

# Surveillance des maladies à caractère professionnel

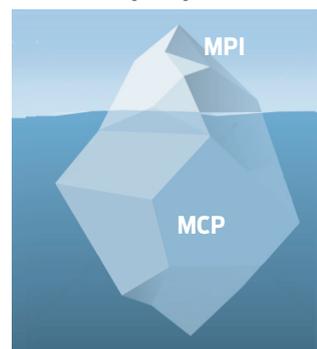
Patricia Bédague<sup>1</sup>, Dr Thomas Bonnet<sup>2</sup>, Dr Isabelle Tron<sup>1</sup>, Juliette Chatelot<sup>3</sup>, Pauline Delézire<sup>3</sup>, Julie Homère<sup>3</sup>, Loïc Garras<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne, <sup>2</sup> Inspection Médicale du Travail de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) de Bretagne, <sup>3</sup> Santé publique France.

Les maladies à caractère professionnel (MCP) regroupent l'ensemble des 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 indemniées 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 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 Santé publique France, 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 indemniées (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 (notamment de la souffrance psychique au travail) 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.

#### » Résultats MCP régionaux et nationaux (par secteur d'activité, profession...) :

**Site internet Santé au travail en Bretagne :**  
<https://www.santeautravailenbretagne.fr/connaissance/maladies-a-caractere-professionnel/>

**Dossier thématique MCP :**  
<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/>

#### Méthode

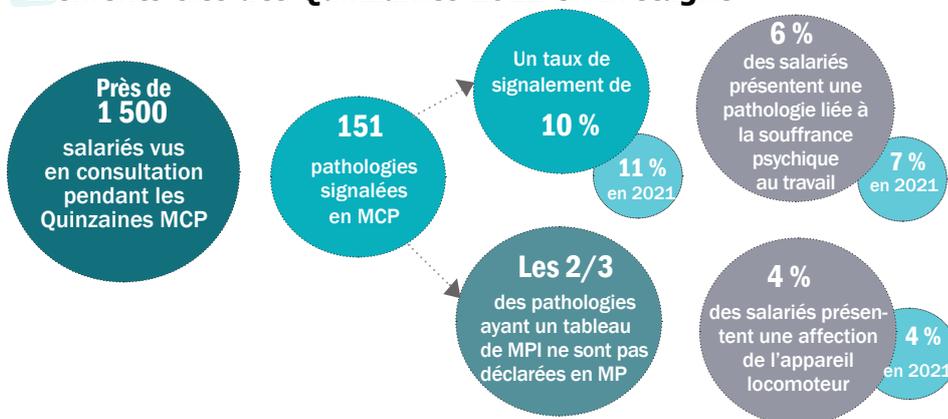
Le programme de surveillance des MCP repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier(e)s, pendant deux semaines consécutives (dites « Quinzaines MCP »), tous les cas de MCP rencontrés 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 (SPST) sollicités sont ceux du régime général (services interentreprises et autonomes, y compris EDF, Orange, 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).

#### Éléments clés des Quinzaines 2022 en Bretagne



## PARTICIPATION DES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, 293 médecins du travail exerçant en Bretagne ont été sollicités. Pour cette dixième année d'adhésion de la région au programme, 19 médecins ont participé à au moins une des deux Quinzaines, dont plus des 2/3 (68 %) avec un(e) infirmier(e) de santé au travail, ce qui correspond à un taux de participation régional de 6 % sur l'année 2022.

Près des 3/4 des médecins (73 %) ont utilisé l'application informatique en ligne dédiée à la saisie des MCP.

La participation aux Quinzaines MCP varie selon les départements : 11 médecins participants exercent en Ille-et-Vilaine, 4 dans le Finistère, 3 dans les Côtes-d'Armor et 1 dans le Morbihan.

Elle est également inégale selon les types de services : 12 médecins participants exercent dans les services interentreprises, 3 dans les services autonomes, 2 à la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et 2 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

1 432 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2022 dont 25,7 % [22,8-28,8] en entretien infirmier.

Le type de visite le plus représenté est la visite d'information et de prévention d'embauche (VIPE), 21 % [18,3-23,9], devant la visite à la demande 17,3 % [14,8-20], et la visite de reprise, 14,3 % [12-16,9] ex-aequo avec la visite d'information et de prévention périodique (VIPP), 14,3 % [12-16,8].

Plus de 8 salariés vus sur 10 sont en contrat à durée indéterminée (81,2 % [78,4-83,8]) et près de 8 sur 10 travaillent dans le secteur privé (77,1 % [74,1-79,9]). Les salariés vus au cours des Quinzaines sont âgés de 15 à 67 ans, avec une moyenne d'âge de 41,3 ans. Tous les secteurs d'activité sont représentés (*figure 2*).

**Au fil des réformes successives du cadre législatif qui régit les SPST, 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 2022, la part des visites périodiques dans les Quinzaines a diminué, tandis que la part des visites d'embauche et la part des visites à la demande ont 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.

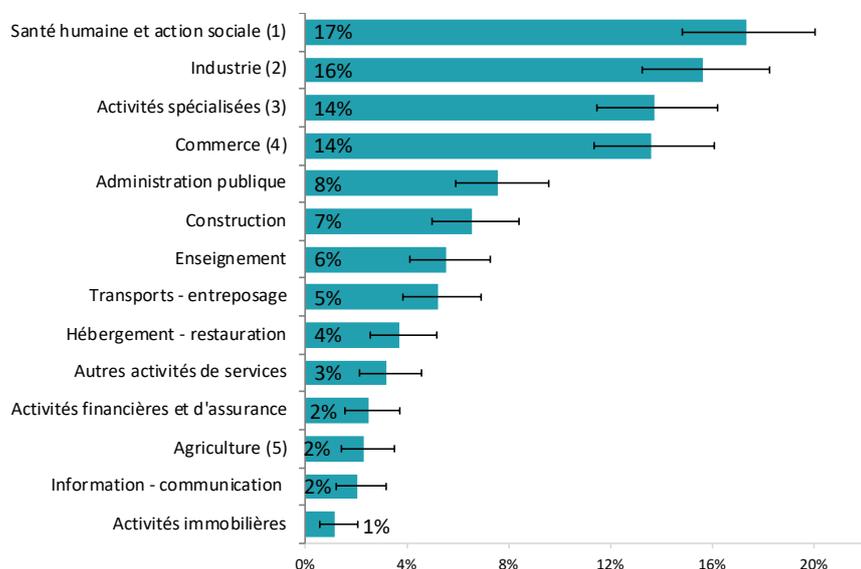
## REDRESSEMENT DES DONNÉES

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 estimés pour les années précédentes ont également été redressés selon la même méthodologie.

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 Khi<sup>2</sup>. 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 2022\*



Source : Quinzaines MCP 2022. 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) Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien ; (4) Commerce de gros et de détails ; (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.

**La 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

### Près d'un salarié sur 10 concerné par une MCP en 2022

En Bretagne, parmi les salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines en 2022, 133 salariés ont fait l'objet d'un signalement d'une, deux ou trois MCP, soit 9,9 % d'entre eux [8-12,1].

Parmi les 133 salariés pour lesquels au moins un signalement a été fait, 55 sont ouvriers, 35 professions intermédiaires, 31 employés et 12 cadres.

En 2022, 151 pathologies ont été signalées.

Les taux de signalement ont varié sur la période 2012-2022.

Après une baisse des taux en 2014 et 2015, et un maximum atteint en 2021, le taux en 2022 reste à un niveau élevé, mais avec une tendance à la baisse par rapport à 2021 (figure 3).

### 3 visites de pré-reprise du travail sur 10 et 1 visite à la demande sur 5 ont fait l'objet d'un signalement MCP

Plus d'un quart des visites de pré-reprise (29,5 % [20,2-40,3]) a donné lieu à un signalement ainsi que 20,1 % [13,7-27,9] des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur).

C'est également le cas pour 13 % [7,4-20,8] des visites de reprise, 11,7 % [6,9-18,4] des examens médicaux d'aptitude périodique (EMAP) et 5,7 % [2,5-11] des visites d'information et de prévention périodique (VIPP).

A contrario, les visites intermédiaires (0,4 % [0-6]), les visites d'information et de prévention d'embauche (0,5 % [0-2,8]) et les examens médicaux d'aptitude d'embauche (1,2 % [0,2-4,2]) présentent les proportions les plus faibles.



L'évolution du taux de signalement est à analyser en lien avec l'évolution des types de visite : la réforme de la médecine du travail a entraîné depuis 2017 une augmentation des visites à la demande ou de reprise, ces visites sont plus propices aux signalement de MCP.

### Plus d'une salariée sur 5 concernée après 54 ans

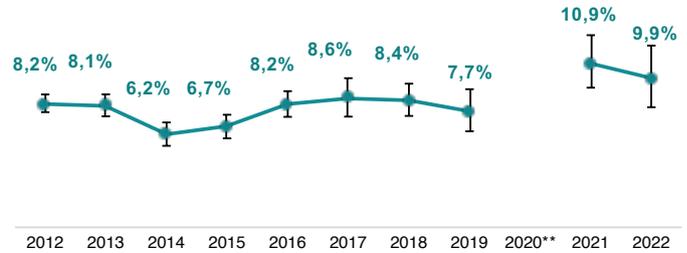
Le taux de signalement des femmes est supérieur à celui des hommes dans toutes les tranches d'âge, et l'écart entre les genres est le plus élevé après 54 ans et entre 35 et 44 ans. Le taux de signalement culmine chez les femmes âgées de 55 ans et plus (figure 4).

Si les taux de signalement ne varient pas de manière significative selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP), ils augmentent progressivement avec la taille de l'entreprise (en nombre de salariés sur le site) : 4,6 % [1,8-9,8] des salariés qui travaillent dans des établissements de moins de 10 salariés sont concernés par une MCP, alors que ce taux est trois fois plus élevé pour les salariés travaillant dans les établissements de 200 salariés ou plus : 15,7 % [11,8-20,4].

### Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale est le plus concerné avec près d'1 salarié sur 5 qui présente une MCP

Le taux de signalement dans ce secteur (19 %) est deux fois supérieur au taux moyen régional (9,9 %). Le secteur de l'industrie arrive en seconde position avec un taux proche du niveau régional (figure 5).

## 3 Évolution du taux de signalement MCP\* en Bretagne

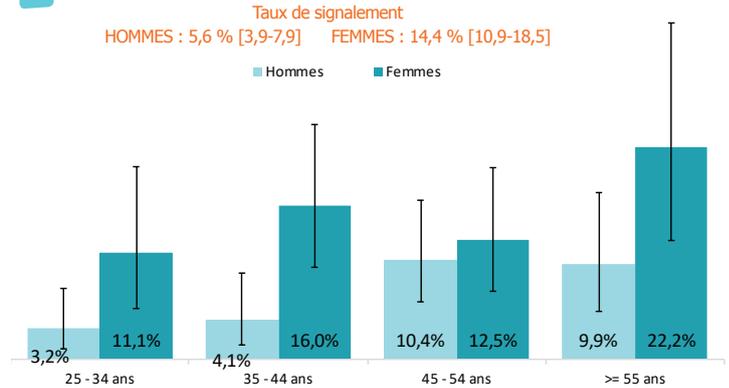


Source : Quinzaines MCP 2022. Exploitation ORS Bretagne.

\*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

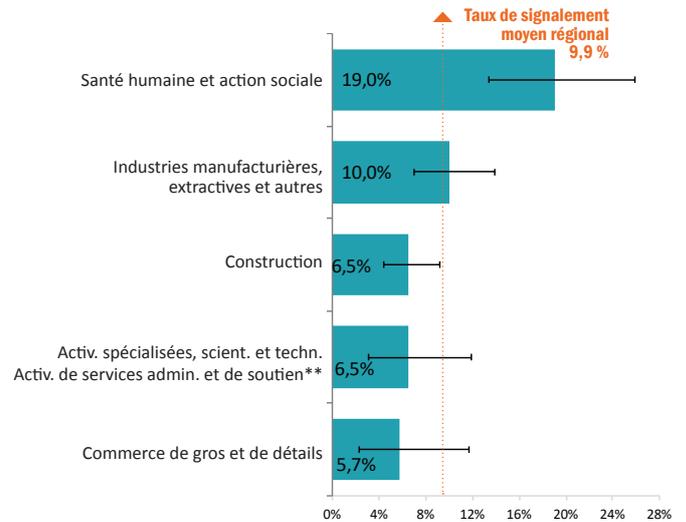


Source : Quinzaines MCP 2022. Exploitation ORS Bretagne.

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

Le taux de signalement n'est pas présenté pour les salariés 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 2022. 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.

## 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](http://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 24 % [16-33] des pathologies signalées. Ces pathologies concernent pour 95 % [83-99] des troubles musculosquelettiques (TMS).

Pour les 40 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (figure 6) :

- 67 % [49-81] n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP alors qu'elles seraient susceptibles d'être reconnues,
- 8 % [2-21] ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance,
- 26 % [13-43] étaient en cours de déclaration.

Entre 2012 et 2022, le taux de non-déclaration varie selon les années (figure 7). Le taux de non-reconnaissance qui avait augmenté en 2021, retrouve le niveau de 2017 et 2019.

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

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

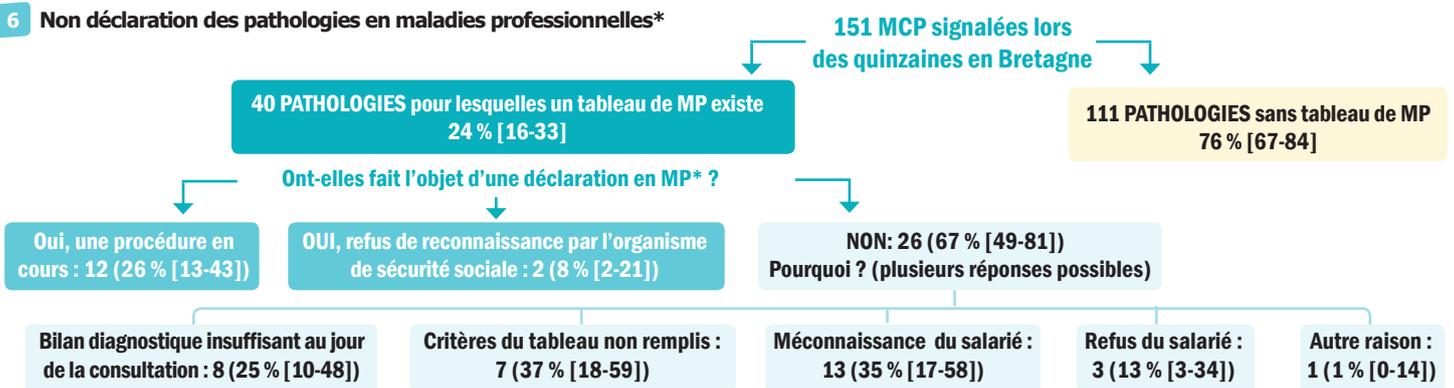
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (37 % [18-59]),
- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (35 % [17-58]),
- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale (25 % [10-48]) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (13 % [3-34]) lié principalement à la complexité de la démarche.

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

Selon l'expertise des médecins du travail, 76 % [67-84] des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme MP. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 71 % [60-81] d'entre elles (essentiellement des syndromes anxio-dépressifs et burn-out), puis les troubles musculosquelettiques (18 % [11-29], essentiellement des lombalgies).

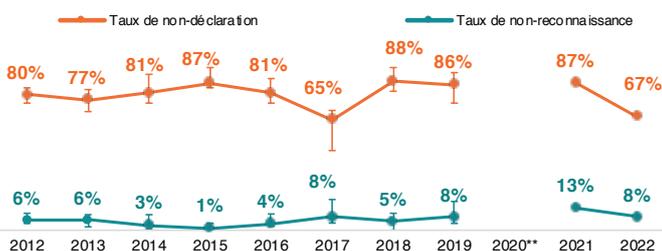
Le réseau MCP permet de fournir des informations pour les pathologies pour lesquelles il n'existe pas de tableau et qui sont très rarement reconnues par le CRRMP.

## 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 2022, 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 musculosquelettiques (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, site du PRST4 : <https://www.santeautravaillenbretagne.fr/connaissance/sinistralite-regime-general/>.

Les analyses présentées sur cette page portent sur

**151 MCP signalées pour 133 salariés**

**88 MCP** sont des affections de l'appareil locomoteur (ALM) essentiellement des troubles musculo-squelettiques (TMS) pour 76 salariés concernés\*

**59 MCP** en lien avec la souffrance psychique au travail pour 59 salariés

NB : 4 autres MCP ont été signalées (un cancer, une allergie, une maladie de l'appareil digestif et une céphalée).  
\*Un salarié peut présenter plusieurs pathologies ALM.

## La prévalence la plus élevée est observée pour la souffrance psychique chez les femmes (tableau 8)

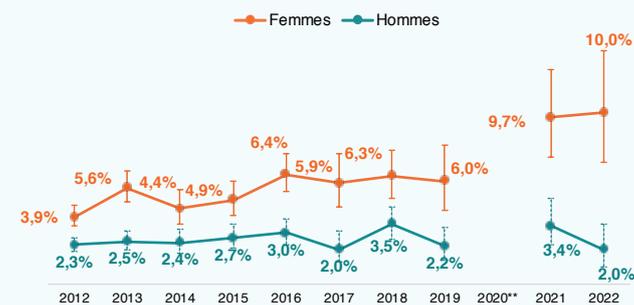
Parmi les salariés vus en consultation au cours des Quinzaines, 5,9 % [4,4-7,7] présentaient une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail et 4,1 % [2,9-5,6] au moins une ALM liée au travail. Les femmes ont des taux de prévalence cinq fois plus élevés que les hommes pour la souffrance psychique (10,0 % chez les femmes contre 2,0 % chez les hommes). Pour les ALM, au contraire, les taux sont proches entre les hommes (3,7%) et les femmes (4,5 %). Parallèlement, on observe un taux de prévalence pour la souffrance psychique supérieur à celui des ALM à partir de la tranche d'âge de 35 ans, et surtout entre 35 et 44 ans où il est trois fois plus élevé (figure 9).

## En 2022, la 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

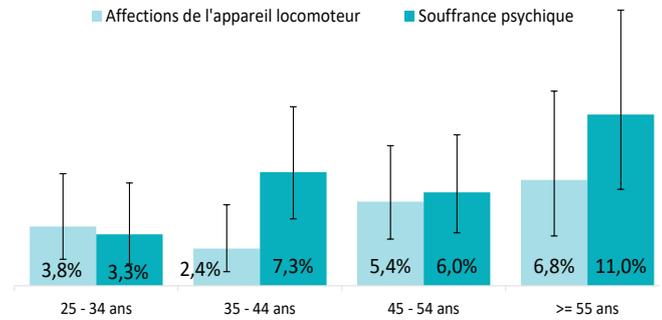
Le taux de prévalence de la souffrance psychique chez les femmes, globalement en augmentation depuis 2012, a fortement augmenté (de + 50 %). Chez les hommes, le taux diminue en 2022 (figure 10). Concernant les ALM, chez les hommes, alors que le taux de prévalence avait globalement diminué entre 2012 et 2019, il a atteint son maximum en 2021, puis tend à rester stable en 2022 (figure 11). Chez les femmes, à l'inverse, après une baisse continue entre 2012 et 2016, le taux est en hausse sur la période 2017-2019, ainsi qu'en 2022.

### ÉVOLUTION

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

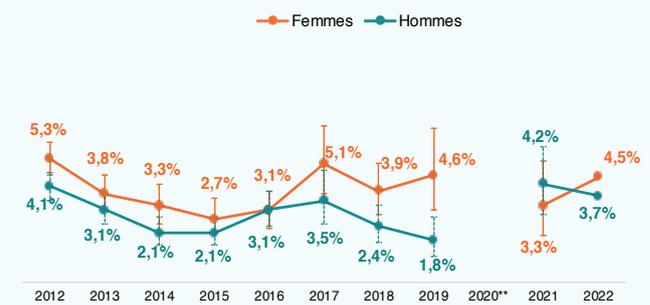


#### 9 Taux de prévalence redressé\* des deux principaux groupes de pathologies selon l'âge



Source : Quinzaines MCP 2022. 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).

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



Source : Quinzaines MCP 2022. 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, ceux âgés de 45-54 ans sont les plus concernés. Les femmes sont plus touchées que les hommes entre 25 et 34 ans et à partir de 55 ans (figure 12).

### Les ouvriers les plus touchés par les ALM

La prévalence des ALM est la plus élevée chez les ouvriers (6 % [4,1-8,6]), suivis par les professions intermédiaires (4,3 % [2-7,9]) et les employés (4 % [1,9-7,2]) (prévalence nulle chez les cadres) (figure 13). Globalement, les taux ne varient pas selon la taille de l'entreprise (en nombre de salariés).

### Le secteur de la santé humaine/action sociale 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 santé humaine/action sociale est le plus touché par les ALM, avec près de 10 % des salariés concernés.

Chez les femmes, les deux secteurs les plus touchés sont ceux de la santé humaine/action sociale (10,1 % [5,6-16,5]) et de l'industrie (5,2 % [1,6-12,9]). Chez les hommes, il s'agit en premier lieu du secteur de la santé humaine/action sociale (8,2 % [2,2-21,1]), puis la construction (5,9 % [3,8-8,7]).

## LE TRAVAIL AVEC FORCE ET LES POSTURES : PRINCIPAUX FACTEURS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE ASSOCIÉS\*

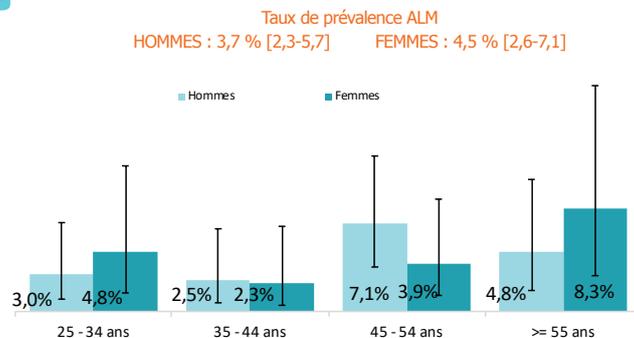
Le travail avec force (agent mis en cause dans (63 % [50-74]) des ALM signalées), et les postures\*\* 52 % [40-65] ainsi que les mouvements répétitifs (36 % [25-49]) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités par les médecins pour expliquer les ALM.

À noter que dans 18 % [10-29] des situations, des nuisances organisationnelles et relationnelles sont évoquées, essentiellement en lien avec le management (13 % [7-24]) et les exigences inhérentes à l'activité (9 % [4-19]).

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

\*\* qui comprend le port de charge.

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

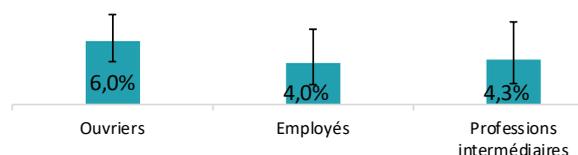


Source : Quinzaines MCP 2022. Exploitation ORS Bretagne.

\*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.

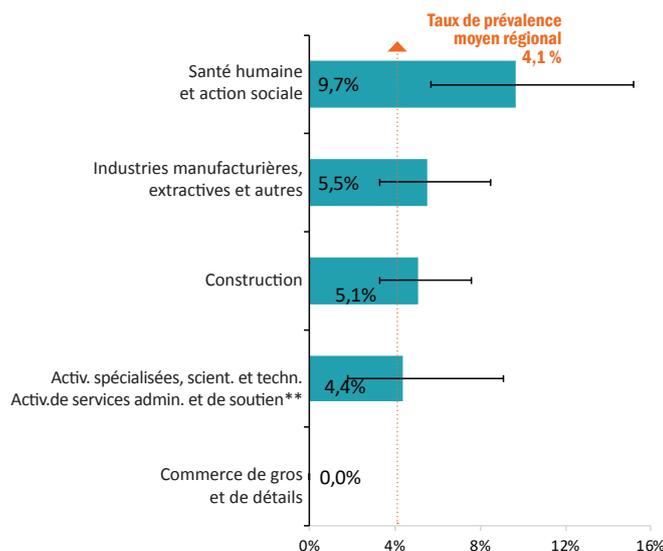
## 13 Taux de prévalence redressé\* des ALM selon la catégorie socioprofessionnelle



Source : Quinzaines MCP 2022. Exploitation ORS Bretagne.

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

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

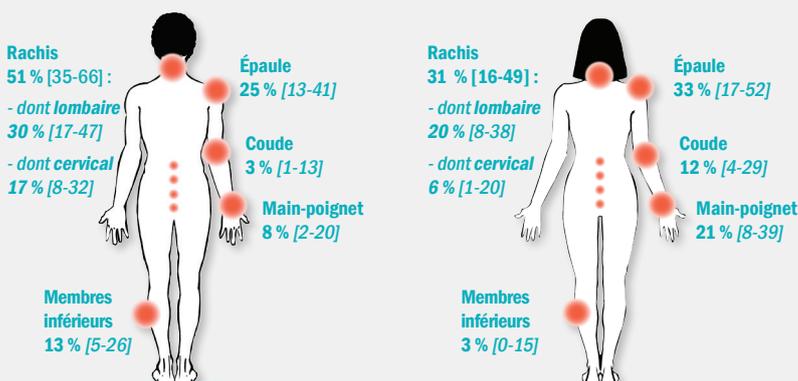


Source : Quinzaines MCP 2022. Exploitation ORS Bretagne.

\*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 (15 % [7-25]), les lésions de l'épaule sans précision (9 % [4-19]) et les lombalgies basses (8 % [3-18]).

## 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 MCP signalées sur dix témoignent d'une souffrance psychique

Les symptômes de dépression (51,3 % [36,5-65,8]) et les situations d'épuisement professionnel ou burn-out (24,8 % [13,7-39,1]) arrivent au premier rang, suivis par des signes d'anxiété (14,2 % [6,2-26,9]).

### Les femmes de 55 ans et plus sont les plus concernées

Globalement, le taux de prévalence est cinq fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Le taux atteint un pic chez les salariées de 55 ans et plus qui est trois fois plus élevé que chez les hommes (*figure 16*).

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

En termes de catégorie socioprofessionnelle, les prévalences sont les plus faibles chez les ouvriers (0,7% [0,2-1,9]) et les plus élevées chez les cadres (10,6 % [5,4-18,4]) (*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 5,7 % [3,4-8,9]), contre 3,5 % [1,6-6,5] pour les entreprises de 10 à 49 salariés et 2,5 % [0,9-5,7] pour les entreprises de 50 à 249 salariés.

### Le secteur de la santé humaine/action sociale 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 la santé humaine/action sociale est le plus touché avec un taux de 8,7 % [5-14], et celui de la construction le moins concerné : 1,6 % [0,7-3,1] (*figure 18*).

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

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

- le management (82 % [69-92]),
- la surcharge de travail (44 % [30-59]),
- les changements dans l'organisation et modalités particulières de management (33 % [20-47]),
- les dysfonctionnements des prescriptions de la hiérarchie (15 % [7-28]),
- la qualité des relations avec la hiérarchie (11 % [4-23])
- le déficit de reconnaissance (10 % [4-22]),
- l'insuffisance de moyens (4 % [1-13]).

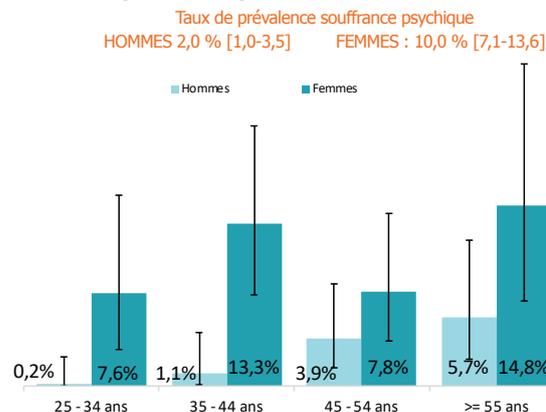
Les relations au travail et la violence sont également citées 1 fois sur 4 (26 % [15-41]), tout particulièrement :

- la qualité de la relation au travail (23 % [12-37]) : ambiance de travail, troubles relationnels au travail, conflit professionnel,

Les exigences inhérentes à l'activité sont évoquées dans 22 % [12-36] des cas (travail sous contrainte de temps imposée,...), le plus souvent en lien avec les caractéristiques propres à l'activité dans 16 % [7-29] des cas.

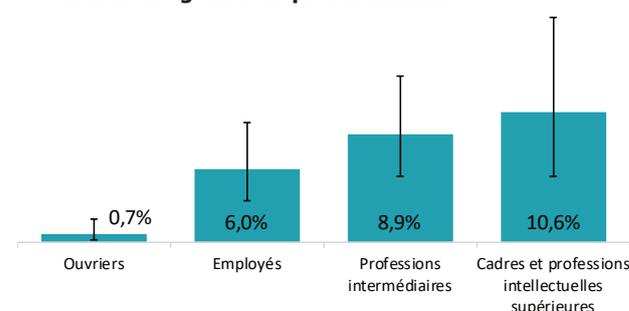
\* Plusieurs facteurs d'exposition peuvent être codés associés à une même pathologie.

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



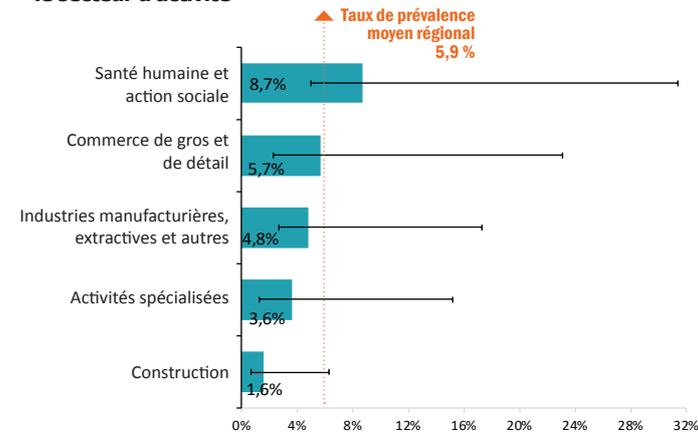
Source : Quinzaines MCP 2022. Exploitation ORS Bretagne.  
\*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).  
Les données pour les moins de 25 ans ne sont pas présentées car les effectifs sont inférieurs à 5.

### 17 Taux de prévalence redressé\* de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle



Source : Quinzaines MCP 2022. 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 redressé\* de la souffrance psychique selon le secteur d'activité



Source : Quinzaines MCP 2022. 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 2022, les médecins bretons qui ont participé aux Quinzaines ont rencontré 1 432 salariés, dont 133 ont fait l'objet d'un signalement MCP, soit un taux régional redressé de signalement de 9,9 %, en légère baisse par rapport à celui observé en 2021 (10,9 %), mais toujours en nette hausse par rapport à l'ensemble des années précédentes.

▶▶ 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 2022. Celle des visites périodiques a diminué, ce qui peut impacter les taux de signalement.

L'augmentation des taux de signalement MCP est multifactorielle et résulte à la fois de la modification de la structure des visites et des conditions de travail qui se dégradent<sup>1</sup>.

▶▶ Au total, 151 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 groupes de 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 (10 % ; 2 % chez les hommes). Les ALM arrivent en deuxième position chez les femmes (4,5 %) mais au premier rang chez les hommes (3,7 %).

▶▶ Les agents d'exposition professionnelle cités en lien avec les ALM correspondent en premier au travail avec force et aux postures, puis aux gestes répétitifs. Un contexte organisationnel et relationnel délétère au travail est évoqué par près d'un salarié sur cinq (18 %), 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 est plus élevé sur la période 2017-2022.

▶▶ 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 les exigences inhérentes à l'activité.

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

Chez les hommes, le taux diminue en 2022 par rapport à 2012.

▶▶ Environ un quart des MCP signalées en 2022 correspond à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, parmi celles-ci, les deux-tiers 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, notamment sur le plan de leur santé mentale liée à leurs conditions de travail.

## 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.**

<sup>1</sup> Santé publique France : dossier thématique MCP

## ACTUALITÉS 2024 :

### EVOLUTION DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL : EXPÉRIMENTATION DE RECUEIL INTÉGRÉ AUX LOGICIELS MÉTIER DES SERVICES DE PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Afin de faciliter la participation des équipes des SPST à ce dispositif, Santé publique France développe actuellement une expérimentation visant à simplifier le recueil de données tout en conservant le mode de fonctionnement par Quinzaine. Cette expérimentation prévoit d'une part une extraction automatisée des données utiles au programme MCP et déjà présentes dans les logiciels métiers des SPST, et d'autre part une intégration dans ces derniers d'un module dédié au recueil (puis à l'export) des données spécifiques au programme MCP.

Ce nouveau mode de recueil sera dans un premier temps testé dans deux régions pilotes, la Bretagne et l'Occitanie. Les développements informatiques sont en cours pour un déploiement et un lancement de ce nouveau mode de recueil dans les deux régions pilotes mi-2024.

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 2022, tout particulièrement les médecins référents MCP qui se sont portés volontaires. Nous remercions également les présidents et les directeurs des services de santé au travail pour leur implication, ainsi que le personnel administratif, les assistantes, les informaticiens qui apportent leur aide concrète aux médecins du travail et se mobilisent fortement pour cette étude.



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

**le site de l'ORS Bretagne**  
**rubrique Santé au travail**

<http://www.orsbretagne.fr>

ou par mail à [p.bedague@orsbretagne.fr](mailto:p.bedague@orsbretagne.fr)

**le site de la DREETS Bretagne**

<https://bretagne.dreets.gouv.fr/MCP-maladies-a-caractere>