

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Patricia Bédague¹, Mareva Geslin¹, Dr Thomas Bonnet², Dr Isabelle Tron¹, Pauline Delézière³, Julie Homère³, Aurélie Fouquet³, Loïc Garras³, Juliette Chatelot³.

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 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 indemnisées par un régime de Sécurité sociale au moment de la visite. De fait, elles échappent aux statistiques annuelles de la Sécurité sociale (*infographie 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.

LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES MCP

» QUELS OBJECTIFS ?

Ce programme vise à **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, et à faire évoluer les tableaux de MP.

» QUELLE MÉTHODE ?

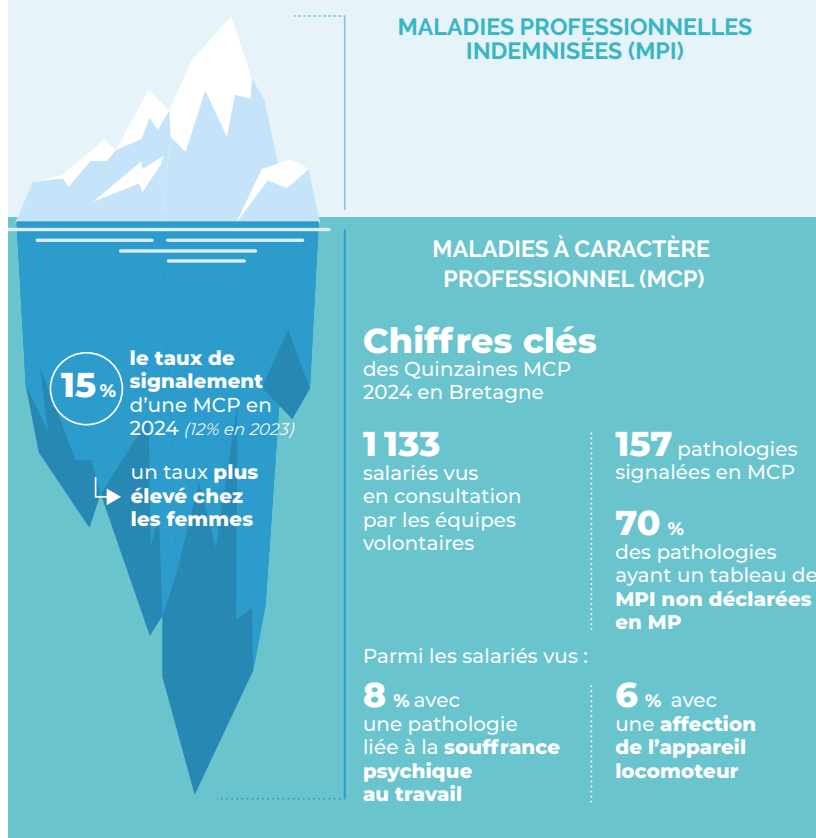
Le programme repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médecins de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmier·ère·s, pendant deux semaines consécutives (dites « Quinzaines MCP »), toutes les MCP rencontrées au cours de leurs consultations 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), de la Fonction Publique Hospitalière (FPH), de la Fonction Publique Territoriale (FPT) et de la Fonction publique de l'État.

Critères de définition retenus pour une MCP :

- 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).

1 MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES (MPI) ET MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)



PARTICIPATION AU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN 2024

Au 1^{er} janvier 2024,
325 médecins du travail
exerçant en Bretagne
sollicités

12^e année
d'adhésion
de la région
au programme

18 médecins
participants à au moins
1 des 2 Quinzaines :

↳ dont **7 sur 18 (39%)**
avec un-e infirmier-ère
de santé au travail

↳ soit **6%** le taux de
participation régional
sur l'année 2024

Une participation inégale
selon les types de services :

↳ **8** médecins exerçant
dans les services
autonomes

↳ **7** dans les services
interentreprises

↳ **3** dans la Fonction
publique

► 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 Khi². Les différences mentionnées dans ce document le sont pour un seuil de significativité de 5 %.

CARACTÉRISTIQUES DES SALARIÉS VUS EN VISITE MÉDICALE ET EN ENTRETIEN INFIRMIER PENDANT LES QUINZAINES

1133 salariés ont été vus en consultation lors des deux Quinzaines 2024 dont 16,9 % [14,4-19,8] par un-e infirmier-ère.

Les types de visite les plus représentés sont la visite à la demande 31,5 % [27,9-35,3] et la visite d'information et de prévention d'embauche (VIPE) 13,2 % [10,7-16,3], devant la visite d'information et de prévention périodique (VIPPP), 13,2 % [11-15,8], et la visite de reprise, 10 % [7,8-12,7].

Plus de 9 salariés vus sur 10 sont en contrat à durée indéterminée (92,2 % [89,8-94]) et plus de 8 sur 10 travaillent dans le secteur privé (81,8 % [78,9-84,5]).

Les salariés vus au cours des Quinzaines sont âgés de 15 à 77 ans, avec une moyenne d'âge de 42 ans. Hormis l'agriculture, tous les secteurs d'activité sont représentés (figure 2).

► AVERTISSEMENT

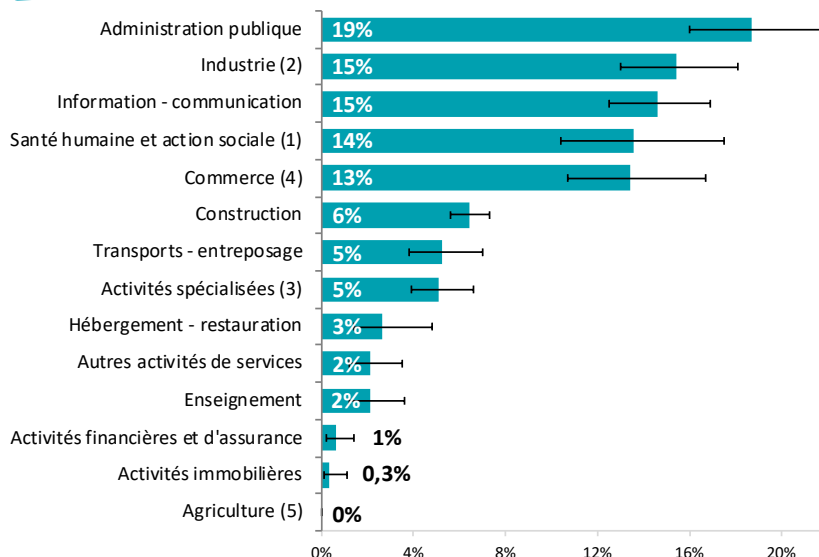
Pour des raisons de fiabilité statistique, seuls les résultats issus d'analyses conduites sur des dénominateurs supérieurs à 100 sont présentés.

Par ailleurs, afin de préserver la confidentialité et de limiter les risques de ré-identification, les résultats reposant sur des effectifs inférieurs à 5 ne sont pas diffusés.

Les pourcentages sont calculés hors données manquantes.

Du fait des réformes successives du cadre législatif qui régit les services de prévention et de santé au travail, entre 2012 et 2024, la part des visites périodiques dans les Quinzaines a diminué, tandis que la part des visites à la demande a augmenté, de même que les visites de reprise et pré-reprise. Les infirmier-ère-s de santé au travail ont la possibilité de réaliser des visites d'embauche ainsi que des visites périodiques.

2 Répartition des secteurs d'activité des salariés vus pendant les Quinzaines 2024*



Source : Quinzaines MCP 2024. 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.

À noter : 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.

► DÉFINITIONS

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.

Le 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. La 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 l'étendue de l'intervalle de confiance : plus l'effectif est important, plus l'intervalle de confiance est précis.

Plus d'un salarié sur 7 concerné par une MCP en 2024

En Bretagne, parmi les 1133 salariés vus en consultation au cours des deux Quinzaines en 2024, 153 salariés ont fait l'objet d'un signalement d'une, ou plusieurs MCP, soit 15,2 % d'entre eux [12,6-18,1]. C'est le taux de signalement le plus élevé de la période 2012-2024 (figure 3). Les signalements sont deux fois plus élevés chez les femmes (19,4 % [15-24,7]) que chez les hommes (11,1 % [8,7-14,2]). Parmi les 153 salariés pour lesquels au moins un signalement a été fait, 62 sont ouvriers, 41 cadres, 25 professions intermédiaires et 25 employés. En 2024, 157 pathologies ont été signalées pour ces 153 salariés.

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 signalements de MCP. Par exemple, la part des visites à la demande est passée de 22,3 % en 2023 à 31,5 % en 2024.

Plus d'un tiers des visites de pré-reprise ont fait l'objet d'un signalement MCP

35,3 % [23,8-48,8] des visites de pré-reprise ont donné lieu à un signalement de MCP, ainsi que 26,6 % [20,7-33,5] des visites à la demande (du salarié ou de l'employeur) (figure 4). C'est également le cas pour 13,5 % [7,6-22,7] des visites de reprise. A contrario, d'autres types de visites présentent des proportions plus faibles. En effet, 6,1 % [2,8-12,8] des visites d'information et de prévention périodique (VIPP), 5,5 % [2,2-13] des visites d'information et de prévention d'embauche (VIPE), 3,7 % [1,3-9,8] des examens médicaux d'aptitude périodique (EMAP) et 0,9 % [0,1-6,4] des examens médicaux d'aptitude d'embauche (EMAE) présentent un signalement de MCP.

Plus d'1 salarié sur 5 concerné après 55 ans

Le taux de signalement est élevé à partir de 35 ans et il culmine chez les salariés âgés de 55 ans et plus (21,2 % [14,7-29,5]) (figure 5).

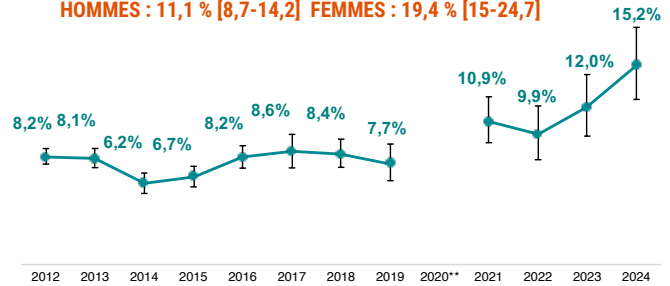
Les taux de signalement ne varient pas de manière significative selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP), ni selon la taille de l'entreprise (en nombre de salariés sur le site).

Le secteur de l'industrie est le plus concerné avec près d'1 salarié sur 7 qui présente une MCP

Le taux de signalement dans ce secteur (15,6 % [10,3-22,8]) est légèrement supérieur au taux moyen régional (15,2 %). Le secteur de l'information-communication (14,9 % [10,4-20,8]) puis celui de l'administration publique (14 % [9,2-20,7]) arrivent en seconde et troisième positions, suivis par la construction (7,3 % [4,9-10,8]).

3 Évolution du taux de signalement MCP* en Bretagne

Taux de signalement en 2024
HOMMES : 11,1 % [8,7-14,2] FEMMES : 19,4 % [15-24,7]

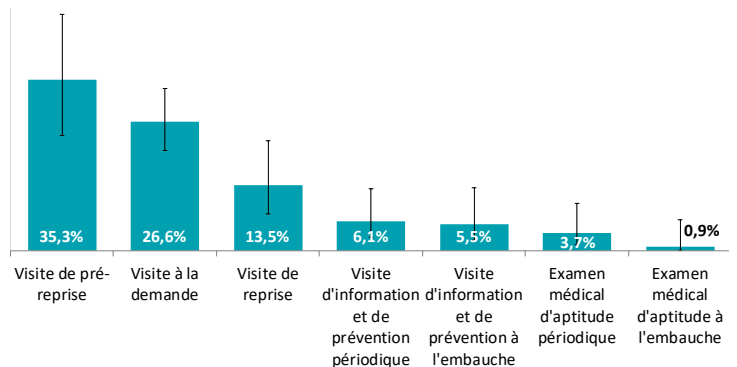


Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

*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.

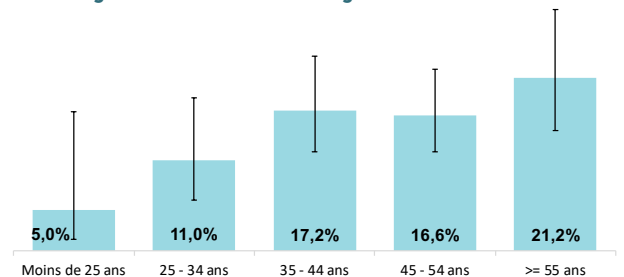
4 Taux de signalement MCP* selon le type de visite



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

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

5 Taux de signalement MCP* selon l'âge



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

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

MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET RISQUE D'INAPTITUDE

Depuis 2024, de nouvelles informations sont recueillies dans le cadre du programme MCP. Elles portent sur le possible besoin, selon le médecin, d'un aménagement du poste de travail pour le maintien en emploi du salarié concerné par une MCP et le risque qu'il soit amené à prononcer son d'inaptitude au poste associé.

- La moitié (49,5 %) des pathologies signalées en MCP en

2024 en Bretagne suggère, selon le médecin du travail, un aménagement du poste de travail pour le maintien dans l'emploi du salarié.

- Dans trois cas sur cinq (61 % [50,9-70,2]), les pathologies signalées en MCP en 2024 en Bretagne sont susceptibles, selon le médecin du travail, d'entraîner un risque d'inaptitude à court, moyen ou long terme.

» DÉFINITIONS

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 musculosquelettiques en maladies professionnelles...

Selon l'expertise des médecins du travail ayant participé aux Quinzaines, un tableau de MP existe pour 25 % [17-34] des pathologies signalées. Ces pathologies concernent pour 90 % [75-96] des troubles musculosquelettiques (TMS).

6 NON DÉCLARATION DES PATHOLOGIES EN MALADIES PROFESSIONNELLES*

Quinzaines 2024 en Bretagne : 157 MCP signalées

25 % [17-34]
pathologies pour lesquelles un tableau de MP existe

75 % [66-83]
pathologies sans tableau de MP

ONT-ELLES FAIT L'OBJET D'UNE DÉCLARATION EN MP* ?

NON 70 %	OUI procédure en cours	21 %
	OUI refus de reconnaissance*	9 %

POUR QUEL MOTIF ? (plusieurs réponses possibles)

1 ^{er} Méconnaissance du salarié	32 %
2 ^e Bilan diagnostique insuffisant au jour de la consultation	25 %
3 ^e Critères du tableau non remplis	24 %
4 ^e Autres raisons diverses	16 %
5 ^e Refus du salarié	15 %

*par l'organisme de sécurité sociale.

Parmi les 48 affections qui correspondent à un tableau de maladie professionnelle (*infographie 6*) :

- 70 % [48-86] n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP alors qu'elles seraient susceptibles d'être reconnues,
- 9 % [1-44] ont été déclarées mais ont donné lieu à un refus de reconnaissance,
- 21 % [9-40] étaient en cours de déclaration.

Entre 2012 et 2024, le taux de non-déclaration varie selon les années entre 65 % et 88 % (*figure 7*). La part des MCP déclarées en MP mais refusées, parmi les MCP relevant d'un tableau, est stable depuis 2020 (9 %).

... principalement liée à la méconnaissance du salarié

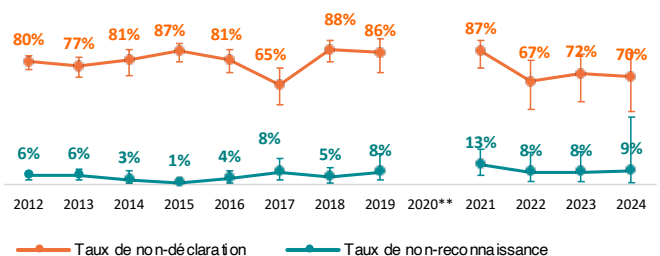
Les raisons de non-déclaration citées par les médecins sont par ordre décroissant de fréquence :

- la méconnaissance du salarié quant à la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie (32 % [16-52]),
- un bilan diagnostique en cours ou non finalisé au jour de la visite médicale (25 % [10-49]) : bilan récent ; explorations en cours ; dossier non documenté,
- des critères médicaux et administratifs des tableaux non remplis (24 % [9-51]),
- un refus de déclaration exprimé clairement par le salarié (15 % [5-39]) lié principalement à la complexité de la démarche.

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, 75 % [66-83] des pathologies signalées ne bénéficient pas d'un tableau permettant de les reconnaître comme MP. Ces pathologies concernent la souffrance psychique pour 73 % [63-81] d'entre elles (1/3 sont des syndromes anxio-dépressifs), puis les troubles musculosquelettiques (16 % [10-26], essentiellement des névralgies cervico-brachiales et des lombalgies).

7 Évolution de la non-déclaration et de la non-reconnaissance parmi les MCP correspondant à un tableau en Bretagne*



Source : Quinzaines MCP 2012 à 2024, 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.

» DÉFINITIONS

Non-déclaration en MP des MCP relevant d'un tableau : nombre de MCP relevant d'un tableau de maladie professionnelle n'ayant pas fait l'objet de demande de reconnaissance par le salarié, rapporté au nombre de MCP recensées pour lesquelles il existe un tableau (dans le Code de la sécurité sociale ou le code rural).

Non-reconnaissance : parmi les MCP correspondant à un tableau, nombre de MCP déclarées en MP mais refusées. Ce pourcentage est calculé en rapportant, le nombre MCP qui ont fait l'objet d'une déclaration en MCP mais qui ont donné lieu à un refus de reconnaissance rapporté à toutes les MCP correspondant à un tableau (et non pas rapporté uniquement au MCP qui ont fait l'objet d'une déclaration).

Les analyses présentées sur cette page portent sur

157 MCP signalées pour **153** salariés

72 MCP sont des affections de l'appareil locomoteur (ALM) pour **72** salariés concernés

72 MCP en lien avec la souffrance psychique au travail pour **72** salariés concernés

13 autres MCP signalées :

- 4 maladies du système nerveux,
- 3 maladies de la peau (hors allergies/irritations),
- 2 allergies/irritations,
- 2 troubles de l'audition,
- 1 maladie de l'appareil circulatoire,
- 1 lésion traumatique.

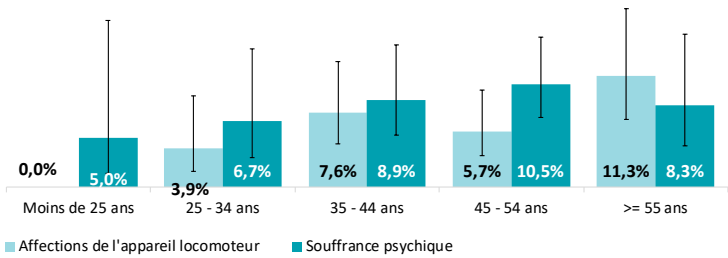
4 salariés présentent **2 MCP** chacun :

- 2 salariés : ALM + souffrance psychique,
- 2 salariés : ALM + trouble de l'audition.

Groupes de pathologies	Hommes % [IC 95 %]	Femmes % [IC 95 %]	Ensemble % [IC 95 %]
Souffrance psychique	5,8% [4-8,5]	11,1% [7,8-15,7]	8,4% [6,5-10,9]
Affections de l'appareil locomoteur	3,8% [2,6-5,6]	8,6% [5,8-12,5]	6,1% [4,6-8,2]
dont TMS	3,1% [2-4,7]	7,6% [5-11,5]	5,3% [3,8-7,3]

Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

9 Prévalences redressées* des deux principaux groupes de pathologies selon l'âge



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

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, 8,4 % [6,5-10,9] présentaient une pathologie en lien avec la souffrance psychique au travail et 6,1 % [4,6-8,2] au moins une ALM liée au travail.

Les femmes ont des prévalences près de deux fois plus élevées que les hommes pour la souffrance psychique

(11,1 % chez les femmes contre 5,8 % chez les hommes). Pour les ALM, l'écart est encore plus important entre les femmes (8,6%) et les hommes (3,8 %).

Parallèlement, on observe une prévalence pour la souffrance psychique supérieure à celui des ALM pour toutes les tranches d'âge, sauf chez les 55 ans et plus (figure 9).

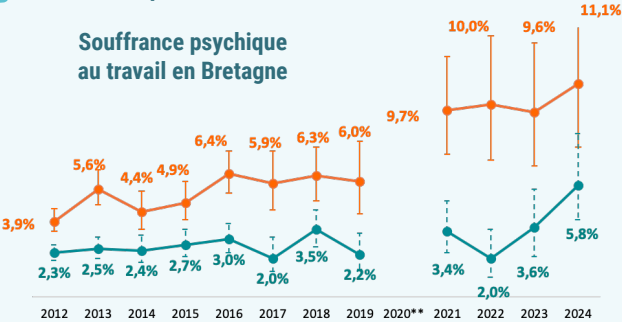
Q'EN EST-IL EN TERMES D'ÉVOLUTION ?

En 2024, la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, qui augmentait depuis le début du programme en 2012, reste élevée chez les femmes

La prévalence de la souffrance psychique chez les femmes, globalement en augmentation depuis 2012, a fortement augmenté à partir de 2021. Chez les hommes, le taux est en hausse et atteint son maximum en 2024 (figure 10).

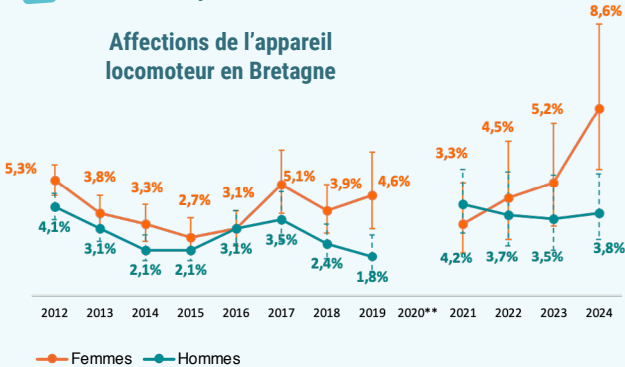
Concernant les ALM, chez les hommes, alors que la prévalence avait globalement diminué entre 2012 et 2019, il a atteint son maximum en 2021, puis tend à se stabiliser entre 2022 et 2024 (figure 11). Chez les femmes, à l'inverse, après une baisse continue entre 2012 et 2016, le taux est en hausse depuis 2021 et atteint un pic en 2024.

10 Évolution des prévalences redressées*



Source : Quinzaines MCP 2024. 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.

11 Évolution des prévalences redressées*



► REPÈRES



Contrairement aux éditions précédentes qui étudiaient les Affections de l'Appareil Locomoteur (ALM), l'analyse porte ici sur **les TMS**, qu'ils figurent ou non dans un tableau de maladie professionnelle.

► MÉTHODOLOGIE

Pour les TMS, les différences significatives s'observent uniquement entre les hommes et les femmes (les différences ne sont pas significatives pour les autres croisements de données).

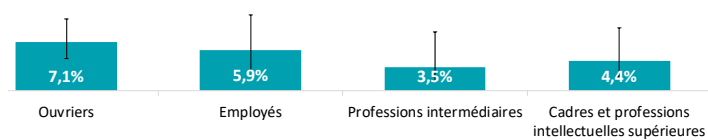
Les ouvriers et le secteur de l'industrie les plus touchés par les TMS

La prévalence des TMS est la plus élevée chez les ouvriers (7,1 % [4,7- 10,5]), suivis par les employés (5,9 % [3-11,1]), les cadres (4,4 % [2,1-9,2]) et les professions intermédiaires (3,5 % [1,6-6,6]) (figure 12).

Parallèlement, la prévalence des TMS varie selon la taille de l'entreprise (en termes de nombre de salariés) : 6,7 % [3,8-11,7] des salariés concernés dans les établissements de 10 à 49 salariés vs 2,9 % [0,2-4,6] pour ceux exerçant dans une entreprise de 500 salariés et plus (figure 13).

Avec la prévalence la plus élevée (7,4 % [3,9-13,5] des salariés concernés), le secteur de l'industrie est le plus touché par les TMS (figure 14).

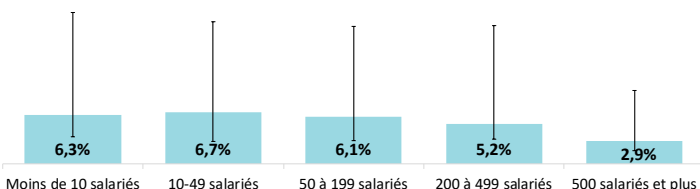
12 Prévalences redressées* des TMS selon la catégorie socio-professionnelle



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

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

13 Prévalences redressées* des TMS selon la taille de l'entreprise



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

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

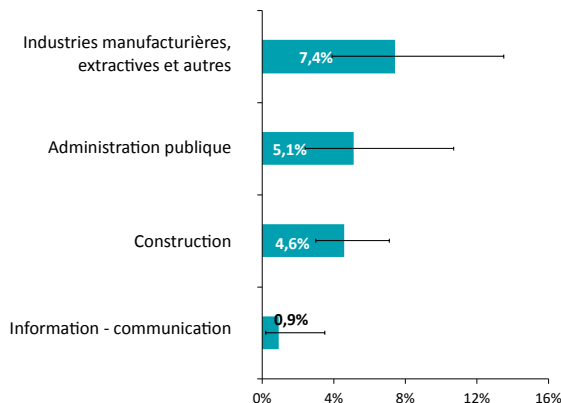
LES MOUVEMENTS RÉPÉTITIFS ET LE TRAVAIL AVEC FORCE : PRINCIPAUX FACTEURS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE ASSOCIÉS*

Les mouvements répétitifs (agent mis en cause dans 46,5 % [31-63] des TMS signalées), le travail avec force** (44,2 % [29-61]), ainsi que les postures (34 % [21-51]) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités par les médecins pour expliquer les TMS. À noter que dans 15,8 % [6-34] des situations, des nuisances organisationnelles et relationnelles sont évoquées, essentiellement en lien avec les exigences inhérentes à l'activité (6 % [1-23]) et le management (4 % [1-17]).

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

** Qui comprend le port de charge.

14 Prévalences redressées* des TMS selon le secteur d'activité



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

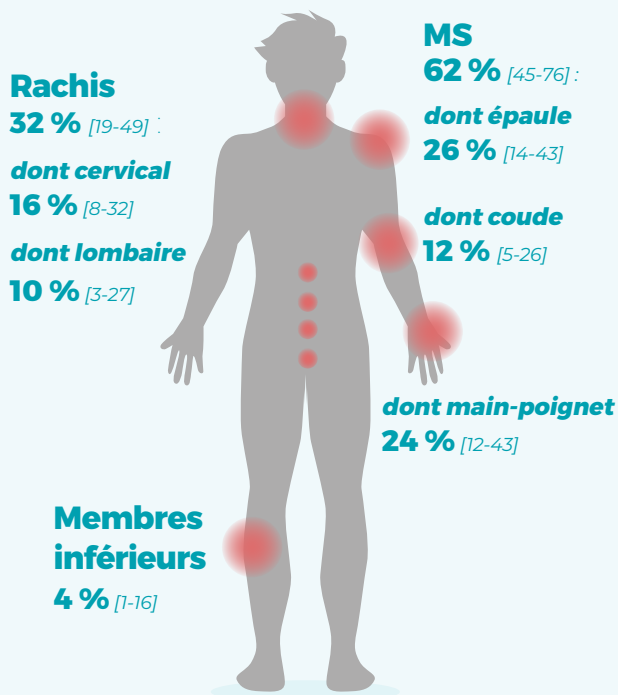
*Échantillon redressé (l'intervalle de confiance à 95 % est associé à chaque taux).

Les prévalences pour les autres secteurs ne sont pas présentées (effectifs <5 ou dénominateur <100).

LES TMS TOUCHENT PRINCIPALEMENT LE RACHIS

Globalement, les membres supérieurs et le rachis sont les localisations les plus touchées (figure 15). Les signalements les plus fréquents sont les syndromes du canal carpien (18 % [7-38]) et les syndromes cervico-brachiaux (13 % [5-29]).

15 Répartition des localisations anatomiques des TMS



Autres localisations : 1,9 % [0,2-13%].

» 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 de la moitié des MCP signalées témoignent d'une souffrance psychique

Les symptômes de dépression (59,7 % [47,5-70,9]), les situations d'épuisement professionnel ou burn-out (18,4 % [9,7-32,1]) et les troubles anxieux (12,9 % [6,9-22,8]) sont les plus fréquents, suivis par des syndromes de stress post-traumatique (4,9 % [1-17,1]).

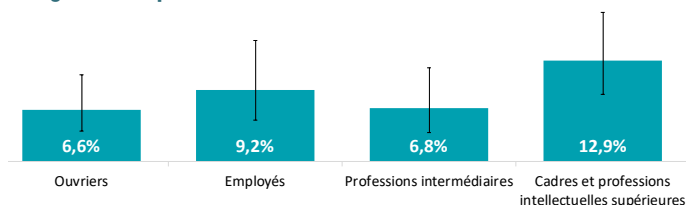
La souffrance psychique plus fréquemment signalée chez les cadres...

En termes de catégorie socioprofessionnelle, les prévalences sont les plus faibles chez les ouvriers (6,6 % [3,9-11,1]) et les plus élevées chez les cadres (12,9 % [8,6-19,1]) (figure 16), sans différence significative.

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

La prévalence de la souffrance psychique au travail varie significativement selon la taille de l'entreprise (figure 17). Les entreprises de moins de 10 salariés se démarquent avec une prévalence maximale de la souffrance psychique au travail de 16,7 % [9,2-28,3], contre 4,3 % [2,1-9] pour les entreprises de 50 à 199 salariés.

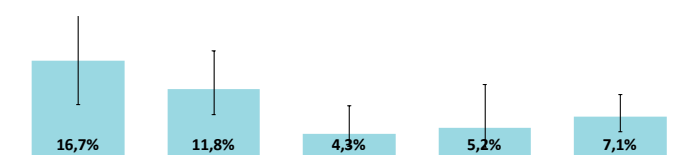
16 Prévalences redressées* de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

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

17 Prévalences redressées* de la souffrance psychique selon la taille de l'entreprise



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

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

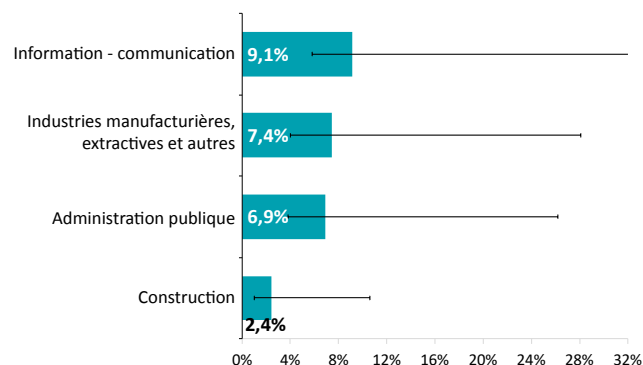
» MÉTHODOLOGIE

Les taux de prévalence redressés selon le genre et l'âge ne sont pas présentés en raison de trop faibles effectifs (inférieur à 5 au numérateur et/ou inférieur à 100 au dénominateur dans plusieurs classes d'âge).

Le secteur Information et communication est le plus concerné

Le faible nombre de salariés vus dans certains secteurs ne permet pas de calculer la prévalence. Parmi les secteurs d'activité étudiés, celui de l'information-communication est le plus concerné avec un taux de 9,1 % [5,8-14], et celui de la construction le moins touché : 2,4 % [1-5,8] (figure 18).

18 Prévalences redressées* de la souffrance psychique selon le secteur d'activité



Source : Quinzaines MCP 2024. Exploitation ORS Bretagne.

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

Les prévalences pour les autres secteurs ne sont pas présentées (effectifs <5 ou dénominateur <100).

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

Les problèmes liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité et au management (50 % [36-63]) sont systématiquement cités, tout particulièrement :

- la surcharge de travail (29 % [18-43]),
- le vécu de relation délétère avec la hiérarchie (17 % [9-30]).

Les relations au travail et la violence sont également citées 1 fois sur 2 (48 % [34-62]), tout particulièrement :

- la qualité de la relation au travail (37 % [25-51]) : ambiance de travail, troubles relationnels au travail, conflit professionnel.

Les exigences inhérentes à l'activité sont évoquées dans 11 % [5-23] des cas (travail sous contrainte de temps imposée,...).

POINTS CLÉS

► En 2024, les médecins bretons qui ont participé aux Quinzaines ont rencontré **1 133 salariés**, dont **153 ont fait l'objet d'un signalement MCP**, soit un **taux régional redressé de signalement de 15 %**, en hausse par rapport à celui observé en 2023 (12 %).

► **Les taux de signalement** des MCP sont, comme attendu, **plus élevés au cours des visites de pré-reprise du travail et des visites à la demande**. La part des visites à la demande a augmenté entre 2019 et 2024 alors que celle des visites périodiques a diminué. Cette évolution de la répartition des types de visite 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**¹.

► Au total, **157 pathologies ont été signalées**. Comme dans l'ensemble des régions participantes, les **ALM (essentiellement des TMS)** et la **souffrance psychique (des symptômes dépressifs majoritairement)** sont les deux groupes de **pathologies les plus fréquentes** en Bretagne.

► Les résultats soulignent le **poids particulièrement important de la souffrance psychique liée au travail**, un phénomène peu visible dans les données de maladies professionnelles reconnues. Elle constitue en effet la première pathologie déclarée **chez les femmes (11 %)**, avec **une prévalence presque deux fois supérieure à celle observée chez les hommes (6 %)**. Une **tendance similaire apparaît pour les ALM** : bien que leurs niveaux soient globalement plus faibles, l'écart entre femmes et hommes demeure du même ordre (9 % contre 4 %).

► La prévalence des ALM et de la souffrance psychique au travail a augmenté en 2024 chez les femmes, ainsi que la souffrance au travail chez les hommes.

En revanche, la prévalence des ALM tend à se stabiliser chez les hommes.

► **Les agents d'exposition** professionnelle cités **en lien avec les TMS** correspondent au **travail avec force et aux gestes répétitifs**.

► **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**.

► Environ un quart des MCP signalées en 2024 correspond à un tableau de maladie professionnelle. Cependant, parmi celles-ci, **7 sur 10 n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP**, principalement en raison de la méconnaissance des salariés.

QUELLE FINALITÉ ET QUELS ENJEUX POUR CE PROGRAMME ?

Le programme contribue à objectiver l'importance et les contours des maladies d'origine professionnelle, mais il permet également de mettre en lumière des inégalités sociales de santé.

La mobilisation des équipes en santé travail sur laquelle repose le dispositif reste donc essentielle. Plus faible ces dernières années, en Bretagne comme dans les autres régions participantes, elle devrait être redynamisée grâce à l'intégration progressive du recueil des données via les logiciels métiers.

¹ Santé publique France : [dossier thématique MCP](#).

► ACTUALITÉS 2026

ÉVOLUTION DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL : 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 déploie actuellement une expérimentation visant à simplifier le recueil de données tout en conservant le mode de fonctionnement par Quinzaine. Ce mode de recueil simplifié 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 opérationnel dans la grande majorité des SPST en 2026.



PLAQUETTE ET FORMULAIRE TYPE

DE SIGNALEMENT D'UNE MCP *téléchargeables sur :*

- le site de [Santé publique France](#)
- le site de la [Dreets Bretagne](#)
- le site de l'[ORS Bretagne](#)



POUR EN SAVOIR + RÉSULTATS MCP RÉGIONAUX ET NATIONAUX (par secteur d'activité, profession...)

- Site Internet [Santé au travail en Bretagne](#).
- [Dossier thématique MCP](#) - Santé publique France.
- [Odissé - Portail open data](#) - Santé publique France.

CONTACT :

Patricia Bédague - ORS Bretagne :

Tél : 02.99.14.24.24

p.bedague@orsbretagne.fr

Dr Thomas Bonnet - DREETS Bretagne :

Tél : 02.99.12.22.60

DREETS-BRET.Inspection-Medicale@dreets.gouv.fr

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des médecins du travail, des collaborateurs médecins et des infirmier-ère-s qui ont participé à ce programme en 2024, tout particulièrement les médecins référents MCP qui se sont portés volontaires. Nous remercions également les président-e-s et les directeur-ice-s des services de prévention et de santé au travail, pour leur implication, ainsi que le personnel administratif, les assistant-e-s, les informaticien-ne-s qui apportent leur aide concrète aux médecins du travail et se mobilisent fortement pour cette étude.