



Santé mentale et travail : quelle surveillance à partir du signalement des maladies à caractère professionnel ?

*Madeleine Valenty, Audrey Lemaitre, Julie Homère,
Julie Plaine, Ellen Imbernon
InVS - Département Santé travail*

Souffrance mentale et travail

- ❑ Littérature abondante sur les liens entre organisation du travail et santé physique et mentale
- ❑ Risques Psycho-Sociaux¹ (RPS), Karasek, Siegrist, justice organisationnelle, exigences émotionnelles, conflits éthiques, violences, harcèlement, insécurité de l'emploi,...
- ❑ Difficile à appréhender : entités pathologiques diverses, outils de mesure différents, ressenti, interdépendance entre mesure de l'exposition et mesure de la pathologie, ..
- ❑ Plusieurs rapports d'experts, différentes écoles, différentes approches disciplinaires

- ❑ Tentatives de quantification et de surveillance
 - Par approches indirectes*** : évaluation de part de la maladie dépressive des adultes attribuable aux déterminants professionnels
 - Par approches directes*** :
 - interrogatoire des travailleurs : mesure du bien-être/mal-être au travail et de leur ressenti sur les liens avec le travail, de la souffrance mentale, repérage des RPS,
 - ⇒ **observations des médecins du travail**

1 : risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental



Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) - Contexte

❑ Dispositif législatif :

- Art L 461-6 du code de la SS : « Est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration **tout symptôme et toute maladie qui présentent, « à son avis », un caractère professionnel** »

❑ S'appuyer sur **l'expertise clinique** des médecins du travail pour la surveillance épidémiologique et la veille sanitaire

Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (**MCP**) - Objectifs

- ❑ Produire des indicateurs nationaux et régionaux
- ❑ Mesurer la sous-déclaration des MP
- ❑ Aider la révision ou extension des tableaux de réparation des maladies professionnelles
- ❑ Initier une dynamique de contribution à la veille sanitaire parmi les médecins du travail

Les opérateurs

Réseau de médecins du travail volontaires

*Signalement de toutes les MCP
Survenues durant deux quinzaines dans l'année*

Inspection médicale régionale du travail

Animation régionale réseau, rétro information

Epidémiologiste InVS - ORS - Direccte

Validation, analyse des données régionales,
restitution régionale

InVS

Validation et analyse des données nationales, restitution des résultats nationaux

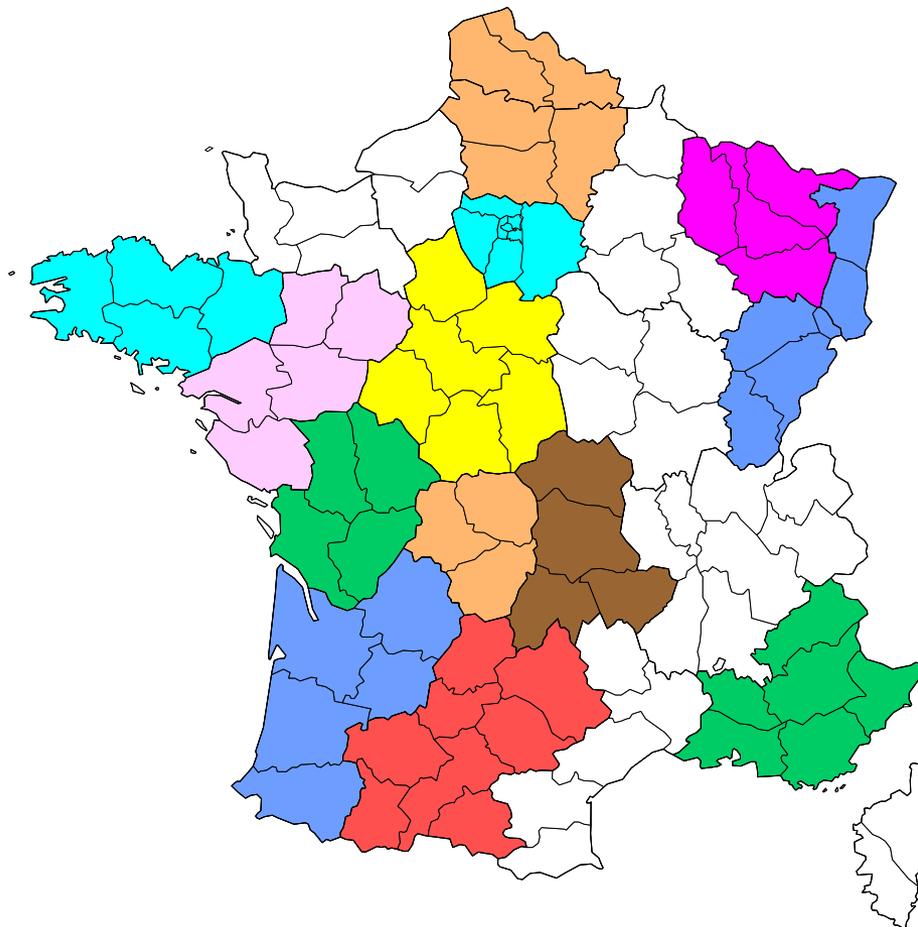
Le Réseau MCP

2011

711 médecins
78 884 salariés
4 591 signalements MCP

Prévalence MCP :
5,1 % hommes
6,7 % femmes

Année d'entrée



Souffrance mentale imputable au travail

2011 : 1492 notifiées

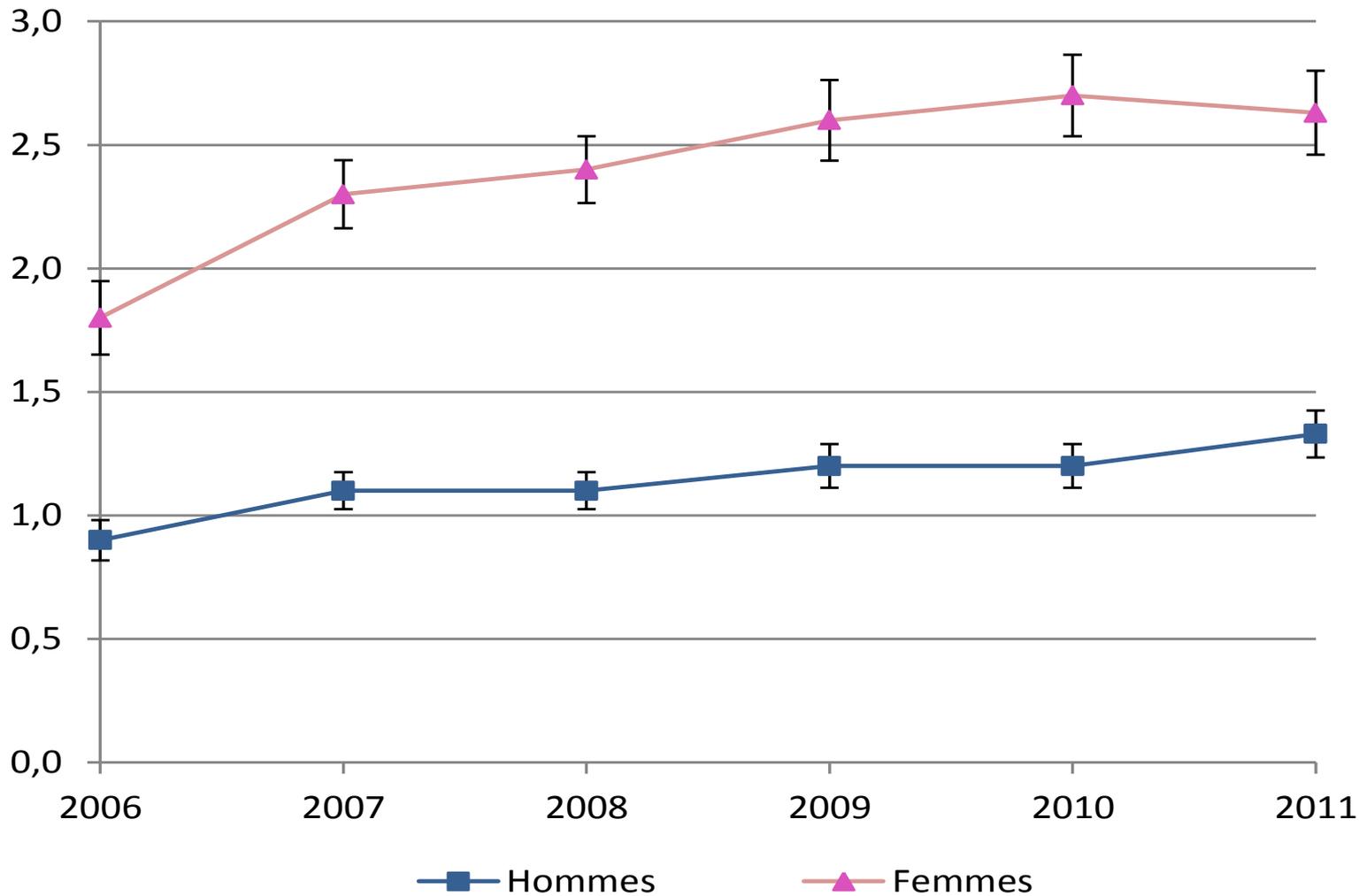
2^{ème} MCP signalée après les affections ostéoarticulaires

Prévalence : 1,3 % Hommes ; 2,6 % Femmes

CIM-10	Pathologie /Symptôme	Hommes N = 594	Femmes N = 898
F320-322, F412,	<i>Dépression</i>	64,1 %	66,8 %
F419	Troubles anxieux	11,3 %	12,1 %
F510, F519	Troubles du sommeil	10,5 %	5,5 %
Z73	Burn-out	5,7 %	7,1 %
F431	Syndrome post-traumatique	1,7 %	2,9 %
F102	Addictions	1,2 %	0,3 %
F45	Somatisation	0,7 %	0,6 %
F48	Névrose	0,3 %	0,1 %

Prévalence de la souffrance mentale imputable au travail de 2006 à 2011

%

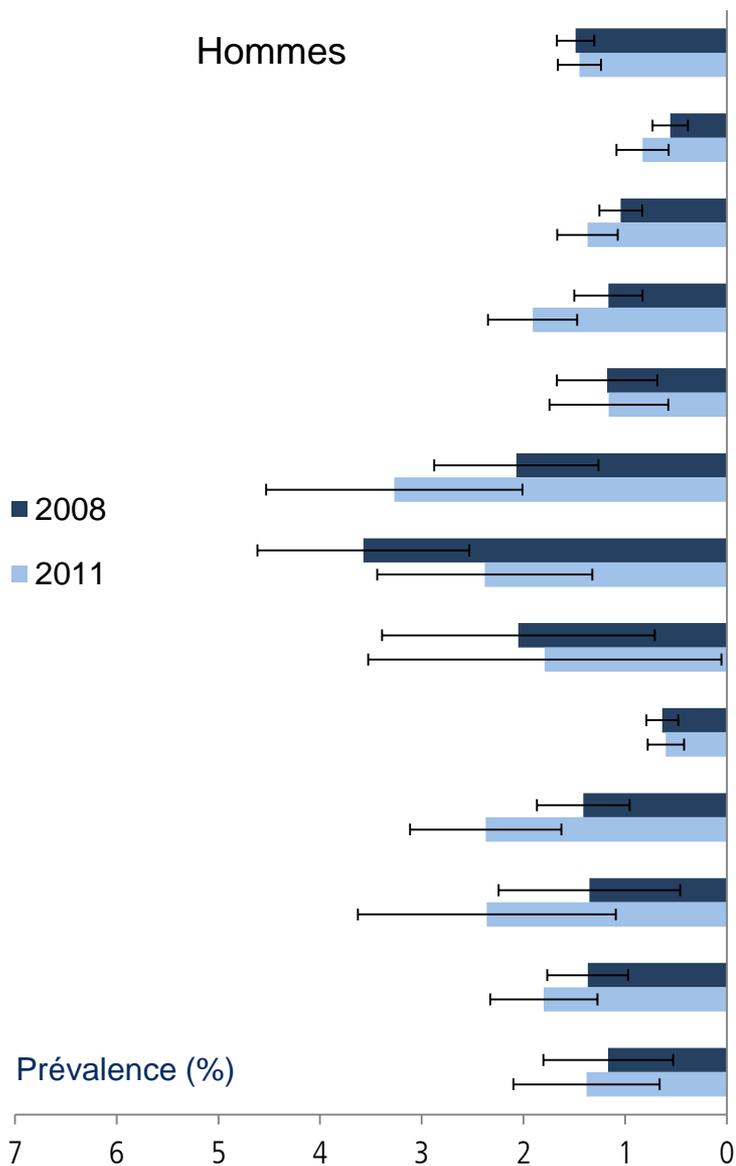


Principaux facteurs que les médecins considèrent à l'origine de la souffrance mentale des cas signalés

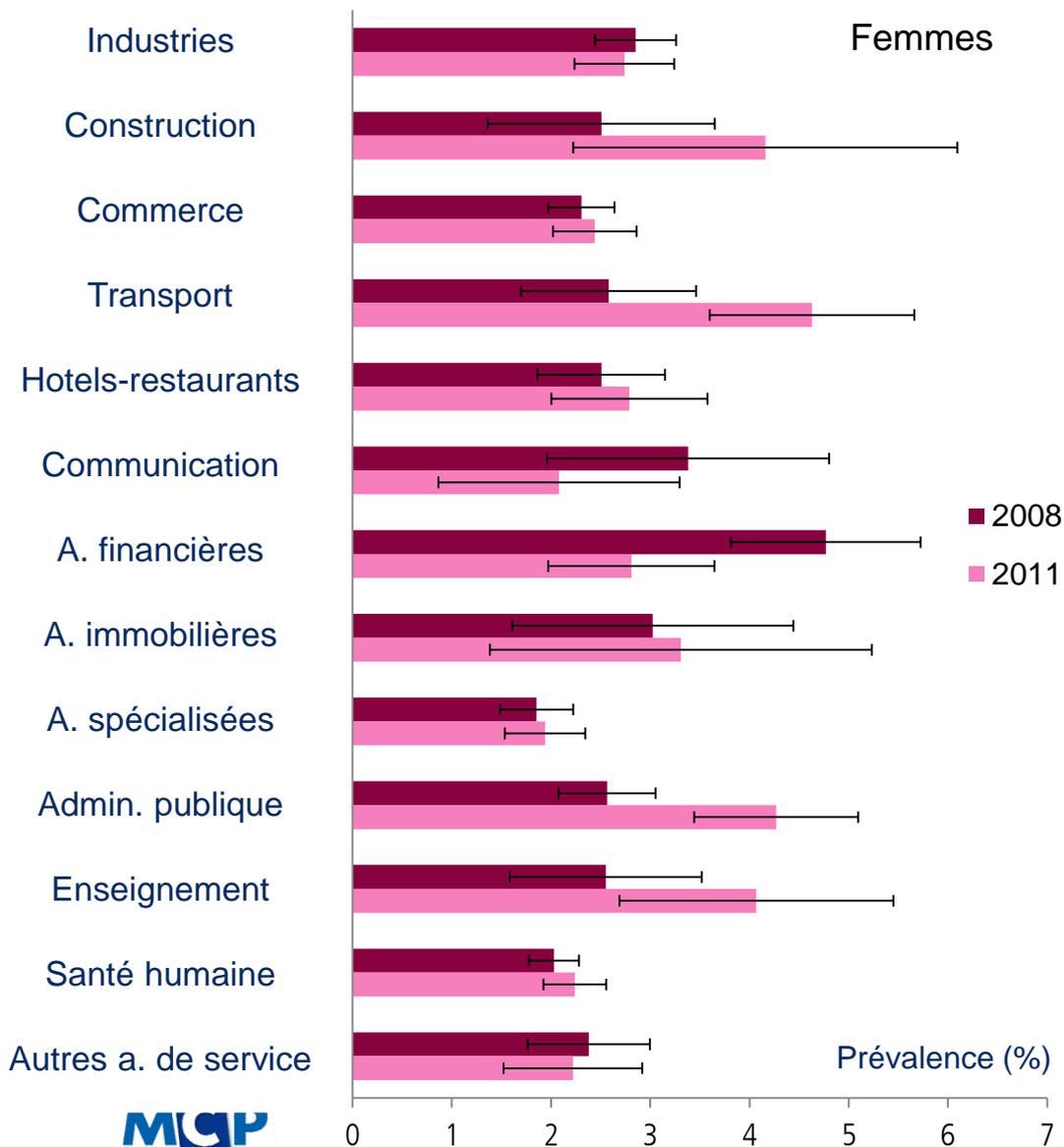
	Hommes (N=594)	Femmes (N=898)
Organisation, management	48,5 %	45,9 %
Charge de travail	13,2	13,2
Dysfonctionnement prescriptions	6,3	7,6
Changement d'organisation	7,3	6,9
Déficit de reconnaissance	6,8	6,1
Manque de moyens	4,8	4,3
Mutation, déplacement		
Faible latitude décisionnelle		
Relations	26,0 %	34,6 %
Avec la hiérarchie	10,8 %	13,9 %
Avec les pairs	4,8 %	7,9 %
Harcèlement, discrimination	2,7 %	3,9 %
Exigences inhérentes activité	16,8 %	11,4 %
Horaires (nuit, dimanche, gardes, modifications non programmées, ..)	6,3 %	3,3 %
Ethique professionnelle	4,0 %	3,5 %

Souffrance mentale imputable au travail et secteur d'activité

Hommes



Femmes



Prévalence (%)

Prévalence (%)

Souffrance mentale imputable au travail - 2011

	Hommes OR ajustés (IC95 %)	Femmes OR ajustés (IC95 %)
Âge		
< 25 ans	Ref	Ref
25-34 ans	2,6 (1,5 - 4,3)	3,3 (2,1 - 4,4)
35-44 ans	5,0 (3,0 - 8,3)	4,6 (0,9 - 6,2)
45-54 ans	5,7 (3,5 - 9,5)	4,7 (3,2 - 6,8)
> 54 ans	6,3 (3,8 - 10,7)	4,5 (3,0 - 6,6)
Catégorie sociale		
Ouvriers	Ref	Ref
Employés	2,6 (2,6 - 3,3)	2,4 (1,9 - 3,1)
Professions inter.	3,1 (2,5 - 3,8)	3,2 (2,4 - 4,2)
Cadres	3,4 (2,7 - 4,4)	4,3 (3,2 - 5,9)
Secteur d'activité		
Industries	Ref	Ref
Construction	0,7 (0,5 - 1,0)	1,3 (0,8 - 2,1)
Transport	1,2 (0,9 - 1,6)	1,3 (1,0 - 1,8)
Activités financières	0,9 (0,5 - 1,5)	0,7 (0,5 - 1,1)
Santé humaine	0,9 (0,6 - 1,2)	0,6 (0,5 - 0,8)
Administration publique	1,2 (0,8 - 1,7)	1,1 (0,8 - 1,4)

Discussion

Principaux résultats

- ❑ Augmentation de la prévalence des signalements de la souffrance psychique imputable au travail parmi les travailleurs actifs depuis 2006
- ❑ Sexe ratio F/H = 2
- ❑ Environ 50 % imputées à organisation fonctionnelle du travail (charge de travail, dysfonctionnement hiérarchie, modification non programmée organisation, déficit de reconnaissance...)
- ❑ Problèmes relationnels hiérarchie, collègues, public, (Femmes 35 % Hommes 26 %)
- ❑ Âge et catégorie sociale associés de façon robuste
- ❑ Disparités selon secteur d'activité, qui diminuent légèrement après ajustement sur l'âge et la CSP
- ❑ Certains secteurs attendus n'apparaissent pas clairement

Limites

- Salariés actifs : *Healthy Worker Effect*
- « Filtre » médecin du travail
- Caractérisation des troubles signalés non standardisée
- Critères d'imputabilité propres à chaque médecin (mise en place de groupes de réflexion entre pairs)

Discussion

- ❑ Certains résultats inhabituels :
 - gradient social inverse stable dans ce programme
 - association avec secteur d'activité moins prononcée qu'à première vue

- ❑ Observation des médecins du travail : biais ou réalité ?
 - ⇒ confrontation des résultats avec autres sources d'information
 - ⇒ nécessité de poursuivre des approches pluridisciplinaires

*Très rares maladies professionnelles reconnues dans ce champ :
196 déclarées au RGSS et 94 reconnues et indemnisées en 2011,
pas de tableau de MP, commission ad hoc*



Remerciements

Médecins Inspecteurs du Travail participant au réseau

J. Alves, J. Albouy, C. Berson, M. Brom, H. Cadéac-Birman, MH Cervantes, P. Faillie, F. Fernet, N.Fily, H. Garrabé, M. Leonard, N. Renaudie, B. Sobczak, MC Riol, V. Tassy, JL Zylberberg

Epidémiologistes en région

A. Benaïm, P. Bedague, E. Boiselet, P. Clappier, J. Debarre, A. Eloy, E. Fauchille, MR Fradet, P. Latchmun, S. Maquinghen D. Provost, H. Prouvost, S. Rivière, A. Rouchaud, C. Serazin, M. Taouqui, F. Sillam, H. Villet

Médecins du travail contribuant au réseau MCP

MCP

LES
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL

RÉSULTATS
2010

EN
FRANCHE-
COMTÉ

Surveillance des m

Dr Emmanuelle Peuvrel, Dr Magdeleine Brons, Julie
'Consultation de pathologies professionnelles du Centre hor
de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

LE PROGRAMME DE SURVEILLAN
DES MALADIES À CARACTÈRE PF
(MCP)

Le programme MCP
volontaires qui s'en
deux semaines au
toute maladie qu
professionnel, en

Ces maladies n'
un régime d'inc
du signalement

En 2010, la
la 4^e année

Les donn
national
connaiss
par les

RÉS

Le

3

e

MCP

LES
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL

RÉSULTATS
2006-2008

en France

Mai 2012

Surveillance des maladies à caractère professionnel

BEH

Bulletin
épidémiologique
hebdomadaire

InVS
INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

6 juin 2012 / n° 22-23

Surveillance épidémiologique des risques professionnels, quoi de neuf ? *Epidemiological surveillance of work-related risks: what's new?*

p. 255 Surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats 2008 / *Surveillance programme of work-related diseases in France. Results for 2008*

p. 260 Surveillance des maladies à caractère professionnel : mise en œuvre du protocole des Quinzaines MCP dans des entreprises françaises du secteur de l'énergie / *Surveillance of work-related diseases: implementation of the "Quinzaines MCP" surveillance programme in French companies in the sector of energy*

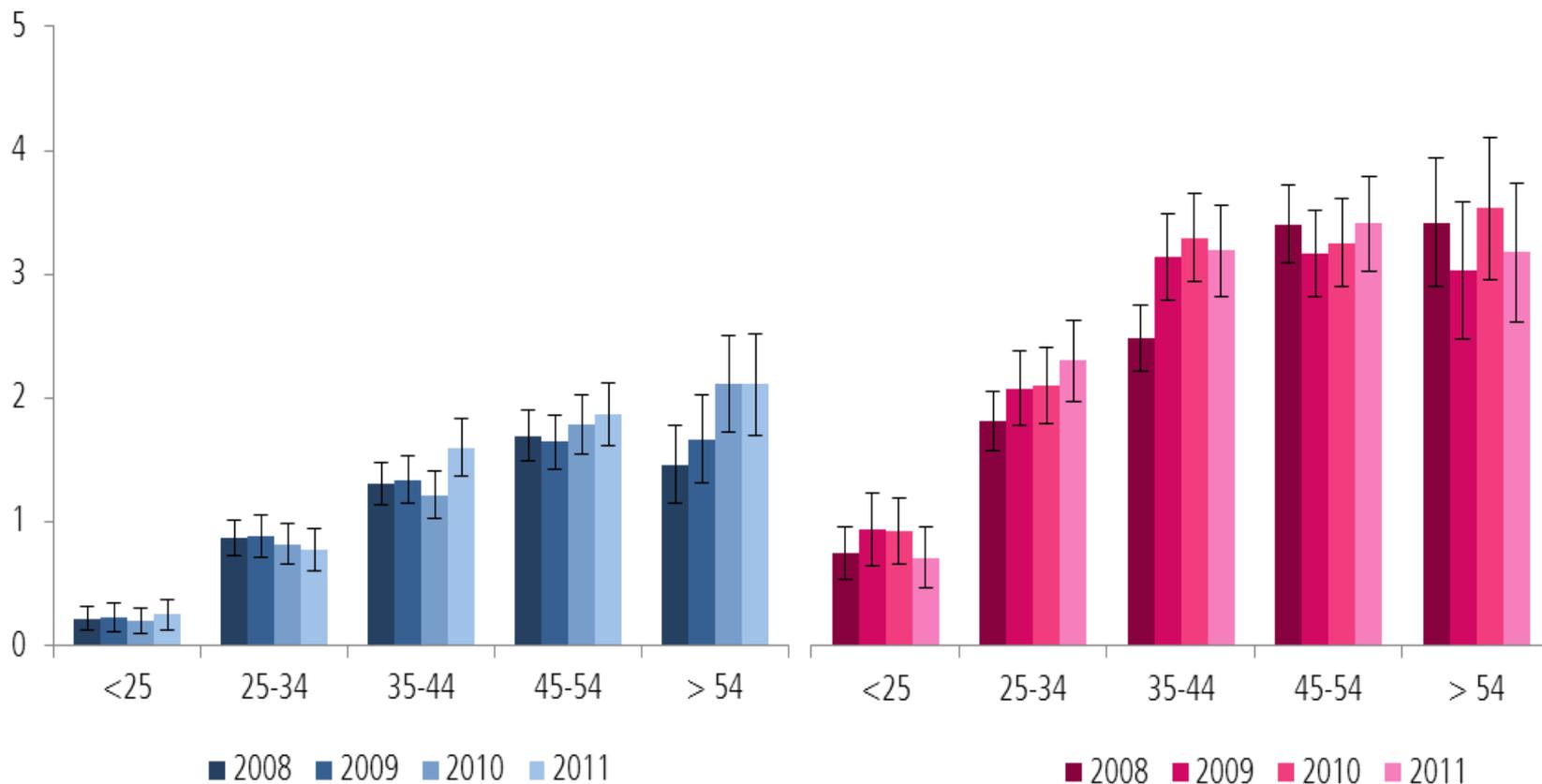
p. 264 Les accidents mortels d'origine professionnelle en France, 2002-2004 / *Fatal occupational injuries in France, 2002-2004*

Souffrance mentale imputable au travail et âge

Prévalence (%)

Hommes

Femmes



Souffrance mentale imputable au travail et catégorie sociale

Prévalence (%)

Hommes

Femmes

