

JUILLET 2026
ÉTUDES ET ENQUÊTES

**Programme de surveillance
épidémiologique des
maladies à caractère
professionnel en France**

Résultats des Quinzaines MCP 2019-2023

Résumé

Programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel en France

Résultats des Quinzaines MCP, 2019-2023

Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail et les observatoires régionaux de santé, est chargée de la surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) chez les salariés français. Les MCP sont définies comme les maladies ou symptômes susceptibles d'être d'origine professionnelle et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance par les régimes de Sécurité sociale. Cette notion est complémentaire de celle des maladies professionnelles (MP) reconnues. L'objectif du programme de surveillance des MCP est de fournir des indicateurs sur ces pathologies par population spécifique de salariés, définie notamment par profession ou par secteur d'activité. Dans les régions participantes, pendant deux semaines consécutives chaque semestre, chaque médecin du travail volontaire signale toutes les MCP constatées chez les salariés venus en consultation. Des données socioprofessionnelles des salariés vus sont également recueillies sur ces périodes afin de calculer les prévalences des MCP selon le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité.

Sur la période 2019-2023, le programme couvrait six régions hexagonales et deux départements et régions d'outre-mer. Le taux de participation des équipes de santé au travail était en baisse passant de 13 % en 2018 à 9 % en 2020-2021 avant de remonter à 12 % en 2022-2023.

Les prévalences de MCP les plus élevées sur la période 2019-2023 concernaient les troubles musculo-squelettiques (TMS) et la souffrance psychique. Quelle que soit l'année, la prévalence des TMS était plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Quels que soient le sexe et l'année, un gradient social était observé pour les TMS, la prévalence étant maximale chez les ouvriers. En ajustant sur les caractéristiques socioprofessionnelles, le risque de TMS était le plus élevé dans les secteurs de l'information et la communication et du commerce pour les hommes, et dans le secteur de l'agriculture pour les femmes. Les TMS étaient le plus souvent associés à des facteurs biomécaniques tels que le travail avec force, les contraintes posturales, ou les mouvements répétitifs. Environ deux TMS sur trois signalés en MCP correspondaient à un tableau de MP. Plus des trois quarts de ces TMS n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration en MP en raison principalement d'une méconnaissance du salarié ou d'un bilan diagnostique insuffisant.

La souffrance psychique était deux à trois fois plus souvent signalée chez les femmes que chez les hommes. Contrairement aux TMS, un gradient social inversé était observé pour la souffrance psychique, sa prévalence étant maximale pour les cadres et professions intermédiaires. Après ajustement sur les caractéristiques socioprofessionnelles, le risque de souffrance psychique était le plus élevé dans le secteur de la construction pour les femmes, et dans le secteur des activités financières et d'assurance pour les hommes. La souffrance psychique était quasi systématiquement associée à des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques, et plus précisément à l'organisation fonctionnelle de l'activité, aux relations au travail et aux exigences inhérentes à l'activité.

Ce bilan réalisé sur la période 2019-2023 complète les précédents rapports et présente des résultats influencés par la crise sanitaire qui seront à mettre en perspective avec les résultats produits sur la période post-covid. Ce programme de surveillance épidémiologique unique en France est indispensable pour documenter la sous-déclaration des MP et contribuer à l'orientation des politiques de prévention en milieu professionnel.

**MOTS-CLÉS : MALADIES A CARACTÈRE PROFESSIONNEL, SURVEILLANCE
ÉPIDÉMIOLOGIQUE, SALARIÉS, PRÉVALENCE, TMS, SOUFFRANCE
PSYCHIQUE, SERVICES DE PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL, FRANCE**

Abstract

Work Related Diseases Program in France

Results of the WRDs fortnightly reports for the period 2019-2023

The French Public Health Agency, in collaboration with the French Occupational Health Inspectorate and regional health observatories, is in charge of Work related diseases (WRDs) registered among French employees. WRDs are defined as diseases or symptoms that are likely to be of occupational origin and that have not been recognized by the Social security systems. This concept is complementary to the recognized occupational diseases (OD). The objective of the WRDs surveillance system is to provide indicators on these diseases by salaried workers, particularly by occupational category or activity sector. In the participating regions, each volunteer occupational physician reports any WRDs seen for two consecutive weeks each semester. Salaries' socioprofessional data are also collected during these periods in order to calculate the prevalence of WRDs by sex, age, occupational category and sector of activity.

Over the 2019-2023 period, this program covered six regions in mainland France and two overseas departments. The participation rate of occupational health teams decreased from 13% in 2018 to 9% in 2020-2021, before rising again to 12% in 2022-2023.

The highest prevalences of WRDs over 2019-2023 period were observed for musculoskeletal disorders (MSDs) and mental ill-health. Regardless of the year, the prevalence of MSDs was higher for women than for men. Whatever the gender or the year, a social gradient was observed for MSDs, with a highest prevalence among blue-collar workers. After adjusting for socioprofessional characteristics, the risk of MSDs was highest in the information and communication and trade sectors for men, and in the agriculture sector for women. MSDs were more often associated with biomechanical factors relating essentially to work involving force, postural constraints, or repetitive movements. Nearly two-thirds MSDs corresponded to an OD table. More than three-quarters of these MSDs had not been reported, mainly due to an employee's lack of knowledge or an insufficient diagnostic assessment.

Mental ill-health was reported two to three times more frequently in ill-health women than in men. In contrast ill-health to MSDs, an inverted social gradient was observed for mental ill-health, prevalence of mental ill-health being highest for managers and intermediate professions. After adjusting for socioprofessional characteristics, the risk of mental ill-health was highest in the construction sector for women, and in the finance and insurance sector for men. Mental ill-health was almost always associated with organizational, relational and ethical factors, and more specifically with the functional organisation of the activity, work relations, and the demands inherent in the activity.

This assessment conducted over the 2019-2023 period completes previous reports and presents results impacted by health crisis. These results will need to be compared with those produced in the post-COVID period. This epidemiological surveillance system, unique in France, is essential for documenting the under-reporting of ODs and contributing to the orientation of prevention policies in the workplace.

KEY WORDS: OCCUPATIONAL DISEASES, EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE, EMPLOYEES, PREVALENCE, MUSCULOSKELETAL DISORDERS, MENTAL ILL-HEALTH, OCCUPATIONAL AND PREVENTION HEALTH SERVICES, WORK RELATED DISEASES, FRANCE

Citation suggérée : Programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP, 2019-2023. Rapport. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2026 : 89 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>

ISSN : 2609-2174 / ISBN-NET : 978-2-37986-084-3 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2026

Auteurs

Julie Homère¹, Pauline Delézire¹, Loïc Garras¹, Aurélie Fouquet², Dr Florence Fernet³, Juliette Chatelot¹

1. Direction Santé Environnement Travail (DSET), Santé publique France
2. Direction Appui, Traitements et Analyses de données (DATA), Santé publique France
3. Inspection médicale du travail, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (IMT, DreetS)

Remerciements

- À Natacha Fouquet, Laetitia Perrin, Alexandra Papadopoulos et Guillaume Boulanger de la DSET, Santé publique France et Camille Carles, médecin du travail de la Consultation de pathologies professionnelles et environnementales du CHU de Bordeaux, pour leur relecture attentive et leurs suggestions.
- À l'ensemble des médecins inspecteurs du travail et l'ensemble des épidémiologistes qui ont œuvré entre 2019 et 2023, ainsi que les autres membres du comité technique national et du comité de pilotage pour leur mobilisation sur ce programme.
- À l'ensemble des médecins du travail, des collaborateurs médecins et des infirmiers qui ont participé au programme MCP, ainsi que les assistantes et informaticiens des services de prévention et santé au travail pour leur participation à ce programme.

Sommaire

Résumé	2
Abstract.....	3
Auteurs.....	4
Remerciements.....	4
Abréviations.....	7
Liste des figures.....	8
Liste des tableaux	9
Liste des annexes	10
1. Introduction.....	11
2. Objectif	12
3. Organisation et méthodes.....	13
3.1 Recueil de données.....	13
3.2 Circuit de données et acteurs du programme MCP	14
3.3 Codage.....	14
3.4 Analyse statistique.....	15
4. Résultats.....	17
4.1 Couverture du réseau de surveillance.....	17
4.2 Population vue pendant les Quinzaines MCP.....	18
4.2.1 Comparaison des populations	18
4.2.2 Description de la population vue pendant les Quinzaines MCP	18
4.2.3 Signalements de MCP	22
4.2.3.1 Évolution du taux de signalement de MCP entre 2007 et 2023	22
4.2.3.2 Signalements des MCP par secteur d'activité	22
4.3 Pathologies signalées en lien avec le travail.....	24
4.3.1 Les troubles musculo-squelettiques signalés en MCP	25
4.3.1.1 Prévalence des TMS signalés en MCP selon le sexe	25
4.3.1.2 Prévalence des TMS signalés en MCP selon l'âge	26
4.3.1.3 Prévalence des TMS signalés en MCP selon la catégorie socioprofessionnelle	26
4.3.1.4 Prévalence des TMS signalés en MCP selon le secteur d'activité	27
4.3.1.5 Catégories des TMS signalés en MCP	29
4.3.1.6 Agents d'exposition professionnelle associés aux TMS signalés en MCP	32
4.3.1.7 Risque de survenue de TMS en lien avec le travail signalés en MCP	37
4.3.2 La souffrance psychique signalée en MCP	39
4.3.2.1 Prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon le sexe	39
4.3.2.2 Prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon l'âge	39
4.3.2.3 Prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon la catégorie socioprofessionnelle ..	40
4.3.2.4 Prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon le secteur d'activité	40
4.3.2.5 Symptômes ou pathologies relevant de la souffrance psychique	42
4.3.2.6 Agents d'exposition professionnelle associés à la souffrance psychique signalée en MCP	43
4.3.2.7 Risque de survenue d'une souffrance psychique en lien avec le travail signalée en MCP	44
4.3.3 Les autres pathologies signalées en MCP	45
4.3.3.1 Troubles de l'audition.....	45
4.3.3.2 Irritations et allergies.....	46
4.3.3.3 Maladies infectieuses.....	47
4.3.3.4 Tumeurs.....	47
4.3.3.5 Autres pathologies	47

4.4	Sous-déclaration des maladies professionnelles	48
4.4.1	Les troubles musculo-squelettiques	48
4.4.2	Les autres pathologies.....	50
4.4.2.1	<i>Troubles de l'audition.....</i>	<i>50</i>
4.4.2.2	<i>Irritations et allergies</i>	<i>50</i>
4.4.2.3	<i>Tumeurs.....</i>	<i>50</i>
4.4.2.4	<i>Maladies infectieuses.....</i>	<i>50</i>
4.5	Crise sanitaire de la Covid-19.....	51
4.5.1	Covid-19 signalées en MCP	51
4.5.2	Pathologies signalées en MCP associés à des facteurs d'exposition professionnelle consécutifs à la crise sanitaire de la Covid-19	51
5.	Discussion.....	52
6.	Conclusion	60
7.	Références bibliographiques.....	62
8.	Annexes.....	65

Abréviations

Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
AT-MP	Accident du travail – Maladie professionnelle
CCPP	Centre de consultation de pathologies professionnelles
CIM	Classification internationale des maladies
Cnam	Caisse nationale d'assurance maladie
Cnil	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CRRMP	Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles
DGT	Direction générale du travail
DROM	Départements et régions d'outre-mer
FORE	Facteurs organisationnels, relationnels et éthiques
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
MCP	Maladie à caractère professionnel
MP	Maladie professionnelle
MSA	Mutualité sociale agricole
NAF	Nomenclature d'activités française
OR_a	Odds ratio ajusté
ORS	Observatoire régional de santé
PCS	Professions et catégories socioprofessionnelles
RNV3P	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
RPS	Risques psycho-sociaux
SCC	Syndrome du canal carpien
SPST	Service de prévention et santé au travail
SSTI	Service de santé au travail inter-entreprises
Sumer	Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels
TMS	Troubles musculo-squelettiques

Liste des figures

Figure 1 : Organisation et acteurs du programme MCP	14
Figure 2 : Participation des régions au programme MCP de 2019 à 2023.....	17
Figure 3 : Répartition selon les secteurs d'activité de la population salariée vue pendant les Quinzaines MCP (MCP 2022-2023, avant redressement), de la population salariée des régions participantes (Insee 2019) et de l'ensemble de la population salariée française (Insee 2019).....	18
Figure 4 : Évolution du taux de signalement des MCP selon le sexe, 2007 à 2023	22
Figure 5 : Évolution de la prévalence des TMS signalés en MCP selon le sexe, 2007 à 2023	26
Figure 6 : Évolution de la prévalence des TMS signalés en MCP selon l'âge et le sexe, 2019 à 2023.....	26
Figure 7 : Évolution de la prévalence des TMS signalés en MCP selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe, 2019 à 2023	27
Figure 8 : Évolution de la prévalence des cinq principales catégories de TMS signalés en MCP, selon le sexe, 2007-2023	30
Figure 9 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023	32
Figure 10 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS de l'épaule signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023	33
Figure 11 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS du coude signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023	34
Figure 12 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux syndromes canalaires signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023	35
Figure 13 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS du rachis lombaire signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023	36
Figure 14 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS du rachis cervical signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023	37
Figure 15 : Évolution de la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail selon le sexe, 2007 à 2023	39
Figure 16 : Évolution de la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail selon l'âge et le sexe, 2019 à 2022-2023	39
Figure 17 : Évolution de la prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe, 2019 à 2023.....	40
Figure 18 : Évolution de la prévalence des symptômes de la souffrance psychique selon le sexe, 2007 à 2023.....	42
Figure 19 : Répartition des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques identifiés par le médecin du travail comme causant ou aggravant la souffrance psychique en 2022-2023.....	44

Figure 20 : Évolution de la prévalence des troubles de l'audition selon l'âge et la catégorie socioprofessionnelle chez les hommes, 2019 à 2023	46
Figure 21 : Évolution de la prévalence des irritations et allergies selon l'âge et le sexe, 2019 à 2023.....	46
Figure 22 : Évolution de la prévalence des irritations et allergies selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe, 2019 à 2023.....	46
Figure 23 : Déclaration des TMS signalés en MCP au titre de maladies professionnelles en 2022-2023.....	48

Liste des tableaux

Tableau 1 : Couverture du réseau de surveillance des MCP entre 2019 et 2023	17
Tableau 2 : Répartition de la population salariée vue dans le programme MCP par âge, type de visite, type de contrat, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité, hommes et femmes séparément, 2019-2023, N = 86 678.....	20
Tableau 3 : Taux de signalement des MCP selon le secteur d'activité et le sexe, 2019 à 2023...23	
Tableau 4 : Répartition annuelle des pathologies signalées en MCP selon le sexe, 2019 à 2023 ..24	
Tableau 5 : Prévalence annuelle des différents groupes de pathologies signalées en MCP selon le sexe, 2019 à 2023.....	25
Tableau 6 : Prévalence annuelle des TMS signalés en MCP selon le secteur d'activité et le sexe, 2019 à 2023	28
Tableau 7 : Prévalence annuelle des cinq principales catégories de TMS signalés en MCP selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe, 2019-2023	31
Tableau 8 : Associations entre facteurs socioprofessionnels et signalement d'un TMS à caractère professionnel par sexe, 2019-2023	38
Tableau 9 : Prévalence annuelle de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et le sexe, 2019 à 2023	41
Tableau 10 : Associations entre facteurs socioprofessionnels et signalement d'une souffrance psychique par sexe, 2019-2023	45
Tableau 11 : Déclaration annuelle des TMS signalés en MCP au titre de maladies professionnelles, selon leur localisation, 2019-2023	49
Tableau 12 : Taux de non-déclaration, non-reconnaissance, « en cours d'instruction » des troubles de l'audition et des irritations et allergies signalés en MCP et relevant d'un tableau de maladie professionnelle	50

Liste des annexes

Annexe 1 : Note d'information collective affichée dans les services de santé au travail	65
Annexe 2 : Informations recueillies dans le tableau de bord pour l'ensemble des salariés - Version 2021 & 2022 avec variables « Covid »	66
Annexe 3 : Informations recueillies dans les fiches de signalement pour les salariés présentant au moins une MCP	67
Annexe 4 : Arbre décisionnel pour le codage des pathologies relevant de la souffrance psychique	68
Annexe 5 : Thésaurus des expositions professionnelles (extrait : agents physiques, facteurs biomécaniques, facteurs organisationnels, relationnels et éthiques jusqu'à 4 digits)	69
Annexe 6 : Répartition selon les secteurs d'activité de la population salariée vue pendant les « Quinzaines MCP », de la population salariée des régions participantes et de l'ensemble de la population salariée française – Années 2019 et 2020-2021	74
Annexe 7 : Prévalence annuelle des cinq principales catégories de TMS signalés en MCP selon le secteur d'activité et le sexe, 2019-2023	75
Annexe 8 : Répartition annuelle des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS signalés en MCP selon le sexe, 2019-2023	80
Annexe 9 : Répartition annuelle des agents d'exposition professionnelle associés aux cinq principales catégories de TMS signalés en MCP selon le sexe, 2019-2023	81
Annexe 10 : Répartition annuelle des facteurs organisationnels relationnels et éthiques associés à la souffrance psychique signalée en MCP selon le sexe, 2019-2023	86
Annexe 11 : Prévalence annuelle des troubles de l'audition signalés en MCP selon le secteur d'activité chez les hommes, 2019-2023	87
Annexe 12 : Prévalence annuelle des irritations/allergies signalées en MCP selon le secteur d'activité et le sexe, 2019-2023	88
Annexe 13 : Déclaration annuelle des TMS signalés en MCP au titre des maladies professionnelles, 2019-2023	89

1.INTRODUCTION

En France, certains régimes de sécurité sociale (régimes général et agricole) permettent la réparation des maladies professionnelles (MP) inscrites dans des « tableaux » réunissant les conditions indispensables pour la reconnaissance avec présomption de leur origine professionnelle (description de la maladie, exposition, délai de prise en charge, etc.), et par conséquent pour leur indemnisation. Ces tableaux évoluent lentement et proposent un cadre strict d'application. Pour permettre aux pathologies n'entrant pas strictement dans les tableaux d'être prises en charge en MP, un système complémentaire de reconnaissance, les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), a été mis en place en 1993. Il permet, sous certaines conditions et sous réserve d'apporter la preuve de l'origine professionnelle, d'étudier les cas dont les conditions d'exposition ou de délai de prise en charge ne sont pas remplies, ainsi que les pathologies ne figurant pas dans un tableau. Le simple dénombrement des maladies professionnelles indemnisées ne reflète cependant pas la réalité de l'impact sanitaire des risques professionnels. Ceci est dû au phénomène de sous-déclaration en MP d'une part, et de sous-reconnaissance des MP d'autre part, du fait notamment de l'absence de tableau de MP pour de nombreuses maladies en lien avec l'activité professionnelle [1].

En parallèle de ce système de réparation, la notion de Maladie à caractère professionnel (MCP) a été introduite par le législateur dès 1919 afin de contribuer à l'évolution des tableaux de maladies professionnelles et au repérage de nouvelles pathologies d'origine professionnelle [2]. Est définie comme MCP toute pathologie ou tout symptôme lié au travail et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance en MP. Bien que leur déclaration soit une obligation légale pour tout docteur en médecine depuis 1985 (article L461-6 du Code de la Sécurité sociale [3]), rares étaient les médecins qui déclaraient des MCP. Les quelques signalements, qui provenaient essentiellement de médecins du travail, n'étaient que partiellement exploités faute d'exhaustivité et d'organisation dans le recueil.

Pour pallier cette carence, la loi relative à la politique de Santé publique du 9 août 2004 et le Code de Santé publique confient à Santé publique France la responsabilité de mettre en place un dispositif permettant la centralisation et l'analyse des données relatives aux MCP [4, 5]. C'est pourquoi, dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France pilote un programme de surveillance des MCP s'appuyant sur ce système législatif, en partenariat avec l'Inspection médicale du travail de la Direction générale du travail (DGT) et les Observatoires régionaux de santé (ORS). Le déploiement s'est fait de manière progressive après une première expérimentation en Pays de la Loire en 2003 [6], comptant en 2023 six régions hexagonales et deux départements et régions d'outre-mer (DROM).

Le programme de surveillance des MCP s'est adapté aux différentes réformes successives du cadre législatif qui régit les services de prévention et santé au travail (SPST). En 2014, la notion d'équipe pluridisciplinaire a été intégrée dans le programme en prenant en compte les entretiens infirmiers. La périodicité des visites, fixée en fonction des conditions de travail, de l'état de santé, de l'âge du salarié ainsi que des risques auxquels ce dernier est exposé, a fait l'objet de modifications fixées par décret entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017 [7]. Ces modifications ont été également prises en compte dans le programme afin de se conformer à la nouvelle organisation de la médecine du travail.

Le présent rapport fait état des résultats obtenus de 2019 à 2023 et vient compléter les trois précédents rapports publiés pour les périodes 2006-2008, 2008-2011 et 2012-2018 [8-10].

2.OBJECTIF

Les objectifs principaux du programme de surveillance des MCP sont d'estimer la prévalence des MCP en France, de décrire les agents d'exposition professionnelle en lien avec ces pathologies et de suivre leur évolution dans le temps.

Le programme contribue également à estimer la sous-déclaration des MP indemnifiables et à fournir des éléments pour la révision ou l'extension des tableaux de MP.

Enfin, il apporte des éléments permettant de contribuer à l'orientation des politiques de prévention en milieu professionnel en fournissant des indicateurs par profession et/ou secteur d'activité.

Ce rapport présente les résultats obtenus à partir de l'agrégation des données issues des régions participant au programme de surveillance pour la période 2019-2023.

3. ORGANISATION ET MÉTHODES

Dans chaque région participante, le programme de surveillance des MCP repose sur un réseau de médecins du travail volontaires et leur équipe, qui signalent les MCP parmi les salariés vus en visite médicale sur deux périodes distinctes de deux semaines consécutives, baptisées « Quinzaines MCP ». Il s'appuie sur la pratique des équipes de santé au travail, c'est-à-dire sur leur connaissance à la fois de la santé des salariés et des conditions de travail auxquelles ils sont soumis.

Dans le cadre du programme de surveillance des MCP, tous les symptômes et maladies considérés par le médecin du travail comme en lien avec le travail et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance en MP au moment de la visite médicale, sont considérés comme des « MCP ». Les dossiers de reconnaissance en cours d'instruction ou refusés par la Sécurité sociale sont considérés comme une MCP. L'imputabilité au travail de l'affection repose sur l'expertise individuelle du médecin du travail. Sont exclus les accidents du travail, les pathologies liées à un accident du travail, et les pathologies reconnues en maladies professionnelles, et indemnisées à ce titre par les systèmes de reconnaissance et de réparation des différents régimes de sécurité sociale.

Les équipes de santé au travail identifient les agents d'exposition professionnelle qu'ils considèrent être à l'origine ou facteur aggravant du symptôme ou de la pathologie signalée. Sont relevées également les caractéristiques socioprofessionnelles de tous les salariés vus en visite médicale du travail lors de la Quinzaine considérée, qu'il y ait ou non une MCP signalée. Une présentation détaillée de la méthode est disponible dans les précédents rapports [8-10] et dans le guide méthodologique du programme [11].

Conformément à la déclaration de ce programme de surveillance à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (autorisation Cnil n° 907071 du 28 juin 2007), les salariés sont informés collectivement du programme MCP par une note d'information affichée dans les services de santé au travail participant aux Quinzaines MCP (annexe 1).

3.1 Recueil de données

Les périodes de recueil sont définies indépendamment dans chaque région, et varient d'une année sur l'autre, de manière à favoriser la représentativité et à renouveler la population vue pendant les Quinzaines MCP, notamment celle vue en visite périodique.

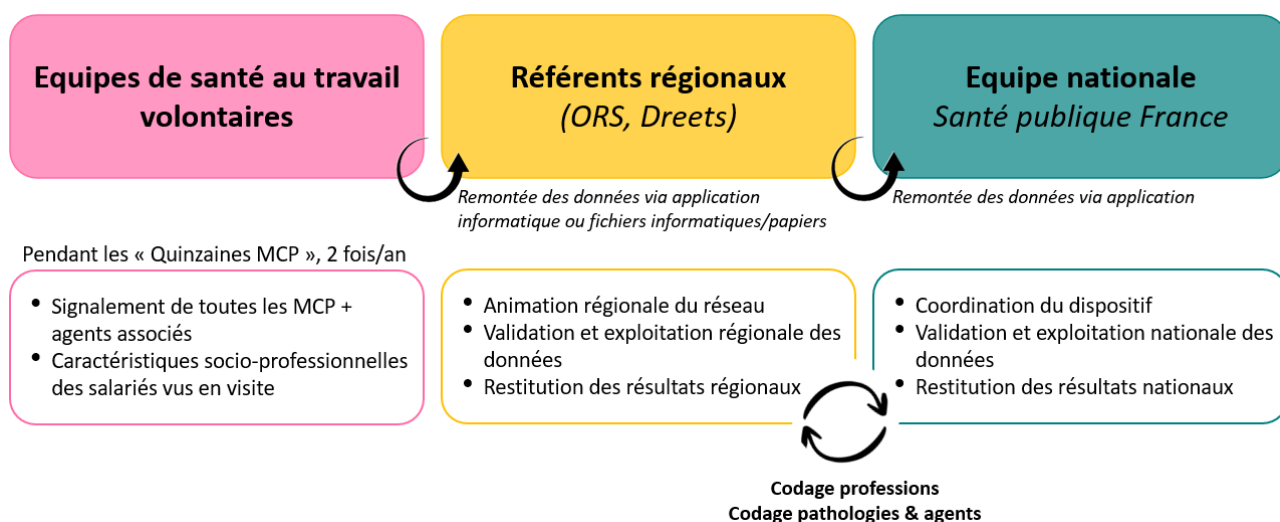
Les informations socioprofessionnelles recueillies pour l'ensemble des salariés vus durant les Quinzaines MCP incluent le sexe, l'année de naissance, l'intitulé en clair de la profession, le secteur d'activité de l'entreprise du salarié, le type de contrat de travail et le type de visite (annexe 2). D'autres variables annexes telles que le statut de l'entreprise ou la classification professionnelle du salarié sont recueillies afin de coder les professions. Les données médicales sont renseignées à l'aide d'une fiche de signalement, uniquement lorsqu'une ou plusieurs MCP sont retrouvées chez un salarié lors de la visite (annexe 3). Elle comporte des informations sur la pathologie et les agents d'exposition suspectés d'en être à l'origine ou de l'aggraver (1 à 3 agents par MCP signalée). Pour chaque MCP signalée, l'information sur l'existence d'un tableau de MP correspondant est renseignée. Dans l'affirmative, des questions permettent de déterminer les MCP qui ont fait l'objet d'une déclaration (en cours ou refusée) ou non. En cas de non-déclaration, les raisons évoquées par les salariés sont recueillies. Enfin, des ajustements ont été réalisés dans les données recueillies à partir de 2021 pour tenter de documenter l'impact de la crise sanitaire et des conditions de travail en découlant sur la survenue des MCP. Ainsi, pour chaque salarié vu en visite médicale, des informations sont recueillies sur le fait d'avoir eu la Covid-19 et de son potentiel lien avec le travail, et pour les salariés ayant fait l'objet d'un signalement de MCP quel qu'il soit, le

médecin peut préciser si les agents d'exposition professionnelle mis en cause ont un lien ou non avec la crise sanitaire.

3.2 Circuit de données et acteurs du programme MCP

Le schéma sur l'organisation du dispositif est présenté dans la figure 1. L'ensemble des médecins du travail des SPST des régions incluses dans le dispositif sont invités à participer, quel que soit le type de SPST (interentreprises, autonomes, MSA, fonction publique). Les équipes participantes adressent à leurs référents régionaux (épidémiologiste(s) et médecin(s) inspecteur du travail) les données recueillies au cours des Quinzaines MCP. L'animation, la saisie, le codage et la validation des données recueillies par les équipes de santé au travail sont assurés par les référents régionaux. Pour assurer l'harmonisation des codages entre les régions, une seconde validation au niveau national est effectuée par la suite. Après cette double validation, l'analyse régionale des données est réalisée. L'ensemble des données régionales validées est ensuite agrégé au niveau national pour l'analyse nationale dont les résultats sont présentés dans ce rapport.

Figure 1 : Organisation et acteurs du programme MCP



3.3 Codage

Les symptômes et pathologies sont codés selon la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, (CIM-10) et sont classés selon 7 groupes : les affections de l'appareil locomoteur, la souffrance psychique, les troubles de l'audition, les irritations et/ou allergies, les infections, les tumeurs, et les autres pathologies. Afin de mieux caractériser les pathologies ou symptômes relevant de la sphère mentale, un arbre décisionnel a été élaboré par un groupe de travail constitué de médecins inspecteurs du travail et de l'équipe projet MCP afin de ne conserver qu'une seule pathologie psychique par salarié (annexe 4).

Le codage des agents d'exposition professionnelle est réalisé à partir d'un thésaurus issu du thésaurus harmonisé des expositions professionnelles coordonné par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) (annexe 5). Les facteurs d'exposition professionnelle sont classés en neuf groupes :

- sept issus du thésaurus harmonisé de l'Anses - les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE), les facteurs biomécaniques, les agents physiques, les agents biologiques, les agents chimiques, les produits ou procédés industriels et les roches ou autres substances minérales ;
- deux spécifiques au programme MCP - les agents relatifs au lieu de travail, les agents relatifs aux équipements et outils de travail.

Le secteur d'activité des salariés a été codé selon la nomenclature d'activités française de 2008 (NAF 2008) [12]. Le codage de la profession a été effectué par le logiciel Sicore® de l'Insee [13] et par un hygiéniste industriel de Santé publique France, selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles 2003 de l'Insee (PCS 2003) [14].

3.4 Analyse statistique

En raison de la crise sanitaire de la Covid-19, moins de données ont été remontées entre 2020 et 2022 (annulation de Quinzaines MCP, augmentation de la charge de travail des médecins du travail). Il a donc été décidé de présenter des résultats cumulant les années 2020 et 2021 d'une part, et 2022 et 2023 d'autre part. Ainsi, la grande majorité des indicateurs figurant dans ce rapport sont disponibles pour les années 2019, 2020-2021 et 2022-2023. Toutefois, afin de ne pas alourdir le rapport, pour certains indicateurs présentés sous forme de figure, seuls les résultats 2022-2023 sont présentés, ceux des années précédentes étant disponibles en annexes.

La comparaison entre la population vue pendant les Quinzaines MCP et la population salariée des régions participant au programme MCP estimée à partir du recensement Insee de la population française de 2019 a été réalisée pour chaque année de surveillance. Les distributions de ces deux populations selon le secteur d'activité ont été comparées à l'aide d'un test du Khi2. Les différences mentionnées le sont pour un seuil de significativité de 5 %. De plus, la population salariée des régions participantes a été comparée à l'ensemble du territoire afin d'envisager une éventuelle extrapolation des résultats obtenus à la population salariée française.

Afin de prendre en compte les différences de structures de populations (en termes de secteur d'activité, catégorie socioprofessionnelle, âge, sexe) entre la population salariée du programme MCP et la population salariée issue du recensement Insee dans les régions participantes, un redressement des estimations issues du programme MCP par calage sur marges a été réalisé. Ainsi, toutes les analyses se sont appuyées sur des données pondérées permettant d'inférer les résultats observés dans l'échantillon MCP à l'ensemble de la population salariée des régions participantes. Les taux et pourcentages présentés sont pondérés alors que les effectifs sont ceux observés dans l'échantillon.

Le taux de signalement correspond au nombre de salariés pour lesquels au moins un signalement de MCP a été réalisé au cours des Quinzaines MCP, rapporté au nombre total de salariés vus pendant ces Quinzaines. Un même salarié pouvant présenter plusieurs MCP, la prévalence par catégorie de pathologies a été calculée en rapportant le nombre de salariés pour lesquels au moins une MCP de cette catégorie a été signalée durant les Quinzaines au nombre total de salariés vus pendant ces Quinzaines. Les taux de signalement et les prévalences des pathologies ont été calculés séparément chez les hommes et chez les femmes d'après leurs caractéristiques socioprofessionnelles – âge, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité. Tous les taux mentionnés dans ce rapport sont présentés accompagnés de l'intervalle de confiance de Clopper-Pearson à 95 %.

Les années antérieures (2007 à 2018) ont été incluses dans les graphiques afin de visualiser l'évolution des prévalences sur une période allongée. Des analyses descriptives ont été réalisées sur les agents associés aux pathologies signalées en MCP. Les MCP correspondant ou non à des tableaux de MP ont été décrites ainsi que les raisons de non-déclaration en MP pour les pathologies relevant d'un tableau.

Pour les groupes de pathologies les plus représentés, des analyses multivariées stratifiées par sexe ont été réalisées afin de mesurer les associations entre la survenue de MCP et les caractéristiques socioprofessionnelles du salarié. Dans le modèle retenu, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité ont été introduits comme variables explicatives, et l'année, le type de visite et le type de contrat comme variables d'ajustement. Seuls les odds ratio ajustés (OR_a) estimés par les modèles de régression logistique mixtes multivariés à intercept aléatoire sont présentés, accompagnés de leur intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %). L'effet aléatoire a été appliqué à la variable « médecin », pour prendre en compte la variabilité des pratiques médicales entre les médecins participants. Les catégories de référence des modèles sont « <25 ans » pour l'âge, « ouvriers » pour la catégorie socioprofessionnelle et « industrie » pour le secteur d'activité. Les analyses et les graphiques ont été réalisés à l'aide des logiciels SAS Enterprise Guide 7.1 et Excel 2016.

Concernant les ajustements liés à la crise sanitaire, les données relatives aux cas de Covid et le lien avec l'activité professionnelle n'ont pu être exploitées faute de qualité suffisante. Seuls les résultats sur les agents d'exposition liés à la crise sanitaire sont donc présentés dans ce rapport.

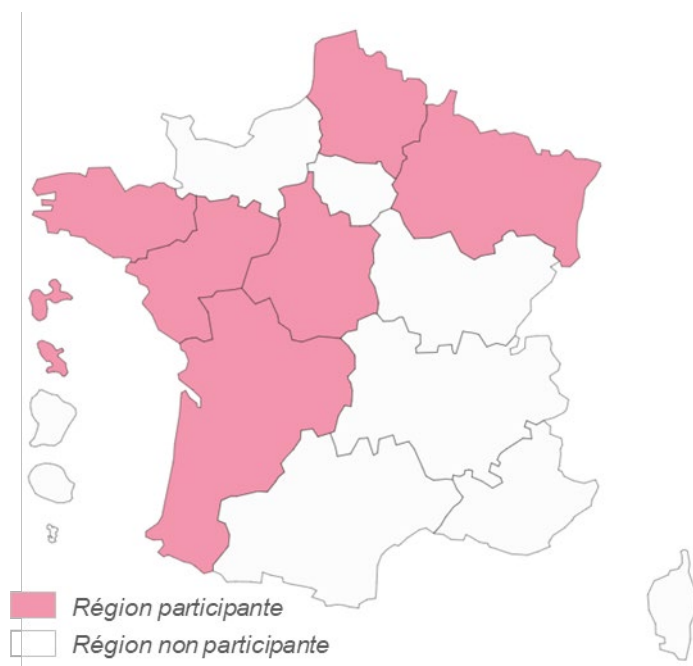
4. RÉSULTATS

Sur la période 2019-2023, 88 989 salariés ont été vus en visites durant les Quinzaines MCP, parmi lesquels 2 311 présentaient une ou plusieurs données manquantes pour les variables utilisées pour le redressement. Ainsi, les résultats sont présentés pour les 86 678 salariés pour lesquels un poids a pu être calculé.

4.1 Couverture du réseau de surveillance

La couverture géographique du dispositif était stable entre 2019 et 2023, avec six régions du territoire métropolitain et deux DROM participants (figure 2).

Figure 2 : Participation des régions au programme MCP de 2019 à 2023



En parallèle, le taux de participation des médecins du travail restait également relativement stable sur la période considérée, passant de 11 % de participants à au moins une Quinzaine MCP en 2019 à 12 % en 2022-2023 (tableau 1). Au total, 519 équipes ont participé à au moins une Quinzaine entre 2019 et 2023. En revanche, plusieurs Quinzaines MCP ont dû être annulées en 2020 et 2021, en raison de la crise sanitaire liée à la Covid-19. L'augmentation du nombre de Quinzaines effectuées en 2023 se traduit directement par l'augmentation du nombre de salariés vus en visite médicale, passant de 20 664 salariés vus en 2020-2021 à 37 757 en 2022-2023.

Tableau 1 : Couverture du réseau de surveillance des MCP entre 2019 et 2023

	2019	2020-2021	2022-2023
Régions participantes	8	8	8
Quinzaines MCP	16	14	29
Médecins participants (%) ¹	300 (11 %)	236 (9 %)	281 (12 %)
Salariés vus en consultation	28 257	20 664	37 757

¹ Médecins participant à au moins une Quinzaine MCP

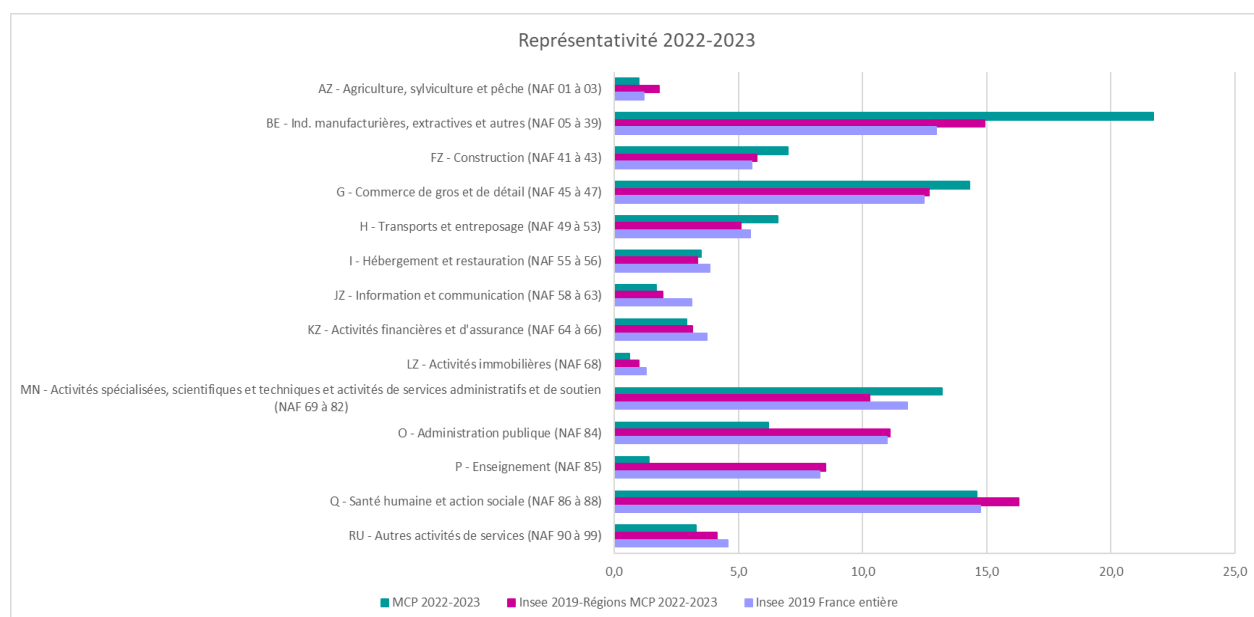
4.2 Population vue pendant les Quinzaines MCP

4.2.1 Comparaison des populations

La population salariée vue par les médecins du travail volontaires et leurs équipes pendant les Quinzaines MCP (avant redressement), la population salariée des régions participantes (source Insee) et l'ensemble de la population salariée française (source Insee) ont été comparées entre elles pour chaque année de surveillance. Seule la comparaison des populations de 2022-2023 est présentée ci-après (figure 3). Les résultats relatifs aux années 2019 et 2020-2021, semblables à 2022-2023, sont joints en annexe 6.

En 2022-2023, bien que de structure proche en termes de secteurs d'activité, la population salariée des régions participantes était statistiquement différente ($p<0,001$) de l'ensemble de la population salariée française avec notamment une légère surreprésentation des salariés de l'industrie et de la santé humaine et action sociale dans les régions participantes. Des différences plus marquées étaient observées avec la population salariée vue par la médecine du travail durant les Quinzaines MCP ($p<0,001$). En effet, les secteurs de l'industrie et des activités spécialisées étaient surreprésentés dans la population vue pendant les Quinzaines MCP, alors que les secteurs de l'administration publique et de l'enseignement étaient sous-représentés.

Figure 3 : Répartition selon les secteurs d'activité de la population salariée vue pendant les Quinzaines MCP (MCP 2022-2023, avant redressement), de la population salariée des régions participantes (Insee 2019) et de l'ensemble de la population salariée française (Insee 2019)



4.2.2 Description de la population vue pendant les Quinzaines MCP

Selon les années, entre 2019 et 2022-2023, 51,3 à 53,3 % des salariés vus pendant les Quinzaines MCP étaient des hommes. En 2022-2023, les hommes étaient légèrement plus jeunes que les femmes (40,6 ans *versus* 41,2 ans, $p<0,0001$), tandis que pour les autres années, il n'y avait pas de différence d'âge significative entre les 2 sexes (respectivement 41 et 40 ans pour les 2 sexes en 2019 et 2020-2021).

Sur l'ensemble de la période considérée, les salariés hommes ont été vus majoritairement lors des visites périodiques (entre 36,3 et 38,5 % selon les années), puis lors de visites d'embauche (entre 32,2 et 34,9 %) (tableau 2). Chez les femmes, les visites d'embauche prédominaient (entre 28,4 et 33,4 %), suivies de près par les visites périodiques qui concernaient un quart des femmes venues en visite médicale (23,9 à 27,8 %). Enfin, sur l'ensemble de la période, les femmes ont été

vues davantage en visite de reprise et pré-reprise que les hommes (entre 22,6 et 25,3 % *versus* entre 14,2 et 15,5 % selon les années), ainsi qu'en visite à la demande (entre 17,3 et 21,1 % *versus* entre 12,9 et 14,4 %).

Chaque année sur la période 2019-2023, plus de 80 % des salariés étaient en CDI, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Des différences selon le sexe, étaient cependant observées : les femmes, comparées aux hommes, étaient davantage en CDD (respectivement entre 9,6 et 12,5 % *versus* entre 6,9 et 7,9 % selon les années) et moins souvent en intérim (respectivement entre 1,3 et 2,1 % *versus* entre 5,4 et 6,4 %).

Chez les hommes comme chez les femmes, la répartition selon la catégorie socioprofessionnelle différait légèrement selon les années. Chez les hommes, les ouvriers étaient la catégorie la plus représentée chaque année (entre 45,0 et 48,1 %) et chez les femmes il s'agissait des employées (entre 44,7 et 48,6 %).

Les secteurs d'activité les plus représentés sur la période étaient l'industrie (entre 22,5 et 24,7 % selon l'année) chez les hommes et le secteur de la santé humaine et action sociale chez les femmes (entre 24,2 et 28,7 % selon l'année).

Tableau 2 : Répartition de la population salariée vue dans le programme MCP par âge, type de visite, type de contrat, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité, hommes et femmes séparément, 2019-2023, N = 86 678

Hommes	2019 N = 16 532		2020-2021 N = 11 855		2022-2023 N = 21 644	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge						
< 25 ans	11,3	10,5-12,0	11,6	10,9-12,4	11,5	10,9-12,1
25-34 ans	22,1	21,1-23,1	23,0	21,9-24,1	22,0	21,2-22,8
35-44 ans	23,9	22,9-24,9	27,3	26,2-28,5	25,7	24,9-26,7
45-54 ans	27,2	26,1-28,3	24,5	23,4-25,6	26,4	25,5-27,4
≥ 55 ans	15,6	14,7-16,5	13,6	12,7-14,4	14,3	13,6-15,0
Type de visite						
Visite à la demande	14,2	13,3-15,1	12,9	12,0-13,8	14,4	13,7-15,1
Visite d'embauche ¹	32,2	31,1-33,3	34,8	33,6-36,0	34,9	33,9-35,8
Visite périodique ²	38,5	37,3-39,7	36,8	35,6-38,0	36,3	35,3-37,3
Visite de reprise ou pré-reprise	15,0	14,2-15,9	15,5	14,7-16,5	14,2	13,5-14,9
Données manquantes	0,1	0,1-0,2	<0,1	0,0-0,1	0,3	0,2-0,4
Type de contrat						
CDI	80,6	79,7-81,5	80,4	79,4-81,3	82,1	81,3-82,8
CDD	7,9	7,3-8,5	7,8	7,1-8,5	6,9	6,4-7,4
Intérim	5,9	5,4-6,4	6,4	5,8-7,0	5,4	5,1-5,9
Apprenti	3,6	3,2-4,1	3,8	3,4-4,4	4,0	3,7-4,4
Autres (spectacle, CES, etc.)	1,8	1,5-2,2	1,6	1,3-1,9	1,4	1,2-1,7
Données manquantes	0,2	0,1-0,3	<0,1	0,0-0,1	0,1	0,1-0,2
Catégorie socioprofessionnelle						
Cadres	13,2	12,3-14,1	16,3	15,2-17,4	14,3	13,6-15,2
Professions intermédiaires	23,4	22,4-24,5	25,0	23,8-26,1	23,9	23,0-24,8
Employés	15,4	14,5-16,3	13,8	12,9-14,6	14,0	13,3-14,7
Ouvriers	48,1	46,9-49,2	45,0	43,8-46,2	47,8	46,8-48,8
Secteur d'activité						
Agriculture	2,4	2,0-2,8	2,7	2,3-3,1	2,2	1,9-2,5
Industries	23,6	22,6-24,6	22,5	21,5-23,6	24,7	23,8-25,5
Construction	11,6	10,9-12,2	11,7	11,0-12,5	13,3	12,7-14,0
Commerce	12,6	11,8-13,5	13,4	12,5-14,2	13,3	12,6-14,0
Transport et entreposage ³	8,2	7,6-8,8	7,9	7,3-8,5	7,4	6,9-7,9
Hébergement, restauration	2,8	2,4-3,2	3,2	2,8-3,7	2,4	2,1-2,7
Information, communication	2,9	2,5-3,4	2,6	2,2-3,0	2,9	2,6-3,3
Activités financières, assurance	1,9	1,6-2,3	2,9	2,5-3,4	2,2	2,0-2,5
Activités immobilières	0,6	0,4-0,8	0,7	0,6-1,0	0,6	0,5-0,8
Activités spécialisées ⁴	14,9	14,0-15,7	13,9	13,1-14,8	12,6	12,0-13,2
Administration publique	8,0	7,2-8,8	6,2	5,5-7,0	7,9	7,3-8,6
Enseignement	1,8	1,4-2,2	1,9	1,4-2,3	2,3	2,0-2,8
Santé humaine, action sociale	7,2	6,6-7,9	7,4	6,7-8,1	6,0	5,5-6,5
Autres activités de services ⁵	1,6	1,4-1,9	2,9	2,5-3,3	2,2	1,9-2,5

Femmes	2019 N = 11 725		2020-2021 N = 8 809		2022-2023 N = 16 113	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Âge						
< 25 ans	9,4	8,7-10,2	10,0	9,3-10,8	9,8	9,2-10,5
25-34 ans	22,6	21,5-23,7	24,1	22,9-25,3	21,7	20,8-22,6
35-44 ans	25,6	24,4-26,8	27,2	26,0-28,5	26,3	25,3-27,3
45-54 ans	26,6	25,5-27,9	25,4	24,2-26,5	26,7	25,7-27,7
≥ 55 ans	15,7	14,7-16,8	13,3	12,4-14,2	15,5	14,7-16,3
Type de visite						
Visite à la demande	21,1	19,9-22,3	17,3	16,3-18,4	19,6	18,7-20,5
Visite d'embauche ¹	28,4	27,2-29,6	33,2	31,9-34,5	33,4	32,4-34,5
Visite périodique ²	27,8	26,6-29,0	24,2	23,1-25,4	23,9	23,0-24,9
Visite de reprise ou pré-reprise	22,6	21,5-23,7	25,3	24,1-26,5	22,9	22,0-23,9
Données manquantes	0,2	0,1-0,3	<0,1	0,0-0,1	0,1	0,1-0,2
Type de contrat						
CDI	82,6	81,5-83,6	81,1	80,0-82,2	83,6	82,7-84,4
CDD	12,5	11,6-13,5	11,7	10,8-12,6	9,6	9,0-10,3
Intérim	1,3	1,1-1,6	2,1	1,7-2,5	1,7	1,4-1,9
Apprenti	2,0	1,6-2,5	3,0	2,6-3,5	3,1	2,7-3,4
Autres (spectacle, CES, etc.)	1,5	1,2-1,8	2,1	1,7-2,5	2,0	1,7-2,3
Données manquantes	0,1	0,1-0,2	<0,1	0,0-0,1	0,1	0,1-0,2
Catégorie socioprofessionnelle						
Cadres	11,5	10,6-12,4	12,5	11,5-13,6	13,0	12,2-13,8
Professions intermédiaires	28,7	27,5-30,0	29,2	27,9-30,5	29,8	28,8-30,9
Employées	48,6	47,2-49,9	46,5	45,1-47,9	44,7	43,6-45,9
Ouvrières	11,3	10,6-12,0	11,8	11,0-12,6	12,4	11,7-13,1
Secteur d'activité						
Agriculture	1,2	0,9-1,6	1,3	1,0-1,6	1,2	1,0-1,5
Industries	9,0	8,3-9,7	9,8	9,1-10,6	11,0	10,3-11,7
Construction	1,8	1,5-2,1	1,6	1,3-1,9	2,0	1,7-2,3
Commerce	14,2	13,2-15,1	12,7	11,8-13,5	14,3	13,6-15,0
Transport et entreposage ³	3,6	3,1-4,0	3,3	2,9-3,9	3,1	2,7-3,5
Hébergement, restauration	4,4	3,9-4,9	4,3	3,8-4,9	3,8	3,4-4,2
Information, communication	2,0	1,6-2,3	1,8	1,5-2,2	1,6	1,3-1,9
Activités financières, assurance	4,7	4,2-5,2	5,0	4,5-5,5	5,3	4,8-5,7
Activités immobilières	1,1	0,8-1,3	1,0	0,8-1,3	0,9	0,8-1,2
Activités spécialisées ⁴	10,8	10,0-11,6	10,8	10,0-11,7	10,4	9,8-11,1
Administration publique	13,5	12,4-14,6	12,2	11,1-13,3	13,4	12,5-14,3
Enseignement	3,3	2,8-3,9	2,7	2,2-3,3	4,3	3,8-4,9
Santé humaine, action sociale	25,9	24,7-27,1	28,7	27,5-29,9	24,2	23,2-25,1
Autres activités de services ⁵	4,8	4,2-5,3	4,8	4,2-5,3	4,5	4,1-5,0

¹ Comprend les examens médicaux d'aptitude d'embauche et les visites d'information et de prévention d'embauche.

² Comprend les examens médicaux d'aptitude périodiques, les visites d'information et de prévention périodiques et les visites intermédiaires.

³ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

⁴ Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

⁵ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

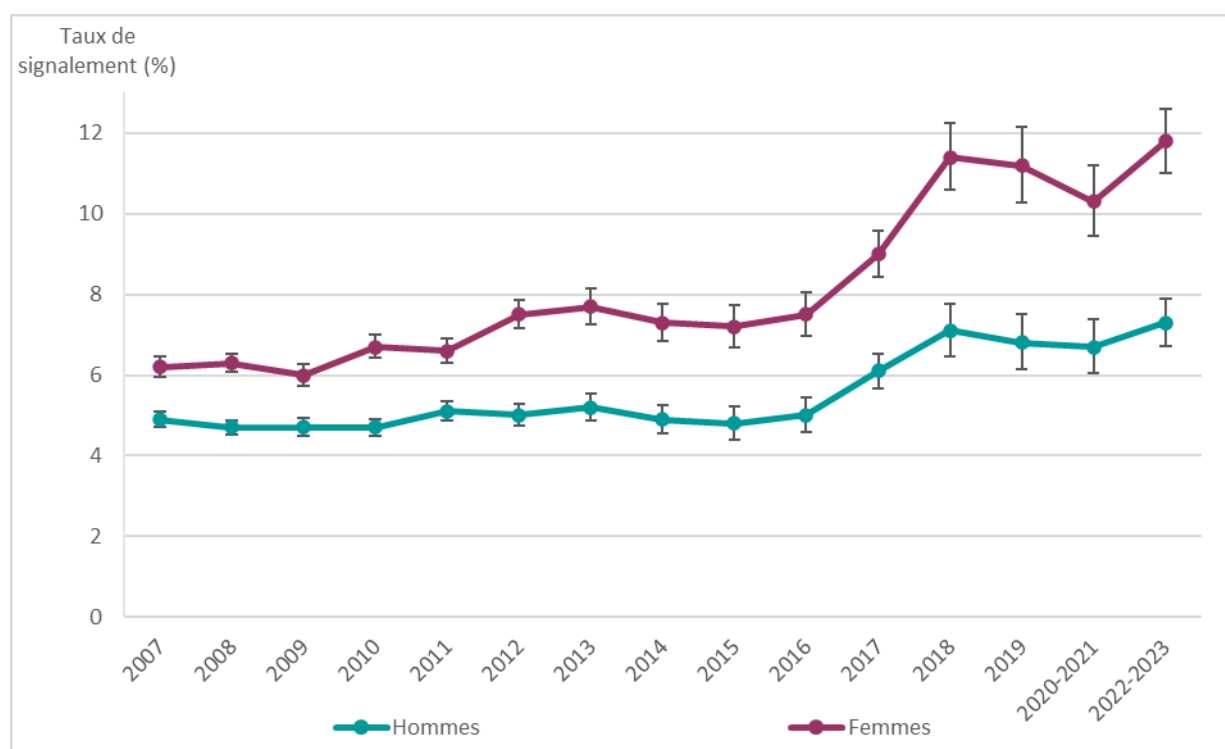
4.2.3 Signalements de MCP

4.2.3.1 Évolution du taux de signalement de MCP entre 2007 et 2023

Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de signalement des MCP variait sur la période 2007-2023, avec une tendance générale à la hausse (figure 4). Il passait de 4,9 % [4,7-5,1] en 2007 à 7,3 % [6,7-7,9] en 2022-2023 chez les hommes, et de 6,2 % [5,9-6,4] à 11,8 % [11,1-12,6] chez les femmes. Une forte augmentation était observée entre 2016 et 2018, avec un taux multiplié par 1,4 chez les hommes et par 1,5 chez les femmes. Après 2018, ce taux restait relativement stable aussi bien chez les hommes que chez les femmes bien qu'une légère diminution était observée chez les femmes en 2020-2021 suivie d'un rebond pour 2022-2023.

Le taux de signalement était significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, et ce quelle que soit l'année.

Figure 4 : Évolution du taux de signalement des MCP selon le sexe, 2007 à 2023



4.2.3.2 Signalements des MCP par secteur d'activité

Les taux de signalement des MCP par secteur d'activité variaient selon les années aussi bien chez les hommes que chez les femmes, et de manière différente (tableau 3).

Chez les hommes, les taux de signalement les plus élevés étaient régulièrement observés dans les secteurs de la santé humaine et action sociale, de l'industrie et de la construction. À noter qu'en 2019, un taux de signalement élevé était également observé dans le secteur de l'agriculture et dans le secteur des activités financières et d'assurance, mais ces taux s'accompagnaient d'un intervalle de confiance assez large, témoignant une forte part d'incertitude probablement liée aux faibles effectifs dans ces secteurs. Chez les femmes, les taux de signalement de MCP étaient supérieurs à 10 % dans de nombreux secteurs, notamment chaque année dans les secteurs de l'industrie et celui de la santé humaine et action sociale. À noter qu'un taux de signalement élevé était également observé chaque année dans le secteur de l'agriculture mais accompagné d'un intervalle de confiance encore plus large que chez les hommes.

Tableau 3 : Taux de signalement des MCP selon le secteur d'activité et le sexe, 2019 à 2023

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	13,5	7,3-22,1	3,8	1,6-7,5	7,7	4,4-12,4
Industries	6,4	5,3-7,7	9,3	7,7-11,1	9,4	8,1-10,9
Construction	5,9	4,7-7,3	7,3	5,8-9,0	8,9	7,5-10,5
Commerce	7,8	5,7-10,3	6,8	5,1-8,9	7,0	5,5-8,7
Transport et entreposage ¹	5,7	4,0-7,8	5,4	3,6-7,7	6,2	4,4-8,4
Hébergement, restauration	5,3	2,2-10,6	3,9	1,8-7,1	7,2	3,6-12,6
Information, communication	8,5	4,4-14,4	6,5	3,1-11,7	6,9	4,0-10,9
Activités financières, assurance	11,1	5,7-18,9	3,9	1,2-9,1	4,8	2,2-9,0
Activités immobilières	5,8	2,2-11,8	*	0,8-10,0	7,7	1,4-21,9
Activités spécialisées ²	4,2	3,0-5,7	4,3	3,1-5,8	4,2	3,1-5,5
Administration publique	7,3	4,9-10,3	5,4	3,2-8,3	7,3	5,1-10,0
Enseignement	7,5	2,8-15,7	*	2,5-16,9	1,0	0,1-4,2
Santé humaine, action sociale	10,1	6,9-14,2	8,9	5,9-12,8	7,0	4,8-9,9
Autres activités de services ³	8,1	3,6-15,4	4,8	2,3-8,6	7,6	3,8-13,4

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	18,4	9,4-30,9	14,3	7,7-23,5	18,5	10,6-28,8
Industries	12,2	9,3-15,5	12,2	9,4-15,6	16,5	13,9-19,5
Construction	10,0	4,5-18,6	6,9	3,3-12,4	6,9	3,4-12,5
Commerce	9,9	7,8-12,4	9,3	7,4-11,6	10,2	8,4-12,2
Transport et entreposage ¹	8,2	4,7-13,0	8,1	4,2-14,0	11,6	7,6-16,7
Hébergement, restauration	8,8	5,5-13,1	7,7	4,5-12,1	6,7	4,2-10,2
Information, communication	13,5	8,1-20,7	9,7	4,6-17,6	10,8	6,0-17,5
Activités financières, assurance	10,1	6,8-14,4	10,7	7,1-15,2	7,8	5,5-10,8
Activités immobilières	6,7	3,0-12,5	6,6	2,3-14,4	16,7	9,2-26,9
Activités spécialisées ²	8,9	6,7-11,5	8,7	6,5-11,2	8,5	6,6-10,8
Administration publique	14,2	11,3-17,4	9,0	6,5-12,1	14,6	12,1-17,4
Enseignement	12,5	7,2-19,6	10,2	4,8-18,4	11,1	7,5-15,7
Santé humaine, action sociale	11,0	9,2-13,1	12,3	10,6-14,1	12,0	10,5-13,7
Autres activités de services ³	14,2	9,7-19,8	9,0	6,0-12,9	13,3	9,6-17,8

* Les taux basés sur un dénominateur inférieur à 100 ne sont pas présentés dans le tableau.

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

4.3 Pathologies signalées en lien avec le travail

Entre 2019 et 2023, près de la moitié des pathologies signalées en MCP pour les hommes était des troubles musculo-squelettiques (TMS) (42 à 52 % selon les années), et environ un tiers relevait de la souffrance psychique (28 à 39 %) (tableau 4). Venaient ensuite les troubles de l'audition (2 à 3 %) et les irritations et/ou allergies (environ 2 %), dans un ordre variable selon les années. Chez les femmes, environ la moitié des pathologies signalées en MCP relevait de la souffrance psychique (47 à 52 %), et environ 40 % étaient des TMS (38 à 43 %). Les irritations et/ou allergies arrivaient en 3^e position et représentaient environ 1,5 % des pathologies signalées. Contrairement aux hommes, les femmes étaient très peu touchées par les troubles de l'audition (moins de 1 %, quelle que soit l'année).

Les prévalences des différents groupes de pathologies sont présentées dans le tableau 5. Les plus élevées étaient observées pour les TMS et la souffrance psychique pour chaque année aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Quelle que soit l'année, les femmes étaient au moins deux fois plus atteintes de souffrance psychique que les hommes (2,9 fois plus en 2022-2023). Elles étaient également plus touchées par les TMS.

Tableau 4 : Répartition annuelle des pathologies signalées en MCP selon le sexe, 2019 à 2023

Hommes	2019 N = 1 003		2020-2021 N = 771		2022-2023 N = 1 358	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Appareil locomoteur	54,1	49,1-59,1	51,0	46,0-56,0	62,3	58,3-66,2
TMS	47,4	42,4-52,4	42,4	37,6-47,3	51,5	47,5-55,6
Arthrose	3,6	1,9-6,0	4,3	2,4-7,1	3,5	2,2-5,2
Autre appareil locomoteur	3,2	1,8-5,1	4,3	2,5-6,8	7,3	5,3-9,8
Souffrance psychique	34,8	30,0-39,8	38,8	33,8-43,9	27,9	24,4-31,7
Audition	2,1	1,2-3,3	2,7	1,7-4,1	2,0	1,1-3,4
Irritation et/ou Allergie	2,5	1,3-4,4	1,7	0,9-3,0	2,0	1,1-3,5
Infection	0,5	0,0-2,2	2,0	0,8-4,2	0,4	0,0-1,6
Tumeur	0,7	0,1-2,8	0,2	0,0-0,9	0,6	0,2-1,6
Autres ¹	5,3	3,5-7,8	3,6	1,8-6,3	4,7	3,0-6,8

Femmes	2019 N = 1 154		2020-2021 N = 885		2022-2023 N = 1 548	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Appareil locomoteur	48,4	44,1-52,7	42,5	38,4-46,8	43,5	40,1-47,0
TMS	43,3	39,1-47,6	40,6	36,5-44,9	37,8	34,5-41,3
Arthrose	1,7	0,8-3,2	0,9	0,3-1,9	2,8	1,6-4,4
Autre appareil locomoteur	3,4	1,9-5,6	1,1	0,5-2,0	2,9	1,9-4,3
Souffrance psychique	47,3	43,0-51,6	49,7	45,5-54,0	51,9	48,4-55,4
Audition	0,9	0,2-2,1	-	-	0,2	0,0-0,8
Irritation et/ou Allergie	1,5	0,8-2,5	1,5	0,8-2,7	1,3	0,6-2,5
Infection	-	-	3,4	2,0-5,4	0,1	0,0-0,5
Tumeur	0,1	0,0-0,5	-	-	0,3	0,0-0,9
Autres ¹	1,9	0,9-3,5	2,8	1,3-5,1	2,6	1,7-4,0

¹ Autres : cardiovasculaire, neurologie, hématologie, gastro-entérologie, endocrinologie, ophtalmologie, néphro-urologie, hépatologie, gynécologie...

Tableau 5 : Prévalence annuelle des différents groupes de pathologies signalées en MCP selon le sexe, 2019 à 2023

Hommes	2019 N = 16 532		2020-2021 N = 11 855		2022-2023 N = 21 644	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Appareil locomoteur	3,5	3,1-4,0	3,4	2,9-3,9	4,4	4,0-4,9
<i>TMS</i>	3,2	2,7-3,7	2,9	2,5-3,3	3,9	3,5-4,4
<i>Arthrose</i>	0,3	0,1-0,4	0,3	0,2-0,5	0,3	0,2-0,4
<i>Autre appareil locomoteur</i>	0,2	0,1-0,4	0,3	0,2-0,5	0,6	0,4-0,8
Souffrance psychique	2,6	2,1-3,0	2,9	2,4-3,4	2,3	1,9-2,6
Audition	0,2	0,1-0,2	0,2	0,1-0,3	0,1	0,1-0,2
Irritation et/ou Allergie	0,2	0,1-0,3	0,1	0,1-0,2	0,2	0,1-0,3
Infection	<0,1	0,0-0,2	0,1	0,1-0,3	<0,1	0,0-0,1
Tumeur	<0,1	0,0-0,2	<0,1	0,0-0,1	0,1	0,0-0,1
Autres ¹	0,4	0,2-0,6	0,3	0,1-0,5	0,4	0,2-0,6

Femmes	2019 N = 11 725		2020-2021 N = 8 809		2022-2023 N = 16 113	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Appareil locomoteur	5,3	4,6-6,0	4,3	3,7-4,9	4,8	4,3-5,4
<i>TMS</i>	4,8	4,2-5,5	4,1	3,6-4,7	4,3	3,9-4,9
<i>Arthrose</i>	0,2	0,1-0,4	0,1	0,0-0,2	0,4	0,2-0,6
<i>Autre appareil locomoteur</i>	0,4	0,2-0,7	0,1	0,1-0,2	0,4	0,2-0,6
Souffrance psychique	5,8	5,2-6,5	5,6	5,0-6,3	6,7	6,1-7,4
Audition	0,1	0,0-0,3	-	-	<0,1	0,0-0,1
Irritation et/ou Allergie	0,2	0,1-0,3	0,2	0,1-0,3	0,2	0,1-0,3
Infection	-	-	0,4	0,2-0,6	<0,1	0,0-0,1
Tumeur	0,0	0,0-0,1	-	-	<0,1	0,0-0,1
Autres ¹	0,2	0,1-0,4	0,3	0,1-0,6	0,3	0,2-0,5

¹ Autres : cardiovasculaire, neurologie, hématologie, gastro-entérologie, endocrinologie, ophtalmologie, néphro-urologie, hépatologie, gynécologie...

Sur la période 2019-2023, sur les 6 095 salariés ayant eu au moins un signalement de MCP, 5 525 présentaient une seule pathologie et 522 en présentaient deux, soit respectivement 91 % et 8 % d'entre eux. Parmi ces derniers, 256 salariés présentaient deux TMS (49 %) et 210 salariés présentaient un TMS et une autre pathologie, principalement une souffrance psychique (40 %). Au total, 42 salariés présentaient trois pathologies, 6 salariés en présentaient quatre.

4.3.1 Les troubles musculo-squelettiques signalés en MCP

4.3.1.1 Prévalence des TMS signalés en MCP selon le sexe

Chaque année, les TMS représentaient entre 80 et 90 % des affections de l'appareil locomoteur signalées en MCP, chez les hommes comme chez les femmes. Quelle que soit l'année, la prévalence des TMS était plus élevée chez les femmes comparée aux hommes (figure 5). Ce taux était relativement stable entre 2007 et 2015 pour les deux sexes, autour de 2,4 % chez les hommes et 3,1 % chez les femmes. Chez les hommes, ce taux augmentait ensuite entre 2015 et 2017, pour se stabiliser autour de 3,1 % entre 2017 et 2020-2021, avant de connaître une forte augmentation en fin de période pour atteindre 3,9 % en 2022-2023. Chez les femmes, ce taux augmentait ensuite entre 2015 et 2019 jusqu'à 4,8 %, puis diminuait sur la fin de période pour se stabiliser autour de 4,2 % entre 2020-2021 et 2022-2023.

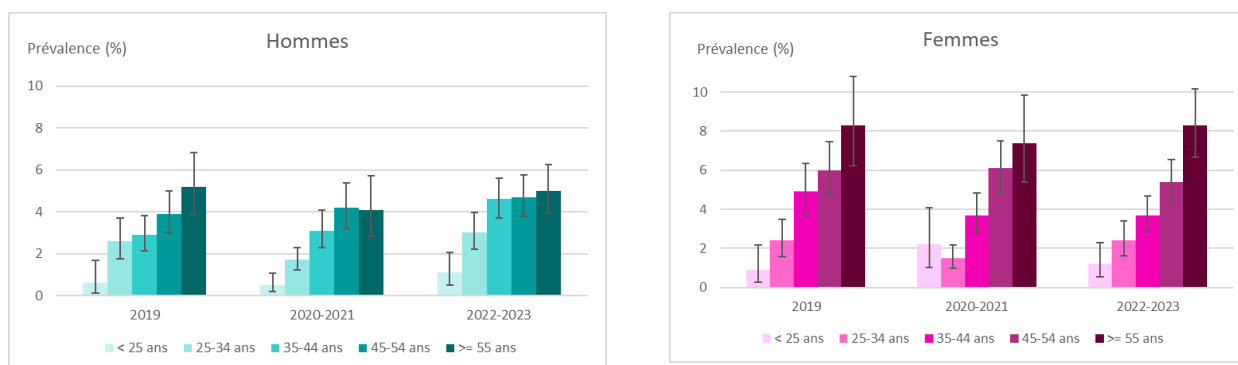
Figure 5 : Évolution de la prévalence des TMS signalés en MCP selon le sexe, 2007 à 2023



4.3.1.2 Prévalence des TMS signalés en MCP selon l'âge

Chaque année, l'âge moyen des femmes présentant au moins un TMS à caractère professionnel au moment de la visite médicale était plus élevé que celui des hommes, sans que ce résultat ne soit jamais statistiquement significatif. La prévalence des TMS augmentait avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes. Ce gradient était observé chaque année. En 2019 notamment, chez les femmes comme chez les hommes, les 55 ans et plus étaient 9 fois plus concernés par les TMS que les moins de 25 ans (figure 6).

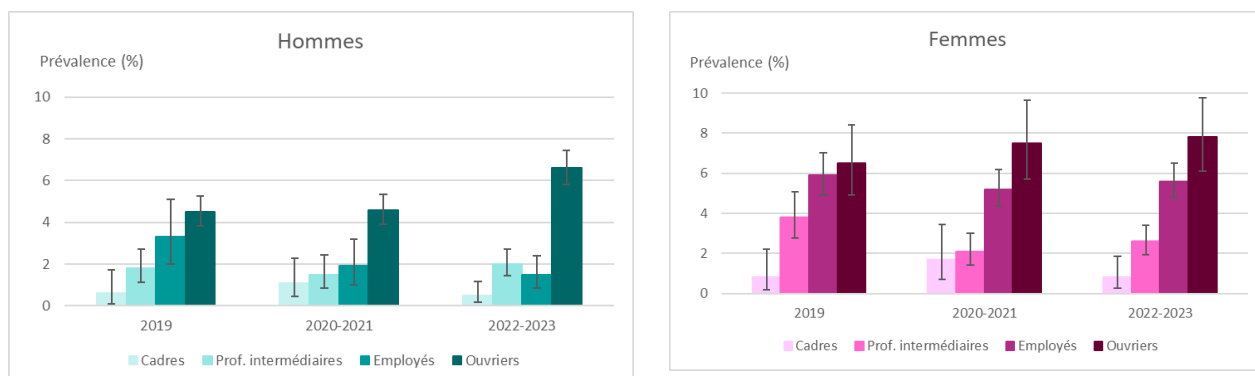
Figure 6 : Évolution de la prévalence des TMS signalés en MCP selon l'âge et le sexe, 2019 à 2023



4.3.1.3 Prévalence des TMS signalés en MCP selon la catégorie socioprofessionnelle

Un gradient social était observé chaque année, avec une prévalence des TMS 4 à 10 fois plus élevée chez les ouvrières que chez les femmes cadres, et jusqu'à 13 fois plus élevée chez les ouvriers que chez les hommes cadres en 2022-2023 (figure 7).

Figure 7 : Évolution de la prévalence des TMS signalés en MCP selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe, 2019 à 2023



4.3.1.4 Prévalence des TMS signalés en MCP selon le secteur d'activité

Sur la période considérée, les secteurs dans lesquels la prévalence des TMS était la plus élevée chez les hommes étaient la construction (variation de 3,7 à 5,6 %), le commerce (de 4,1 à 4,8 %) et l'industrie (de 3,1 à 5,8 %) (tableau 6). Une prévalence des TMS élevée pouvait également être observée dans le secteur de l'agriculture (7,8 % en 2019 et 6,0 % en 2022-2023) mais elle reposait sur des effectifs faibles. Les plus fortes prévalences de TMS chez les femmes étaient régulièrement observées dans les secteurs de l'industrie (variation de 4,7 à 6,7 %), de l'administration publique (de 4,3 à 6,7 %), de la santé humaine et action sociale (de 4,0 à 5,5 %) et du commerce (de 4,1 à 5,2 %). Une prévalence des TMS variant de 10,5 à 16,4 % était également observée sur la période dans le secteur de l'agriculture mais ces observations reposaient sur un faible effectif de femmes vues dans ce secteur.

Tableau 6 : Prévalence annuelle des TMS signalés en MCP selon le secteur d'activité et le sexe, 2019 à 2023

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	7,8	3,3-15,0	3,5	1,4-7,3	6,0	3,3-9,8
Industries	3,1	2,3-4,0	3,9	2,8-5,1	5,8	4,7-7,0
Construction	3,7	2,8-4,7	4,2	3,2-5,4	5,6	4,5-6,9
Commerce	4,8	3,1-7,0	4,1	2,7-5,9	4,4	3,2-5,9
Transport et entreposage ¹	3,4	2,3-4,8	3,1	1,9-4,8	3,9	2,6-5,8
Hébergement, restauration	2,0	0,4-5,8	0,7	0,1-2,4	3,0	1,0-6,8
Information, communication	2,3	0,3-7,8	1,1	0,1-4,0	1,0	0,1-3,6
Activités financières, assurance	1,1	0,1-4,1	1,7	0,1-8,2	0,4	0,0-1,9
Activités immobilières	0,8	0,0-4,3	*	*	-	-
Activités spécialisées ²	1,7	1,0-2,7	1,7	1,1-2,4	2,0	1,3-2,9
Administration publique	2,7	1,3-4,8	1,7	0,6-3,7	2,2	1,1-3,8
Enseignement	0,7	0,0-4,4	*	*	-	-
Santé humaine, action sociale	3,9	1,9-7,0	1,7	0,8-3,2	2,6	1,3-4,4
Autres activités de services ³	3,8	0,7-11,3	1,5	0,3-4,1	2,6	0,6-6,9

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	11,6	4,6-23,0	10,5	5,1-18,5	16,4	8,9-26,5
Industries	4,7	3,1-6,7	5,8	3,8-8,5	6,7	4,9-8,8
Construction	2,8	0,3-10,2	3,6	1,1-8,4	1,4	0,4-3,3
Commerce	5,2	3,6-7,2	4,2	2,9-5,9	4,1	3,1-5,3
Transport et entreposage ¹	3,2	1,4-6,1	4,5	1,9-8,9	3,8	1,8-7,0
Hébergement, restauration	3,8	1,7-7,1	5,0	2,7-8,4	3,5	1,7-6,2
Information, communication	1,0	0,1-3,6	2,5	0,4-7,8	0,5	0,0-2,9
Activités financières, assurance	2,6	1,0-5,5	1,3	0,3-3,7	0,2	0,0-0,8
Activités immobilières	1,4	0,1-5,6	1,0	0,0-5,0	3,5	1,1-8,2
Activités spécialisées ²	3,2	2,0-4,9	3,7	2,4-5,4	3,1	2,0-4,7
Administration publique	6,7	4,6-9,3	4,6	2,8-7,1	4,3	3,0-6,0
Enseignement	1,6	0,2-5,3	1,5	0,2-5,3	2,6	1,0-5,7
Santé humaine, action sociale	5,5	4,2-7,2	4,0	3,1-5,1	5,4	4,3-6,7
Autres activités de services ³	5,9	3,2-9,7	4,0	2,0-7,0	3,4	1,7-5,9

* Les taux basés sur un dénominateur inférieur à 100 ne sont pas présentés dans le tableau.

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

4.3.1.5 Catégories des TMS signalés en MCP

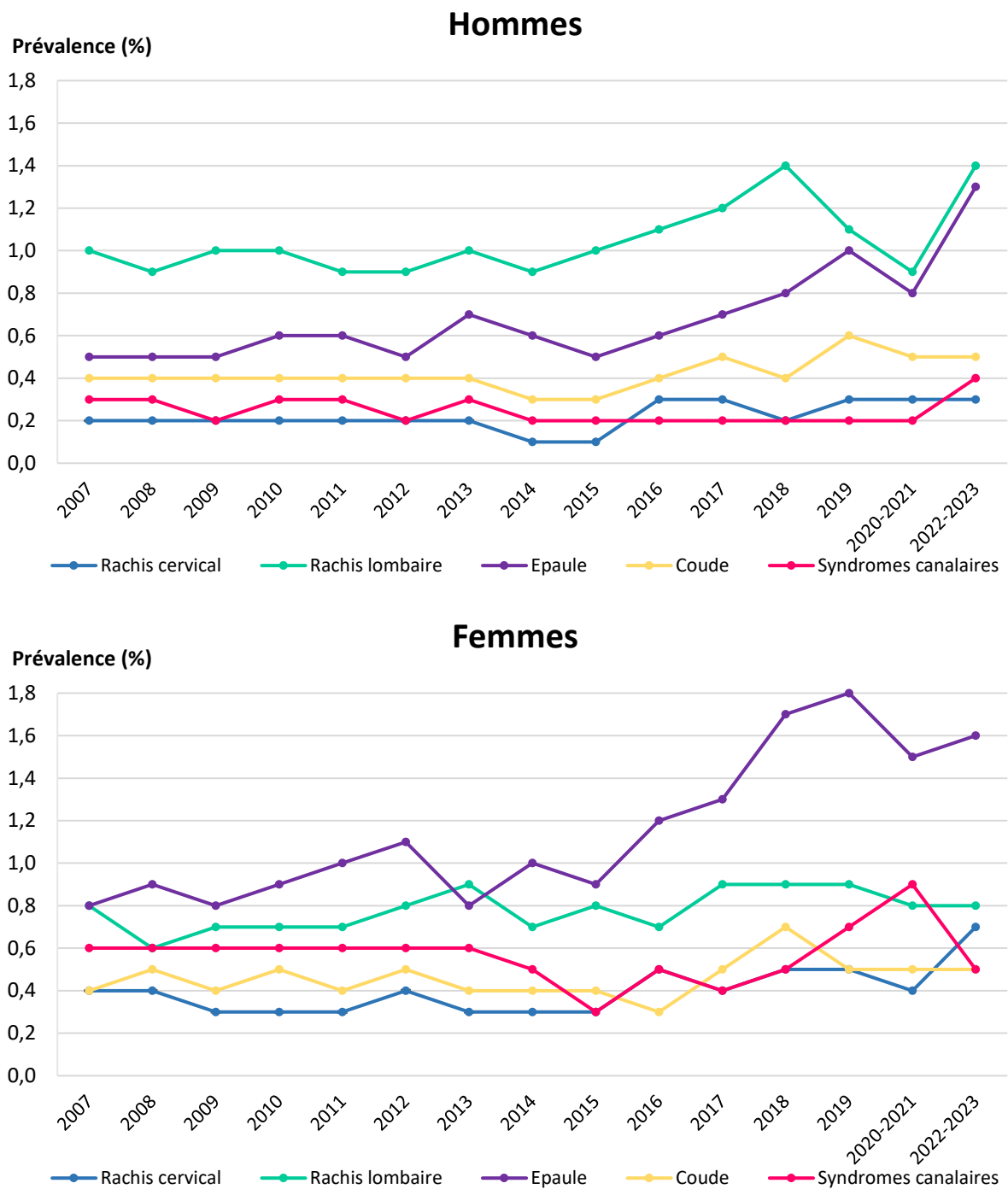
Dans ce rapport, sont présentées les cinq catégories de TMS signalées le plus souvent en MCP, à savoir : le rachis lombaire, le rachis cervical, l'épaule, le coude et les syndromes canaux. Contrairement aux quatre premières, cette dernière catégorie ne correspond pas à une localisation anatomique au sens strict. En effet, les syndromes canaux comprennent l'ensemble des signes liés à la souffrance d'un nerf dans un défilé anatomique au niveau de l'épaule, du coude et du poignet (dont le syndrome du canal carpien au poignet, syndrome canalaire le plus fréquemment signalé en MCP).

Chez les hommes, le rachis lombaire était la localisation de TMS pour laquelle la prévalence était la plus élevée tout au long de la période 2007-2023 variant de 0,9 à 1,4 % (figure 8). Venaient ensuite les TMS de l'épaule et du coude (hors syndrome canalaire du coude) qui fluctuaient respectivement entre 0,5 et 1,3 % et entre 0,3 et 0,6 % selon l'année. Entre 2015 et 2018, une augmentation de la prévalence des TMS du rachis lombaire et de l'épaule était observée dans la population masculine. Cette augmentation s'est poursuivie en 2019 pour les TMS de l'épaule, alors que la prévalence des TMS du rachis lombaire a diminué en 2019. En 2020-2021, la prévalence a diminué pour ces deux localisations avant de repartir à la hausse en 2022-2023 pour atteindre 1,4 % pour les TMS du rachis lombaire et 1,3 % pour les TMS de l'épaule. Il est à noter que l'écart entre la prévalence des TMS du rachis lombaire et celle des TMS de l'épaule s'est considérablement réduit depuis 2019. Après une diminution en 2018 des prévalences des TMS du coude et du rachis cervical, ces dernières avaient tendance à repartir à la hausse après 2018 et retrouvaient en fin de période des valeurs identiques à 2017 (respectivement 0,5 et 0,3 %). Enfin, la prévalence des syndromes canaux, stable depuis 2014, a doublé en 2022-2023 pour atteindre 0,4 %.

Chez les femmes, l'épaule était la localisation pour laquelle la prévalence des TMS était la plus élevée (entre 0,8 et 1,8 %), excepté en 2013. Entre 2015 et 2019, une augmentation de cette prévalence était observée, mais celle-ci a diminué après 2019 et s'élève à 1,6 % pour 2022-2023. La prévalence des TMS du rachis lombaire chez les femmes est restée relativement stable autour de 0,8 % sur l'ensemble de la période. Le même constat était fait pour les TMS du coude, avec une prévalence relativement stable autour de 0,5 % sur l'ensemble de la période, malgré l'augmentation qui avait été observée entre 2016 et 2018. Concernant les syndromes canaux et le rachis cervical, les prévalences étaient relativement stables entre 2007 et 2018. Après 2018, des fluctuations étaient observées sans pouvoir dégager de réelle tendance.

Quelle que soit la catégorie de TMS et le sexe, les TMS touchaient majoritairement les salariés les plus âgés (plus de 45 ans). Seuls les syndromes canaux faisaient exception en 2022-2023 chez les hommes, concernant principalement les salariés de 35-44 ans, tout comme le rachis cervical en 2019 et 2020-2021 chez les femmes.

Figure 8 : Évolution de la prévalence des cinq principales catégories de TMS signalés en MCP, selon le sexe, 2007-2023



Les catégories socioprofessionnelles les plus touchées par les TMS du rachis lombaire étaient celles des ouvriers (de 1,5 à 2,3 % selon les années) et des employés (de 0,6 à 1,2 % selon les années) chez les hommes. Les ouvriers étaient également les salariés les plus impactés par les TMS de l'épaule (de 1,4 à 2,2 % selon les années). Chez les femmes, les TMS de l'épaule étaient davantage représentés parmi les ouvrières (de 2,4 à 2,7 % selon les années) et les employées (de 2,0 à 2,2 % selon les années) (tableau 7).

Tableau 7 : Prévalence annuelle des cinq principales catégories de TMS signalés en MCP selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe, 2019-2023

Hommes		Cadres		Professions intermédiaires		Employés		Ouvriers	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
2019	Rachis lombaire	0,4	0,0-1,4	0,6	0,2-1,2	1,2	0,4-2,6	1,5	1,1-1,9
	Rachis cervical	<0,1	0,0-0,4	0,1	0,0-0,4	0,2	0,0-0,8	0,4	0,2-0,7
	Épaule	0,2	0,0-1,2	0,4	0,1-1,2	1,2	0,5-2,7	1,5	1,1-1,9
	Coude	<0,1	0,0-0,4	0,5	0,2-1,1	0,5	0,1-1,1	0,8	0,6-1,2
	Syndromes	-	-	0,1	0,0-0,4	0,2	0,0-0,9	0,3	0,1-0,6
2020-2021	Rachis lombaire	-	-	0,3	0,1-0,7	1,1	0,4-2,3	1,5	1,1-1,9
	Rachis cervical	0,3	0,0-1,3	0,5	0,1-1,3	-	-	0,2	0,1-0,5
	Épaule	0,1	0,0-0,6	0,6	0,2-1,3	0,3	0,0-1,1	1,4	1,0-1,8
	Coude	0,1	0,0-0,5	<0,1	0,0-0,2	0,4	0,1-1,1	0,9	0,6-1,3
	Syndromes	0,2	0,0-0,9	0,1	0,0-0,4	0,1	0,0-0,4	0,4	0,2-0,5
2022-2023	Rachis lombaire	0,2	0,0-0,9	0,7	0,4-1,2	0,6	0,2-1,2	2,3	1,8-2,8
	Rachis cervical	-	-	0,1	0,0-0,3	0,2	0,0-0,4	0,5	0,3-0,8
	Épaule	<0,1	0,0-0,3	0,7	0,4-1,2	0,5	0,1-1,2	2,2	1,7-2,8
	Coude	0,1	0,0-0,7	0,3	0,1-0,6	0,2	0,1-0,7	0,8	0,5-1,2
	Syndromes	<0,1	0,0-0,3	0,3	0,1-0,6	<0,1	0,0-0,2	0,6	0,4-0,8

Femmes		Cadres		Professions intermédiaires		Employées		Ouvrières	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
2019	Rachis lombaire	<0,1	0,0-0,4	0,9	0,4-1,7	1,2	0,8-1,7	1,0	0,5-1,8
	Rachis cervical	0,1	0,0-0,5	0,4	0,1-0,9	0,5	0,3-0,8	0,8	0,3-1,9
	Épaule	0,5	0,0-2,1	1,8	1,1-2,8	2,0	1,4-2,8	2,5	1,6-3,7
	Coude	-	-	0,5	0,2-1,2	0,6	0,3-0,9	0,9	0,4-2,0
	Syndromes	0,1	0,0-0,7	0,4	0,1-0,9	0,9	0,5-1,5	1,5	0,7-2,8
2020-2021	Rachis lombaire	0,1	0,0-0,8	0,4	0,2-1,0	0,9	0,6-1,3	1,9	1,1-3,2
	Rachis cervical	0,4	0,0-1,8	0,4	0,2-0,9	0,3	0,2-0,6	0,4	0,1-1,0
	Épaule	0,8	0,2-2,3	0,4	0,2-0,7	2,1	1,6-2,7	2,4	1,5-3,6
	Coude	0,1	0,0-0,7	0,1	0,0-0,4	0,7	0,4-1,1	1,3	0,6-2,6
	Syndromes	0,3	0,0-1,3	0,6	0,2-1,3	1,2	0,7-1,8	1,4	0,6-2,7
2022-2023	Rachis lombaire	0,3	0,0-1,2	0,5	0,2-0,8	1,1	0,8-1,6	1,1	0,6-1,9
	Rachis cervical	0,6	0,1-1,7	0,6	0,3-1,1	0,7	0,4-1,0	1,0	0,4-2,1
	Épaule	0,1	0,0-0,5	0,8	0,5-1,3	2,2	1,6-2,8	2,7	1,8-4,0
	Coude	-	-	0,2	0,1-0,4	0,7	0,5-1,1	1,1	0,6-1,8
	Syndromes	-	-	0,2	0,1-0,5	0,5	0,3-0,8	1,8	0,9-3,2

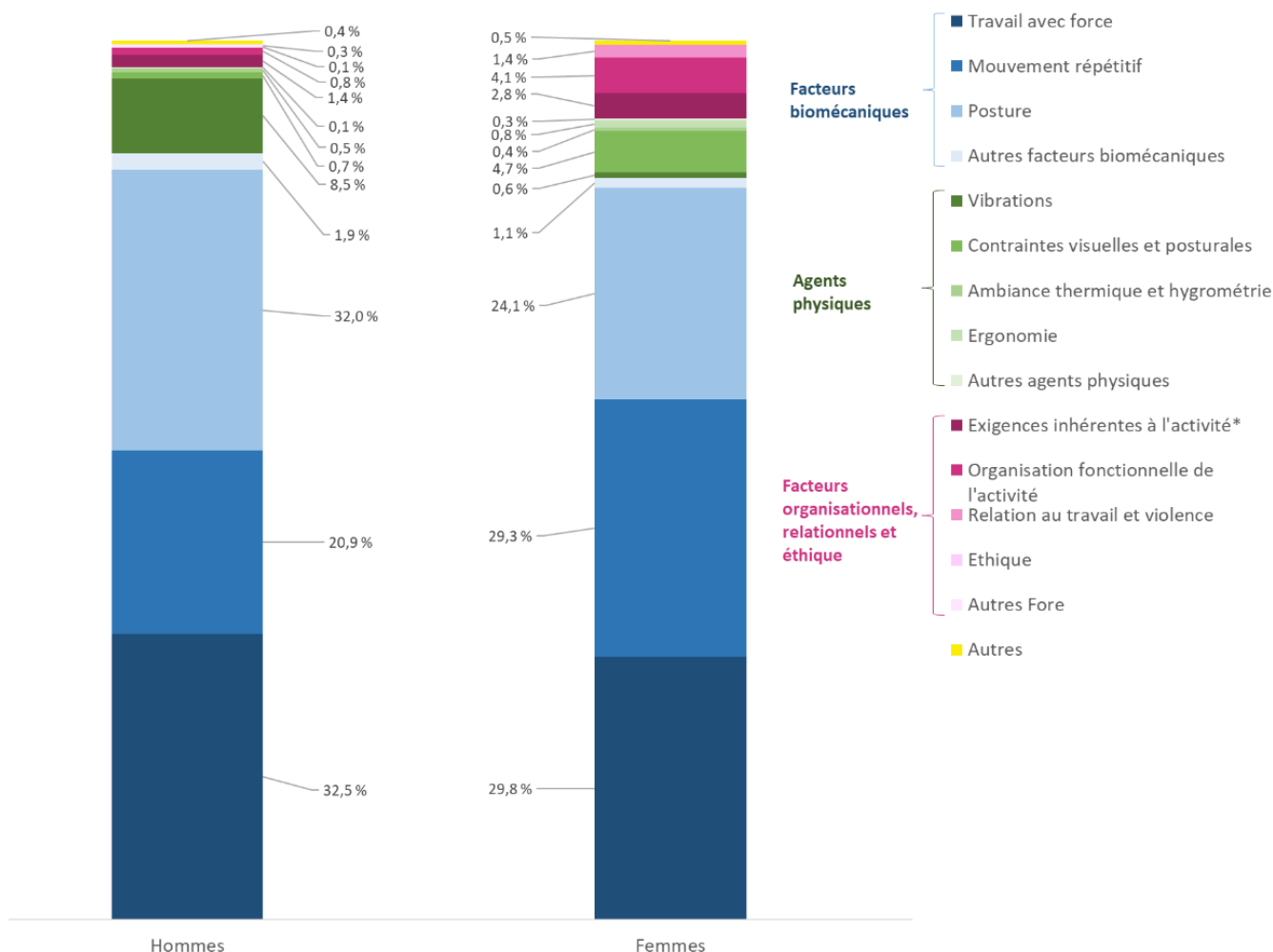
L'ensemble des prévalences des TMS par localisation est détaillé par année, par sexe et secteur d'activité en annexe 7. Sur la période 2019-2023, chez les hommes, la prévalence des TMS du rachis lombaire la plus élevée était observée dans les secteurs de la construction et du commerce, avec une prévalence oscillant selon l'année considérée entre 1,7 et 2,0 % pour la construction, et entre 1,4 et 1,6 % pour le commerce. À noter également, une prévalence des TMS du rachis lombaire atteignant son maximum de 5,7 % chez les salariés de l'agriculture, mais reposant sur de faibles effectifs. Les TMS de l'épaule étaient principalement observés dans les secteurs de la construction, de l'industrie, du commerce et du transport et entreposage (respectivement 1,1 à 1,8 %, 0,8 à 2,1 %, 1,0 à 1,6 %, et 1,1 à 1,5 % selon l'année). Le secteur de la construction était également le plus concerné par les syndromes canalaires (0,1 à 0,8 %). Les TMS du coude étaient principalement observés dans les secteurs de l'industrie (0,7 à 0,9 %), de la construction (0,4 à 0,8 %) et du commerce (0,3 à 0,9 %).

Chez les femmes, l'hébergement et restauration, l'industrie, le commerce et la santé humaine et action sociale étaient les secteurs d'activité les plus concernés par les TMS du rachis lombaire (respectivement, 0,4 à 2,5 %, 0,6 à 1,8 %, 0,9 à 1,2 %, et 0,6 à 1,3 % selon l'année). À noter, comme chez les hommes, une prévalence des TMS du rachis lombaire maximale dans le secteur de l'agriculture, oscillant entre 2,6 et 4,4 % selon les années mais également fragilisée par de faibles effectifs. Le secteur industriel et l'administration publique étaient les plus concernés par les TMS du coude (respectivement 0,4 à 1,2 % et 0,6 à 1,0 %). Les TMS de l'épaule étaient principalement observés dans le secteur des autres activités de service (1,5 à 3,0 %), de la santé humaine et action sociale (1,8 à 2,7 %), du transport et entreposage (0,8 à 3,3 %), de l'industrie (1,1 à 2,0 %) et de l'hébergement et restauration (1,3 à 2,2 %). Enfin, l'administration publique et l'industrie étaient les secteurs les plus concernés par les syndromes canalaux (respectivement 0,5 à 2,1 % et 0,6 à 1,7 %).

4.3.1.6 Agents d'exposition professionnelle associés aux TMS signalés en MCP

Pour l'année 2022-2023, chez les hommes comme chez les femmes, plus de 80 % des agents associés à un TMS étaient des facteurs biomécaniques (figure 9). Parmi ces facteurs, les problématiques de travail avec force et de posture étaient principalement évoquées chez les hommes. Les mouvements répétitifs et le travail avec force prédominaient quant à eux chez les femmes. Chez les hommes, venaient ensuite les agents physiques (9,8 %) dont plus de 85 % concernaient des vibrations, tandis que chez les femmes, il s'agissait des FORE (8,3 %). La répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS sur toute la période 2019-2023 est présentée en annexe 8.

Figure 9 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023

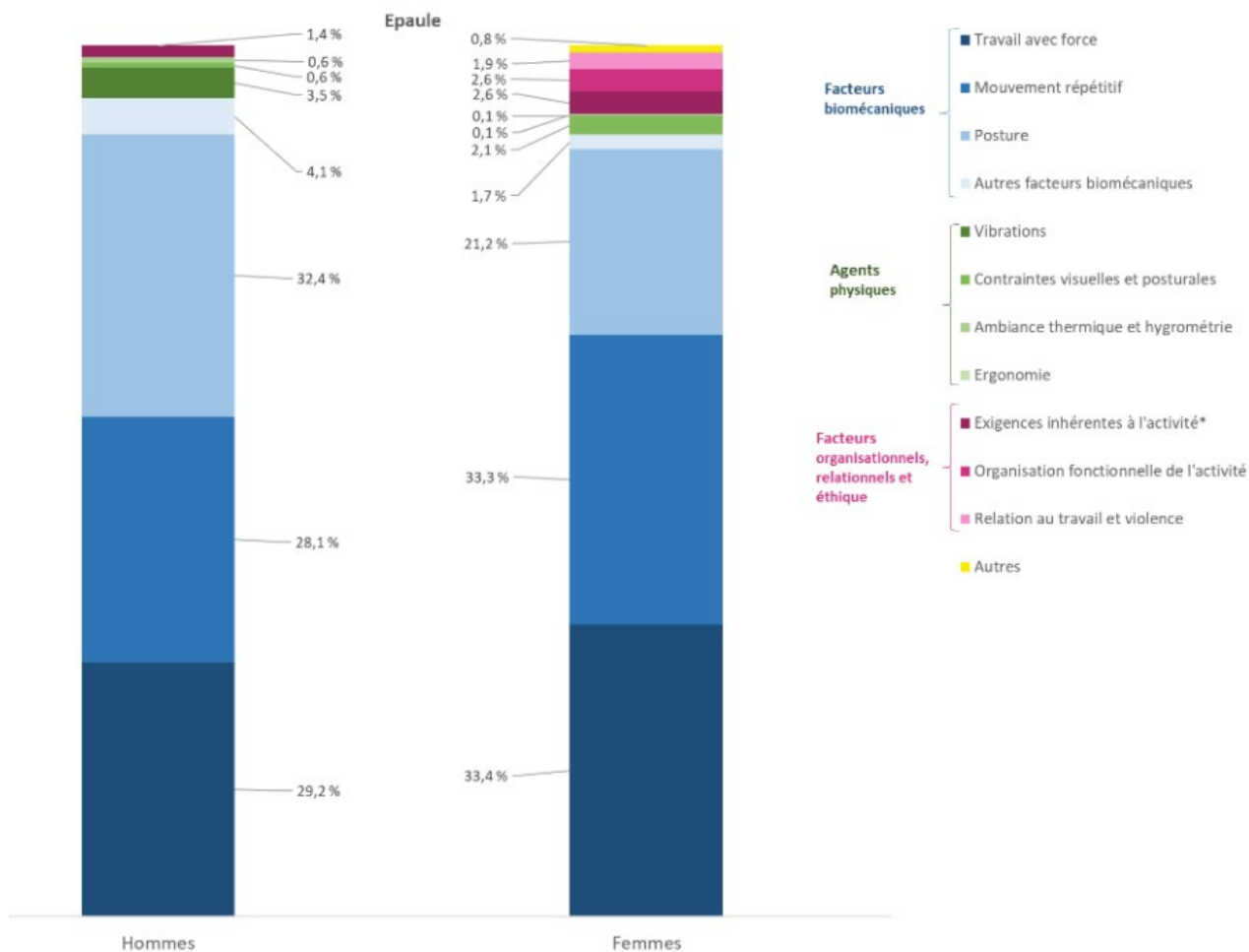


*Exigences inhérentes à l'activité : caractéristiques propres à l'activité, horaires de travail, déplacements professionnels,...

Épaule

Les contraintes posturales prédominaient chez les hommes, alors que chez les femmes les mouvements répétitifs et le travail avec force étaient le plus souvent incriminés en 2022-2023 dans la survenue ou l'aggravation d'un TMS de l'épaule (figure 10).

Figure 10 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS de l'épaule signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023

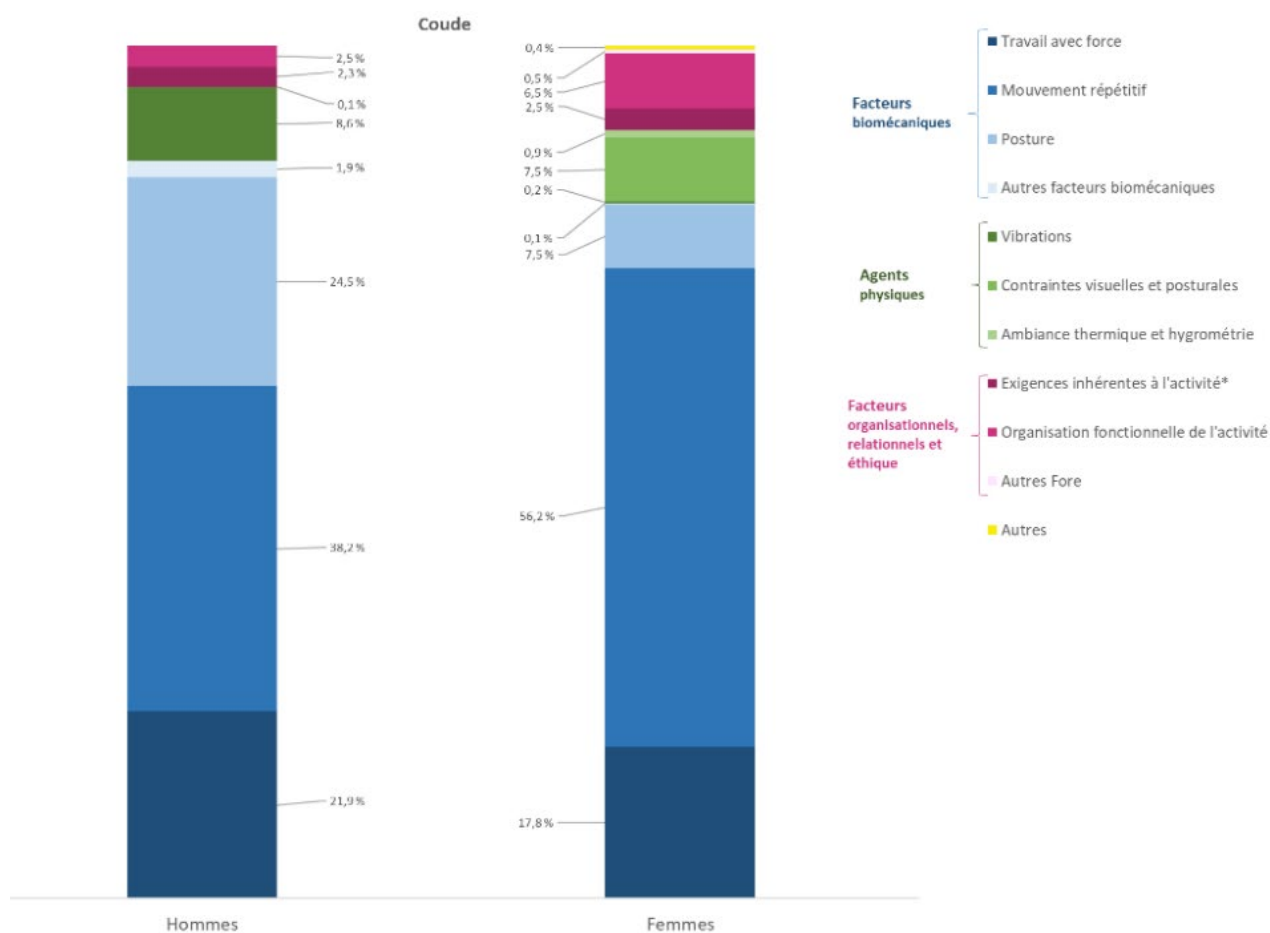


*Exigences inhérentes à l'activité : caractéristiques propres à l'activité, horaires de travail, déplacements professionnels,...

Coude

En 2022-2023, les agents d'exposition professionnelle les plus fréquemment associés à un TMS du coude étaient les mouvements répétitifs, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 11). Les agents physiques (principalement les vibrations) représentaient près de 9 % des agents d'exposition professionnelle associés à un TMS du coude chez les hommes, et les FORE (principalement l'organisation fonctionnelle de l'activité) en représentaient près de 10 % chez les femmes.

Figure 11 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS du coude signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023

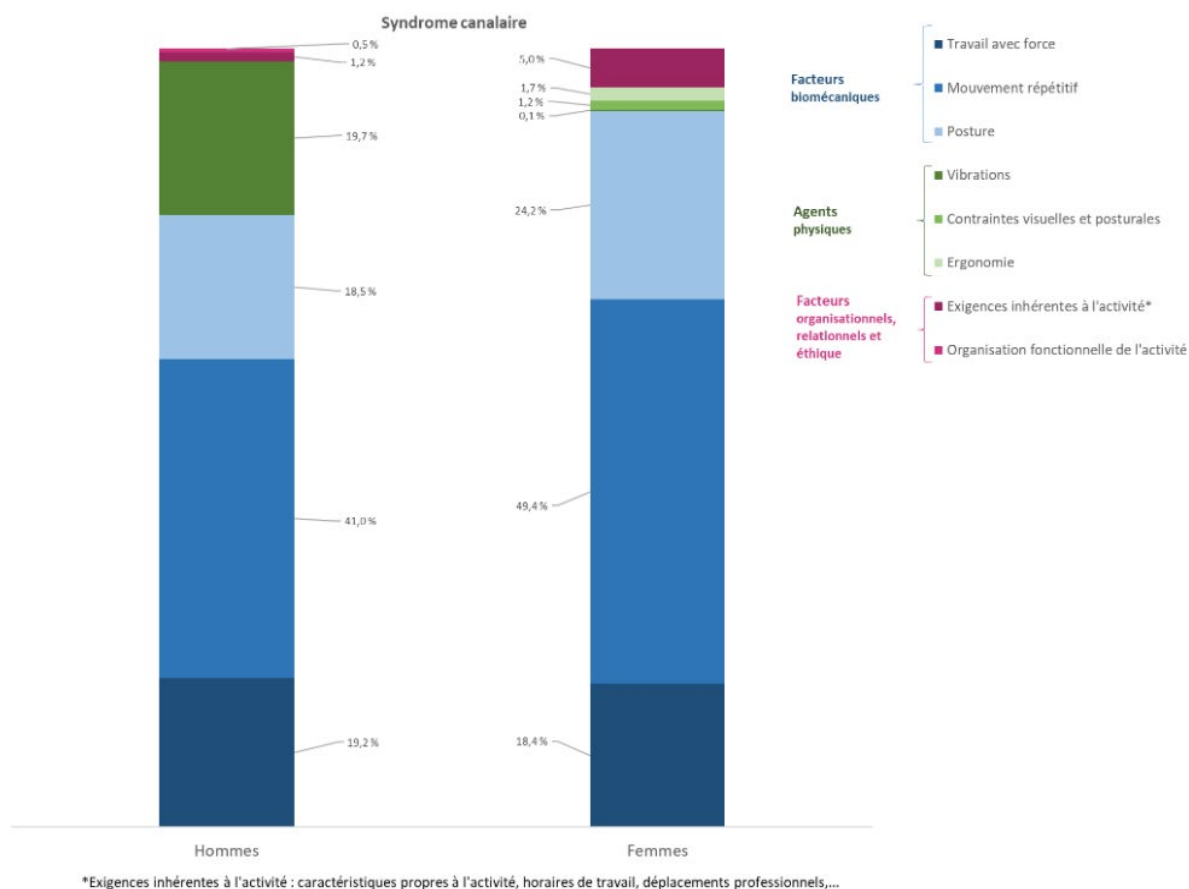


*Exigences inhérentes à l'activité : caractéristiques propres à l'activité, horaires de travail, déplacements professionnels,...

Syndromes canaux

Pour l'année 2022-2023, les syndromes canaux étaient associés principalement à des mouvements répétitifs aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 12).

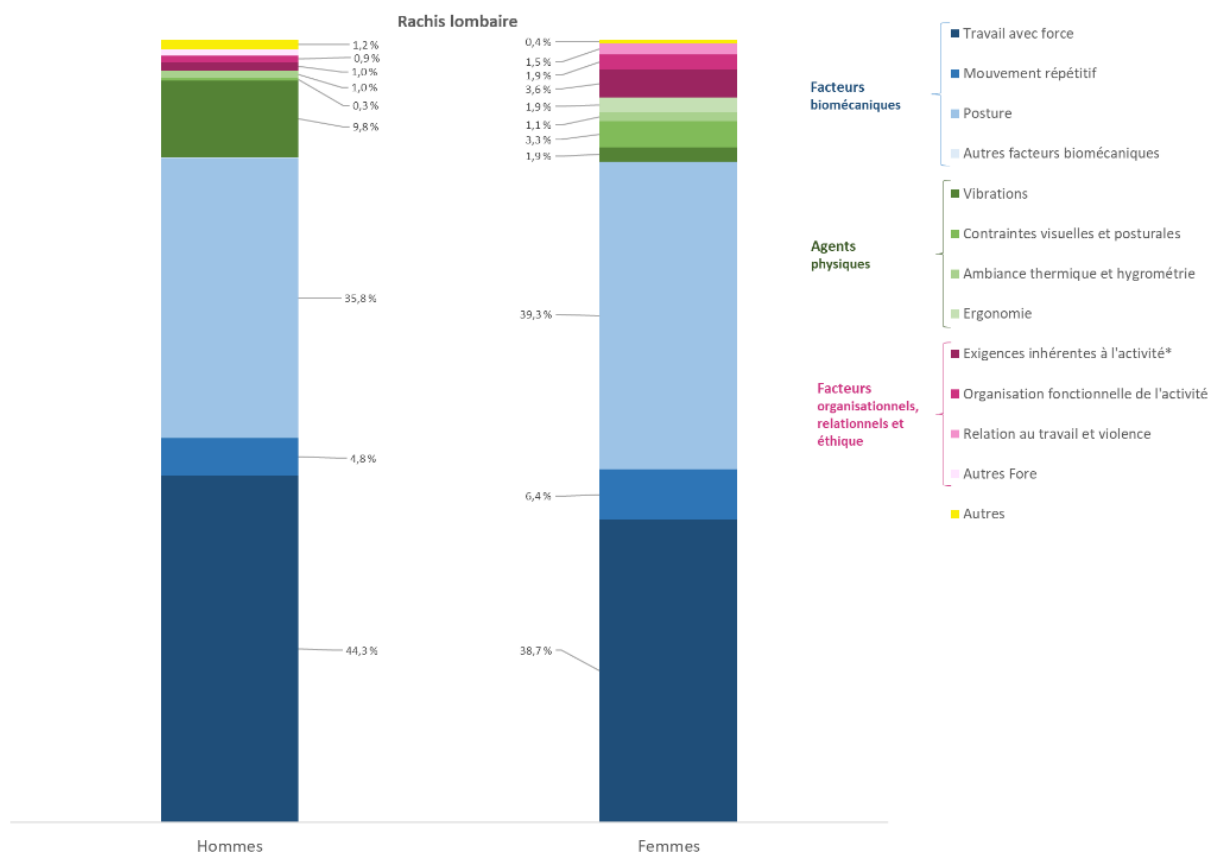
Figure 12 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux syndromes canaux signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023



Rachis lombaire

Pour l'année 2022-2023, chez les hommes comme chez les femmes, le travail avec force (port de charge, manutention de personnes) et les contraintes posturales étaient les principaux agents d'exposition professionnelle associés aux TMS du rachis lombaire (figure 13) . Venaient ensuite les agents physiques, dont la majorité concernait des vibrations chez les hommes et des contraintes visuelles et posturales chez les femmes.

Figure 13 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS du rachis lombaire signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023



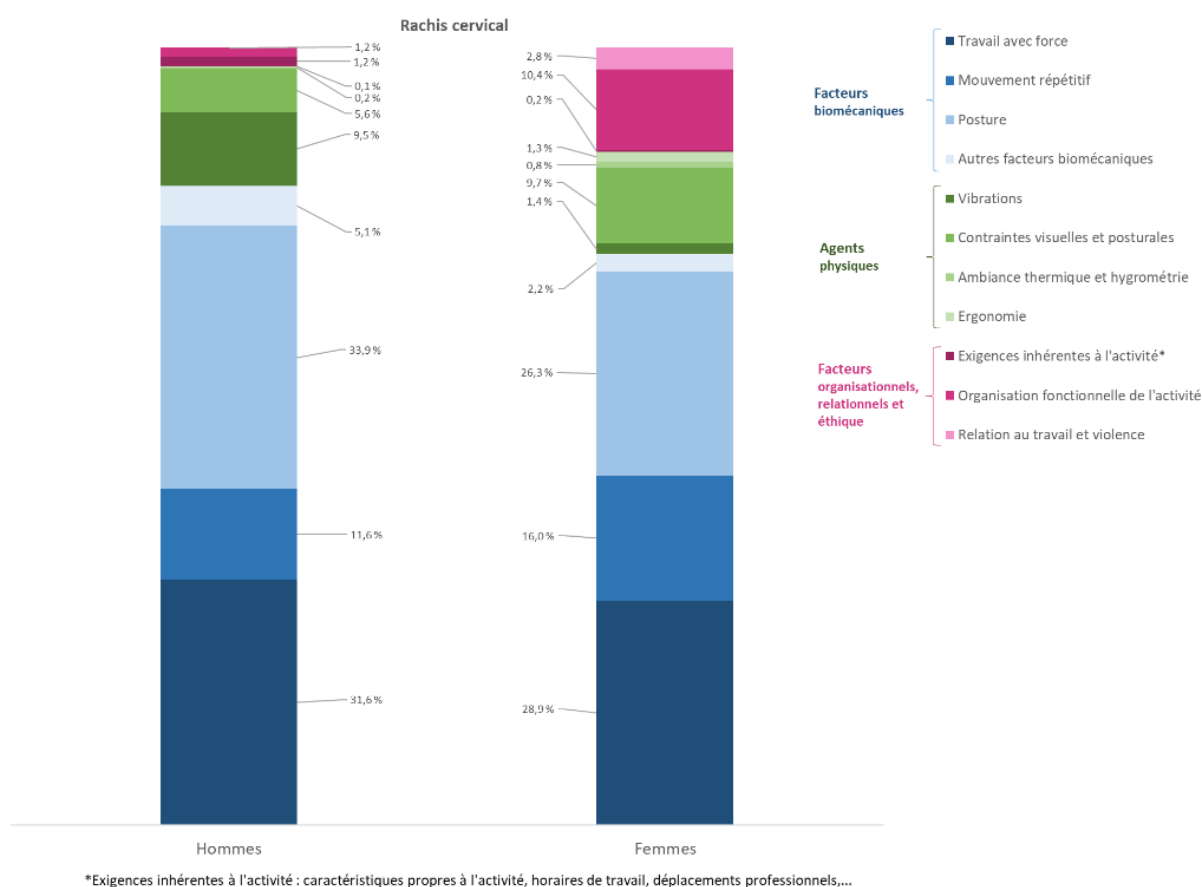
*Exigences inhérentes à l'activité : caractéristiques propres à l'activité, horaires de travail, déplacements professionnels,...

Rachis cervical

Pour le rachis cervical, les contraintes posturales étaient les agents les plus fréquents pour les hommes et le travail avec force pour les femmes (figure 14). Venaient ensuite les agents physiques représentés majoritairement par les vibrations chez les hommes et principalement par les contraintes visuelles et posturales chez les femmes. Les FORE, et notamment l'organisation fonctionnelle de l'activité, comme la surcharge de travail par exemple, étaient aussi souvent cités que les agents physiques chez les femmes.

Les agents d'exposition professionnelle associés aux principales catégories de TMS sur toute la période 2019-2023 sont présentés en annexe 9, et quelques différences sont observées selon les années dans la répartition des sous-groupes parmi les facteurs biomécaniques.

Figure 14 : Répartition des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS du rachis cervical signalés en MCP selon le sexe en 2022-2023



4.3.1.7 Risque de survenue de TMS en lien avec le travail signalés en MCP

Après ajustement sur les variables d'intérêt, le risque de survenue de TMS restait significativement associé à l'âge sur la période 2019-2023 pour les deux sexes (tableau 8). Ce risque augmentait avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes.

Le gradient social déjà observé pour les prévalences de TMS aussi bien chez les hommes que chez les femmes était également observé dans l'estimation du risque. Ainsi, après ajustement sur les variables socio-professionnelles, le risque de survenue de TMS en lien avec le travail était significativement associé à la catégorie socioprofessionnelle. Chez les hommes comme chez les femmes, le risque était inversement proportionnel au gradient social, et était donc maximal chez les ouvriers (référence) et minimal chez les cadres (respectivement $OR_a = 0,13 [0,13-0,14]$ et $OR_a = 0,19 [0,19-0,20]$).

Le risque de TMS était significativement associé au secteur d'activité, avec des disparités de risque selon les secteurs. Chez les hommes, les risques de TMS les plus élevés étaient observés chez les salariés exerçant dans le secteur de l'information, communication ($OR_a = 2,40$ [2,33-2,47]) et dans le commerce ($OR_a = 1,80$ [1,78-1,81]). Les hommes exerçant dans les secteurs des activités immobilières, de l'enseignement et de l'administration publique étaient en revanche les salariés ayant le risque le plus faible de survenue de TMS (respectivement $OR_a = 0,12$ [0,11-0,13], $OR_a = 0,45$ [0,43-0,47] et $OR_a = 0,51$ [0,50-0,52]). Quant aux femmes, celles exerçant dans le secteur de l'agriculture avaient le risque le plus élevé de survenue de TMS ($OR_a = 2,01$ [2,00-2,12]) et celles exerçant dans le secteur des activités financières et des activités immobilières avaient le risque le plus faible (respectivement $OR_a = 0,28$ [0,27-0,29] et $OR_a = 0,34$ [0,33-0,35]).

Tableau 8 : Associations entre facteurs socioprofessionnels et signalement d'un TMS à caractère professionnel par sexe, 2019-2023

	Hommes			Femmes	
	OR_a^1	IC95 %		OR_a^1	IC95 %
Âge			p<0,0001		p<0,0001
<25 ans	1,00	Réf		1,00	Réf
25-34 ans	2,95	2,90-3,01		1,01	0,99-1,02
35-44 ans	3,79	3,72-3,86		1,88	1,85-1,91
45-54 ans	4,11	4,03-4,19		2,35	2,31-2,39
≥55 ans	4,32	4,23-4,41		2,78	2,73-2,83
Catégorie socioprofessionnelle			p<0,0001		p<0,0001
Ouvriers	1,00	Réf		1,00	Réf
Employés	0,48	0,47-0,48		0,89	0,88-0,90
Professions intermédiaires	0,31	0,30-0,31		0,46	0,45-0,46
Cadres	0,13	0,13-0,14		0,19	0,19-0,20
Secteur d'activité			p<0,0001		p<0,0001
Industries	1,00	Réf		1,00	Réf
Agriculture	1,09	1,06-1,12		2,01	2,00-2,12
Construction	1,01	1,00-1,03		0,62	0,60-0,64
Commerce	1,80	1,78-1,81		0,91	0,90-0,92
Transports, entreposage ²	0,69	0,68-0,70		0,62	0,60-0,63
Hébergement, restauration	1,20	1,17-1,24		0,87	0,86-0,89
Information, communication	2,40	2,33-2,47		0,48	0,46-0,50
Activités financières, assurance	1,20	1,16-1,24		0,28	0,27-0,29
Activités immobilières	0,12	0,11-0,13		0,34	0,33-0,35
Activités spécialisées ³	0,74	0,72-0,75		0,69	0,68-0,70
Administration publique	0,51	0,50-0,52		0,50	0,50-0,51
Enseignement	0,45	0,43-0,47		0,47	0,46-0,48
Santé humaine, action sociale	0,73	0,72-0,75		0,82	0,81-0,83
Autres activités de services ⁴	0,99	0,96-1,01		0,86	0,84-0,87

¹ Odds Ratio ajusté sur l'année, le type de contrat et le type de visite

² Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

³ Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

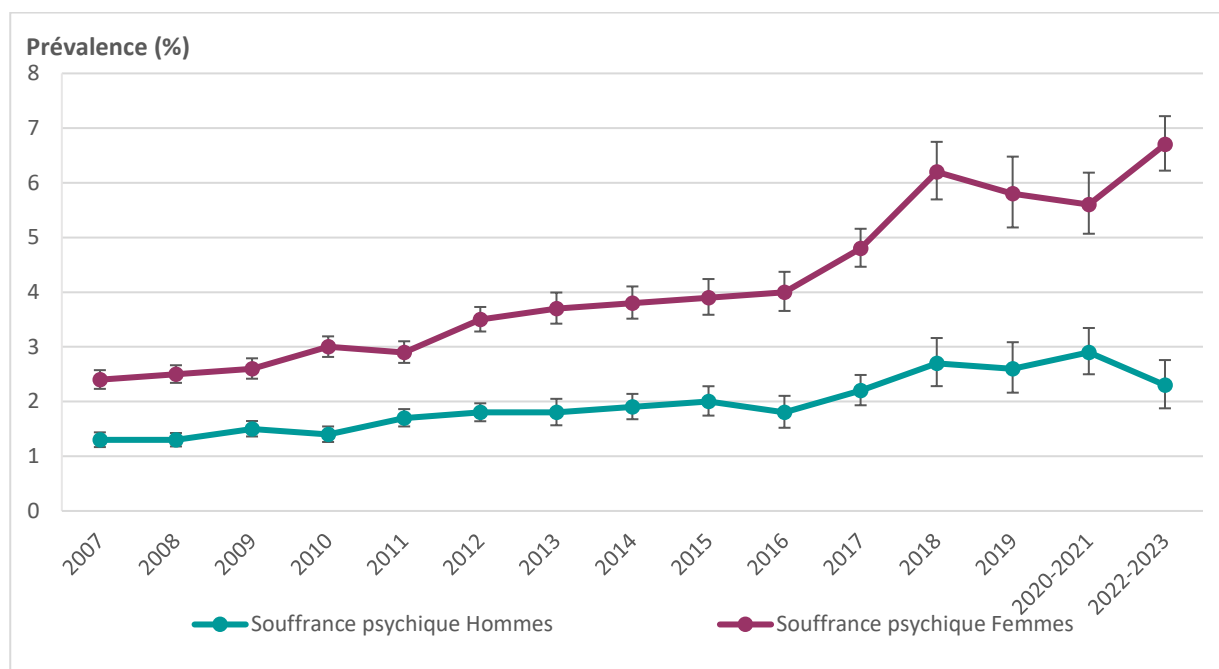
⁴ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

4.3.2 La souffrance psychique signalée en MCP

4.3.2.1 Prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon le sexe

La souffrance psychique était deux à trois fois plus souvent signalée chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit l'année (figure 15). Chez les hommes, la prévalence de la souffrance psychique augmentait progressivement entre 2007 et 2020-2021, passant de 1,3 à 2,9 %, avant une légère diminution en fin de période. Chez les femmes, la prévalence de la souffrance psychique augmentait entre 2007 et 2018, passant de 2,4 à 6,2 %, puis diminuait légèrement jusqu'à 2020-2021, avant de repartir à la hausse en 2022-2023 pour atteindre 6,7 % en fin de période.

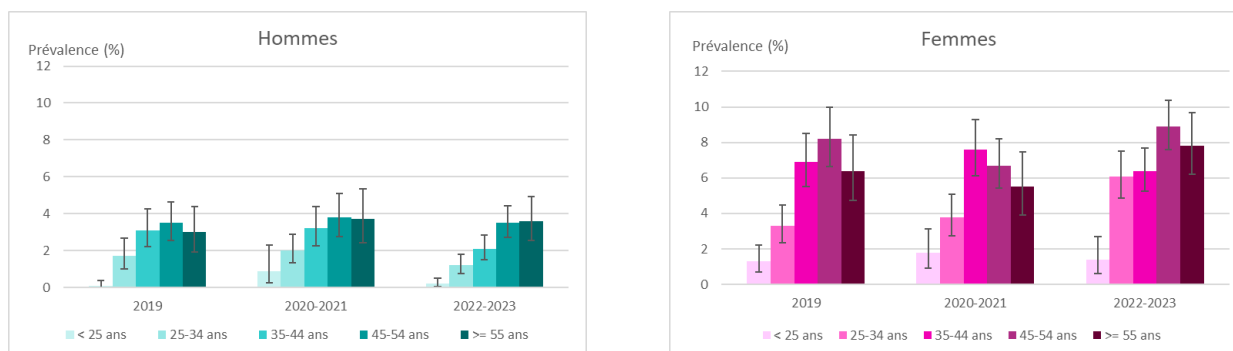
Figure 15 : Évolution de la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail selon le sexe, 2007 à 2023



4.3.2.2 Prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon l'âge

Les femmes étaient plus concernées par la souffrance psychique que les hommes et ce, quels que soient l'année et l'âge (figure 16). Chez les hommes comme chez les femmes, la prévalence de la souffrance psychique augmentait avec l'âge jusqu'à 45-54 ans, excepté en 2020-2021 où les 35-44 ans se détachaient chez les femmes.

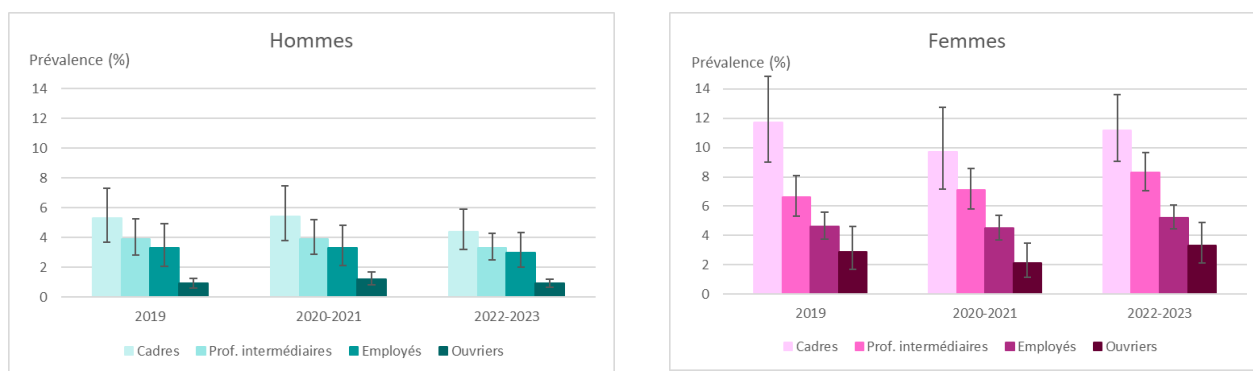
Figure 16 : Évolution de la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail selon l'âge et le sexe, 2019 à 2022-2023



4.3.2.3 Prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon la catégorie socioprofessionnelle

Un gradient social inversé était observé aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 17). En effet, la prévalence de la souffrance psychique augmentait graduellement avec l'échelle sociale. Selon les années, elle était ainsi trois à six fois plus élevée parmi les cadres que parmi les ouvriers, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, en 2022-2023, 4,4 % des cadres ont signalé de la souffrance psychique contre 0,9 % des ouvriers chez les hommes, et chez les femmes, cela concernait 11,2 % des cadres contre 3,3 % des ouvrières. Quelles que soient l'année et la catégorie socio-professionnelle, les femmes étaient en moyenne deux fois plus touchées par la souffrance psychique que les hommes. À noter qu'en 2022-2023, les femmes ouvrières étaient presque 4 fois plus concernées que les hommes (3,3 % *versus* 0,9 %).

Figure 17 : Évolution de la prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe, 2019 à 2023



4.3.2.4 Prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon le secteur d'activité

La prévalence de la souffrance psychique pouvait varier fortement d'un secteur d'activité à l'autre (tableau 9). De plus, les secteurs d'activité pour lesquels la prévalence de la souffrance psychique était la plus élevée différaient d'une année sur l'autre.

Sur la période considérée, la prévalence de la souffrance psychique était plus élevée dans l'information et communication (4,7 à 6,2 %), les activités financières et d'assurance (3,3 à 9,7 %) et les activités immobilières (5,0 à 7,6 %), pour les hommes, et dans les secteurs de l'information et communication (7,2 à 10,6 %), de l'enseignement (7,7 à 10,2 %), des activités financières et d'assurance (7,3 à 8,6 %), des activités immobilières (5,3 à 11,7 %) et de l'industrie (5,3 à 9,2 %) pour les femmes. Ces résultats sont à prendre avec précaution car ils reposent sur des effectifs faibles notamment chez les hommes.

Tableau 9 : Prévalence annuelle de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et le sexe, 2019 à 2023

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	2,4	0,3-8,5	0,2	0,0-2,2	-	-
Industries	2,0	1,3-2,9	3,6	2,6-4,9	2,6	1,9-3,5
Construction	0,8	0,3-1,5	1,2	0,5-2,4	1,7	1,1-2,6
Commerce	2,0	1,1-3,3	2,4	1,4-4,0	2,3	1,5-3,3
Transport et entreposage ¹	1,7	0,7-3,7	1,9	0,8-3,8	1,2	0,4-2,5
Hébergement, restauration	3,2	0,9-8,0	3,0	1,2-6,1	1,3	0,2-4,6
Information, communication	6,2	3,1-10,9	4,7	1,9-9,7	5,4	2,9-9,0
Activités financières, assurance	9,7	4,6-17,5	3,7	1,1-9,0	3,3	1,3-6,6
Activités immobilières	5,0	1,7-11,1	*	*	7,6	1,4-21,9
Activités spécialisées ²	2,1	1,2-3,4	2,0	1,1-3,4	0,8	0,5-1,4
Administration publique	3,2	1,6-5,6	3,3	1,7-5,7	3,6	2,1-5,8
Enseignement	6,1	1,8-14,3	*	*	0,2	0,0-2,3
Santé humaine, action sociale	4,7	2,6-7,8	5,2	2,8-8,6	4,5	2,6-7,0
Autres activités de services ³	3,2	1,2-6,8	3,1	1,2-6,6	1,6	0,6-3,5

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	3,5	0,4-11,7	3,8	0,7-11,2	1,5	0,0-8,0
Industries	7,2	4,8-10,3	5,3	3,6-7,6	9,2	7,1-11,6
Construction	6,7	2,4-14,3	4,2	1,4-9,3	5,6	2,3-11,2
Commerce	4,6	3,2-6,5	4,9	3,5-6,6	5,9	4,5-7,7
Transport et entreposage ¹	5,1	2,3-9,7	3,6	1,0-8,8	6,4	3,4-10,8
Hébergement, restauration	4,2	1,9-7,8	2,5	0,7-6,3	2,0	1,0-3,4
Information, communication	10,6	6,3-16,3	7,2	2,9-14,5	10,3	5,5-17,0
Activités financières, assurance	7,3	4,5-11,1	8,6	5,6-12,4	7,6	5,3-10,6
Activités immobilières	5,3	2,1-10,7	5,6	1,6-13,6	11,7	5,4-21,2
Activités spécialisées ²	4,7	3,2-6,6	4,9	3,3-7,0	4,8	3,4-6,5
Administration publique	7,3	5,3-9,8	4,2	2,5-6,5	8,9	6,9-11,3
Enseignement	10,2	5,4-17,2	8,7	3,7-16,8	7,7	4,8-11,5
Santé humaine, action sociale	4,4	3,3-5,8	7,0	5,6-8,5	5,7	4,6-6,9
Autres activités de services ³	8,5	4,8-13,7	4,7	2,5-7,7	8,2	5,2-12,1

* Les taux basés sur un dénominateur inférieur à 100 ne sont pas présentés dans le tableau.

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

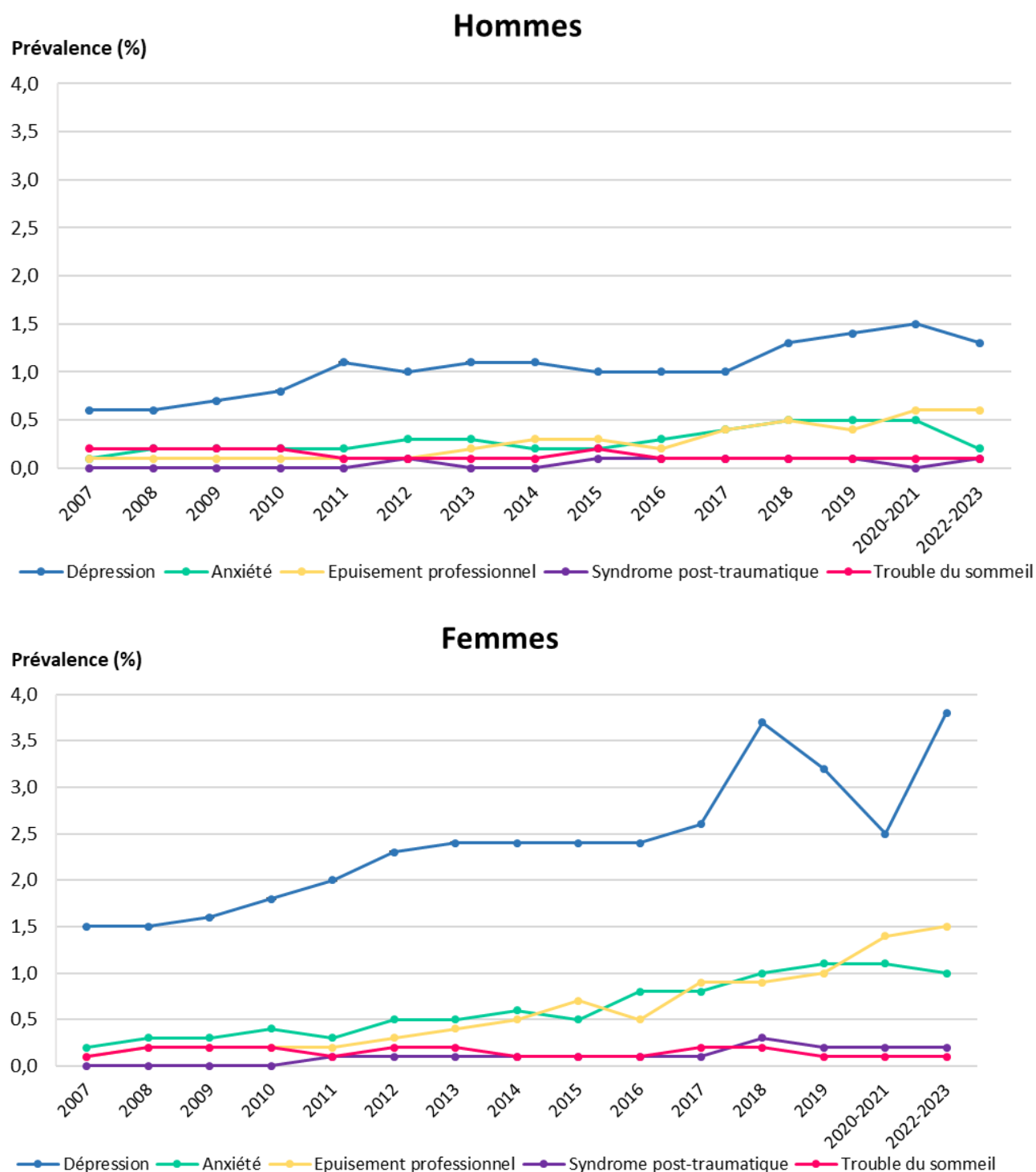
² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

4.3.2.5 Symptômes ou pathologies relevant de la souffrance psychique

La dépression était la pathologie la plus fréquemment signalée dans le cas d'une souffrance psychique aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 18). La prévalence de la dépression variait de 0,6 à 1,5 % chez les hommes de 1,5 à 3,8 % chez les femmes sur la période 2007-2023. Une augmentation de ce taux était observée sur l'ensemble de la période aussi bien chez les hommes que chez les femmes, malgré une baisse ponctuelle lors de la période « covid » (2019 à 2021) chez les femmes. Venaient ensuite les syndromes d'épuisement professionnel et l'anxiété pour lesquels une hausse progressive de la prévalence était également observée sur l'ensemble de la période d'étude, puis les troubles du sommeil et les syndromes post-traumatiques qui restaient relativement stables avec une prévalence d'environ 0,1 % sur la période considérée.

Figure 18 : Évolution de la prévalence des symptômes de la souffrance psychique selon le sexe, 2007 à 2023



4.3.2.6 Agents d'exposition professionnelle associés à la souffrance psychique signalée en MCP

Dans le cas de la souffrance psychique, plus de 98 % des facteurs d'exposition professionnelle associés étaient des FORE pour les hommes comme pour les femmes, à chaque période de surveillance.

La répartition de ces FORE selon les six sous-catégories principales du thésaurus est présentée dans la figure 19 pour 2022-2023.

En 2022-2023, plus de 50 % des FORE en cause dans le signalement d'une souffrance psychique relevaient de l'organisation fonctionnelle du travail pour les hommes comme pour les femmes. Leur répartition au sein des différents sous-groupes de cette catégorie différait légèrement chez les hommes et chez les femmes, bien que la charge de travail (surcharge ou sous-charge) était la plus fréquemment évoquée dans les deux populations. Chez les hommes, elle était suivie du déficit de reconnaissance et de l'insuffisance de moyen, alors que chez les femmes, venaient ensuite les changements dans l'organisation.

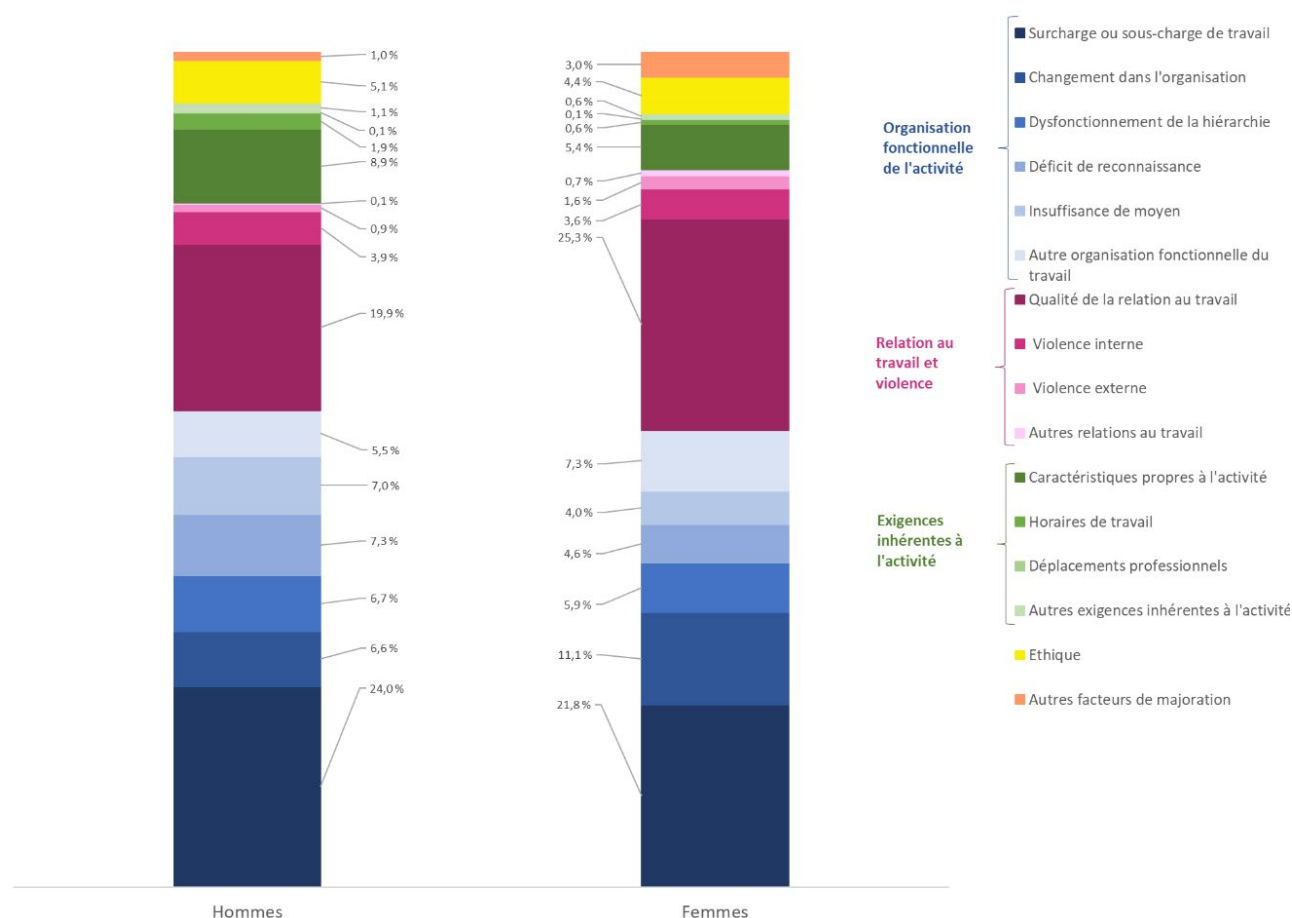
Les deuxièmes types de FORE les plus fréquemment évoqués relevaient de la sphère relationnelle et des violences : ils représentaient 24,8 % des FORE associés à de la souffrance psychique chez les hommes, et 31,2 % chez les femmes. La qualité des relations au travail (relations vécues délétères avec la hiérarchie, dans le collectif de travail ou avec les pairs) était le facteur relationnel incriminé le plus fréquent pour les hommes comme pour les femmes. Venaient ensuite les violences internes (agression verbale, vécu de fausse accusation, etc.).

Les FORE relevant des exigences inhérentes à l'activité représentaient la troisième catégorie la plus fréquemment incriminée, ils étaient plus souvent évoqués chez les hommes (12,0 %) que chez les femmes (6,7 %). Les caractéristiques propres à l'activité (exigences du contenu du travail) étaient évoquées dans plus de la moitié des facteurs inhérents à l'activité chez les hommes comme chez les femmes.

Enfin, les facteurs d'éthique (personnelle ou d'entreprise) représentaient 5,1 % des FORE associés à une souffrance psychique chez les hommes et 4,4 % chez les femmes.

La répartition des FORE, identifiés par le médecin du travail comme causant ou aggravant la souffrance psychique pour les années 2019 et 2020-2021 est présentée en annexe 10.

Figure 19 : Répartition des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques identifiés par le médecin du travail comme causant ou aggravant la souffrance psychique en 2022-2023



4.3.2.7 Risque de survenue d'une souffrance psychique en lien avec le travail signalée en MCP

Chez les hommes comme chez les femmes, le risque de survenue de souffrance psychique en lien avec le travail augmente avec l'âge jusqu'à 45-54 ans, (respectivement $OR_a = 1,97 [1,92-2,03]$ et $OR_a = 1,13 [1,11-1,15]$) puis diminue au-delà de 55 ans (tableau 10).

Le risque de développer une souffrance psychique était significativement associé à la catégorie socioprofessionnelle. Un gradient social inversé était observé aussi bien chez les hommes que chez les femmes, le risque étant maximal chez les cadres.

Chez les hommes, les risques de souffrance psychique les plus élevés étaient observés chez les salariés exerçant dans le secteur des activités financières et d'assurance ($OR_a = 2,28 [2,22-2,33]$). Chez les femmes, le risque de souffrance psychique le plus élevé était observé dans le secteur de la construction ($OR_a = 1,51 [1,48-1,55]$).

Les secteurs pour lesquels les risques de souffrance psychique étaient les plus faibles étaient l'agriculture, la construction et le transport et entreposage chez les hommes, l'agriculture et l'information et communication chez les femmes.

Tableau 10 : Associations entre facteurs socioprofessionnels et signalement d'une souffrance psychique par sexe, 2019-2023

	Hommes		Femmes		
	OR _a ¹	IC95 %	OR _a ¹	IC95 %	
Âge					p<0,0001
<25 ans	1,00	Réf	1,00	Réf	
25-34 ans	1,67	1,62-1,72	0,83	0,81-0,84	
35-44 ans	1,86	1,81-1,91	1,12	1,10-1,13	
45-54 ans	1,97	1,92-2,03	1,13	1,11-1,15	
≥55 ans	1,51	1,47-1,56	0,88	0,86-0,89	
Catégorie socioprofessionnelle					p<0,0001
Ouvriers	1,00	Réf	1,00	Réf	
Employés	3,52	3,47-3,56	2,19	2,16-2,21	
Professions intermédiaires	4,47	4,42-4,52	3,67	3,62-3,71	
Cadres	7,14	7,05-7,23	6,57	6,48-6,65	
Secteur d'activité					p<0,0001
Industrie	1,00	Réf	1,00	Réf	
Agriculture	0,36	0,34-0,38	0,36	0,35-0,38	
Construction	0,70	0,69-0,71	1,51	1,48-1,55	
Commerce	1,16	1,15-1,18	0,74	0,74-0,75	
Transports, entreposage ²	0,74	0,73-0,76	0,85	0,84-0,87	
Hébergement, restauration	1,80	1,76-1,85	0,70	0,69-0,71	
Information, communication	0,88	0,86-0,90	0,60	0,59-0,61	
Activités financières, assurance	2,28	2,22-2,33	0,83	0,82-0,85	
Activités immobilières	1,45	1,40-1,50	0,98	0,96-1,01	
Activités spécialisées ³	1,19	1,17-1,21	0,87	0,86-0,88	
Administration publique	0,99	0,97-1,01	0,70	0,69-0,71	
Enseignement	1,07	1,04-1,10	1,11	1,10-1,13	
Santé humaine, action sociale	1,57	1,54-1,59	0,83	0,82-0,84	
Autres activités de services ⁴	1,32	1,28-1,35	1,00	0,99-1,02	

¹ Odds Ratio ajusté sur l'année, le type de contrat et le type de visite

² Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

³ Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

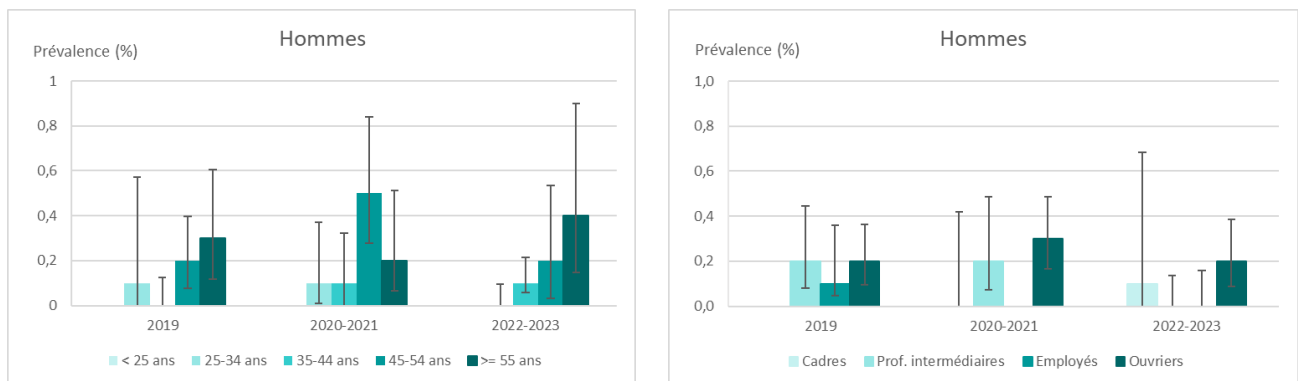
⁴ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

4.3.3 Les autres pathologies signalées en MCP

4.3.3.1 Troubles de l'audition

Les troubles de l'audition concernaient majoritairement les hommes (93 % sur l'ensemble de la période 2019-2023). Chez les hommes, la prévalence variait de 0,1 à 0,2 % entre 2019 et 2023. Cette prévalence augmentait avec l'âge et était maximale chez les hommes âgés de 55 ans et plus en 2019 et 2022-2023, et chez les 45-54 ans en 2020-2021 (figure 20). Les ouvriers et les professions intermédiaires étaient plus impactés par les troubles de l'audition que les cadres ou les employés (figure 20).

Figure 20 : Évolution de la prévalence des troubles de l'audition selon l'âge et la catégorie socioprofessionnelle chez les hommes, 2019 à 2023

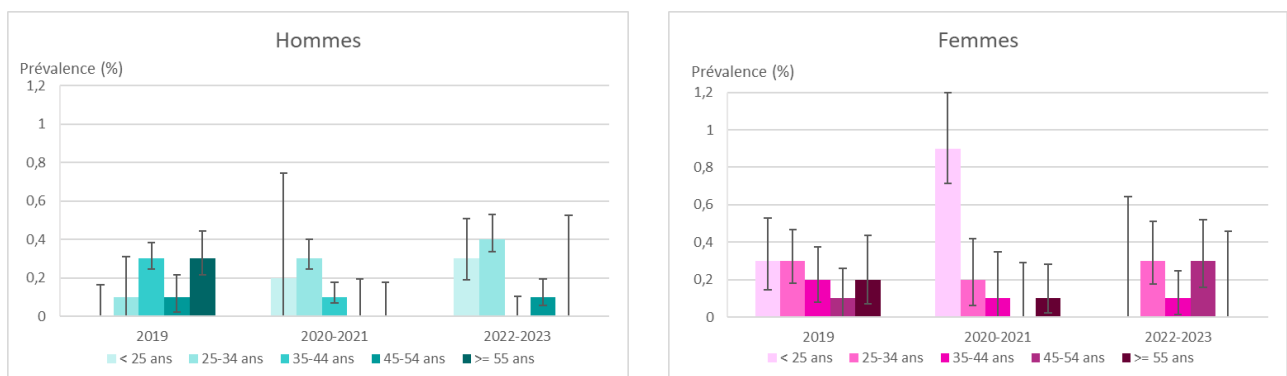


La construction et l'industrie étaient les secteurs les plus concernés (prévalences variant respectivement de 0,1 à 0,5 % et de 0,1 à 0,3 % selon les années) (annexe 11). Les nuisances sonores constituaient logiquement la quasi-totalité des nuisances professionnelles en lien avec les troubles de l'audition évoquées par les médecins du travail.

4.3.3.2 Irritations et allergies

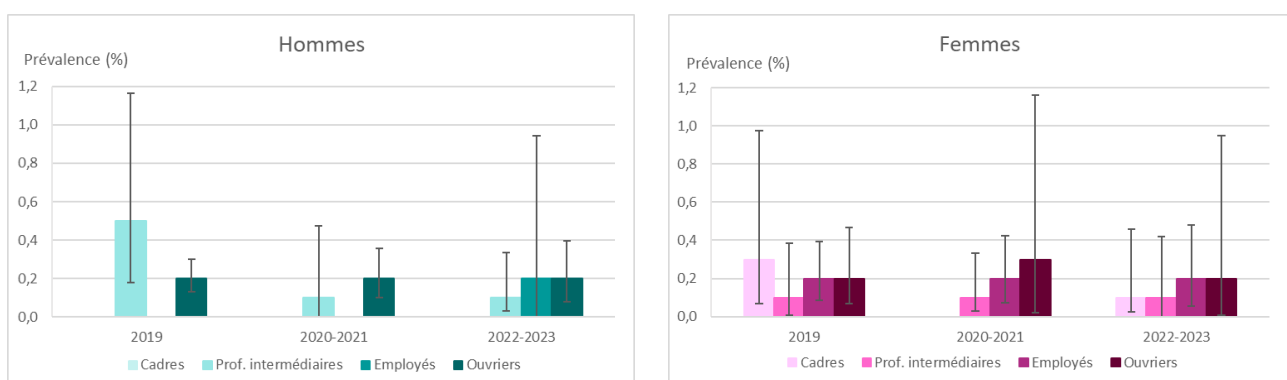
La prévalence variait de 0,1 à 0,2 %, quelle que soit l'année et pour les deux sexes. Aucune tendance ne se dégagait avec l'âge, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes (figure 21).

Figure 21 : Évolution de la prévalence des irritations et allergies selon l'âge et le sexe, 2019 à 2023



Chez les hommes, les professions intermédiaires et les ouvriers semblaient plus impactés par les MCP entrant dans la catégorie des irritations et allergies. Chez les femmes, il s'agissait des employées et ouvrières (figure 22).

Figure 22 : Évolution de la prévalence des irritations et allergies selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe, 2019 à 2023



Les secteurs d'activité les plus impactés étaient l'industrie, la construction et le commerce chez les hommes, avec une prévalence entre 0,2 et 0,3 % pour l'industrie et le commerce sur la période 2019-2023, et de 0,4 % en 2019 pour la construction (annexe 12). À noter, une prévalence des irritations/allergies de 1,4 % en 2022-2023 dans le secteur de l'hébergement et de la restauration. Chez les femmes, les plus fortes prévalences étaient observées dans les secteurs de la construction et de l'enseignement en 2019 (0,6 %), dans le secteur du commerce en 2020-2021 (0,4 %), et dans le secteur de l'administration publique en 2022-2023 (0,4 %). Cependant, ces résultats sont à interpréter avec précaution car ils reposent sur de faibles effectifs, notamment dans les secteurs de l'hébergement et de la restauration chez les hommes, et ceux de la construction et de l'enseignement chez les femmes.

4.3.3.3 Maladies infectieuses

Peu de cas d'infections ont été signalés (avec des effectifs variant de 3 à 10 chez les hommes et 3 à 19 chez les femmes selon l'année considérée). Les prévalences par secteur d'activité sont très faibles et difficilement interprétables. Cependant, plus de 80 % des cas d'infections recensés chez les femmes concernent le secteur de la santé humaine et action sociale. Les maladies infectieuses observées étaient essentiellement la Covid-19 (25 sur 38), les autres signalements tels que les pneumopathies virales, les lésions cutanées, les fièvres Q, les maladies de Lyme, les maladies de whipple ou les phlegmons, étant plus anecdotiques.

4.3.3.4 Tumeurs

De 2019 à 2023, 12 tumeurs ont été signalées chez les hommes (cancer de la prostate, de la vessie, du poumon, du colon, du rein, leucémie, mélanome, lymphome, etc.) et 6 chez les femmes dont 5 cancers du sein. Les agents d'exposition étaient principalement des matériaux et produits industriels divers (matière plastique, caoutchouc, huile d'usinage, pesticides), les fumées de soudage, les poussières de béton et de bois, les métaux de transition (cadmium, nickel) et le travail de nuit.

4.3.3.5 Autres pathologies

Parmi les autres pathologies signalées, étaient principalement observées des maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle (n=32), infarctus du myocarde (n=11), ...), des pathologies affectant les yeux (fatigue visuelle (n=31),...), des hernies inguinales (n=23), des pathologies neurologiques (migraines (n=5), apnées du sommeil (n=2),...), des pathologies endocrinologiques (diabète (n=3), obésité (n=2),...), etc. À noter que la moitié des cas d'hypertension artérielle concernait le secteur de l'industrie chez les hommes, et que près de 90 % des cas de fatigue visuelle concernaient le secteur de l'administration publique.

4.4 Sous-déclaration des maladies professionnelles

4.4.1 Les troubles musculo-squelettiques

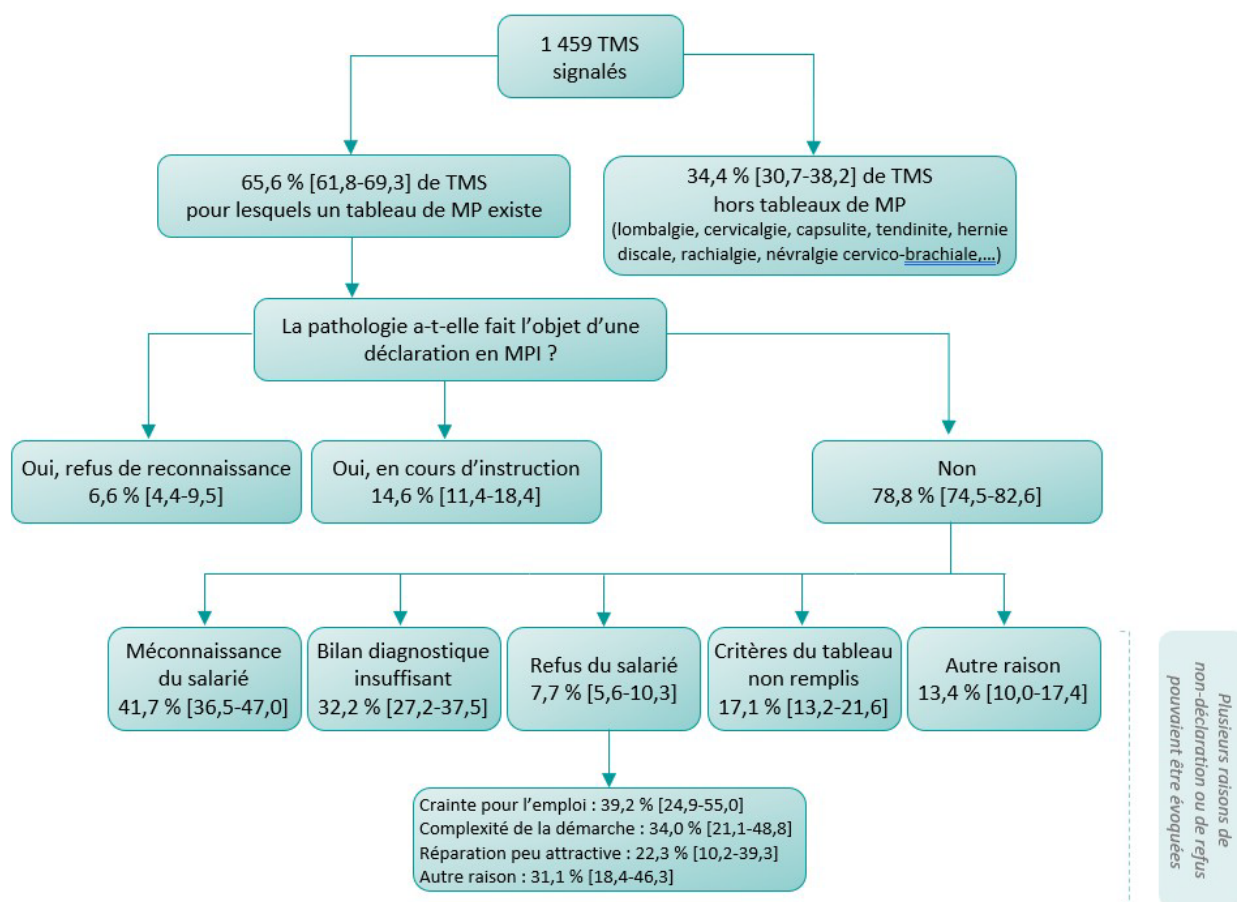
Le statut des TMS signalés en MCP au regard des tableaux de MP a été étudié pour chaque année de surveillance (existence d'un tableau, possible procédure de reconnaissance en MP commencée, motif de non-déclaration en MP le cas échéant). Seuls les résultats de 2022-2023 sont présentés ici. Ceux pour les années antérieures sont présentés en annexe 13.

En 2022-2023, 1 002 TMS signalés en MCP correspondaient, selon les professionnels de santé, à un tableau de MP, soit 65,6 % de l'ensemble des TMS signalés comme MCP (figure 23). Plus des trois quarts de ces TMS n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration, 41,7 % du fait de la méconnaissance du processus de demande de réparation du salarié, 32,2 % en raison d'un bilan diagnostique insuffisant. Le refus du salarié a été évoqué dans près de 8 % des cas, du fait principalement de la crainte de perdre son emploi dans près de 40 % des cas.

Parmi les 457 TMS qui ne relevaient pas d'un tableau de MP, 50 % étaient des lombalgies, cervicalgies ou névralgies cervico-brachiales.

Quelques différences sont observables selon les années (annexe 13), notamment en ce qui concerne les refus des salariés, qui étaient beaucoup plus fréquents les années précédentes (respectivement 16,0 et 17,2 % des cas en 2019 et 2020-2021)

Figure 23 : Déclaration des TMS signalés en MCP au titre de maladies professionnelles en 2022-2023



Entre 2019 et 2023, les taux de non-déclaration¹, de non-reconnaissance² et « en cours d'instruction »³ des TMS restaient relativement stables respectivement autour de 80 %, moins de 10 % et entre 8 et 15 % (annexe 13).

Sur la période 2019 à 2023, l'évolution de ces taux de non-déclaration, non-reconnaissance, « dossiers en cours d'instruction » des TMS relevant d'un tableau de MP était toutefois variable selon les types de TMS (tableau 11). Le taux de non-déclaration des TMS de l'épaule avait tendance à diminuer entre 2019 et 2022-2023, passant de 83,0 % à 74,1 %, tandis que la part des dossiers en cours d'instruction étaient en augmentation, passant de 6,5 % à 17,3 %. Concernant les TMS du coude, le taux de non-déclaration était relativement stable, entre 75 et 81 %. Parmi les syndromes canalaires correspondant à un tableau, près des deux tiers étaient non déclarés (68 %), sauf en 2020-2021 où ce pourcentage s'élevait à 82 % ; et près d'un quart étaient en cours d'instruction sauf en 2020-2021 où seulement 7 % étaient concernés. Le taux de non-déclaration des TMS du rachis lombaire correspondant à un tableau augmentait de 84 à 94 % sur la période. En ce qui concerne le rachis cervical, très peu de TMS correspondant à un tableau ont été signalés sur la période 2019-2023.

Tableau 11 : Déclaration annuelle des TMS signalés en MCP au titre de maladies professionnelles, selon leur localisation, 2019-2023

		2019		2020-2021		2022-2023	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Épaule	Pathologie hors tableau de MP	14,2	8,6-21,7	22,5	15,6-30,7	17,3	12,3-23,4
	Pathologie correspondant à un tableau de MP	85,8	78,3-91,4	77,5	69,3-84,4	82,7	76,6-87,7
	Déclaration des pathologies correspondant à un tableau de MP						
	<i>Oui, en cours d'instruction</i>	6,5	2,7-13,0	10,6	6,0-17,1	17,3	11,7-24,2
	<i>Oui, refus de reconnaissance</i>	10,5	6,0-16,7	11,1	5,8-18,7	8,6	4,8-14,0
	<i>Non</i>	83,0	75,3-89,1	78,3	69,7-85,4	74,1	66,5-80,7
Coude	Pathologie hors tableau de MP	3,8	1,1-9,3	7,7	2,9-16,0	8,6	3,3-17,8
	Pathologie correspondant à un tableau de MP	96,2	90,7-98,9	92,3	84,0-97,1	91,4	82,2-96,7
	Déclaration des pathologies correspondant à un tableau de MP						
	<i>Oui, en cours d'instruction</i>	18,8	8,9-32,8	10,9	5,8-18,1	13,1	7,2-21,4
	<i>Oui, refus de reconnaissance</i>	6,3	3,0-11,5	8,2	2,1-20,1	10,2	3,5-22,1
	<i>Non</i>	74,9	61,7-85,5	81,0	69,7-89,4	76,7	65,1-85,9
Syndrome canalaire	Pathologie hors tableau de MP	3,0	0,8-7,8	12,5	3,8-28,0	8,5	3,3-17,2
	Pathologie correspondant à un tableau de MP	97,0	92,2-99,2	87,5	72,0-96,2	91,5	82,8-96,7
	Déclaration des pathologies correspondant à un tableau de MP						
	<i>Oui, en cours d'instruction</i>	22,9	10,1-41,0	6,9	2,0-16,3	26,5	15,6-40,1
	<i>Oui, refus de reconnaissance</i>	8,4	2,5-19,4	11,4	4,2-23,3	5,3	1,1-14,4
	<i>Non</i>	68,7	51,3-83,0	81,7	68,9-90,9	68,2	54,5-79,9
Rachis lombaire	Pathologie hors tableau de MP	45,4	35,4-55,7	52,4	42,8-61,9	51,1	43,4-58,7
	Pathologie correspondant à un tableau de MP	54,6	44,3-64,6	47,6	38,1-57,2	48,9	41,3-56,6
	Déclaration des pathologies correspondant à un tableau de MP						
	<i>Oui, en cours d'instruction</i>	6,6	1,7-16,5	2,3	0,4-6,9	3,9	1,7-7,6
	<i>Oui, refus de reconnaissance</i>	9,5	2,5-23,0	3,8	1,1-9,1	2,5	0,7-5,9
	<i>Non</i>	83,9	70,2-93,0	93,9	87,9-97,5	93,6	89,3-96,6
Rachis cervical	Pathologie hors tableau de MP	94,5	87,8-98,2	92,1	80,9-97,8	93,9	88,2-97,4
	Pathologie correspondant à un tableau de MP	5,5	1,8-12,2	7,9	2,2-19,1	6,1	2,6-11,8
	Déclaration des pathologies correspondant à un tableau de MP						
	<i>Oui, en cours d'instruction</i>	34,7	8,0-71,5	-	-	6,1	0,0-37,4
	<i>Oui, refus de reconnaissance</i>	-	-	25,5	0,9-78,9	-	-
	<i>Non</i>	65,3	28,5-92,0	74,5	21,1-99,1	93,9	62,6-100,0

¹ Taux redressé correspondant au nombre de pathologies pour lesquelles un tableau existe mais non déclarées sur le nombre total de pathologies pour lesquelles un tableau existe.

² Taux redressé correspondant au nombre de pathologies pour lesquelles un tableau existe et dont la reconnaissance s'est soldée par un refus sur le nombre total de pathologies pour lesquelles un tableau existe.

³ Taux redressé correspondant au nombre de pathologies pour lesquelles un tableau existe et dont le dossier est en cours d'instruction sur le nombre total de pathologies pour lesquelles un tableau existe.

4.4.2 Les autres pathologies

Les pathologies autres que les TMS signalées en MCP et relevant d'un tableau de maladies professionnelles sont beaucoup moins fréquentes que les TMS et par conséquent, l'interprétation des résultats observés sur la période 2019-2023 reste limitée et doit être considérée avec prudence.

4.4.2.1 Troubles de l'audition

Entre 2019 et 2021, les troubles de l'audition relevaient d'un tableau de maladie professionnelle dans près de deux tiers des cas, et pour environ 90 % de ces cas, la déclaration n'était pas faite par le salarié, la raison la plus fréquemment évoquée étant que les critères du tableau étaient non remplis (tableau 12). En 2022-2023, la part des troubles de l'audition déclarés en MCP correspondant à un tableau était plus importante (80 %), mais le taux de non-déclaration de ces pathologies était moindre (69 %).

Tableau 12 : Taux de non-déclaration, non-reconnaissance, « en cours d'instruction » des troubles de l'audition et des irritations et allergies signalés en MCP et relevant d'un tableau de maladie professionnelle

		2019		2020-2021		2022-2023	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Troubles de l'audition	Pathologie hors tableau de MP	35,2	12,3-64,6	31,1	12,8-55,0	19,8	4,4-47,4
	Pathologie correspondant à un tableau de MP	64,8	35,4-87,7	68,9	45,0-87,2	80,2	52,6-95,6
	Déclaration des pathologies correspondant à un tableau de MP						
	Oui, en cours d'instruction	-	-	3,4	0,1-19,5	27,1	5,0-63,6
	Oui, refus de reconnaissance	11,6	2,0-32,6	1,2	0,0-15,9	4,2	0,3-17,2
	Non	88,4	67,4-98,0	95,4	78,7-99,8	68,7	34,4-92,3
Irritations et allergies	Pathologie hors tableau de MP	44,8	25,1-65,7	60,3	38,4-79,5	38,0	18,4-60,9
	Pathologie correspondant à un tableau de MP	55,2	34,3-74,9	39,7	20,5-61,6	62,0	39,1-81,6
	Déclaration des pathologies correspondant à un tableau de MP						
	Oui, en cours d'instruction	-	-	4,5	0,0-30,1	13,1	3,3-31,8
	Oui, refus de reconnaissance	0,8	0,0-10,3	-	-	-	-
	Non	99,2	89,7-100,0	95,5	69,9-100,0	86,9	68,2-96,7

4.4.2.2 Irritations et allergies

Les irritations/allergies correspondaient à un tableau de MP dans plus de la moitié des cas (53 %) sur la période 2019-2023, avec un minimum pour 2020-2021 (40 %) et un maximum pour 2022-2023 (62 %). Le taux de non-déclaration était supérieur à 85 % quelle que soit l'année considérée et pouvait atteindre 99 % (tableau 12). La non-déclaration s'expliquait principalement par un bilan diagnostique insuffisant.

4.4.2.3 Tumeurs

Parmi les 18 tumeurs recensées sur l'ensemble de la période, 7 correspondaient à un tableau de MP, parmi lesquelles 5 n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration.

4.4.2.4 Maladies infectieuses

Parmi les 38 maladies infectieuses recensées sur l'ensemble de la période, 14 correspondaient à un tableau de MP. Sur ces 14, 11 n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration, du fait principalement de critères du tableau non remplis.

4.5 Crise sanitaire de la Covid-19

4.5.1 Covid-19 signalées en MCP

Sur la période 2020-2023, 25 cas de Covid-19 ont été signalés en MCP, et 83 % d'entre eux concernaient des femmes. La grande majorité (91 %) concernait le secteur de la santé humaine et action sociale, et notamment les professions d'aide-soignante et infirmière.

4.5.2 Pathologies signalées en MCP associés à des facteurs d'exposition professionnelle consécutifs à la crise sanitaire de la Covid-19

Sur la période 2020-2023, 119 pathologies signalées en MCP (autres que Covid-19) étaient associées à au moins un facteur d'exposition professionnelle qui découlait de la crise sanitaire, comme une surcharge de travail due à la crise, ou un télétravail imposé par la crise. Cela concernait 107 salariés, majoritairement des femmes (79 femmes *versus* 28 hommes). Près de 3 pathologies sur 4 relevaient de la souffrance psychique et près de 1 sur 5 était un TMS, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Parmi ces 119 pathologies, 49 n'étaient associées qu'à des agents d'exposition en lien avec la crise sanitaire et n'auraient donc pas été signalées en l'absence de crise sanitaire.

Concernant la souffrance psychique, près de 70 % des agents d'exposition professionnelle liés à la crise sanitaire se répartissaient entre l'intensification du rythme ou des horaires de travail (31 %), l'impact sur les relations de travail dans le collectif de travail ou avec le public extérieur (23 %), et les modifications des tâches ou missions (15 %).

Chez les femmes, près de 30 % des pathologies signalées en MCP en lien avec la crise sanitaire provenaient du secteur de la santé humaine et action sociale, et 20 % du commerce. Chez les hommes, un tiers concernait des salariés du commerce, 20 % des industries et également 20 % du secteur de la santé humaine et action sociale.

5. DISCUSSION

Couverture du réseau de surveillance

En 2023, le dispositif MCP couvrait 6 régions sur les 13 hexagonales et 2 DROM. L'objectif à terme est de couvrir l'ensemble du territoire hexagonal et outremer, mais l'intégration de nouvelles régions tout comme la poursuite du programme dans certaines régions, se sont heurtées sur la période concernée à différentes contraintes. En effet, certaines régions participantes n'ont pas pu réaliser de Quinzaine MCP en 2020 en raison de la crise sanitaire de la Covid-19, et d'autres n'en ont réalisé qu'une seule. Pendant les deux années suivantes, certaines régions encore fragilisées par la crise sanitaire n'ont réalisé qu'une seule Quinzaine par an. Par ailleurs, faute de médecin inspecteur disponible, l'Occitanie qui participait depuis 2008 (région Midi-Pyrénées à l'époque), a dû se retirer du dispositif en 2019.

Le taux de participation des équipes de santé au travail a donc été impacté par l'annulation des Quinzaines et la charge de travail des équipes en lien avec la crise sanitaire notamment pour 2020-2021 où il atteint son minimum avec 9 %. Cette conséquence de la crise Covid est intervenue alors que les efforts déployés notamment pour animer le réseau et pour adapter le dispositif aux réformes de l'organisation de la santé travail avaient permis une stabilisation voire une légère augmentation du nombre de médecins participants à la fin de la période 2012-2018 [10]. Les premières estimations de participation pour 2024 et 2025 permettent d'ores et déjà de confirmer la reprise observée en 2022-2023.

Dans ce contexte particulier, le nombre de salariés vus pendant les Quinzaines MCP sur la période 2019-2023 a fortement diminué, nécessitant le cumul de deux années pour obtenir des résultats plus solides, sans que cela en impacte l'interprétation au vu de la stabilité globale des indicateurs.

Description de la population

La population vue par les équipes de santé au travail pendant les Quinzaines MCP suivait globalement la même distribution selon le secteur d'activité que celle de la population salariée française des régions participantes (Insee) malgré des différences pour le secteur de l'industrie, de la santé humaine et action sociale, l'enseignement et l'administration. La surreprésentation des salariés exerçant dans le secteur industriel vus en visite durant les Quinzaines MCP est habituelle dans le programme et peut s'expliquer par la fréquence réglementaire plus rapprochée des visites dans un secteur où les travailleurs sont potentiellement exposés à des agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques. La sous-représentation de la population exerçant dans les secteurs de l'administration publique ou de l'enseignement est également habituelle et s'explique par une organisation de la médecine du travail différente, basée principalement sur des médecins de prévention ne relevant pas du champ des médecins inspecteurs et un suivi plus espacé des salariés.

Depuis 2012, le profil des visites effectuées dans le cadre du programme MCP a évolué. Sur la période 2019-2023, les visites périodiques concernaient un peu plus d'un tiers des salariés hommes vus durant les Quinzaines MCP, et un quart des femmes. Cette part des visites périodiques est en constante diminution depuis 2012, où elles représentaient plus de la moitié des visites effectuées aussi bien chez les hommes que chez les femmes [10]. À l'inverse, la part des visites à la demande et des visites de reprise ou pré-reprise ne cesse d'augmenter depuis 2012. Quant aux visites d'embauche, elles se stabilisent autour de 35 % depuis la fin de la période 2012-2018 couverte par le précédent rapport [10]. Ces évolutions dans le panorama des visites effectuées durant les « Quinzaines MCP » sont directement liées à la nouvelle organisation de la médecine du travail, et reflètent l'activité réelle des équipes de santé au travail volontaires durant les Quinzaines MCP. En 2022 et 2023, les rapports de la DGT sur l'activité des SPST indiquaient que les visites périodiques représentaient un peu plus d'un quart des visites réalisées par les services, les visites d'embauche un peu plus de 40 %, les visites à la demande environ 13 % et les visites de reprise ou pré-reprise un peu plus de 15 % ce qui confirme ce changement de panorama [15, 16]. Le type de

visite est pris en considération comme variable d'ajustement dans les régressions logistiques permettant d'estimer le risque de survenue d'une pathologie. En revanche, les estimations de prévalences ne tiennent pas compte du type de visite, et cette répartition des visites impacte donc probablement l'évolution des différentes prévalences estimées dans le dispositif MCP depuis ces quinze dernières années.

Les résultats présentés dans ce rapport reflètent certes la réalité du moment, mais sont toutefois à interpréter avec prudence du fait du volume de données plus réduit, et également en raison d'un possible biais lié au profil des salariés vus par les équipes de santé au travail durant la crise sanitaire et notamment en 2020-2021.

Les MCP signalées

En forte augmentation en 2017 et 2018, les taux de signalement de MCP parmi les salariés vus pendant les Quinzaines étaient relativement stables entre 2018 et 2022-2023. La légère diminution observée pour les femmes en 2020-2021 était probablement corrélée à la crise sanitaire, et les résultats post-2023 permettront de confirmer la nouvelle augmentation du taux de signalement observée en 2022-2023 le cas échéant. Ce taux restait plus élevé chez les femmes que chez les hommes quelle que soit l'année.

Une forte variabilité des taux de signalement selon les secteurs d'activité était observée quel que soit le sexe. Sur la période 2019-2023, les secteurs de la santé humaine et action sociale et de l'industrie étaient les plus concernés chez les femmes comme chez les hommes. Ces résultats diffèrent de ceux des années précédentes [8-10]. En effet, sur la période 2012-2018, les secteurs les plus concernés par les MCP étaient les secteurs de la construction et de l'industrie chez les hommes, et le secteur du transport et entreposage chez les femmes. Cela s'explique probablement encore une fois par la crise sanitaire de la Covid-19 qui a fortement impacté les conditions de travail dans ces deux secteurs d'activité, avec d'une part davantage d'insécurité de l'emploi dans le secteur de l'industrie, et d'autre part une augmentation de l'exigence émotionnelle et une intensification du travail dans le secteur de la santé humaine et action sociale avec notamment des horaires de travail plus longs et atypiques [17]. Toutefois, de façon générale, les variations observées en fonction des années pour les résultats selon les secteurs d'activité, que ce soit au niveau des taux de signalement ou des prévalences de pathologies, sont difficiles à interpréter ou à expliquer. Sachant que la répartition par secteur d'activité des salariés vus est stable selon les années, elles sont probablement en partie dues au manque de volume de données dans certains secteurs, ce qui peut rendre les résultats peu robustes, et sont donc à interpréter avec beaucoup de précautions.

Malgré le contexte sanitaire particulier durant la période étudiée dans ce rapport, l'analyse des données du programme de surveillance des MCP sur la période 2019-2023 consolide les principaux résultats mis en évidence les années antérieures [10]. Les TMS et la souffrance psychique restaient ainsi les pathologies présentant les prévalences les plus élevées, suivis par les troubles de l'audition et les irritations et/ou allergies. La souffrance psychique restait le groupe de pathologies le plus fréquemment signalé pour les femmes.

Troubles musculo-squelettiques

Sur la période 2019-2023, les TMS représentaient près de la moitié des pathologies signalées par les hommes (42 à 52 % selon les années), et environ 40 % des pathologies signalées par les femmes (38 à 43 %). Les femmes enregistraient des prévalences de TMS plus élevées que les hommes. Celles-ci étaient observées à la baisse au plus fort de la crise sanitaire en 2020-2021, puis repartaient à la hausse ensuite. Ce résultat peut refléter l'activité des SPST et s'expliquer par un arrêt ou une diminution des visites médicales des salariés en 2020-2021 dans certains secteurs d'activité comme la construction, l'industrie ou une partie du commerce fortement concernés par les TMS, avant une reprise de l'activité en 2022-2023. La prévalence des TMS augmentait avec l'âge, chez les femmes comme chez les hommes, ce qui est largement observé dans la littérature [18]. Les prévalences de TMS diminuaient avec le niveau de catégorie socioprofessionnelle, les plus

élevées étant observées chez les ouvriers, et ce quel que soit le sexe. Ce gradient social, déjà observé les années précédentes [8-10] est bien documenté dans la littérature, et s'explique en grande partie par la diminution de l'exposition aux contraintes physiques avec l'accès aux fonctions d'encadrement [19].

Sur la période 2019-2023, la prévalence des TMS était la plus élevée dans les secteurs de la construction, du commerce et de l'industrie chez les hommes. Comme le caractérise l'enquête Sumer, ces secteurs sont particulièrement exposés aux contraintes posturales et articulaires, à la conduite, et à la manutention manuelle de charges qui sont des facteurs de risque reconnus de TMS [20]. Après prise en compte de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle, du type de visite et du type de contrat, le secteur de l'information, communication était celui où les hommes avaient le risque le plus élevé de TMS, suivi par le secteur du commerce. Ce risque plus élevé observé dans le secteur de l'information et communication s'explique par une répartition atypique des TMS pour les salariés de ce secteur vus sur la période. En effet, les cas étaient exclusivement des cadres et professions intermédiaires alors que classiquement les TMS sont plus fréquemment observées chez les ouvriers. Dans le secteur du commerce, les principales professions concernées par les TMS (toutes catégories socio-professionnelles confondues) étaient les magasiniers, manutentionnaires, chauffeurs livreurs et mécaniciens automobiles. Il est à noter que le secteur des activités immobilières faisait partie des secteurs où les salariés avaient le moins de risque de survenue de TMS, contrairement à 2012-2018 où le risque était le plus élevé dans ce secteur notamment chez les gardiens d'immeuble [10]. Le profil des salariés vus dans ce secteur a été étudié et n'a pas permis de fournir une explication à ce résultat. Chez les femmes, les prévalences de TMS les plus élevées étaient observées dans les secteurs de l'industrie, de l'administration publique, de la santé humaine et action sociale et du commerce. En tenant compte des informations socio-professionnelles, les secteurs de l'industrie, du commerce et de la santé humaine et action sociale restaient parmi les secteurs les plus à risque de survenue de TMS. L'enquête Sumer confirme que ces secteurs sont plus exposés que les autres aux contraintes posturales et articulaires et à la manutention manuelle de charges [20].

Comme pour les années précédentes, les TMS du rachis lombaire et de l'épaule étaient les types de TMS les plus fréquents aussi bien chez les hommes que chez les femmes sur la période 2019-2023, malgré une légère baisse de leur prévalence après 2019 chez les femmes et une chute ponctuelle chez les hommes en 2020-2021. Ces spécificités en 2020-2021 peuvent probablement s'expliquer là aussi par l'impact que la crise sanitaire a eu sur l'activité des SPST et le profil des salariés venus en visite médecine du travail, l'activité ayant été à l'arrêt dans certains secteurs potentiellement à risque de TMS tels que la restauration [21]. Une étude de l'INRS menée auprès de salariés d'un CHU montre que pour la majorité des travailleurs, la mise en place du télétravail de façon massive ne semble pas avoir eu d'impact sur les douleurs rachidiennes et les douleurs des membres supérieurs [22]. À l'inverse, l'étude CoviPrev montre que le taux de survenue d'une lombalgie chez les travailleurs qui en étaient indemnes avant le confinement était de 10,4 %. Toutefois, le placement nouveau en télétravail (*versus* le travail à l'extérieur au rythme habituel) était associé significativement à une amélioration des symptômes de lombalgie pour certains salariés (OR_a 1,95 [1,20-3,19]) et à une aggravation pour d'autres (OR_a 4,74 [2,12-10,57]) [23].

Chez les hommes comme chez les femmes, le travail avec force et la posture étaient les principaux agents d'exposition professionnelle évoqués par le médecin comme étant à l'origine ou aggravant les TMS du rachis, tandis que les syndromes canaux et les TMS du coude étaient le plus souvent associés aux mouvements répétitifs. Enfin, les TMS de l'épaule étaient associés à la fois au travail avec force, aux mouvements répétitifs et à la posture. Par ailleurs, des FORE étaient également identifiés en lien avec les TMS et ce, pour l'ensemble des catégories étudiées. Ces observations, plus fréquentes chez les femmes, soulignent le fait que les TMS sont également liés aux facteurs psychosociaux et contraintes organisationnelles en milieu professionnel [18].

Souffrance psychique

Sur la période 2019-2023, la souffrance psychique représentait près de la moitié des pathologies signalées par les femmes (47 à 52 %), et près d'un tiers des pathologies signalées par les hommes

(28 à 39 %), ce qui va dans la continuité de ce qui avait déjà été observé sur la période 2012-2018 [10]. La dépression représentait la grande majorité des problèmes psychiques en lien avec le travail. Les femmes souffraient plus de dépression que les hommes. Des résultats similaires étaient observés à partir des données de l'enquête Sumer [24]. La prévalence de la dépression est restée relativement stable chez les hommes depuis 2018. Chez les femmes, elle a fortement diminué durant la période de la crise sanitaire mais est remontée en 2022-2023 au même niveau qu'en 2018. À noter, une augmentation de la prévalence des syndromes d'épuisement professionnel entre 2019 et 2023, d'autant plus marquée chez les femmes. La crise sanitaire pourrait expliquer les évolutions de prévalences observées chez les femmes. En effet, la légère diminution de la prévalence globale de la souffrance psychique observée chez les femmes pendant la période Covid s'explique par la diminution de la prévalence de la dépression en lien avec le travail sur cette période. Cette diminution, résultant possiblement d'un biais lié au profil des salariés vus par les services de santé au travail durant la crise sanitaire, va à l'encontre des résultats observés dans l'étude Tracov qui rapporte que le risque de dépression a doublé chez les salariés entre 2019 et 2021, et ce indépendamment du sexe.[17]. En revanche, cette même étude rapporte une intensification voire une dégradation des conditions de travail durant la crise sanitaire principalement chez les femmes, notamment dans les secteurs de la santé, de l'enseignement, du commerce de détail et des banques et d'assurance. Cela pourrait expliquer l'augmentation de la prévalence des syndromes d'épuisement professionnel chez les femmes [17].

L'augmentation de la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail suivant un gradient social croissant des ouvriers vers les cadres est dans le programme MCP une singularité propre à la sphère de la santé mentale. Ce résultat était conforté en tenant compte de l'âge, du secteur d'activité, du type de visite et du type de contrat, avec un risque de survenue de souffrance psychique augmenté avec le gradient social aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Il était déjà mis en évidence pour les années précédentes [8-10]. Une hypothèse déjà énoncée dans les précédents rapports pour expliquer ce résultat est que les cadres et les ouvriers sont exposés à des risques psycho-sociaux (RPS) de nature différente. Aussi, les RPS auxquels les cadres sont exposés sont potentiellement plus à même d'être à l'origine des pathologies relevant de la souffrance psychique les plus fréquemment signalées dans MCP [25, 26]. En effet, selon l'enquête Sumer 2017 et en se basant sur le questionnaire de Karasek, 57 % des cadres étaient classés « actifs » (avec une forte demande psychologique et une forte latitude décisionnelle), contre 34 % des ouvriers. À l'inverse, seulement 6 % des cadres étaient dits « passifs » (avec une faible demande psychologique et une faible latitude décisionnelle), contre 68 % des ouvriers. Or, la forte demande psychologique et la faible latitude décisionnelle sont des RPS bien identifiés, mais qui n'ont pas forcément les mêmes conséquences sur l'état de santé. Une autre hypothèse, déjà évoquée dans les précédents rapports, suppose que lors de la visite, le salarié aura tendance à évoquer en premier lieu les pathologies somatiques, comme les TMS. Ainsi, dans un temps de visite médicale restreint, les ouvriers, plus exposés à des facteurs biomécaniques que les cadres, auraient moins de temps pour exprimer leur mal-être au travail. De plus, plusieurs études ont montré que la catégorie socio-professionnelle, et plus particulièrement le niveau d'étude, a un impact sur la propension à évoquer leurs troubles et sur le recours au soin en général, particulièrement en santé mentale [27, 28]. Enfin, les ouvriers peuvent avoir plus de mal à verbaliser leur mal-être au travail auprès d'un médecin du travail, tandis que les cadres étant d'un niveau social plus proches des médecins, auraient plus de facilité. En effet, il semblerait plus facile de s'exprimer face à quelqu'un de niveau social équivalent [29]. La souffrance psychique au travail pourrait être ainsi, largement sous-estimée chez les ouvriers et les employés.

Les secteurs d'activité présentant le taux de souffrance psychique le plus élevé variaient d'une année sur l'autre. Sur l'ensemble de la période 2019-2023, les prévalences de souffrance psychique les plus élevées étaient fréquemment observées dans les secteurs de l'information et la communication, des activités financières et d'assurance, et des activités immobilières aussi bien chez les hommes que chez les femmes. D'après l'enquête Sumer 2017, les salariés de ces secteurs sont plus exposés que ceux des autres secteurs à certaines contraintes organisationnelles pouvant entraîner une souffrance au travail comme le fait d'avoir un entretien d'évaluation individuel tous les ans, d'abandonner une tâche pour en effectuer une autre non prévue, d'avoir régulièrement une demande extérieure exigeant une réponse immédiate, d'atteindre des objectifs chiffrés précis ou

encore d'avoir des contacts tendus avec le public [20]. À noter également une prévalence élevée dans le secteur de l'enseignement chez les femmes, mais qui repose sur un faible effectif de salariées venues en visite médicale. Après prise en compte de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle, du type de visite et du type de contrat, le risque de survenue de souffrance psychique restait le plus élevé dans le secteur des activités financières et d'assurance pour les hommes, alors que pour les femmes, les salariées de la construction apparaissaient comme les plus à risque. Ces deux secteurs sont souvent caractérisés par une forte division sexuelle du travail. En effet, dans ces deux secteurs, les femmes exercent plutôt des emplois tertiaires avec des tâches administratives comme le service à la clientèle ou la gestion des ressources humaines, professions connues comme plus fréquemment associées à la souffrance psychique au travail. A contrario, dans le secteur de la construction, la majorité des salariés hommes occupent un emploi technique ou manuel, et dans le secteur des activités financières et d'assurance ils occupent majoritairement un poste d'encadrement. Ces deux secteurs ressortaient également parmi les secteurs les plus à risque de survenue de souffrance psychique en lien avec le travail sur la période 2013-2019 [30]. À noter que chez les femmes, après ajustement sur le type de contrat, la catégorie socio-professionnelle, le type de visite et l'âge, le secteur de l'information et de la communication était finalement le secteur le moins à risque de survenue de souffrance psychique en lien avec le travail (secteur de l'agriculture exclu), alors qu'il présentait une des prévalences les plus élevées, avec, selon les années, 7 à 10 % des salariées de ce secteur concernées par la souffrance psychique au travail. En effet, à contrat, catégorie socio-professionnelle, type de visite et classe d'âge identiques, les salariées du secteur de l'information et communication avaient un risque moindre de survenue de souffrance psychique en lien avec le travail que les salariées des autres secteurs. Ainsi, la prévalence élevée observée chez les femmes dans ce secteur ne serait pas liée directement au secteur mais serait portée par les autres caractéristiques socio-professionnelles des salariées de ce secteur venues en visite lors des Quinzaines MCP.

Près de la moitié des FORE associés à la souffrance psychique relevaient de l'organisation fonctionnelle du travail (charge de travail, dysfonctionnement de la hiérarchie, changements dans l'organisation) chez les hommes comme chez les femmes, et près d'un tiers chez les femmes et un quart chez les hommes étaient des problèmes relationnels et de violence au travail. Ces résultats corroboraient les résultats observés avant 2019, cohérents avec d'autres études montrant que l'organisation du travail et les relations au travail et violence étaient les plus fréquemment incriminées comme responsables de la souffrance psychique au travail chez les salariés [31, 32]. En effet, en 2017, la 4^e édition de l'enquête Sumer montrait que les contraintes horaires et l'intensité du travail s'étaient stabilisées entre 2010 et 2017, mais restaient à des niveaux importants bien plus élevés qu'en 1994. En revanche, l'autonomie avait diminué entre 2010 et 2017 au profit du contrôle et du suivi informatisé pour l'ensemble des catégories socioprofessionnelles et des secteurs d'activité. Enfin, les tensions et les agressions avec le public étaient restées stables entre 2010 et 2017, alors que les comportements hostiles au travail restaient fréquents mais en diminution. La tension au travail se traduisant par une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle se maintenait à un niveau élevé entre 2010 et 2017, avec un tiers des salariés en situation de *Job strain* [33].

Autres pathologies

Les faibles effectifs pour les autres groupes de pathologies (troubles de l'audition, infection/allergies...) ne permettent pas actuellement de produire des résultats plus détaillés. Les travaux en cours visant à faciliter le recueil de données et à poursuivre l'extension territoriale du dispositif devraient permettre la centralisation d'un plus grand volume de données et la réalisation d'analyses plus fines pour ces pathologies.

Sous-déclaration

Le programme permet également d'estimer la sous-déclaration en MP des pathologies relevant d'un tableau de MP, et de documenter de manière intéressante les motifs de cette sous-déclaration et par conséquent de la sous reconnaissance des MP. Deux tiers des TMS signalées en MCP correspondaient à un tableau de MP. Plus des trois quarts de ces TMS n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration en raison principalement d'une méconnaissance du salarié ou d'un bilan diagnostique insuffisant. En 2022-2023, seulement 8 % des non-déclarations de TMS étaient associées à un refus du salarié, alors que cette raison était évoquée pour près d'un quart des TMS non déclarés entre 2012 et 2018 [10]. En 2023, 41 937 TMS ont été reconnus en MP et indemnisés par le régime général de la Sécurité sociale pour environ 27 millions de salariés, soit un taux de 0,2 % environ [34]. Les données relatives à quatre catégories de TMS (rachis lombaire, épaule, coude et SCC) ont été comparées aux données de réparation du régime général de la Sécurité sociale et de MSA entre 2009 et 2019 afin de décrire l'évolution de la sous-déclaration pour ces pathologies pouvant faire l'objet d'une déclaration en MP au titre du tableau 57 [35, 36]. En 2016-2017 et 2018-2019, dans les régions couvertes par le programme, le taux de sous-déclaration se situait entre 50 et 75 % quel que soit le sexe des salariés et quelle que soit la catégorie de TMS considérée (épaule, coude, rachis lombaire, SCC). La sous-déclaration des TMS reste donc un phénomène considérable, ce qui souligne l'intérêt de continuer à améliorer la bonne information des travailleurs, des employeurs et des médecins sur les AT-MP.

Il n'existe à ce jour, aucun tableau de maladie professionnelle relatif à la souffrance psychique en lien avec le travail. Cependant, elle peut faire l'objet sous réserve d'un niveau de gravité suffisant (responsable du décès ou d'une incapacité prévisible d'au moins 25 %), d'une reconnaissance en MP par l'intermédiaire des CRRMP [37]. Le nombre d'indemnisation de maladies psychiques a été multiplié par 2,2 entre 2019 et 2023, passant de 735 à 1 630 [34]. Cette progression est probablement liée à l'augmentation du nombre de maladies psychiques liées au travail, mais aussi à un assouplissement réglementaire pour la saisine du CRRMP depuis 2012. De plus, la médiatisation de cette problématique a probablement conduit les salariés à mieux connaître leurs droits et à solliciter plus facilement une reconnaissance en maladie professionnelle.

Crise sanitaire de la Covid-19

Sur la période 2020-2023, 25 Covid-19 ont été signalés en MCP, et la grande majorité concernait des femmes aides-soignantes ou infirmières, ces professions majoritairement féminines ayant été fortement exposées au virus durant la pandémie. Bien que ce nombre de cas soit très restreint, le programme MCP n'étant pas le plus adapté pour recueillir les cas de Covid-19 en lien avec le travail, ce résultat paraît cohérent avec l'attendu. Par ailleurs, il a été montré dans des études spécifiques, que la crise sanitaire a impacté l'activité professionnelle des salariés, avec parfois un chômage partiel, une baisse de l'activité ou à l'inverse une surcharge de travail, ou encore la mise en place du télétravail à grande échelle [17]. Cela a pu causer ou aggraver certaines pathologies. Ainsi, 119 pathologies signalées en MCP, dont plus de 70 % relevant de la souffrance psychique, étaient associées à un agent d'exposition professionnelle en lien avec les conditions de travail dues à la crise sanitaire. Cela va dans le sens des résultats obtenus dans l'enquête Tracov menée par la Dares en 2021 et 2023, qui montre qu'en 2021, 23 % des salariés ont un score WHO5 associé à un risque élevé de dépression contre seulement 10 % en 2019 [17]. Les trois principaux secteurs concernés étaient ceux de la santé humaine et action sociale, du commerce et des industries. Les principaux agents incriminés étaient l'intensification du rythme ou des horaires de travail, et l'impact sur les relations de travail dans le collectif de travail ou avec le public extérieur. Ces résultats se retrouvaient en partie dans ceux de l'étude Tracov qui mettaient en avant une intensification du travail pour 1 travailleur sur 3, et cela concernait principalement des femmes des secteurs de la santé humaine et action sociale, de l'enseignement et du commerce de détail [17].

Les autres questions ajoutées afin de tenter de documenter la Covid-19 au sens large n'ont pas pu être exploitées faute de qualité suffisante.

Intérêts / Limites de la surveillance

Le programme MCP est l'unique système de surveillance des maladies en lien avec le travail reposant sur l'expertise médicale. Il s'insère dans la pratique quotidienne des équipes de santé au travail et contribue à la prévention des risques professionnels. Cette place essentielle des équipes de santé au travail dans la surveillance sanitaire des risques professionnels a été mise en avant dans la réforme de la médecine du travail de 2016, puisque la veille sanitaire est devenue l'une des missions des services de prévention et santé au travail. Aussi, il est important de souligner que le programme MCP a su s'adapter aux modifications organisationnelles des services de santé au travail engendrées par cette réforme, permettant notamment aux infirmiers d'y participer.

Le diagnostic de la pathologie ne repose pas sur une procédure standardisée associée à des critères d'imputabilité. Cela peut constituer une limite, bien que les connaissances à la fois cliniques et du terrain des équipes de santé au travail soient un atout indéniable pour établir un lien causal entre la pathologie et l'exposition professionnelle. Il existe probablement une variabilité inter professionnels de santé reflétant des différences de pratique, que ce soit dans la démarche diagnostique ou la démarche d'imputabilité au travail. Ainsi, si un biais dans les résultats produits lié au volontariat des médecins et à l'organisation des services de santé au travail n'est pas à exclure dans le programme MCP, il est, selon toute vraisemblance, fortement atténué du fait du taux de renouvellement des équipes participantes d'une année sur l'autre. De plus, ce biais potentiel est pris en compte dans les analyses de régression, en ajustant sur un « effet médecin ».

Par ailleurs, le programme MCP ne couvrait pas complètement le territoire français sur la période considérée. Les salariés de la région Île-de-France et du grand quart Sud-Est n'étant pas représentés, certains bassins d'emplois spécifiques sont exclus des résultats produits. Toutefois, la population salariée vue par les équipes de santé au travail durant les Quinzaines MCP était globalement comparable à l'ensemble de la population salariée française en termes de secteurs d'activité. La sous-représentation des secteurs de l'éducation nationale et de l'administration publique était directement liée à l'organisation de la médecine du travail dans ces secteurs et non à un manque de couverture géographique. Par ailleurs, il est intéressant de noter que la population vue pendant les Quinzaines MCP différait d'une année sur l'autre, du fait du renouvellement des médecins participants d'une année sur l'autre et du glissement des dates des Quinzaines MCP chaque année. Enfin, bien que les résultats produits par MCP ne soient pas extrapolables à l'ensemble des salariés français, ce rapport présente des résultats pondérés permettant de prendre en compte la structure de la population source des salariés des régions participantes et d'extrapoler ces résultats à l'ensemble de la population source (population salariée des régions participantes). Aussi, avec la participation de la Guadeloupe et de la Martinique, ce dispositif permet d'avoir un aperçu de la santé au travail sur des territoires spécifiques tels que les Outre Mers.

Le dispositif MCP, reposant sur la médecine du travail, ne concerne de fait que les salariés « au travail » et « vus par la médecine du travail ». Il n'intègre donc pas les travailleurs des secteurs qui échappent à la médecine du travail, ni ceux exclus de l'activité professionnelle pour des raisons de santé (maladie de longue durée, incapacité ou invalidité). De plus, les résultats produits dans ce rapport sont forcément biaisés, dû au fait qu'ils couvrent la période de la crise sanitaire, pendant laquelle peu de salariés ont été vus par la médecine du travail, essentiellement en raison du confinement, mais également du fait de l'épidémie qui obligeait les salariés malades à rester confinés à leur domicile.

Aussi, ce programme ne permet pas de repérer efficacement certaines pathologies en lien avec le travail. En effet, du fait du temps de latence généralement important entre l'exposition professionnelle et la survenue de cancers, le programme MCP n'est pas adapté au repérage des cancers professionnels qui surviennent généralement après la cessation de l'activité. Par ailleurs, un travail commun avec d'autres dispositifs de surveillance ou de vigilance en santé au travail sur les aides à domicile a montré que le programme de surveillance des MCP semble peu enclin à repérer les irritations ou allergies en lien avec le travail [38]. En effet, les médecins du travail ne seront probablement pas les plus à même de repérer en visite médicale ces pathologies qui

nécessitent souvent des examens complémentaires et qui entraînent généralement un « reclassement » ou un changement de poste.

Outre leur intérêt au niveau national, les résultats produits par le programme MCP permettent de repérer les spécificités régionales en termes de pathologies, de professions, de secteurs d'activité [39]. Ces résultats s'inscrivent également dans les plans régionaux de santé au travail, déclinaisons régionales du plan de santé travail. Les éléments produits sont mis en débat dans les organismes paritaires chargés de la prévention des risques professionnels, en particulier les comités régionaux de la prévention des risques professionnels. Enfin bon nombre de plans régionaux de santé travail ont inscrit le programme MCP dans leurs actions, ce qui signe une meilleure prise en compte des risques professionnels dans les priorités de santé publique.

6. CONCLUSION

La caractérisation des MCP et des agents d'exposition professionnelle associés apporte un éclairage complémentaire aux données du champ de la santé au travail existant par ailleurs (maladies professionnelles reconnues, accidents du travail, conditions de travail...). Elle permet notamment, par la meilleure connaissance des situations à risque d'aider à la priorisation des actions de prévention. Ainsi, le fort taux de signalement des MCP observé à partir de 45 ans confirme l'intérêt particulier qui doit être porté aux travailleurs vieillissants et la nécessité d'adapter le travail avec l'avancée en âge. Une évolution réglementaire de la médecine du travail va d'ailleurs dans ce sens, puisque selon l'article 22 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, une nouvelle visite médicale au travail a vu le jour [40]. Il s'agit de la visite de mi-carrière, qui s'effectue autour de 45 ans, et qui a pour but de renforcer la prévention de la santé au travail en prenant en compte l'âge et l'état de santé du salarié. Par ailleurs, les disparités observées entre hommes et femmes montrent que pour les femmes, plus touchées par la souffrance psychique au travail que les hommes, les problèmes relationnels sont plus souvent évoqués comparativement aux hommes. Ainsi, la qualité des relations au travail doit faire l'objet d'une vigilance accrue et plus particulièrement chez les femmes. Enfin, les problèmes auditifs observés majoritairement chez les hommes ouvriers et de professions intermédiaires, pour des professions exposant au bruit, confirme que l'usage d'équipements de protection individuels mais surtout collectifs pour les salariés exposés au bruit est indispensable, et que des campagnes de sensibilisation auprès de ces professionnels doivent être menées ou poursuivies, notamment pour les salariés du BTP particulièrement concernés [41]. Globalement l'ensemble des résultats issus de ce programme confirme l'importance de développer et renforcer les actions de prévention primaire en améliorant les conditions de travail et diminuant les expositions notamment chez les travailleurs les plus à risque.

Le programme MCP permet également d'apporter des compléments aux données de réparation des régimes de Sécurité sociale et de documenter de manière majeure la sous-déclaration et par conséquent la sous-reconnaissance des maladies professionnelles. Pour les TMS qui relèvent d'un tableau de MP, une grande majorité n'est pas déclarée en MP, principalement en raison de la méconnaissance de la procédure par le salarié avant la consultation avec le médecin du travail et d'un bilan diagnostique insuffisant. Le refus du salarié a été évoqué dans près de 8 % des cas, du fait principalement de la crainte de perdre son emploi. Ces résultats montrent tout l'intérêt de poursuivre la sensibilisation des travailleurs et la formation des médecins, et de mieux comprendre les déterminants de cette sous-déclaration. Par ailleurs, les résultats produits sont régulièrement utilisés par la commission instituée par l'article L.176-2 du Code de la Sécurité sociale chargée d'estimer le montant annuel que la branche « risques professionnels » doit reverser à la branche « maladie » pour couvrir le coût des accidents du travail et des maladies professionnelles non déclarés selon la loi du financement de la Sécurité sociale [42]. De plus, le programme MCP contribue à la révision des tableaux de MP par la Commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles (CS4) du Conseil d'orientation des conditions de travail, suite à l'utilisation régulière des données par le groupe de travail MP de l'Anses ayant pour mission de réaliser des expertises collectives sur les MP dans le cadre de la création, la modification de tableaux de MP. Les résultats sont également présentés à la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP) chargée de proposer ou de donner un avis sur la création ou la révision des tableaux de MP pour le secteur agricole. Enfin, la souffrance psychique au travail, pourtant en constante augmentation dans le programme MCP, ne figure pas à l'heure actuelle dans les tableaux de MP et est donc largement sous-reconnue. Au regard de l'enjeu de santé publique qu'elle représente en termes de qualité de vie des travailleurs et de coût économique, il apparaît indispensable d'engager une réflexion sur la création d'un ou plusieurs tableaux de MP en lien avec la souffrance psychique au travail.

Malgré la crise sanitaire de la Covid-19 qui a fortement impacté la participation des équipes de santé au travail sur la période 2019-2023 mais également le profil des salariés vus lors des Quinzaines, les résultats obtenus montrent comme pour le rapport précédent une augmentation du taux de signalement des MCP. Cette augmentation peut être la conséquence de réelles dégradations des

conditions de travail, la répercussion de l'évolution de la répartition des types de visite, ou encore le reflet d'une meilleure sensibilisation des salariés comme des médecins à la souffrance psychique notamment. Des travaux de recherche sur d'autres sources de données que les MCP seraient utiles à la compréhension des raisons de cette augmentation, notamment sur l'évolution des conditions de travail.

Par ailleurs, grâce à la mobilisation des médecins du travail volontaires, de leurs équipes, de leurs services, et d'une animation régionale dynamique par les référents régionaux, le programme MCP remplit ses objectifs et fournit des indicateurs permettant de mieux documenter les risques professionnels. La dernière période étudiée a été impactée par la crise sanitaire, et il paraît indispensable de poursuivre ce dispositif de surveillance épidémiologique unique en France afin de consolider les résultats, notamment sur la période post-Covid.

Enfin, afin d'être plus représentatif des salariés français et de constituer un échantillon permettant de produire des indicateurs précis, robustes et disponibles pour toutes les régions, Santé publique France s'est engagée dès 2021 dans différents axes d'amélioration visant d'une part à faciliter le recueil de données en l'intégrant directement dans les logiciels métiers des services de prévention et santé au travail (SPST), et d'autre part à poursuivre l'extension de ce programme de surveillance à l'ensemble du territoire national. L'expérimentation d'un mode de recueil simplifié, inscrite à l'action 10.2 du PST4 dédiée à une meilleure collecte et structuration des données en santé au travail pour en faciliter l'exploitation à des fins de prévention et de recherche, a débuté en 2024. Cette même année, le programme a été étendu à de nouveaux territoires géographiques et de nouveaux secteurs d'activité qui n'étaient pas couverts jusqu'alors, traduisant ainsi l'implication de Santé publique France sur ce sujet.

7. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Barlet, B. and G. Prete, *La sous-reconnaissance des maladies professionnelles en France. Revue bibliographique des travaux de sciences sociales et de santé publique (1990-2020)*. Rapport de recherche, CRD Anses/Inserm (IRIS), 2021: p. 93.
2. *Journal officiel de la République Française. Lois et décrets n° 0292 du 27 octobre 1919*. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000869167>.
3. *Code de la sécurité sociale, article L461-6. Légifrance.*; Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031086886.
4. *LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique*. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000787078>.
5. *Code de la santé publique - Article L1413-1*. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032411412.
6. Ha, C., et al., *Les semaines des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire*. Arch Mal Prof Env, 2007. 68: p. 223-32.
7. *Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail*. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033723789/>.
8. Lemaître, A. and M. Valenty, *Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France - Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011*. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2014: p. 101.
9. Valenty, M., et al., *Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats des Quinzaines MCP 2006-2007-2008*. Saint Maurice : Institut de veille sanitaire, 2012: p. 130.
10. Homère, J., et al., *Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018*. Saint-Maurice: Santé publique France, 2023: p. 93.
11. Chatelot, J., J. Homère, and P. Delézire, *Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). Guide méthodologique*. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2024: p. 49.
12. *Insee. Nomenclature d'activités française - NAF rév. 2, 2008*. Insee. Available from: <https://www.insee.fr/fr/information/2406147>.
13. Meyer, E. and P. Rivière, *SICORE, un outil et une méthode pour le chiffrement automatique à l'INSEE*. Insee.
14. *Insee. Nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles - PCS 2003*. Available from: <https://www.insee.fr/fr/information/2497952>.
15. *L'activité des services de prévention et santé au travail en 2022*. 2024, Direction générale du travail. p. 25.
16. *L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2023*. 2025, Direction générale du travail. p. 30.
17. Beatriz, M., et al., *Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux?* Dares Analyses, 2021. 28.
18. Roquelaure, Y., *Troubles musculo-squelettiques et facteurs psychosociaux au travail*. 2018(142): p. 84.
19. Aittomaki, A., et al., *The contribution of musculoskeletal disorders and physical workload to socioeconomic inequalities in health*. Eur J Public Health, 2007. 17(2): p. 145-50.

20. Matinet, B., E. Rosankis, and V. Tassy, *Les expositions aux risques professionnels - Par secteur d'activité*. Synthèse Stat, 2020. **35**.
21. Do, T., et al., *Les conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail*. Insee références, 2022.
22. Planchard, J. and M. Lecesne, *Effets du télétravail sur la santé lors du premier confinement en 2020 et à plus long terme*. Références en santé travail, Juin 2022. **170**: p. 10.
23. Chazelle, E., C. Chan-Chee, and N. Fouquet, *Incidence et évolution de la lombalgie selon la situation de travail pendant le confinement lié à l'épidémie de Covis-19, du 17 mars au 10 mai 2020, en France métropolitaine*. Bull Epidémiol Hebd., 2020. **26**: p. 9.
24. Niedhammer, I., et al., *Working conditions and depression in the French national working population: Results from the SUMER study*. J Psychiatr Res, 2020. **123**: p. 178-186.
25. Matinet, B. and E. Rosankis, *Les expositions aux risques professionnels - Les contraintes organisationnelles et relationnelles*. Synthèse Stat, 2019. **30**.
26. Matinet, B., et al., *Les expositions aux risques professionnels - Les risques psychosociaux*. Synthèse Stat, 2020. **36**.
27. Duret, C., E. Grippon, and M. Fadel, *Parcours médicaux et professionnels des patients consultant une unité spécialisée dans les atteintes de la santé psychique au travail*. Arch Mal Prof Env, 2024. **85**(2-3).
28. Chapiereau, F., *Les recours aux soins spécialisés en santé mentale*. Etudes et résultats - Drees, 2006. **533**: p. 8.
29. Dantier, B., *Des organisations sociales aux organisations linguistiques : Basil Bernstein, Langage et classes sociales*. 2008.
30. Delézire, P., et al., *La souffrance psychique en lien avec le travail à partir du Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats des enquêtes transversales 2013 à 2019 et évolution depuis 2007*. Bull Epidémiol Hebd., 2024. **5**: p. 11.
31. Niedhammer, I., J. Chastang, and S. David, *Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey*. Occup Med (Lond), 2008. **58**(1): p. 15-24.
32. Stansfeld, S. and B. Candy, *Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review*. Scand J Work Environ Health, 2006. **32**(6): p. 443-62.
33. Memmi, S., et al., *Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017*. Dares Analyse, 2019(41).
34. *Rapport annuel 2023 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels. Eléments statistiques et financiers*. 2024: p. 189.
35. Rivière, S., et al., *Estimation de la sous-déclaration des TMS en France : évolution entre 2009 et 2015*. Bull Epidemiolo Hebd, 2021. **3**: p. 42-8.
36. Homère, J., et al., *Programme de surveillance des Maladies à Caractère Professionnel. Estimation de la sous-déclaration des troubles musculo-squelettiques (TMS) chez les salariés en France en 2016-2017 et 2018-2019 et évolution depuis 2009*. Saint-Maurice: Santé publique France, 2024: p. 10.
37. *Décret n°2002-543 du 18 avril 2002 relatif à certaines procédures de reconnaissance des maladies professionnelles*. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000778183/>.
38. Rollin, L., et al., *Quelle complémentarité pour les dispositifs en santé travail (Evrest, MCP, Sumer, RNV3P) : un exemple à partir des métiers de l'aide à domicile chez les femmes ?*. Arch Mal Pro Env, 2021.

39. Provost, D., et al., *Comparaison interrégionale de la prévalence des troubles musculosquelettiques et de la souffrance psychique dans le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en 2007*. Arch Mal Pro Env, 2012. **73**(5): p. 727-8.
40. *LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail*. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000043884472.
41. Pilorget, C., et al., *Expositions professionnelles des travailleurs du bâtiment et des travaux publics en 2019 en France hexagonale, évaluées à partir des matrices emplois-expositions du programme Matgéné*. Bull Epidemiol Hebd., 2026. **9**: p. 15.
42. *Rapport au parlement et au gouvernement par la Commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la Sécurité Sociale*. 2024: p. 180.

8.ANNEXES

Annexe 1 : Note d'information collective affichée dans les services de santé au travail



LES
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL

Note
d'information
collective

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Dans le cadre de ses missions, Santé publique France contribue à l'amélioration des connaissances ainsi qu'à la surveillance des accidents du travail, des maladies à caractère professionnel (MCP) et des risques sanitaires en milieu du travail (article L1413-7 du code de la santé publique).

Afin de mieux connaître l'état de santé des travailleurs salariés, Santé publique France en collaboration avec la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) et l'Observatoire régional de Santé (ORS), propose un renforcement de la veille sanitaire au travers de l'observation des MCP en s'appuyant sur les médecins du travail de la région et leurs équipes.

Aujourd'hui, certaines maladies professionnelles, conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle, sont reconnues et indemnisées dans le cadre de tableaux de maladies professionnelles existants. Ces tableaux sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'apparition ou d'une meilleure connaissance des risques (ajout de nouveaux tableaux, modification des tableaux existants). Il est donc nécessaire de mieux connaître les maladies et les risques susceptibles de survenir dans le milieu professionnel pour faire évoluer ces tableaux.

Pour cela, le législateur a imaginé un dispositif de signalement par les médecins du travail des affections qu'ils rencontrent au cours de leur exercice et dont ils jugent qu'elles pourraient être imputables au travail.

**NOUS VOUS
INFORMONS QUE
VOUS CONSULTEZ
PENDANT UNE
«QUINZAINE MCP»**

Le dispositif de surveillance MCP prévoit un recueil basé sur un réseau de médecins du travail et leurs équipes pour signaler de manière confidentielle toutes les MCP rencontrées au cours des visites de médecine du travail pendant des périodes de 15 jours, « les Quinzaines MCP ». La meilleure connaissance de ces maladies permettra d'améliorer la prévention en matière de santé au travail.

Seules des données pseudonymisées (sans indication des nom, prénom, adresse, date de naissance ou numéro de sécurité sociale) relatives à la situation professionnelle et à l'état de santé du patient sont transmises à Santé publique France. Les résultats de ces « Quinzaines MCP » seront restitués sous forme de tableaux statistiques synthétiques et agrégés, aux niveaux régional et national, de façon à ce qu'aucun d'entre vous ne puisse être identifié. Le patient peut exercer ses droits sur ses données notamment son droit d'opposition via son médecin, dans les conditions énoncées plus-bas.

Ce traitement est mis en œuvre pour l'exécution de sa mission d'intérêt public et a été autorisé par la CNIL. Les agents compétents de Santé publique France, de la Dreets et de l'ORS accèdent, dans la limite de ce qui est nécessaire à l'exercice de leurs missions, aux données pseudonymisées des patients. Ces données sont conservées pendant 20 ans. Le patient peut exercer ses droits d'opposition, d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation auprès de son médecin du travail. Ces droits peuvent être exercés jusqu'à la transmission des données par le médecin, qui ne peut intervenir au-delà de 60 jours après le début de la Quinzaine. Passé ce délai, les mesures de pseudonymisation mises en œuvre empêchent l'identification des personnes concernées. Les patients et le médecin peuvent contacter dpo@santepubliquefrance.fr (indiquer : Quinzaine MCP) pour toutes questions sur le traitement de leurs données dans le cadre de la Quinzaine MCP. Ils peuvent déposer une réclamation auprès de la CNIL s'ils estiment que leurs droits ne sont pas respectés.



Merci de votre Collaboration



Annexe 2 : Informations recueillies dans le tableau de bord pour l'ensemble des salariés - Version 2021 & 2022 avec variables « Covid »



Tableaux de bord de la "Quinzaine MCP"
(Ensemble de toutes les visites médicales pendant la "Quinzaine MCP")



Nom du médecin :

Département :

Numéro du service : (sur 3 positions)

Type de service : SIE / SE / MSA / FPT / FPH / FPE

Numéro de l'équipe :

ETP (en %):

(1) Type de contrat : CDI ou fonctionnaire, CDD, Interim, Apprenti ou Alternance ou Stagiaire, Intermittent du spectacle, Autre (saisonnier, vacataire)

(2) Type de visite : **VIPE** : Visite d'information et de prévention d'embauche ; **VIPP** : Visite d'information et de prévention périodique ; **EMAE** : Examen médical d'aptitude d'embauche ; **EMAP** : Examen médical d'aptitude périodique ; **VI** : Visite intermédiaire ; **VR** : Visite de reprise ; **VPR** : Visite de pré-reprise ; **VD** : Visite à la demande

(3) Classification professionnelle
1 : Manœuvre ou ouvrier spécialisé ; 2 : Ouvrier qualifié ou ouvrier hautement qualifié ou technicien d'atelier ; 3 : Agent de maîtrise ; 4 : Directeur général ou adjoint direct ou directeur ; 5 : Technicien de bureau, dessinateur, VRP ; 6 : Institutteur, assistante sociale, infirmière et autres personnels de catégorie B de la fonction publique ; 7 : Ingénieur ou cadre ; 8 : Professeur et personnel de catégorie A de la fonction publique ; 9 : Employés de bureau, de commerce, agents de service, aides soignantes, gardiennes d'enfants, personnels de catégorie C ou D de la fonction publique ; 0 : Autres ; (**ou blanc**) : Manquant

(4) Statut entreprise : 1 : Etat ; 2 : Collectivités territoriales, HLM, hôpitaux ; 3 : Sécurité sociale ; 4 : Ex-entreprises publiques nationalisées (EDF, La Poste, SNCF, RATP...) ; 5 : Privé ; (**ou blanc**) : Manquant

(5) Taille de l'entreprise : 1 : 1 à 9 salariés ; 2 : 10 à 49 salariés ; 3 : 50 à 199 salariés ; 4 : 200 à 499 salariés ; 5 : 500 salariés ou plus ; (**ou blanc**) : Manquant

(6) Test Covid19 : Non, Oui **(7) Résultat test Covid19 :** Négatif, Positif **(8) Lien avec le travail :** Non, Oui, Ne sait pas

N° de la visite	Date jj/mm/aaaa	Sexe (M/F)	Année de naissance	Code PCS	Profession en clair (préciser la qualification)	Code NAF 2008 entreprise	Type de contrat ⁽¹⁾ (CDI, CDD, Interim, Apprenti, Spectacle)	Type de visite ⁽²⁾ (VIPE, VIPP, EMAE, EMAP, VI, VR, VPR, VD)	Membre de l'équipe (1=Médecin du travail / 2=Infirmier)	Classification professionnelle ⁽³⁾ (0-9)	Statut entreprise ⁽⁴⁾ (1-5)	Taille entreprise ⁽⁵⁾ (1-5)	Test Covid19 ⁽⁶⁾ (Le salarié a-t-il déjà été testé pour la Covid19) (Non, Oui)	Résultat test Covid19 (Si plusieurs tests, retenir le positif) ⁽⁷⁾	Si test positif, date du test (si plusieurs tests positifs, retenir le plus récent)	Si test positif, lien avec le travail ⁽⁸⁾	Signalement MCP (0=Non, 1=Oui)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	

Annexe 3 : Informations recueillies dans les fiches de signalement pour les salariés présentant au moins une MCP



MALADIE À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP) - FICHE DE SIGNALEMENT 2023

A adresser au MIRT de la Drees

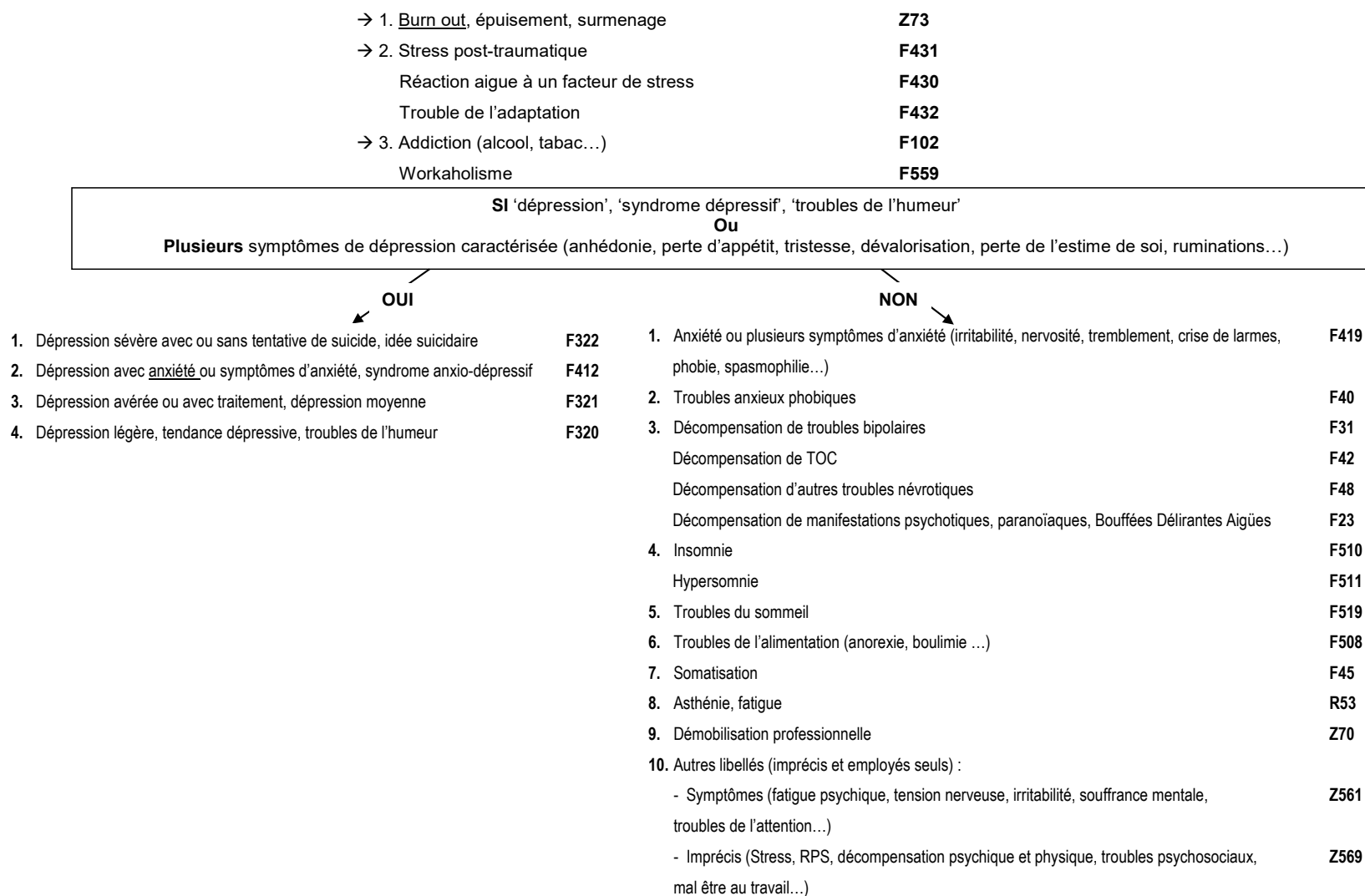


Département	Service	Equipe	Rang dans le Tableau de bord
SALARIE Sexe : ☐ H ☐ F Année de naissance :			
Type de contrat : ☐ CDI, fonctionnaire ☐ CDD ☐ Interim ☐ Apprenti, alternance, stagiaire, étudiant ☐ Intérimaire du spectacle ☐ Autre (Saisonnier, vacataire...)			
Classification professionnelle (Code au dos) :			
Profession (préciser le mieux possible) :			
Décrire les tâches ou activités que le salarié doit accomplir au cours d'une journée de travail typique :			
ENTREPRISE Nom et Adresse (facultatif, uniquement pour le Mirt) :			
Taille de l'entreprise (Code au dos) :			
Département :	Secteur d'activité (Code NAF 2008) :	Statut de l'entreprise (Code au dos) :	
PATHOLOGIE 1 Date de début : mois : année : 20			
Diagnostic (ou manifestations pathologiques) :			
Agent(s) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail susceptible(s) d'être à l'origine de la pathologie Hiérarchiser les principaux agents (3 au maximum) par ordre décroissant d'importance			
1)			lié à la crise sanitaire ne pas remplir
2)			lié à la crise sanitaire ne pas remplir
3)			lié à la crise sanitaire ne pas remplir
Cette pathologie a-t-elle déjà été signalée en MCP lors d'une quinzaine précédente ? ☐ Oui ☐ Non			
Si oui, en quelle année ?			
Existe-il un tableau de maladie professionnelle pour cette MCP ? ☐ Oui ☐ Non			
Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI ? ☐ Oui, refus de reconnaissance ☐ Oui, procédure en cours ☐ Non			
Si cette MCP n'a pas fait l'objet d'une déclaration en MPI, pourquoi ? ☐ Bilan diagnostique en cours ou non finalisé ☐ Méconnaissance du salarié ☐ Critères du tableau non remplis ☐ Refus du salarié : ☐ Crainte pour l'emploi ☐ Complexité démarche ☐ Réparation peu attractive ☐ Autre : ☐ Autre raison :			
PATHOLOGIE 2 Date de début : mois : année : 20			
Diagnostic (ou manifestations pathologiques) :			
Agent(s) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail susceptible(s) d'être à l'origine de la pathologie Hiérarchiser les principaux agents (3 au maximum) par ordre décroissant d'importance			
1)			lié à la crise sanitaire ne pas remplir
2)			lié à la crise sanitaire ne pas remplir
3)			lié à la crise sanitaire ne pas remplir
Cette pathologie a-t-elle déjà été signalée en MCP lors d'une quinzaine précédente ? ☐ Oui ☐ Non			
Si oui, en quelle année ?			
Existe-il un tableau de maladie professionnelle pour cette MCP ? ☐ Oui ☐ Non			
Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI ? ☐ Oui, refus de reconnaissance ☐ Oui, procédure en cours ☐ Non			
Si cette MCP n'a pas fait l'objet d'une déclaration en MPI, pourquoi ? ☐ Bilan diagnostique en cours ou non finalisé ☐ Méconnaissance du salarié ☐ Critères du tableau non remplis ☐ Refus du salarié : ☐ Crainte pour l'emploi ☐ Complexité démarche ☐ Réparation peu attractive ☐ Autre : ☐ Autre raison :			
NOM DU MÉDECIN DECLARANT : SIGNATURE ET CACHET :			
Téléphone : Date : 20			

Conserver une copie de cette déclaration.

Annexe 4 : Arbre décisionnel pour le codage des pathologies relevant de la souffrance psychique

Arbre décisionnel de codage des symptômes et pathologies relevant de la souffrance psychique



Annexe 5 : Thésaurus des expositions professionnelles (extrait : agents physiques, facteurs biomécaniques, facteurs organisationnels, relationnels et éthiques jusqu'à 4 digits)

5 – AGENTS PHYSIQUES

51 Ambiance thermique et hygrométrie

- 511 intempérie
- 512 nuisance liée à l'ambiance thermique
 - 5121 ambiance thermique chaude
 - 5122 ambiance thermique froide
 - 5123 variation de température
 - 512Z autre nuisance liée à l'ambiance thermique en général
- 513 nuisance liée à l'aération ou à l'insuffisance d'aération
 - 5131 confinement manque de ventilation
 - 5132 courant d'air
 - 5133 local climatisé
 - 5134 ambiance hyperbare
 - 513Z autre nuisance liée à l'aération ou à l'insuffisance d'aération
- 514 nuisance liée à l'hygrométrie
 - 5141 ambiance humide
 - 5142 ambiance sèche
 - 514Z autre nuisance liée à l'hygrométrie
- 51Z autre nuisance thermique et hygrométrie

52 Éclairage

- 521 éclairage avec rendu des couleurs insuffisant
- 522 éclairage localement insuffisant
- 523 éclairage localement éblouissant
- 524 lumière artificielle (salle blanche, local aveugle)
- 52Z autre contrainte éclairage

53 Électricité

- 531 arc électrique
- 532 courant continu
- 533 courant alternatif
- 534 électricité statique ou ionisation
- 53Z autre risque électrique

54 Incendie et explosion

- 541 explosion
- 542 incendie
- 543 objet incandescent
- 54Z autre risque d'incendie, d'explosion

55 Pression

- 551 pression supérieure à la pression atmosphérique
- 552 pression inférieure à la pression atmosphérique

56 Rayonnement et champ électromagnétique

- 561 champ statique (électrique, magnétique)
- 562 rayonnement non ionisant
 - 5621 rayonnement optique (longueur d'onde < 1 mm)
 - 5622 rayonnement électromagnétique
 - 562Z autre rayonnement non ionisant
- 563 rayonnement ionisant
 - 5631 rayonnement α
 - 5632 rayonnement β
 - 5633 rayonnement γ
 - 5634 rayonnement neutron
 - 5635 rayonnement mixte
 - 5636 rayonnement X

57 Vibration

- 571 vibration transmise au système main/bras
- 572 vibration transmise corps entier (véhicule)
- 573 vibration sonore
 - 5731 vibration sonore audible
 - 5732 vibration sonore inaudible
 - 573Z autre vibration sonore
- 574 vibration due à un choc répété

- 57Z autre vibration
- 58 Contraintes visuelles et posturales**
 - 581 travail sur ordinateur (écran, clavier, souris...)
 - 582 travail sur appareil optique (binoculaire, microscope, etc.)
 - 583 autre travail de précision associant contrainte visuelle et posturale
- 59 Ergonomie**
 - 591 ergonomie du poste de travail
 - 592 open space
- 5A Équipement de protection individuelle (EPI)**
 - 5A1 bouchons d'oreille
 - 5A2 masque d'hygiène
 - 5A3 chaussures de sécurité
 - 5A4 gants
 - 5AZ autre EPI
- 5Z Autre nuisance physique**
 - 5Z1 tabagisme

6- FACTEURS BIOMÉCANIQUES

- 61 Travail avec force**
 - 611 effort de poussée et de traction
 - 612 port de charge
 - 612 manutention de personne
 - 6121 soulèvement de charge (déplacement vertical)
 - 6122 port de charge (déplacement horizontal)
 - 613 effort physique
 - 614 appui sur le talon de la main
 - 61Z autre travail avec force
- 62 Mouvement répétitif**
 - 621 mouvement répétitif du membre inférieur
 - 622 mouvement répétitif du membre supérieur
 - 623 mouvement répétitif de la tête et du cou
 - 624 mouvement répétitif du tronc
 - 625 hypersollicitation de la voix
 - 62X mouvement répétitif sans précision
 - 62Z autre mouvement répétitif
- 63 Posture**
 - 631 posture du corps entier
 - 6311 posture assise
 - 6312 posture debout
 - 6313 posture en rampant
 - 631Z autre posture du corps entier
 - 632 posture du membre inférieur
 - 6321 position bloquée du membre inférieur
 - 6322 posture accroupie
 - 6323 posture agenouillée
 - 632Z autre posture du membre inférieur
 - 633 posture du membre supérieur
 - 6331 posture de l'épaule
 - 6332 posture du poignet, main ou doigt
 - 6333 posture du coude
 - 633Z autre posture du membre supérieur
 - 634 posture tête et cou
 - 6341 posture cou en flexion ou extension
 - 6342 posture cou en rotation
 - 634Z autre posture tête et cou
 - 635 posture du tronc
 - 6351 posture tronc en flexion ou extension
 - 6352 posture en torsion du rachis
 - 6353 posture en torsion et antéflexion du rachis
 - 635Z autre posture du tronc
 - 63Y postures multiples
 - 63X posture sans précision
 - 63Z autre posture
- 64 Amplitude des mouvements**

7- FACTEURS ORGANISATIONNELS RELATIONNELS ET ÉTHIQUES

71 Exigence inhérente à l'activité

- 711 horaire de travail
 - 7111 travail poste (2x8, 3x8, 5x8...)
 - 7112 travail de nuit
 - 7113 travail de garde
 - 7114 travail dimanche et jour férié
 - 7115 amplitude horaire de travail continu supérieure à 10 heures
 - 7116 travail fractionné (sécabilité ou travail en coupure)
 - 7117 repos hebdomadaire régulièrement inférieur à 48 h
 - 7118 imprévisibilité des horaires de travail
 - 7119 horaires décalés
 - 711Z autre horaire de travail pouvant générer une nuisance sur la santé
- 712 déplacement professionnel
 - 7121 déplacement professionnel (mission) perturbant la vie sociale sans découcher
 - 7122 déplacement professionnel (mission) perturbant la vie sociale avec découcher
 - 7123 déplacement professionnel (mission) perturbant la chronobiologie (décalage horaire)
 - 712Z autre déplacement professionnel générant une nuisance à l'exclusion des trajets choisis cités en 7644
- 713 autre modalité particulière imposée de travail
 - 7131 astreinte téléphonique ou par messagerie électronique
 - 7132 travail à temps partiel imposé
 - 7133 télétravail imposé
 - 7134 travail à domicile du salarié imposé
 - 7135 travail temporaire imposé
 - 7136 heure supplémentaire imposée
 - 7137 sollicitation à tout moment en dehors des heures de travail
 - 7138 activités multisites avec un seul employeur
 - 713Z autre modalité particulière imposée pouvant générer une nuisance
- 714 caractéristique propre à l'activité
 - 7141 pauvreté de contenu
 - 7142 exigence particulière de contenu
 - 7143 accès facile à la nourriture ou à l'alcool par le travail
 - 7144 inadéquation du poste de travail avec les capacités physiques et/ou psychiques
 - 7145 peur du danger (risques routiers, produits corrosifs...)
 - 714Z autre caractéristique propre à l'activité pouvant générer une nuisance
- 71Z autre exigence générale inhérente à l'activité pouvant générer une nuisance

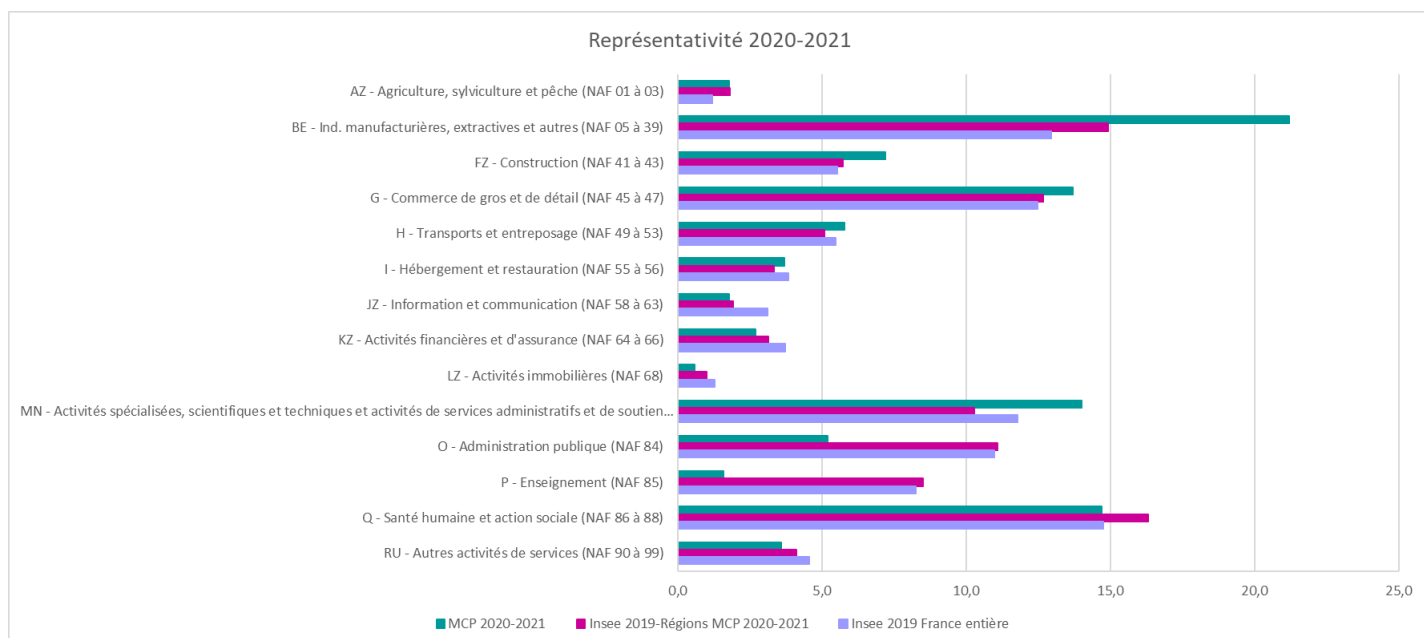
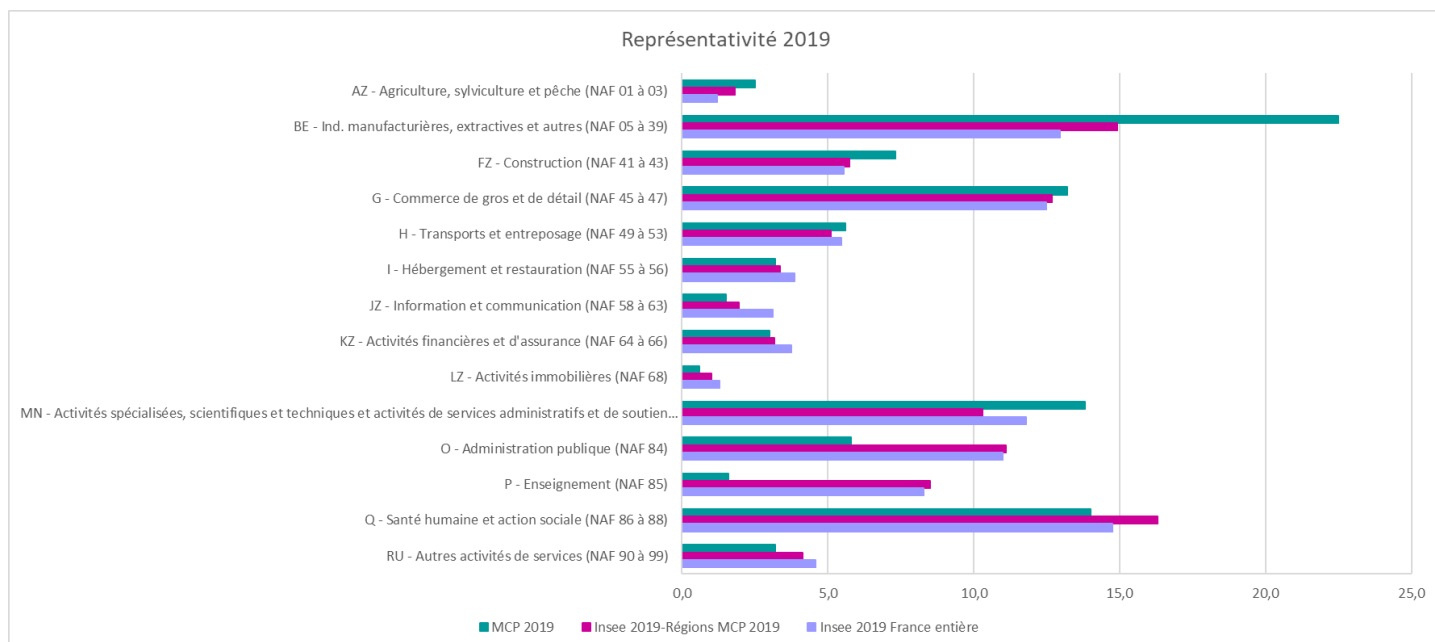
72 Organisation fonctionnelle de l'activité (management, management par le stress)

- 721 changement dans l'organisation et modalité particulière de management
 - 7211 restructuration importante dans les mois écoulés ou à venir
 - 7212 changement de personnes
 - 7213 changement de méthode
 - 7214 management matriciel non régulé ou projet transversal
 - 7215 changement d'horaires
 - 721Z autre changement dans l'organisation pouvant générer une nuisance
- 722 surcharge ou sous-charge de travail ressentie
 - 7221 surcharge de travail ressentie
 - 7222 sous-charge de travail ressentie
 - 722Z autre modalité de charge de travail pouvant générer une nuisance
- 723 procédure et contrôle excessif
 - 7231 procédure perçue comme excessive
 - 7232 contrôle perçu comme excessif
 - 7233 contrôle continu par des moyens matériels (vidéosurveillance, informatique, enregistrement, mouchard...)
 - 7234 call center
 - 723Z autre procédure ou contrôle perçu comme excessif
- 724 faible latitude de décision dans l'organisation de son travail
- 725 peu de possibilités d'apprendre ou de développer de nouvelles compétences
- 726 déficit de reconnaissance (encouragements, félicitations...) ou de récompense (ex : salaire, promotion, entretien annuel d'évaluation)
 - 7261 déficit perçu d'expression verbale, manque d'expression de reconnaissance sous forme orale ou écrite
 - 7262 déficit perçu de salaire
 - 7263 déficit perçu (manque ou retard) de promotion professionnelle
 - 7264 déficit perçu de reconnaissance de titre ou de diplôme
 - 726Z autre déficit perçu de reconnaissance ou de récompense
- 727 insuffisance de moyens
 - 7271 inadéquation objectif/moyen
 - 7272 insuffisance de formation en rapport avec la tâche à exercer
 - 7273 défaut de circulation de la communication

- 7274 déficit objectif d'encadrement
- 7275 déficit objectif du personnel non-cadre, des collègues de travail (poste non pourvu, absence non remplacée)
- 7276 glissement de la tâche et de la responsabilité (ambiguïté des rôles)
- 727Z autre insuffisance de moyens
- 728 dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie (dysfonctionnement managérial)
 - 7281 contenu du travail objectivement mal défini (absence de fiche de poste ou de procédure)
 - 7282 injonction paradoxale
 - 7283 dépassement habituel de l'horaire contractuel, heure supplémentaire non payée, non récupérée
 - 7284 positionnement perçu comme ambigu de la hiérarchie
 - 7285 hiérarchie perçue comme fuyante (défaut d'arbitrage, pas de prise de décision...)
 - 7286 objectif vécu comme inatteignable (pression, pas d'objectif, mise en compétition des personnes)
 - 7287 perception d'injustice managériale
 - 728Z autre dysfonctionnement de la prescription de la hiérarchie pouvant générer une nuisance
- 729 mutation sur autre poste ou autre site (ou annonce faite dans les 3 mois précédant les premiers signes)
 - 7291 mutation pour une durée déterminée
 - 7292 mutation pour une durée indéterminée
 - 7293 réaffectation imposée
 - 729Z autre mutation sur autre poste ou autre site
- 72Z autre modalité générale d'organisation fonctionnelle de l'activité pouvant générer une nuisance
 - 72Z1 contraintes réduisant le temps des repas
- 73 Relation au travail et violence**
 - 731 qualité de la relation au travail (ambiance de travail, troubles relationnels au travail, conflit professionnel)
 - 7311 relation vécue délétère
 - 7312 déficit vécu de soutien
 - 731Z autre caractéristique qualitative de la relation pouvant générer une nuisance
 - 732 violence extérieure (personnes extérieures à l'établissement)
 - 7321 agression verbale (violence extérieure)
 - 7322 agression physique (violence extérieure)
 - 7323 braquage, hold-up
 - 7324 être témoin d'un événement traumatisant (extérieur à l'entreprise)
 - 7325 conflit avec personne extérieure à l'entreprise - contexte de judiciarisation (plainte d'un client, patient)
 - 732Z autre violence extérieure
 - 733 violence interne (autre salarié de l'entreprise)
 - 7331 agression verbale (violence intérieure)
 - 7332 vécu de fausse accusation
 - 7333 agression, violence physique subie (violence intérieure)
 - 7334 événement traumatisant vécu comme témoin ou relate
 - 7335 vécu de harcèlement à caractère sexuel
 - 7336 vécu de discrimination (genre, âge, préférence sexuelle, syndicalisme, etc.)
 - 7337 vécu de harcèlement moral au travail
 - 7338 déqualification
 - 7339 mise au placard
 - 733Z autre violence interne
 - 73Z autre modalité générale de relation au travail pouvant générer une nuisance
- 74 Éthique personnelle, conflit de valeur**
 - 741 faire un acte allant à l'encontre de ses principes (vente abusive, réaliser des licenciements)
 - 742 être témoin impuissant d'actes allant à l'encontre de ses principes
 - 743 manquer de moyens ou de temps pour faire un travail de qualité
 - 74Z autre conflit de valeur du fait de l'éthique personnelle
- 75 Éthique de l'entreprise**
 - 751 niveau général de sécurité ou culture de sécurité faible
 - 752 niveau général d'hygiène ou culture d'hygiène faible
 - 753 manque de moyens de protection
 - 7531 manque de moyens de protection collective
 - 7532 manque de moyens de protection individuelle
 - 754 manque de respect dans la communication verbale
 - 75Z autre manque à l'éthique de l'entreprise pouvant générer une nuisance
- 76 Autre facteur de majoration**
 - 761 statut médical ou social particulier pouvant modifier la relation
 - 7611 prise en compte insuffisante ou inadaptée de restriction d'aptitude (hors handicap)
 - 7612 restriction d'aptitude non acceptée par le salarié

- 7613 retour après absence
- 7614 personne en situation de handicap
- 761Z autre statut médical ou social pouvant modifier la relation
- 762 revendication de droits : revendication concernant les congés, une formation, une prime non reçue, le paiement d'heures supplémentaires, signature d'une pétition
 - 7621 action conduite du fait d'un engagement social ou d'un mandat électif
 - 7622 action conduite à titre personnel
 - 762Z autre modalité de revendication de droits
- 763 prise de position ou acte individuel mettant en cause l'entreprise
 - 7631 dénonciation d'agissements supposés ou prétendus malhonnêtes en rapport avec l'activité professionnelle
 - 7632 externalisation d'un problème interne à l'entreprise (auprès de l'Inspection du Travail, prendre un avocat...)
 - 763Z autre prise de position ou acte individuel mettant en cause l'entreprise
- 764 modalité particulière choisie de travail
 - 7641 employeurs multiples
 - 7642 télétravail choisi
 - 7643 travail à domicile choisi
 - 7644 temps trajet domicile - travail
 - 7645 surqualification au travail
 - 7646 réaffectation souhaitée sur un autre poste
 - 7647 poste ne satisfaisant pas aux aspirations mais accepte pour des raisons économiques
 - 7648 travail à temps partiel choisi
 - 7649 travail temporaire choisi
 - 764Z autre modalité particulière de travail choisie pouvant générer une nuisance
- 765 facteur de majoration lie à l'entreprise (contexte social, contexte économique)
 - 7651 contexte socio-économique défavorable
 - 7652 procédure de rupture conventionnelle de contrat ou négociation de départ volontaire en cours
 - 7653 insécurité dans l'emploi, manque de visibilité dans l'emploi
 - 7654 engagement d'une procédure de licenciement
 - 7655 contexte d'entreprise familiale ou de lien particulier entre la personne et la hiérarchie
 - 765Z autre contexte défavorable lie à l'entreprise
- 76Z autre modalité générale constituant un facteur de majoration

Annexe 6 : Répartition selon les secteurs d'activité de la population salariée vue pendant les « Quinzaines MCP », de la population salariée des régions participantes et de l'ensemble de la population salariée française – Années 2019 et 2020-2021



Annexe 7 : Prévalence annuelle des cinq principales catégories de TMS signalés en MCP selon le secteur d'activité et le sexe, 2019-2023

- Rachis lombaire

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	5,7	1,9-13,0	0,7	0,1-3,0	2,7	0,8-6,4
Industries	1	0,5-1,7	1	0,5-1,7	1,8	1,2-2,5
Construction	1,6	1,0-2,4	1,7	1,1-2,5	2	1,4-2,9
Commerce	1,6	0,8-2,9	1,4	0,6-2,7	1,6	0,9-2,5
Transport et entreposage	1	0,6-1,8	1	0,4-2,1	1,6	0,8-2,9
Hébergement, restauration	0,3	0,0-1,5	-	-	0,4	0,0-2,0
Information, communication	1,1	0,0-6,1	-	-	-	-
Activités financières, assurance	0,7	0,0-3,8	-	-	0,3	0,0-1,9
Activités immobilières	0,4	0,0-3,6	*	*	-	-
Activités spécialisées ²	0,2	0,0-0,4	0,9	0,5-1,6	0,9	0,5-1,5
Administration publique	0,2	0,0-1,2	0,2	0,0-1,4	0,3	0,0-1,1
Enseignement	-	-	*	*	-	-
Santé humaine, action sociale	1,8	0,5-4,7	0,3	0,0-1,2	1,6	0,7-3,3
Autres activités de services ³	-	-	0,7	0,1-2,4	1,1	0,0-5,8

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	2,6	0,1-12,3	3,0	0,6-8,5	4,4	0,9-12,4
Industries	0,6	0,2-1,6	1,8	0,7-3,6	0,8	0,3-1,7
Construction	0,6	0,0-2,5	1,4	0,2-5,0	0,0	0,0-1,2
Commerce	1,2	0,5-2,3	0,9	0,4-1,9	0,9	0,5-1,5
Transport et entreposage ¹	0,6	0,1-1,9	0,9	0,1-3,8	0,6	0,1-1,7
Hébergement, restauration	0,7	0,2-1,8	2,5	1,0-5,1	0,4	0,1-1,4
Information, communication	-	-	1,1	0,0-6,0	0,5	0,0-2,9
Activités financières, assurance	1,0	0,1-4,4	-	-	0,2	0,0-0,8
Activités immobilières	0,3	0,0-3,5	-	-	0,9	0,0-4,7
Activités spécialisées ²	0,3	0,1-0,8	0,5	0,2-1,1	0,2	0,1-0,5
Administration publique	1,0	0,4-2,1	0,3	0,0-1,4	0,9	0,3-2,0
Enseignement	1,4	0,1-5,3	0,8	0,0-4,4	0,7	0,0-3,0
Santé humaine, action sociale	1,2	0,6-2,2	0,6	0,3-1,1	1,3	0,8-1,9
Autres activités de services ³	0,8	0,2-2,1	0,3	0,0-1,3	0,1	0,0-0,7

* Les taux basés sur un dénominateur inférieur à 100 ne sont pas présentés dans le tableau.

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

- Rachis cervical

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	-	-	-	-	-	-
Industries	0,3	0,1-0,7	0,4	0,1-1,1	0,6	0,2-1,1
Construction	0,2	0,0-0,4	0,3	0,1-0,7	0,1	0,0-0,3
Commerce	0,6	0,2-1,6	0,6	0,1-1,9	0,5	0,1-1,2
Transport et entreposage ¹	0,2	0,0-0,6	0,2	0,0-0,8	0,1	0,0-0,4
Hébergement, restauration	-	-	-	-	0,4	0,0-2,1
Information, communication	-	-	0,3	0,0-2,4	-	-
Activités financières, assurance	<0,1	0,0-1,4	-	-	-	-
Activités immobilières	-	-	*	*	-	-
Activités spécialisées ²	0,2	0,0-0,5	-	-	0,1	0,0-0,4
Administration publique	0,3	0,0-1,7	0,3	0,0-1,5	0,4	0,1-1,1
Enseignement	-	-	*	*	-	-
Santé humaine, action sociale	0,4	0,0-1,6	-	-	-	-
Autres activités de services ³	0,3	0,0-1,6	-	-	0,2	0,0-1,3

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	0,5	0,0-3,4	0,5	0,0-4,6	2,4	0,4-7,1
Industries	0,8	0,3-1,7	0,2	0,0-0,9	0,8	0,3-2,0
Construction	-	-	-	-	0,4	0,0-2,0
Commerce	0,4	0,1-0,8	0,5	0,2-1,3	0,6	0,3-1,2
Transport et entreposage ¹	0,2	0,0-1,3	0,1	0,0-1,6	0,9	0,0-4,3
Hébergement, restauration	0,4	0,0-1,4	-	-	0,4	0,1-1,3
Information, communication	-	-	1,1	0,0-6,0	-	-
Activités financières, assurance	0,2	0,0-1,0	0,3	0,0-1,7	-	-
Activités immobilières	1,1	0,0-5,6	0,5	0,0-4,3	0,1	0,0-2,2
Activités spécialisées ²	1,0	0,2-2,8	0,4	0,1-1,5	0,5	0,1-1,5
Administration publique	0,3	0,0-1,5	0,1	0,0-0,8	1,2	0,6-2,3
Enseignement	-	-	-	-	0,1	0,0-1,4
Santé humaine, action sociale	0,3	0,1-0,6	0,4	0,1-0,9	0,7	0,3-1,2
Autres activités de services ³	1,1	0,1-4,0	1,3	0,2-4,6	0,8	0,1-3,0

* Les taux basés sur un dénominateur inférieur à 100 ne sont pas présentés dans le tableau.

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

- Épaule

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	0,7	0,1-2,3	1,0	0,1-3,3	1,4	0,3-3,8
Industries	1,0	0,6-1,4	0,8	0,4-1,5	2,1	1,4-3,0
Construction	1,1	0,7-1,8	1,4	0,8-2,3	1,8	1,2-2,6
Commerce	1,6	0,6-3,3	1,0	0,4-1,9	1,5	0,8-2,4
Transport et entreposage ¹	1,1	0,5-2,3	1,1	0,4-2,5	1,5	0,6-3,0
Hébergement, restauration	1,5	0,1-5,8	0,1	0,0-1,5	0,5	0,1-1,8
Information, communication	1,1	0,0-6,0	-	-	-	-
Activités financières, assurance	-	-	1,7	0,1-8,2	0,1	0,0-0,8
Activités immobilières	0,4	0,0-3,6	*	*	-	-
Activités spécialisées ²	0,6	0,2-1,2	0,5	0,2-1,0	0,7	0,3-1,4
Administration publique	0,8	0,2-2,2	0,7	0,1-2,5	0,7	0,2-1,9
Enseignement	-	-	*	*	-	-
Santé humaine, action sociale	1,2	0,3-3,4	0,6	0,1-1,7	0,7	0,1-2,0
Autres activités de services ³	3,5	0,5-11,3	0,8	0,1-3,5	<0,1	0,0-0,9

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	4,7	1,0-13,0	4,7	1,1-12,7	6,5	1,8-15,5
Industries	2,0	0,9-3,9	1,1	0,5-2,1	2,0	1,1-3,2
Construction	0,1	0,0-1,7	1,1	0,0-5,9	0,6	0,1-2,4
Commerce	2,0	1,0-3,6	1,0	0,4-2,0	1,2	0,7-1,9
Transport et entreposage ¹	1,4	0,2-4,7	3,3	1,0-7,6	0,8	0,2-2,0
Hébergement, restauration	2,2	0,6-5,8	1,3	0,3-3,8	1,4	0,3-3,6
Information, communication	0,4	0,0-2,6	-	-	-	-
Activités financières, assurance	0,7	0,1-2,1	-	-	-	-
Activités immobilières	-	-	0,5	0,0-4,3	-	-
Activités spécialisées ²	1,0	0,5-1,9	1,7	0,9-3,0	1,5	0,7-2,7
Administration publique	2,1	1,1-3,7	1,2	0,5-2,5	0,7	0,2-1,6
Enseignement	-	-	-	-	1,1	0,3-3,0
Santé humaine, action sociale	2,3	1,4-3,5	1,8	1,2-2,5	2,7	1,9-3,8
Autres activités de services ³	2,7	0,8-6,3	3,0	1,2-6,1	1,5	0,5-3,3

* Les taux basés sur un dénominateur inférieur à 100 ne sont pas présentés dans le tableau.

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

- Coude

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	1,2	0,1-5,7	0,5	0,0-2,7	0,7	0,1-2,7
Industries	0,7	0,4-1,3	0,8	0,4-1,4	0,9	0,5-1,5
Construction	0,4	0,2-0,7	0,8	0,4-1,3	0,6	0,3-0,9
Commerce	0,9	0,3-1,9	0,7	0,3-1,2	0,3	0,1-0,8
Transport et entreposage ¹	0,7	0,3-1,4	0,3	0,0-1,0	0,6	0,1-1,6
Hébergement, restauration	-	-	0,4	0,0-2,1	0,4	0,0-1,7
Information, communication	-	-	-	-	0,7	0,0-3,6
Activités financières, assurance	-	-	-	-	0,1	0,0-0,8
Activités immobilières	-	-	*	*	-	-
Activités spécialisées ²	0,7	0,3-1,7	0,2	0,1-0,6	0,1	0,0-0,3
Administration publique	0,5	0,1-1,6	0,3	0,0-1,7	0,7	0,1-2,2
Enseignement	0,7	0,0-4,4	*	*	-	-
Santé humaine, action sociale	0,3	0,1-0,9	0,3	0,0-1,3	0,2	0,0-0,6
Autres activités de services ³	0,2	0,0-1,5	-	-	0,2	0,0-1,3

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	3,0	0,2-12,1	0,4	0,0-4,4	0,5	0,0-4,0
Industries	0,4	0,2-0,9	1,2	0,4-2,8	0,9	0,4-1,7
Construction	-	-	0,4	0,0-2,7	0,2	0,0-1,5
Commerce	0,1	0,0-0,5	0,5	0,2-1,0	0,7	0,4-1,1
Transport et entreposage ¹	0,6	0,1-1,8	0,2	0,0-1,7	0,5	0,1-1,5
Hébergement, restauration	-	-	0,6	0,1-2,2	0,2	0,0-1,1
Information, communication	1,0	0,1-3,6	0,2	0,0-2,9	-	-
Activités financières, assurance	0,3	0,0-1,1	0,4	0,0-2,0	-	-
Activités immobilières	-	-	-	-	-	-
Activités spécialisées ²	0,5	0,1-1,3	0,6	0,2-1,2	0,6	0,2-1,6
Administration publique	1,0	0,3-2,2	0,9	0,2-2,4	0,6	0,2-1,4
Enseignement	-	-	-	-	0,7	0,1-2,4
Santé humaine, action sociale	0,6	0,2-1,4	0,5	0,2-0,9	0,5	0,2-0,8
Autres activités de services ³	0,2	0,0-1,0	-	-	0,2	0,0-0,8

* Les taux basés sur un dénominateur inférieur à 100 ne sont pas présentés dans le tableau.

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

- Syndromes canaux

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	1,5	0,1-7,2	1,0	0,0-5,6	0,9	0,1-3,0
Industries	0,2	0,1-0,4	0,2	0,1-0,5	0,5	0,2-0,8
Construction	0,1	0,0-0,3	0,4	0,1-0,8	0,8	0,4-1,4
Commerce	0,1	0,0-0,4	0,3	0,1-0,7	0,4	0,1-1,2
Transport et entreposage ¹	0,5	0,1-1,7	0,1	0,0-0,5	0,1	0,0-0,4
Hébergement, restauration	-	-	-	-	0,2	0,0-1,1
Information, communication	-	-	0,1	0,0-2,1	0,2	0,0-1,4
Activités financières, assurance	-	-	-	-	-	-
Activités immobilières	0,4	0,0-3,6	*	*	-	-
Activités spécialisées ²	0,1	0,0-0,3	0,2	0,0-0,5	0,1	0,0-0,3
Administration publique	0,5	0,0-2,5	0,2	0,0-1,4	0,1	0,0-0,6
Enseignement	-	-	*	*	-	-
Santé humaine, action sociale	<0,1	0,0-0,5	0,2	0,0-1,4	0,2	0,0-0,6
Autres activités de services ³	-	-	-	-	1,0	0,1-4,3

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	3,3	0,2-13,7	2,5	0,4-7,7	4,0	0,7-12,0
Industries	0,6	0,3-1,2	1,5	0,4-3,5	1,7	0,8-3,2
Construction	-	-	0,5	0,0-2,9	<0,1	0,0-1,2
Commerce	1,0	0,4-2,0	0,8	0,3-1,7	0,2	0,1-0,5
Transport et entreposage ¹	0,2	0,0-1,1	-	-	1,0	0,1-3,8
Hébergement, restauration	0,1	0,0-0,9	0,8	0,1-3,3	0,6	0,2-1,5
Information, communication	-	-	1,1	0,0-6,0	-	-
Activités financières, assurance	0,4	0,0-1,8	<0,1	0,0-0,8	<0,1	0,0-0,4
Activités immobilières	-	-	0,4	0,0-4,1	1,6	0,3-5,1
Activités spécialisées ²	0,3	0,1-0,7	0,8	0,2-2,3	0,2	0,0-0,5
Administration publique	1,5	0,5-3,3	2,1	0,9-4,1	0,5	0,2-1,1
Enseignement	-	-	-	-	-	-
Santé humaine, action sociale	0,8	0,3-1,6	0,8	0,4-1,4	0,3	0,1-0,8
Autres activités de services ³	0,6	0,2-1,5	0,1	0,0-1,0	0,5	0,0-2,2

* Les taux basés sur un dénominateur inférieur à 100 ne sont pas présentés dans le tableau.

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

Annexe 8 : Répartition annuelle des agents d'exposition professionnelle associés aux TMS signalés en MCP selon le sexe, 2019-2023

Hommes	2019 N = 1 009		2020-2021 N = 696		2022-2023 N = 1 458	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	87,1	83,5-90,1	79,6	74,1-84,3	87,3	84,4-89,8
<i>Travail avec force</i>	36,7	31,6-41,9	31,6	27,0-36,5	32,5	28,8-36,5
<i>Mouvements répétitifs</i>	25,5	21,0-30,3	22,4	18,3-26,8	20,9	17,8-24,3
<i>Posture</i>	24,9	20,8-29,4	25,5	21,0-30,5	32,0	28,3-36,0
<i>Autres</i>	-	-	0,1	0,0-0,7	1,9	0,7-3,8
Agents physiques	9,8	7,1-13,2	9,9	6,9-13,6	9,8	7,6-12,4
Vibrations	8,3	5,8-11,4	6,5	4,2-9,5	8,5	6,4-11,0
Contraintes visuelles et posturales	1,0	0,2-3,0	2,1	0,6-5,2	0,7	0,3-1,4
Ambiance thermique & hygrométrie	0,1	0,0-0,5	0,4	0,0-1,7	0,5	0,1-1,7
Ergonomie	0,1	0,0-0,5	0,7	0,2-1,6	<0,1	0,0-0,3
Autres	0,4	0,0-1,5	0,2	0,0-1,2	0,1	0,0-0,4
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	2,0	1,1-3,2	8,2	4,7-13,1	2,5	1,4-4,0
<i>Exigences inhérentes à l'activité</i>	0,7	0,3-1,5	2,9	0,8-7,1	1,4	0,6-2,6
<i>Organisation fonctionnelle de l'activité</i>	1,0	0,4-2,0	4,5	2,0-8,4	0,8	0,3-1,7
<i>Relations au travail et violence</i>	0,3	0,0-1,1	-	-	-	-
<i>Éthique</i>	<0,1	0,0-0,4	0,5	0,1-1,8	0,1	0,0-0,4
<i>Autres</i>	-	-	0,3	0,0-1,6	0,3	0,0-1,5
Autres	1,1	0,3-2,7	2,4	0,8-5,5	0,4	0,0-1,6
Femmes	2019 N = 11 725		2020-2021 N = 8 809		2022-2023 N = 16 113	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	87,2	83,4-90,3	79,4	74,6-83,7	84,3	81,0-87,2
<i>Travail avec force</i>	27,0	22,8-31,5	23,7	19,8-27,9	29,8	26,0-33,8
<i>Mouvements répétitifs</i>	32,4	27,8-37,3	29,6	25,2-34,2	29,3	25,6-33,2
<i>Posture</i>	27,4	23,3-31,8	26,0	21,8-30,6	24,1	20,6-27,9
<i>Autres</i>	0,4	0,0-2,0	0,1	0,0-0,8	1,1	0,4-2,5
Agents physiques	6,0	4,0-8,6	11,0	7,7-15,0	7,0	5,0-9,3
Vibrations	0,9	0,2-2,5	2,8	1,2-5,3	0,6	0,2-1,5
Contraintes visuelles et posturales	3,8	2,3-5,9	6,0	3,5-9,4	4,7	3,2-6,8
Ambiance thermique & hygrométrie	0,7	0,1-2,0	0,3	0,1-1,1	0,4	0,1-1,2
Ergonomie	0,3	0,1-0,9	1,8	0,7-3,7	0,8	0,3-1,7
Autres	0,3	0,0-1,9	0,1	0,0-0,8	0,3	0,0-1,8
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	6,8	4,4-9,9	9,5	6,5-13,3	8,3	6,1-10,9
<i>Exigences inhérentes à l'activité</i>	2,4	1,1-4,4	4,1	2,2-7,0	2,8	1,7-4,4
<i>Organisation fonctionnelle de l'activité</i>	3,8	1,9-6,6	4,7	2,6-7,8	4,1	2,6-6,1
<i>Relations au travail et violence</i>	0,3	0,1-0,9	0,5	0,0-2,6	1,4	0,5-2,8
<i>Éthique</i>	0,2	0,0-1,1	0,2	0,0-0,8	-	-
<i>Autres</i>	0,1	0,0-0,5	<0,1	0,0-0,6	<0,1	0,0-0,4
Autres	0,1	0,0-0,5	0,1	0,0-0,8	0,5	0,1-1,5

Annexe 9 : Répartition annuelle des agents d'exposition professionnelle associés aux cinq principales catégories de TMS signalés en MCP selon le sexe, 2019-2023

- Rachis lombaire

Hommes	2019 N = 325		2020-2021 N = 210		2022-2023 N = 522	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	84,4	76,8-90,3	82,2	72,6-89,6	85,0	79,2-89,6
Travail avec force	54,4	44,7-63,8	51,1	41,1-61,0	44,3	37,5-51,3
Mouvements répétitifs	3,0	1,5-5,5	5,4	1,2-14,7	4,8	3,0-7,1
Posture	27,0	19,3-35,9	25,8	18,1-34,7	35,8	29,4-42,6
Autres	-	-	-	-	0,1	0,0-0,9
Agents physiques	12,7	7,3-20,0	10,6	5,1-18,9	11,1	7,0-16,5
Vibrations	11,5	6,5-18,4	9,2	3,9-17,6	9,8	6,1-14,8
Contraintes visuelles et posturales	1,2	0,0-6,7	0,4	0,0-2,5	0,3	0,0-1,5
Ambiance thermique & hygrométrie	-	-	0,4	0,0-2,5	1,0	0,0-5,0
Ergonomie	-	-	0,6	0,0-2,9	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	2,5	0,7-6,1	4,3	1,7-8,7	2,7	1,1-5,4
Exigences inhérentes à l'activité	0,9	0,1-3,7	0,9	0,1-3,3	1,0	0,3-2,3
Organisation fonctionnelle de l'activité	0,7	0,0-3,7	2,7	0,7-6,9	0,9	0,2-2,4
Relations au travail et violence	0,9	0,1-3,6	-	-	-	-
Éthique	-	-	0,6	0,0-3,5	-	-
Autres	-	-	-	-	0,8	0,0-4,2
Autres	0,4	0,0-2,3	2,9	0,1-13,2	1,2	0,1-4,5
Femmes	2019 N = 201		2020-2021 N = 142		2022-2023 N = 230	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	91,6	82,5-96,9	79,3	68,9-87,4	84,3	76,7-90,2
Travail avec force	39,2	29,2-50,0	36,3	26,9-46,6	38,7	29,8-48,1
Mouvements répétitifs	11,1	5,3-19,9	4,9	1,2-12,4	6,4	3,4-10,8
Posture	41,3	31,0-52,2	38,1	28,1-48,8	39,3	30,2-48,9
Autres	-	-	-	-	-	-
Agents physiques	2,2	0,6-5,3	11,6	5,7-20,4	8,2	4,1-14,4
Vibrations	0,9	0,1-3,6	5,7	1,6-13,7	1,9	0,3-6,0
Contraintes visuelles et posturales	0,6	0,0-2,9	0,5	0,0-3,4	3,3	1,3-6,7
Ambiance thermique & hygrométrie	0,6	0,0-3,0	2,7	0,5-8,2	1,1	0,0-6,1
Ergonomie	0,2	0,0-2,2	3,3	0,8-8,7	1,9	0,2-7,3
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	6,2	1,5-16,0	9,1	3,7-18,0	7,0	3,2-13,2
Exigences inhérentes à l'activité	0,5	0,0-2,8	1,8	0,2-6,8	3,6	1,2-8,2
Organisation fonctionnelle de l'activité	5,5	1,1-15,8	4,8	1,6-10,5	1,9	0,3-6,0
Relations au travail et violence	0,2	0,0-2,2	2,5	0,1-13,0	1,5	0,1-7,0
Éthique	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	0,4	0,0-2,4

- Rachis cervical

Hommes	2019 N = 77		2020-2021 N = 38		2022-2023 N = 98	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	77,9	58,4-91,2	57,0	33,4-78,5	82,2	68,5-91,7
Travail avec force	14,3	6,0-27,2	18,7	6,6-37,7	31,6	16,3-50,4
Mouvements répétitifs	12,0	5,3-22,2	11,6	2,0-32,6	11,6	3,5-26,4
Posture	51,6	33,3-69,7	26,8	12,1-46,5	33,9	19,2-51,4
Autres	-	-	-	-	5,1	0,1-24,5
Agents physiques	17,1	5,0-37,8	13,0	2,9-32,9	15,4	6,5-29,0
Vibrations	11,5	2,5-29,8	0,9	0,0-10,9	9,5	2,7-22,4
Contraintes visuelles et posturales	5,6	0,2-26,8	9,2	1,1-29,8	5,6	1,3-14,9
Ambiance thermique & hygrométrie	-	-	3,0	0,1-15,4	0,2	0,0-4,1
Ergonomie	-	-	-	-	0,1	0,0-3,8
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	4,9	1,3-12,6	22,8	5,9-50,5	2,4	0,4-7,8
Exigences inhérentes à l'activité	1,7	0,1-7,6	7,1	0,2-32,4	1,2	0,0-5,9
Organisation fonctionnelle de l'activité	3,1	0,3-10,9	15,7	2,4-43,8	1,2	0,1-5,9
Relations au travail et violence	-	-	-	-	-	-
Éthique	0,2	0,0-5,1	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	7,1	0,2-32,4	-	-

Femmes	2019 N = 98		2020-2021 N = 44		2022-2023 N = 145	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	78,8	63,2-90,0	65,1	44,5-82,3	73,5	42,6-82,5
Travail avec force	32,5	19,1-48,4	21,5	9,6-38,3	28,9	18,8-40,8
Mouvements répétitifs	19,2	9,1-33,4	11,8	3,4-27,2	16,0	8,8-25,9
Posture	27,2	15,0-42,5	31,8	16,0-51,4	26,3	16,7-37,9
Autres	-	-	-	-	2,2	0,2-8,3
Agents physiques	14,8	5,3-30,2	29,6	13,3-50,9	13,2	7,3-21,4
Vibrations	-	-	7,5	0,4-31,0	1,4	0,1-5,9
Contraintes visuelles et posturales	12,7	3,8-28,7	18,7	6,4-38,5	9,7	4,6-17,5
Ambiance thermique & hygrométrie	-	-	-	-	0,8	0,0-4,3
Ergonomie	2,1	0,2-7,3	3,4	0,1-17,0	1,3	0,1-4,7
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	6,4	1,5-16,8	5,2	0,7-17,5	13,4	6,6-23,2
Exigences inhérentes à l'activité	1,5	0,1-6,4	5,2	0,7-17,5	0,2	0,0-2,9
Organisation fonctionnelle de l'activité	2,4	0,1-12,6	-	-	10,4	4,7-19,2
Relations au travail et violence	-	-	-	-	2,8	0,2-11,2
Éthique	2,4	0,1-12,6	-	-	-	-
Autres	0,1	0,0-3,8	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-

- Épaule

Hommes	2019 N = 279		2020-2021 N = 191		2022-2023 N = 410	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	95,4	92,3-97,6	89,4	77,2-96,4	93,8	89,2-96,9
Travail avec force	37,6	27,9-48,0	28,7	20,6-37,9	29,2	22,4-36,8
Mouvements répétitifs	38,6	28,7-49,3	26,6	18,7-35,7	28,1	21,4-35,6
Posture	19,2	13,1-26,7	33,9	24,1-44,7	32,4	25,2-40,3
Autres	-	-	0,2	0,0-2,4	4,1	1,3-9,6
Agents physiques	3,6	1,7-6,5	1,0	0,1-3,7	4,7	2,2-8,7
Vibrations	3,1	1,4-5,9	0,8	0,1-3,3	3,5	1,3-7,4
Contraintes visuelles et posturales	0,2	0,0-1,7	-	-	0,6	0,1-2,1
Ambiance thermique & hygrométrie	0,1	0,0-1,5	-	-	0,6	0,1-2,1
Ergonomie	0,2	0,0-1,7	0,2	0,0-2,4	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	0,5	0,0-2,3	9,0	2,4-21,8	1,4	0,2-5,2
Exigences inhérentes à l'activité	0,5	0,0-2,2	6,3	0,9-19,7	1,4	0,2-5,2
Organisation fonctionnelle de l'activité	<0,1	0,0-1,4	2,7	0,3-9,9	-	-
Relations au travail et violence	-	-	-	-	-	-
Éthique	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	0,6	0,0-3,2	-	-
Femmes	2019 N = 308		2020-2021 N = 242		2022-2023 N = 393	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	86,6	79,1-92,2	81,5	72,9-88,4	89,7	84,5-93,6
Travail avec force	27,0	19,7-35,4	24,4	18,0-31,8	33,4	26,4-40,9
Mouvements répétitifs	35,6	27,5-44,5	28,4	21,8-35,9	33,3	26,6-40,6
Posture	22,9	16,6-30,2	28,3	21,1-36,4	21,2	15,3-28,3
Autres	1,1	0,0-5,6	0,4	0,0-2,2	1,7	0,3-5,2
Agents physiques	2,6	0,8-6,1	5,4	1,5-13,2	2,3	0,6-5,8
Vibrations	0,1	0,0-1,3	2,4	0,3-8,9	-	-
Contraintes visuelles et posturales	1,0	0,2-2,8	1,6	0,0-8,4	2,1	0,5-5,7
Ambiance thermique & hygrométrie	1,4	0,1-5,3	-	-	0,1	0,0-1,2
Ergonomie	0,2	0,0-1,5	1,3	0,0-7,0	0,1	0,0-1,1
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	10,8	5,7-18,2	13,1	7,7-20,4	7,1	4,1-11,4
Exigences inhérentes à l'activité	5,2	1,9-10,9	4,3	1,6-9,3	2,6	1,0-5,6
Organisation fonctionnelle de l'activité	5,5	1,9-12,0	8,2	3,8-15,0	2,6	0,8-6,1
Relations au travail et violence	-	-	-	-	1,9	0,4-4,4
Éthique	-	-	0,5	0,0-2,4	-	-
Autres	0,1	0,0-1,5	0,1	0,0-1,7	-	-
Autres	-	-	-	-	0,8	0,0-4,6

- Coude

Hommes	2019 N = 178		2020-2021 N = 114		2022-2023 N = 170	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	90,6	82,9-95,6	82,6	70,2-91,4	86,4	75,9-93,5
Travail avec force	25,8	16,7-36,7	19,6	11,6-30,0	21,9	13,4-32,5
Mouvements répétitifs	43,9	32,8-55,4	48,4	35,5-61,6	38,2	26,9-50,4
Posture	21,0	12,3-32,0	14,6	5,0-30,5	24,5	14,3-37,4
Autres	-	-	-	-	1,9	0,1-9,0
Agents physiques	5,1	2,4-9,5	7,9	3,3-15,4	8,8	3,5-17,4
Vibrations	5,1	2,4-9,5	6,9	2,6-14,3	8,6	3,4-17,3
Contraintes visuelles et posturales	-	-	-	-	0,1	0,0-2,4
Ambiance thermique & hygrométrie	-	-	-	-	-	-
Ergonomie	-	-	1,1	0,0-5,1	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	1,8	0,4-5,0	7,0	1,1-21,3	4,8	0,9-14,3
Exigences inhérentes à l'activité	0,4	0,0-2,8	0,4	0,0-4,0	2,3	0,1-10,8
Organisation fonctionnelle de l'activité	1,4	0,2-4,4	6,6	0,9-21,3	2,5	0,1-10,8
Relations au travail et violence	-	-	-	-	-	-
Éthique	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	2,4	0,5-7,2	-	-
Femmes	2019 N = 101		2020-2021 N = 84		2022-2023 N = 151	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	87,3	76,6-94,4	84,0	69,7-93,4	81,6	69,9-90,1
Travail avec force	18,8	9,3-32,1	17,5	9,6-28,2	17,8	10,2-27,8
Mouvements répétitifs	49,0	34,1-64,0	61,6	47,3-74,5	56,2	44,4-67,5
Posture	19,6	9,8-33,0	5,0	1,1-13,8	7,5	3,6-13,5
Autres	-	-	-	-	0,1	0,0-2,6
Agents physiques	8,2	2,4-19,1	7,5	2,5-16,5	8,6	2,8-19,1
Vibrations	0,5	0,0-4,6	1,0	0,0-6,1	0,2	0,0-2,8
Contraintes visuelles et posturales	7,7	2,1-18,7	3,5	0,6-10,9	7,5	2,0-18,4
Ambiance thermique & hygrométrie	-	-	1,0	0,0-6,1	0,9	0,1-4,0
Ergonomie	-	-	2,0	0,1-10,3	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	4,4	1,3-10,5	7,6	1,1-23,6	9,5	3,7-19,1
Exigences inhérentes à l'activité	1,0	0,0-5,5	7,6	1,1-23,6	2,5	0,6-6,4
Organisation fonctionnelle de l'activité	2,2	0,3-7,7	-	-	6,5	1,5-17,0
Relations au travail et violence	1,2	0,0-5,7	-	-	-	-
Éthique	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	0,9	0,0-6,0	0,4	0,0-3,2

- Syndromes canaux

Hommes	2019 N = 74		2020-2021 N = 66		2022-2023 N = 130	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	70,4	46,6-88,2	80,8	64,3-92,0	78,6	65,2-88,7
Travail avec force	12,8	5,8-23,4	25,2	11,9-43,1	19,2	10,0-31,8
Mouvements répétitifs	51,1	29,0-72,9	38,5	23,5-55,3	41,0	28,5-54,3
Posture	6,6	2,0-15,3	17,1	8,0-30,4	18,5	10,7-28,7
Autres	-	-	-	-	-	-
Agents physiques	21,4	5,9-47,1	18,3	7,3-35,0	19,7	9,8-33,4
Vibrations	20,8	5,4-46,8	17,8	6,9-34,6	19,7	9,8-33,4
Contraintes visuelles et posturales	-	-	0,5	0,0-6,5	-	-
Ambiance thermique & hygrométrie	0,6	0,0-6,1	-	-	-	-
Ergonomie	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	4,2	0,5-14,5	-	-	1,6	0,2-5,6
Exigences inhérentes à l'activité	0,7	0,0-6,2	-	-	1,2	0,1-4,9
Organisation fonctionnelle de l'activité	3,4	0,2-14,5	-	-	0,5	0,0-3,7
Relations au travail et violence	-	-	-	-	-	-
Éthique	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Autres	3,9	0,3-14,9	0,8	0,5-7,2	-	-

Femmes	2019 N = 155		2020-2021 N = 104		2022-2023 N = 122	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Facteurs biomécaniques	90,1	79,9-96,2	79,9	65,6-90,2	92,0	81,5-97,6
Travail avec force	21,8	12,3-34,3	16,9	8,7-28,2	18,4	8,8-32,0
Mouvements répétitifs	47,9	34,6-61,4	46,7	33,6-60,1	49,4	35,6-63,3
Posture	20,3	11,0-32,8	16,4	8,3-27,6	24,2	13,8-37,4
Autres	-	-	-	-	-	-
Agents physiques	8,4	2,6-19,0	13,6	5,6-25,9	3,0	0,8-7,8
Vibrations	4,0	0,3-16,0	0,9	0,0-5,2	0,1	0,0-3,3
Contraintes visuelles et posturales	4,0	1,0-10,4	12,6	4,9-25,2	1,2	0,1-5,0
Ambiance thermique & hygrométrie	-	-	-	-	-	-
Ergonomie	0,3	0,0-3,0	-	-	1,7	0,2-5,9
Autres	-	-	-	-	-	-
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques	1,5	0,2-4,9	6,5	1,0-20,3	5,0	0,6-17,1
Exigences inhérentes à l'activité	0,8	0,0-3,8	3,4	0,2-15,5	5,0	0,6-17,1
Organisation fonctionnelle de l'activité	0,5	0,0-3,2	3,1	0,1-15,9	-	-
Relations au travail et violence	0,3	0,0-2,9	-	-	-	-
Éthique	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-

Annexe 10 : Répartition annuelle des facteurs organisationnels relationnels et éthiques associés à la souffrance psychique signalée en MCP selon le sexe, 2019-2023

Hommes	2019 N = 488		2020-2021 N = 409		2022-2023 N = 551	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Organisation fonctionnelle de l'activité	55,1	48,4-61,7	56,6	50,1-62,8	57,0	51,3-62,7
<i>Surcharge et sous-charge de travail</i>	13,5	8,6-18,3	25,4	19,9-31,6	24,0	19,3-29,1
<i>Changement dans l'organisation</i>	8,1	4,8-12,6	6,2	3,7-9,6	6,6	4,0-10,2
<i>Dysfonctionnement de la hiérarchie</i>	14,6	9,9-20,4	8,0	5,0-12,1	6,7	4,2-10,0
<i>Déficit de reconnaissance</i>	5,2	2,7-9,0	4,3	2,1-7,7	7,3	4,6-10,8
<i>Manque de moyen</i>	4,2	2,0-7,8	6,0	3,2-10,1	7,0	4,2-10,7
<i>Autres</i>	9,5	5,9-14,2	6,7	3,8-10,7	5,5	3,2-8,7
Relations au travail et violence	23,6	18,4-29,5	23,3	18,5-28,8	24,8	20,1-30,1
<i>Qualité de la relation au travail</i>	18,0	13,5-23,1	16,9	12,8-21,6	19,9	15,6-24,9
<i>Violence interne</i>	5,0	2,3-9,4	3,6	1,7-6,8	3,9	2,1-6,5
<i>Violence externe</i>	0,6	0,1-1,8	1,5	0,4-4,2	0,9	0,1-3,3
<i>Autres</i>	-	-	1,3	0,4-3,2	0,1	0,0-0,9
Exigences inhérentes à l'activité	15,6	11,0-21,1	10,6	6,9-15,4	12,0	8,7-16,1
<i>Caractéristiques propres à l'activité</i>	11,2	7,2-16,3	6,7	3,9-10,7	8,9	5,9-12,8
<i>Horaires de travail</i>	2,8	1,1-5,9	1,8	0,5-4,2	1,9	0,9-3,6
<i>Déplacements professionnels</i>	0,8	0,2-2,2	1,6	0,3-5,2	0,1	0,0-0,9
<i>Autres</i>	0,7	0,0-3,9	0,5	0,1-1,7	1,1	0,3-2,9
Éthique	2,6	1,3-4,7	5,0	2,8-8,2	5,1	2,9-8,2
Autres	3,0	1,0-6,8	4,5	2,1-8,3	1,0	0,2-3,0

Femmes	2019 N = 938		2020-2021 N = 733		2022-2023 N = 1 329	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Organisation fonctionnelle de l'activité	52,6	48,1-57,1	54,0	49,4-58,7	54,6	51,0-58,3
<i>Surcharge et sous-charge de travail</i>	15,9	12,8-19,3	28,8	24,6-33,3	21,8	19,0-24,9
<i>Changement dans l'organisation</i>	8,9	6,4-11,9	5,7	3,8-8,2	11,1	8,7-13,8
<i>Dysfonctionnement de la hiérarchie</i>	7,3	5,3-9,8	5,9	3,8-8,6	5,9	4,3-7,9
<i>Déficit de reconnaissance</i>	5,9	4,1-8,3	3,9	2,4-6,0	4,6	3,3-6,3
<i>Manque de moyen</i>	4,6	2,9-7,1	3,2	1,9-5,1	4,0	2,7-5,6
<i>Autres</i>	10,0	7,3-13,3	6,5	4,5-9,0	7,3	5,5-9,5
Relations au travail et violence	29,4	25,4-33,6	29,4	25,4-33,6	31,2	27,9-34,6
<i>Qualité de la relation au travail</i>	22,9	19,3-26,8	23,9	20,2-27,9	25,3	22,2-28,6
<i>Violence interne</i>	4,7	2,9-7,2	2,9	1,6-4,7	3,6	2,5-5,1
<i>Violence externe</i>	1,4	0,8-2,4	1,3	0,6-2,6	1,6	0,8-2,7
<i>Autres</i>	0,4	0,0-2,0	1,3	0,4-3,0	0,7	0,3-1,4
Exigences inhérentes à l'activité	8,4	6,2-11,1	9,6	6,8-13,0	6,7	5,1-8,7
<i>Caractéristiques propres à l'activité</i>	6,3	4,4-8,7	6,6	4,4-9,5	5,4	4,0-7,3
<i>Horaires de travail</i>	1,1	0,5-1,9	0,6	0,1-1,8	0,6	0,2-1,3
<i>Déplacements professionnels</i>	0,1	0,0-0,8	0,5	0,0-2,6	0,1	0,0-0,5
<i>Autres</i>	0,9	0,2-2,5	0,8	0,2-2,4	0,6	0,2-1,5
Éthique	6,5	4,4-9,2	5,1	3,3-7,6	4,4	3,2-6,0
Autres	3,2	1,7-5,3	1,8	0,9-3,3	3,0	1,8-4,7

Annexe 11 : Prévalence annuelle des troubles de l'audition signalés en MCP selon le secteur d'activité chez les hommes, 2019-2023

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	-	-	-	-	-	-
Industrie	0,3	0,1-0,7	0,3	0,1-0,6	0,1	0,1-0,3
Construction	0,3	0,1-0,6	0,5	0,2-1,0	0,1	0,0-0,3
Commerce	<0,1	0,0-0,3	0,2	0,0-0,5	<0,1	0,0-0,2
Transport, entreposage ¹	0,1	0,0-0,4	-	-	0,2	0,0-0,6
Hébergement, restauration	-	-	-	-	-	-
Information, communication	<0,1	0,0-1,3	-	-	-	-
Activités financières, assurance	-	-	-	-	-	-
Activités immobilières	-	-	*	*	-	-
Activités spécialisées ²	0,1	0,0-0,3	0,2	0,1-0,6	0,2	0,0-0,9
Administration publique	0,2	0,0-1,0	0,2	0,0-1,4	-	-
Enseignement	-	-	*	*	0,8	0,0-4,3
Santé humaine, action sociale	-	-	-	-	<0,1	0,0-0,4
Autres activités ³	-	-	-	-	1,0	0,0-5,2

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

Annexe 12 : Prévalence annuelle des irritations/allergies signalées en MCP selon le secteur d'activité et le sexe, 2019-2023

Hommes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	0,2	0,0-1,4	-	-	-	-
Industrie	0,3	0,1-0,8	0,2	0,0-0,6	0,3	0,1-0,7
Construction	0,4	0,0-1,4	0,1	0,0-0,4	0,1	0,0-0,6
Commerce	0,2	0,1-0,6	0,3	0,1-0,7	0,2	0,0-0,4
Transport, entreposage ¹	-	-	<0,1	0,0-0,5	0,1	0,0-0,5
Hébergement, restauration	<0,1	0,0-1,0	-	-	1,4	0,1-5,7
Information, communication	-	-	-	-	-	-
Activités financières, assurance	-	-	-	-	0,1	0,0-0,8
Activités immobilières	-	-	*	*	-	-
Activités spécialisées ²	0,1	0,0-0,4	0	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
Administration publique	-	-	-	-	-	-
Enseignement	-	-	*	*	-	-
Santé humaine, action sociale	<0,1	0,0-0,4	0,1	0,0-0,7	-	-
Autres activités ³	1,1	0,0-6,1	-	-	0,1	0,0-1,0

Femmes	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Agriculture	0,2	0,0-2,9	-	-	-	-
Industries	0,1	0,0-0,5	0,1	0,0-0,5	0,2	0,0-0,9
Construction	0,6	0,0-3,4	-	-	-	-
Commerce	0,1	0,0-0,4	0,4	0,1-1,0	0,1	0,0-0,4
Transport et entreposage ¹	-	-	-	-	-	-
Hébergement, restauration	0,1	0,0-0,9	0,2	0,0-1,4	-	-
Information, communication	-	-	-	-	-	-
Activités financières, assurance	-	-	-	-	-	-
Activités immobilières	-	-	-	-	-	-
Activités spécialisées ²	0,2	0,0-0,5	0,2	0,0-1,3	0,2	0,0-1,0
Administration publique	0,2	0,0-0,9	-	-	0,4	0,1-1,4
Enseignement	0,6	0,0-3,3	-	-	-	-
Santé humaine, action sociale	0,3	0,1-0,6	0,2	0,1-0,6	0,2	0,0-0,6
Autres activités de services ³	0,3	0,0-1,0	0,1	0,0-0,9	<0,1	0,0-0,6

¹ Comprend tout type de transport (terrestre, fluvial, aérien), l'entreposage et les services auxiliaires des transports, ainsi que les activités de poste et de courrier.

² Comprend les activités de services administratifs et de soutien (agences de travail temporaire, service de nettoyage et d'aménagement paysager...), et les activités spécialisées, scientifiques et techniques (architecture, ingénierie, contrôle ou analyse technique, activité juridique ou comptable...).

³ Comprend les arts, spectacles et activités récréatives, les autres activités de services (dont organisation associative), les activités des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

Annexe 13 : Déclaration annuelle des TMS signalés en MCP au titre des maladies professionnelles, 2019-2023

	2019		2020-2021		2022-2023	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Pathologie hors tableau de MP	28,8	24,5-33,4	35,9	31,2-40,8	34,4	30,7-38,2
Pathologie correspondant à un tableau de MP	71,2	66,6-75,5	64,1	59,2-68,8	65,6	61,8-69,3
Déclaration des pathologies correspondant à un tableau de MP						
<i>Oui, en cours d'instruction</i>	12,6	8,7-17,5	8,2	5,7-11,2	14,6	11,4-18,4
<i>Oui, refus de reconnaissance</i>	8,6	5,9-12,0	9,8	6,5-14,0	6,6	4,4-9,5
<i>Non</i>	78,8	73,5-83,4	82,0	77,3-86,1	78,8	74,5-82,6
Motifs de non-déclaration						
<i>Bilan diagnostique insuffisant</i>	30,3	24,8-36,2	25,3	20,0-31,2	32,2	27,2-37,5
<i>Méconnaissance du salarié</i>	37,7	31,6-44,1	41,4	35,1-47,9	41,7	36,5-47,0
<i>Refus du salarié</i>	16,0	11,7-21,1	17,2	13,1-22,0	7,7	5,6-10,3
Motifs de refus du salarié						
<i>Crainte pour l'emploi</i>	48,0	32,2-64,1	34,4	22,2-48,2	39,2	24,9-55,0
<i>Complexité de la démarche</i>	24,9	13,1-40,3	45,2	31,4-59,7	34,0	21,1-48,8
<i>Réparation peu attractive</i>	21,4	10,2-36,8	8,6	3,8-16,1	22,3	10,2-39,3
<i>Autre raison</i>	22,9	11,2-38,7	28,0	16,2-42,5	31,1	18,4-46,3
<i>Critères du tableau non remplis</i>	17,4	13,0-22,5	16,6	12,2-21,8	17,1	13,2-21,6
<i>Autres raisons</i>	11,8	7,8-16,9	7,9	4,9-11,9	13,4	10,0-17,4