs d'exposition peuvent être codés associés à une même pathologie.
** qui comprend le port de charge.

Parmi les modifications du contexte professionnel en lien avec la crise sanitaire de COVID-19, l'intensification de la pression hiérarchique est évoquée dans 6 % [2-12] des ALM, l'intensification du rythme /horaires de travail dans 5 % [1-7], le télétravail imposé dans 2 % [1-5] et l'ergonomie dans 2 % [1-7].

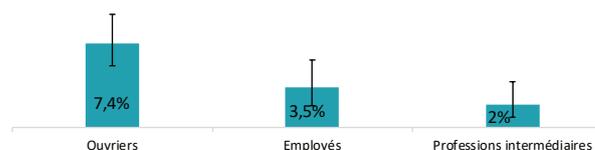
12 Taux de prévalence* des ALM selon le genre et l'âge

Taux de prévalence ALM
HOMMES : 4,2 % [2,9-5,8] FEMMES : 3,3 % [2,0-5,2]



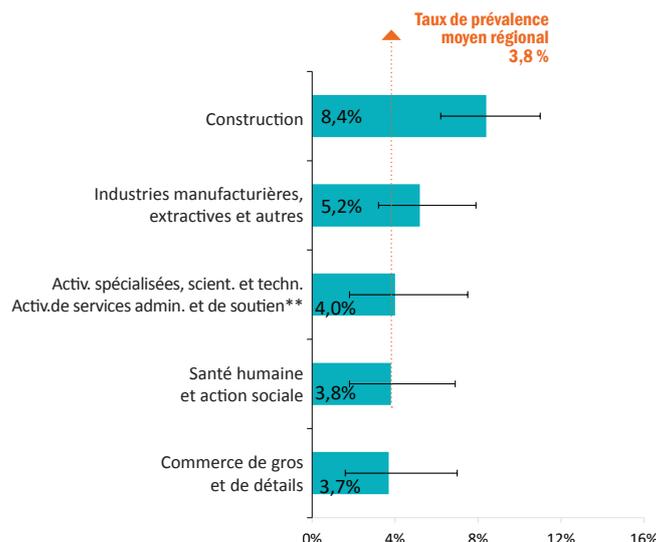
Source : Quinzaines MCP 2021. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
Les taux de prévalence ne sont pas présentés pour les moins de 25 ans par sexe car les effectifs sont insuffisants.

13 Taux de prévalence* des ALM selon la catégorie socioprofessionnelle



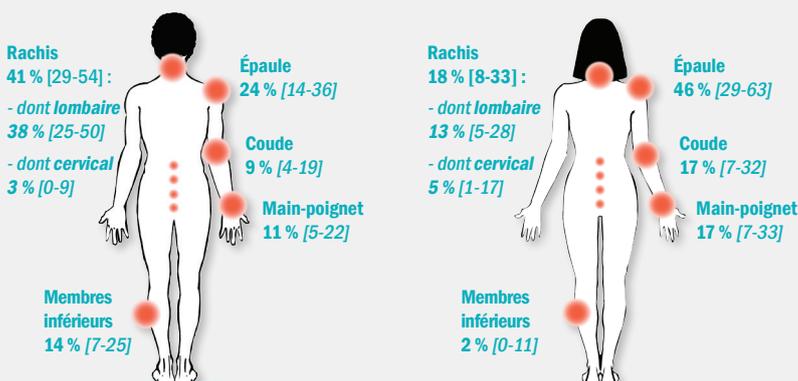
Source : Quinzaines MCP 2021. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

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



Source : Quinzaines MCP 2021. 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).

15 Localisation anatomique des ALM par genre



LES ALM TOUCHENT PRINCIPALEMENT LE RACHIS LOMBAIRE CHEZ LES HOMMES ET 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 15), notamment concernant les localisations relatives aux lombaires (plus d'hommes touchés), aux épaules et à la main/poignet (plus de femmes touchées).

Les signalements les plus fréquents sont les syndromes de la coiffe des rotateurs (20 % [13-30]), les lombalgies basses (12 % [6-19]) et les épicondylites (11 % [6-18]).

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.

Quatre fois sur dix, la maladie à caractère professionnel signalée témoigne d'une souffrance psychique

Les symptômes de dépression (38,5 % [27,8-50,2]) et les situations d'épuisement professionnel ou burn-out (38,4 % [27,7-50,0]) arrivent au premier rang, suivis par des signes d'anxiété (15,2 % [8,3-24,8]).

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

Le taux de prévalence est nettement plus élevé chez les femmes (9,7% [7,4-12,5]) que chez les hommes (3,4% [2,3-5,0]). Le taux atteint un pic chez les salariées de 35-44 ans qui est deux fois plus élevé que chez les hommes (figure 16).

La souffrance psychique plus fréquemment signalée chez les professions intermédiaires puis les cadres...

En termes de catégorie socioprofessionnelle, les prévalences sont les plus faibles chez les ouvriers (2,5% [1,4-4,2]) et les plus élevées chez les professions intermédiaires (8,8 % [6,0-12,2]) (figure 17).

... et plus élevée dans les entreprises de 250 salariés ou plus

Les entreprises de 250 salariés et plus se démarquent avec un taux maximal de prévalence de la souffrance psychique au travail de 10,3 % [6,9-14,6]). Le taux est compris entre 5 % et 6 % pour les autres types d'entreprises : moins de 10 salariés : 6,1 % [3,5-9,8] ; de 10 à 49 salariés : 5,8 % [3,8-8,5], 50 à 249 salariés : 5,0 % [3,0-7,8].

Le secteur de l'industrie est le plus concerné

Le faible nombre de salariés vus dans certains secteurs ne permet pas de calculer de taux de prévalence. Le secteur de l'industrie est le plus touché avec un taux de 6,3 % [4,1-9,2], mais ce taux est proche de la moyenne régionale de l'ensemble des secteurs (figure 18).

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 (57 % [46-68]),
- la surcharge de travail (31 % [21-42]),
- l'insuffisance de moyens (13 % [7-22]),
- les dysfonctionnements de la hiérarchie (12 % [6-21]),
- les changements dans l'organisation et modalités particulières de management (10 % [5-19]).

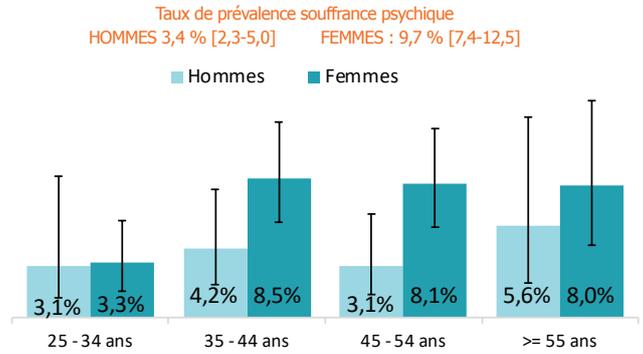
Les relations au travail et la violence sont également citées 1 fois sur 4 (26 % [17-37]), tout particulièrement :

- la qualité de la relation au travail (23 % [14-34]) : ambiance de travail, troubles relationnels au travail, conflit professionnel,
- les exigences inhérentes à l'activité sont évoquées dans 15 % [8-25] des cas (travail sous contrainte de temps imposée,...).

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

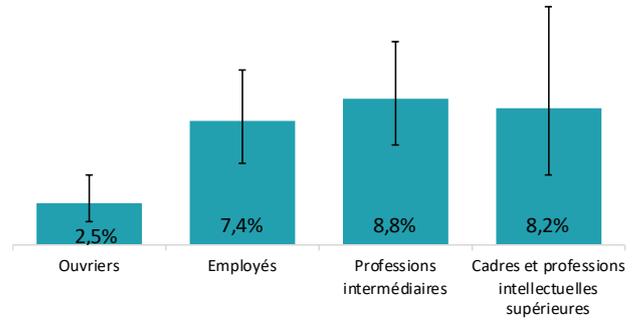
Parmi les modifications du contexte professionnel en lien avec la crise sanitaire de COVID-19, l'intensification du rythme ou des horaires de travail est évoquée dans 21 % [7-28] des situations de souffrance au travail, l'intensification ou apparitions de situations conflictuelles dans le collectif de travail dans 6 % [1-11].

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



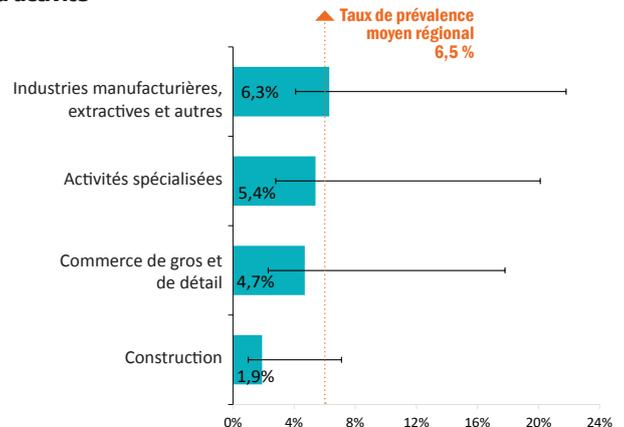
Source : Quinzaines MCP 2021. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).
Les données pour les moins de 25 ans ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5.

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



Source : Quinzaines MCP 2021. 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).

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



Source : Quinzaines MCP 2021. 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).

POINTS CLÉS

▶ En 2021, les médecins bretons qui ont participé aux Quinzaines ont rencontré 1 911 salariés, dont 217 ont fait l'objet d'un signalement MCP, soit un taux régional redressé de signalement de 10,9 %, très supérieur à celui observé en 2019 (7,7 %).

▶ Le taux de signalements de MCP pour l'ensemble des salariés vus, qui tendait à diminuer depuis 2018, est en 2021 le plus élevé depuis le début du programme en 2012 en Bretagne. Une MCP sur cinq est causée ou aggravée par la COVID-19.

▶ Les taux de signalement des MCP sont, comme attendus, plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande. La part des visites à la demande ou de reprise a augmenté entre 2019 et 2021. Celle des visites périodiques a diminué, ce qui peut impacter les taux de signalement.

▶ Au total, 251 pathologies ont été signalées. Comme dans l'ensemble des régions participantes, les ALM (essentiellement des TMS) et la souffrance psychique (des symptômes dépressifs et des situations d'épuisement professionnel à égalité) 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 chez les femmes (9,7% ; 3,4 % chez les hommes). Les ALM arrivent en deuxième position chez les femmes (3,3 %) mais au premier rang chez les hommes (4,2 %).

▶ Les agents d'exposition cités en lien avec les ALM correspondent en premier aux postures, puis au travail avec force et aux gestes répétitifs. Un contexte organisationnel et relationnel délétère au travail est évoqué par près d'un quart des salariés (22 %), c'est 2 fois plus qu'en 2019 (un salarié sur dix).

▶ Le taux de prévalence des ALM en lien avec le travail qui avait globalement diminué depuis 2012 chez les hommes, atteint son maximum en 2021.

▶ 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, de même que l'intensification du rythme ou des horaires de travail en lien avec la crise sanitaire de COVID-19.

En termes d'évolution, chez les femmes, le taux, globalement en augmentation depuis 2012, a fortement augmenté (de + 50 %). Chez les hommes, le taux est stable.

▶ Environ un quart des MCP signalées en 2021 correspond 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 des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis.

▶ Les résultats mettent en évidence que le plus fort taux de signalement est retrouvé dans le secteur de la santé humaine/ action sociale. Il devrait, de ce fait, faire partie des secteurs prioritaires de développement d'actions de prévention en Bretagne. De plus, la santé au travail des femmes apparaît comme un enjeu majeur de santé publique.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La participation des médecins et l'implication des infirmier(e)s en santé au travail et des assistants médicaux est essentielle au maintien de ce programme. Un plus grand nombre de participants améliorerait la richesse des résultats. 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 restauration, de l'aide et de l'assistance à domicile, intérimaires, salariés agricoles, salariés des travaux publics, chauffeurs, métiers de la grande distribution, secteur de la santé humaine et de l'action sociale...](#) (Rubrique « publications »).

▪ [Estimation de la sous-déclaration des TMS en France](#)

▪ 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 concernant l'estimation du 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 pour le 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).

▪ Focus « [Santé au travail des femmes](#) » et « [Santé au travail des intérimaires](#) » avec des données MCP complémentaires aux statistiques des régimes d'assurance maladie

▪ [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) - 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 2021, 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 DREETS Bretagne
<https://bretagne.dreets.gouv.fr>