

Santé Travail

Surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel en France. Résultats 2019-2023

POINTS CLÉS

- Une **maladie à caractère professionnel (MCP)** est définie comme toute pathologie ou symptôme lié au travail et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle (MP) au moment de la visite. L'objectif principal de ce programme est 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 dispositif MCP est l'**unique système de surveillance des maladies en lien avec le travail** s'appuyant sur l'**expertise des médecins du travail et leurs équipes**. Le programme apporte un éclairage **complémentaire aux données du champ de la santé au travail** existant par ailleurs (MP reconnues, accidents du travail, conditions de travail...) avec la production de connaissances sur l'impact du travail sur la santé par professions et/ou secteurs d'activité pour être utile à la prévention et à une meilleure reconnaissance des pathologies par le système assurantiel.
- Sur la période 2019-2023, **près de 89 000 salariés** ont été vus dans le cadre du programme MCP par **plus de 500 équipes de santé au travail** exerçant dans **8 régions couvertes** par le dispositif.
- Les principales MCP signalées étaient les **troubles musculo-squelettiques (TMS)** et la **souffrance psychique**.
- Sur la période 2019-2023, les femmes étaient plus concernées que les hommes par les **TMS** (4,1 à 4,8 % *versus* 2,9 à 3,9 % selon l'année), mais cet écart diminuait fortement en 2022-2023 (3,9 *versus* 4,3 %). La prévalence des TMS augmentait avec l'âge quels que soient l'année et le sexe. Un gradient social était observé, la prévalence étant maximale chez les ouvriers et minimale chez les cadres. Plus de 80 % des agents d'exposition professionnelle incriminés étaient des facteurs biomécaniques (mouvements répétitifs, posture, travail avec force).
- Les femmes étaient aussi les plus concernées par les problèmes de **souffrance psychique** (5,6 à 6,7 % *versus* 2,3 à 2,9 % selon l'année), l'écart entre les hommes et les femmes étant maximal en 2022-2023 (2,3 *versus* 6,7 %). Chez les hommes comme chez les femmes, les plus de 45 ans étaient les plus concernés (excepté en 2020-2021 où les 35-44 ans se détachaient chez les femmes). Un gradient social inversé était observé, la prévalence étant minimale chez les ouvriers et maximale chez les cadres. Les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques représentaient 98 % des agents d'exposition professionnelle incriminés, et plus de la moitié d'entre eux relevaient de l'organisation fonctionnelle du travail (surcharge ou sous-charge de travail, changements dans l'organisation, dysfonctionnements dans les prescriptions hiérarchiques, déficit de reconnaissance, manque de moyens).
- Plus de **75 % des TMS correspondant à un tableau de MP n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration en MP**, du fait le plus souvent d'une méconnaissance du processus de demande de réparation de la part du salarié (environ 40 % des cas) ou d'un bilan diagnostique insuffisant (environ 30 % des cas). Le refus du salarié était quant à lui évoqué pour 8 à 17 % des cas selon les années, du fait principalement de la crainte de perdre son emploi.
- Les troubles de l'audition et les irritations et/ou allergies représentaient chacun moins de 5 % des pathologies signalées, les troubles de l'audition concernant majoritairement les hommes (93 % sur l'ensemble de la période 2019-2023).

- Les résultats obtenus grâce au programme MCP soulignent la nécessité :
 - de **renforcer et cibler les actions de prévention** en améliorant les conditions de travail et en diminuant les expositions notamment chez les travailleurs identifiés les plus à risque : adaptation du travail avec l'avancée en âge, vigilance accrue notamment chez les femmes sur la qualité des relations au travail, campagne de sensibilisation auprès des travailleurs les plus à risque, etc.
 - de **poursuivre les actions visant à diminuer la sous-déclaration en maladie professionnelle** : sensibilisation des travailleurs et formation des médecins aux démarches de déclaration en maladie professionnelle, documentation et meilleure compréhension des déterminants de cette sous-déclaration. 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 maladies professionnelles en lien avec la souffrance psychique au travail.
-

INTRODUCTION

En France, les statistiques de maladies professionnelles (MP) reconnues et indemnisées par certains régimes de sécurité sociale sont produites régulièrement. Cependant, elles ne permettent d'avoir qu'une vision parcellaire de l'ensemble des pathologies d'origine professionnelle. En effet, certaines pathologies en lien avec le travail ne sont pas reconnues en MP par les régimes de sécurité sociale et sont en partie prises en charge par l'assurance maladie comme toute autre maladie. Ces maladies dites « maladies à caractère professionnel » (MCP) ont été définies par le législateur dès 1919, en vue d'une meilleure connaissance des pathologies professionnelles et de l'extension ou de la révision des tableaux de MP. Le Code de la Sécurité sociale rend obligatoire leur déclaration pour tout docteur en médecine (art. L461-6). Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels (art. L1413-1 du Code de la Santé publique, modifié par ordonnance n° 2016-462 du 14 avril 2016 – art. 1), Santé publique France coordonne depuis 2003 un programme de surveillance épidémiologique des MCP, en partenariat avec l'Inspection médicale du travail de la Direction générale du travail (DGT) et les observatoires régionaux de santé (ORS).

L'objectif principal de ce programme est 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 et par conséquent la sous-reconnaissance des MP indemnisables et à fournir des éléments pour la révision ou l'extension des tableaux de MP. Enfin, il permet d'apporter

des éléments permettant de contribuer à l'orientation des politiques de prévention en milieu professionnel en fournissant des indicateurs par professions et/ou secteurs d'activité. Cette synthèse accompagne le rapport présentant les résultats obtenus sur l'ensemble des régions participantes pour la période 2019-2023¹.

MÉTHODE

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 ». Sont définies comme MCP toute pathologie ou symptôme causé ou aggravé par le travail et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance en MP au moment de la visite. L'imputabilité au travail de la pathologie repose sur l'expertise individuelle du médecin du travail. Plusieurs pathologies peuvent être signalées pour un salarié, excepté pour les pathologies psychiques pour lesquelles une seule pathologie ne peut être signalée. Les équipes de santé au travail identifient également les agents d'exposition professionnelle qu'elles considèrent être à l'origine ou facteur aggravant de la MCP signalée. Pour chaque MCP signalée, l'existence d'un tableau de MP correspondant est également renseignée. En cas d'existence de tableau, des questions permettent de déterminer

1. Programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2019-2023. Rapport. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2026 : 18 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepublique-france.fr>

les MCP ayant 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. Par ailleurs, les caractéristiques socioprofessionnelles de tous les salariés vus en visite médicale du travail durant la Quinzaine MCP sont collectées, qu'il y ait ou non une MCP signalée.

Un redressement des estimations issues du programme MCP a été réalisé par calage sur marges afin de prendre en compte les différences en termes de secteur d'activité, de profession, d'âge et de sexe avec la population salariée issue du recensement Insee. Ainsi, les taux et pourcentages présentés sont pondérés, tandis que les effectifs sont ceux observés dans l'échantillon. Bien que cette synthèse porte sur la période 2019-2023, les années antérieures (depuis 2007) ont été incluses dans les graphiques afin de visualiser l'évolution des prévalences sur une plus longue période. L'appartenance des MCP à des tableaux de MP a été décrite ainsi que les raisons de non-déclaration en MP pour les pathologies relevant d'un tableau.

En raison de la crise sanitaire de la Covid-19, moins de données ont été remontées entre 2020 et 2022. 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.

Une présentation plus détaillée de la méthode et de l'analyse statistique est disponible dans le rapport.

RÉSULTATS

COUVERTURE DU RÉSEAU DE SURVEILLANCE

Entre 2019 et 2023, la couverture géographique du dispositif était stable, avec six régions hexagonales et deux départements et régions d'outre-mer (figure 1). En revanche plusieurs Quinzaines ont dû être annulées au cours de la période en raison de la crise sanitaire de la Covid-19 (tableau 1). En parallèle, le taux de participation des médecins du travail diminuait également sur la période de la crise sanitaire, passant de 11 % de participants en 2019 à 9 % en 2020-2021 mais remontait à 12 % post-Covid. Au total, 519 équipes de santé au travail ont participé à au moins une Quinzaine MCP entre 2019 et 2023.

POPULATION VUE PENDANT LES QUINZAINES

Comparaison des populations

La population salariée des régions participantes en 2022-2023 était statistiquement différente ($p < 0,001$) de l'ensemble de la population salariée française en termes de secteurs d'activité, 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 les équipes de santé au travail volontaires durant les Quinzaines MCP où les secteurs de l'industrie et des activités spécialisées étaient surreprésentés et les secteurs de l'administration publique et de l'enseignement sous-représentés. La même tendance est observée pour les années antérieures.

FIGURE 1 | Régions participantes au programme de surveillance des MCP sur la période 2019-2023

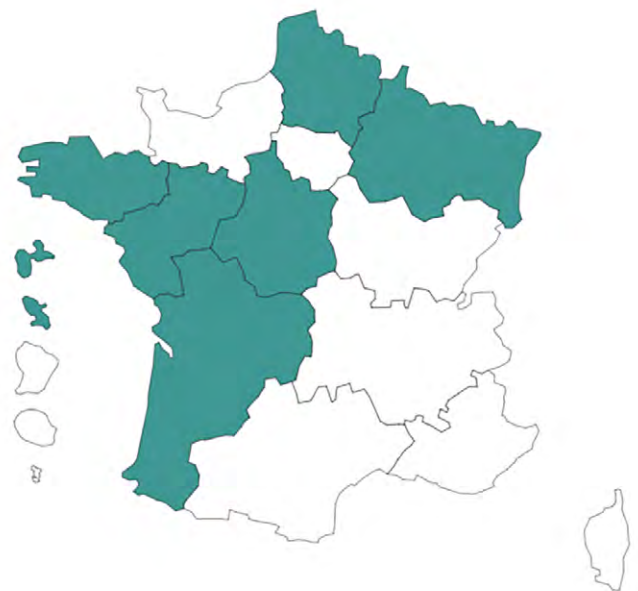


TABLEAU 1 | Couverture du réseau de surveillance des MCP entre 2019 et 2023

	2019	2020-2021	2022-2023
Nb régions participantes	8	8	8
Nb Quinzaines MCP	16	14	29
Nb médecins participants ¹	300	236	281
Taux de participation (%)	11	9	12
Nb salariés vus en consultation	28 257	20 664	37 757

1. Nombre de médecins participant à au moins une Quinzaine MCP

Description de la population vue pendant les Quinzaines MCP

Entre 2019 et 2023, selon les années, 51,3 à 53,3 % des salariés vus pendant les Quinzaines MCP étaient des hommes. Sur l'ensemble de la période considérée, les hommes ont été vus majoritairement lors de visites périodiques (entre 36,8 et 38,5 % selon les années) et des visites d'embauche (entre 32,2 et 34,9 %) tandis que chez les femmes, les visites d'embauche prédominaient (entre 28,4 et 33,4 %), suivies de près par les visites périodiques (23,9 à 27,8 %). Chaque année, plus de 80 % des salariés étaient en CDI, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. 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 étaient l'industrie (entre 22,5 et 24,7 %) chez les hommes et le secteur de la santé humaine et action sociale chez les femmes (entre 24,2 et 28,7 %).

PRINCIPALES PATHOLOGIES SIGNALÉES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Entre 2019 et 2023, près de la moitié des pathologies signalées pour les hommes était des troubles musculo-squelettiques (TMS) et environ un tiers relevait de la souffrance psychique. Venaient ensuite les troubles de l'audition et les irritations et/ou allergies représentant chacune moins de 5 % des pathologies signalées. Chez les femmes, près de la moitié des pathologies signalées relevaient de la souffrance psychique, suivies de près par les TMS qui représentaient environ 40 % des pathologies signalées.

La prévalence annuelle des principaux groupes de pathologies est présentée dans le tableau 2. Les prévalences les plus élevées sont logiquement observées pour les TMS et la souffrance psychique.

D'autres pathologies (tumeurs, maladies infectieuses, cardiovasculaires...) de faible incidence, ou peu vues par la médecine du travail (temps de latence important, interruption de l'activité professionnelle), sont peu captées par ce dispositif.

TABLEAU 2 | Prévalence annuelle des principaux 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
TMS	3,2	2,7-3,7	2,9	2,5-3,3	3,9	3,5-4,4
Arthrose	0,3	0,1-0,4	0,3	0,2-0,5	0,3	0,2-0,4
Autre appareil locomoteur	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
TMS	4,8	4,2-5,5	4,1	3,6-4,7	4,3	3,9-4,9
Arthrose	0,2	0,1-0,4	0,1	0,0-0,2	0,4	0,2-0,6
Autre appareil locomoteur	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...

Les troubles musculo-squelettiques

Quelle que soit l'année, la prévalence des TMS était plus élevée chez les femmes comparée aux hommes (figure 2). Ce taux restait relativement stable entre 2007 et 2015, autour de 3,1 % pour les femmes et 2,4 % pour les hommes. Chez les hommes, une augmentation était observée entre 2015 et 2017, pour se stabiliser autour de 3,1 % entre 2017 et 2020-2021, avant de connaître une forte augmentation pour atteindre 3,9 % en 2022-2023. Chez les femmes, ce taux augmentait entre 2015 et 2019 jusqu'à 4,8 %, puis diminuait pour se stabiliser autour de 4,2 % entre 2020-2021 et 2022-2023.

Chaque année, la prévalence des TMS augmentait avec l'âge, quel que soit le sexe considéré. Chez les hommes comme chez les femmes, la prévalence des

FIGURE 2 | Évolution de la prévalence des TMS et de la souffrance psychique signalés en MCP selon le sexe, 2007 à 2023

TMS augmentait à mesure que le niveau de la catégorie socioprofessionnelle diminuait, touchant ainsi plus fréquemment les ouvriers que les cadres. Ce gradient social s'observait chaque année, avec chez les femmes, des ouvrières 4 à 10 fois plus touchées que les cadres, et chez les hommes, des ouvriers jusqu'à 13 fois plus touchés que les cadres en 2022-2023. Les secteurs les plus concernés étaient, chez les hommes, la construction avec une prévalence des TMS qui variait de 3,7 à 5,6 % sur la période considérée, le commerce (4,1 à 4,8 %) et l'industrie (3,4 à 5,8 %). Les plus fortes prévalences de TMS chez les femmes étaient régulièrement observées dans les secteurs de l'industrie (4,7 à 6,7 %), de l'administration publique (4,3 à 6,7 %), de la santé humaine et action sociale (4,0 à 5,5 %) et du commerce (4,1 à 5,2 %).

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 %. 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 cette même année. En 2020-2021, la prévalence a diminué pour ces 2 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. 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 % en 2022-2023. La prévalence des TMS du rachis lombaire et celle des TMS du coude sont restées relativement stables sur la période (respectivement autour de 0,8 et 0,5 %).

Pour l'année 2022-2023, chez les hommes comme chez les femmes, plus de 80 % des agents d'exposition professionnelle associés à un TMS étaient des facteurs biomécaniques (travail avec force, mouvements répétitifs, posture)². 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 de facteurs organisationnels relationnels et éthiques (FORE) (8,3 %).

Après ajustement sur l'année, le type de contrat et le type de visite, le risque de survenue de TMS restait significativement associé à l'âge sur la période 2019-2023, augmentant avec l'âge pour les deux sexes (tableau 3). Le gradient social déjà observé pour les prévalences de TMS était également observé dans l'estimation du risque. Chez les hommes comme chez les femmes, après ajustement sur les variables socio-professionnelles, le risque 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 selon les secteurs (détaillé dans le rapport associé).

La souffrance psychique

La souffrance psychique était deux à trois fois plus souvent signalée chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit l'année (figure 2). 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, elle augmentait entre 2007 et 2018, passant de 2,4 % à 6,2 %, puis diminuait légèrement avant jusqu'en

2. Thésaurus harmonisé des expositions professionnelles – Anses.

2020-2021 avant de repartir à la hausse pour atteindre 6,7 % en 2022-2023.

Quelle que soit l'année, la prévalence de la souffrance psychique augmentait avec l'âge jusqu'à 35-44 ans chez les femmes et jusqu'à 45-54 ans chez les hommes. Un gradient social inversé était observé aussi bien chez les hommes que chez les femmes, la prévalence de la souffrance psychique augmentant graduellement avec l'échelle sociale. Selon les années, elle était ainsi trois à six fois plus élevée chez les cadres que chez les ouvriers. Ainsi, en 2022-2023, 4,4 % des cadres ont signalé une 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. La prévalence de la souffrance psychique pouvait varier fortement d'un secteur d'activité à l'autre. 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. Cela concernait les secteurs de l'information et communication (prévalence pouvant varier de 4,7 à 6,2 %), des activités financières et d'assurance (3,3 à 9,7 %) et des activités immobilières (5,0 à 7,6 %) pour les hommes, et 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 pour certains secteurs notamment chez les hommes.

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. 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.

Dans le cas de la souffrance psychique, 98 % des facteurs d'exposition professionnelle incriminés par les médecins du travail étaient des FORE pour les hommes comme pour les femmes. En 2022-2023, plus de 50 % des FORE mis en cause relevaient de l'organisation fonctionnelle du travail (surcharge ou sous-charge de travail, changements dans l'organisation, déficit de reconnaissance, manque de moyens, dysfonctionnements dans les prescriptions hiérarchiques) pour les hommes comme pour les femmes. 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 plupart de ces résultats sont confirmés dans l'estimation du risque de survenue de souffrance psychique en lien avec le travail après ajustement sur l'année, le type de contrat et le type de visite. Ainsi, ce risque augmentait avec l'âge jusqu'à 45-54 ans chez les hommes ($OR_a = 1,97 [1,92-2,03]$) comme chez les femmes ($OR_a = 1,13 [1,11-1,15]$) (tableau 3). Par ailleurs, un gradient social inversé était également observé aussi bien chez les hommes que chez les femmes, le risque étant maximal chez les cadres. Enfin, le risque de souffrance psychique

TABLEAU 3 | Associations entre facteurs sociodémographiques et signalement d'un TMS à caractère professionnel ou d'une souffrance psychique par sexe, 2019-2023

	Signalement d'un TMS				Signalement d'une souffrance psychique			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	OR_a^1	IC95 %	OR_a^1	IC95 %	OR_a^1	IC95 %	OR_a^1	IC95 %
Âge	p<0,0001		p<0,0001		p<0,0001		p<0,0001	
<25 ans	1,00	Réf	1,00	Réf	1,00	Réf	1,00	Réf
25-34 ans	2,95	2,90-3,01	1,01	0,99-1,02	1,67	1,62-1,72	0,83	0,81-0,84
35-44 ans	3,79	3,72-3,86	1,88	1,85-1,91	1,86	1,81-1,91	1,12	1,10-1,13
45-54 ans	4,11	4,03-4,19	2,35	2,31-2,39	1,97	1,92-2,03	1,13	1,11-1,15
≥55 ans	4,32	4,23-4,41	2,78	2,73-2,83	1,51	1,47-1,56	0,88	0,86-0,89
Catégorie socioprofessionnelle	p<0,0001		p<0,0001		p<0,0001		p<0,0001	
Ouvriers	1,00	Réf	1,00	Réf	1,00	Réf	1,00	Réf
Employés	0,48	0,47-0,48	0,89	0,88-0,90	3,52	3,47-3,56	2,19	2,16-2,21
Professions intermédiaires	0,31	0,30-0,31	0,46	0,45-0,46	4,47	4,42-4,52	3,67	3,62-3,71
Cadres	0,13	0,13-0,14	0,19	0,19-0,20	7,14	7,05-7,23	6,57	6,48-6,65
Secteur d'activité²	p<0,0001		p<0,0001		p<0,0001		p<0,0001	

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

2. Détaillé dans le rapport associé

était significativement associé au secteur d'activité, avec des disparités selon les secteurs (détaillé dans le rapport associé).

Troubles de l'audition

Les troubles de l'audition concernaient majoritairement les hommes (93 % sur l'ensemble de la période 2019-2023). Parmi eux, la prévalence variait sur la période de 0,1 à 0,2 %. Cette prévalence augmentait avec l'âge et était maximale chez les 55 ans et plus en 2019 et 2022-2023, et chez les 45-54 ans en 2020-2021. Les ouvriers et les professions intermédiaires semblaient être plus concernés par les troubles de l'audition que les cadres ou les employés. La construction et l'industrie étaient les secteurs les plus concernés (prévalence variant respectivement de 0,1 à 0,5 % et de 0,1 à 0,3 % selon les années). Les nuisances sonores constituaient logiquement la quasi-totalité des nuisances professionnelles évoquées par les médecins du travail.

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 dégageait avec l'âge, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. Les professions intermédiaires et les ouvriers semblaient plus impactés chez les hommes, tandis que chez les femmes il s'agissait des employées et des ouvriers. Les secteurs de l'industrie, de la construction et du commerce étaient les plus concernés chez les hommes. Chez les femmes, cela variait selon les années, les plus fortes prévalences étant observées dans le secteur 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 reposant sur des effectifs très faibles sont à interpréter avec précaution.

SOUS-DÉCLARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

En 2022-2023, 1 002 TMS signalés en MCP correspondaient à un tableau de MP, soit deux tiers de l'ensemble des TMS signalés comme MCP. 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 (figure 3). Le refus du salarié a été évoqué dans près de 8 % des cas, du fait principalement de la crainte de perdre son emploi (près de 40 % des cas de refus du salarié). Les résultats concernant les années antérieures figurent en annexe du rapport associé et montrent que si la part des TMS non déclarés restait stable sur la période, les refus des salariés étaient plus fréquents les années précédentes (respectivement 16,0 et 17,2 % des cas en 2019 et 2020-2021).

Concernant la souffrance psychique en lien avec le travail, il n'existe à ce jour aucun tableau de MP.

En ce qui concerne les troubles de l'audition, 80 % des troubles signalés en MCP sur 2022-2023 relevaient d'un tableau de MP et dans près de 70 % de ces cas, la déclaration n'était pas faite par le salarié principalement en raison de critères de tableau non remplis. Entre 2019 et 2021, environ deux tiers des troubles de l'audition signalés en MCP relevaient d'un tableau et pour 90 % d'entre eux, la déclaration en MP n'était pas faite.

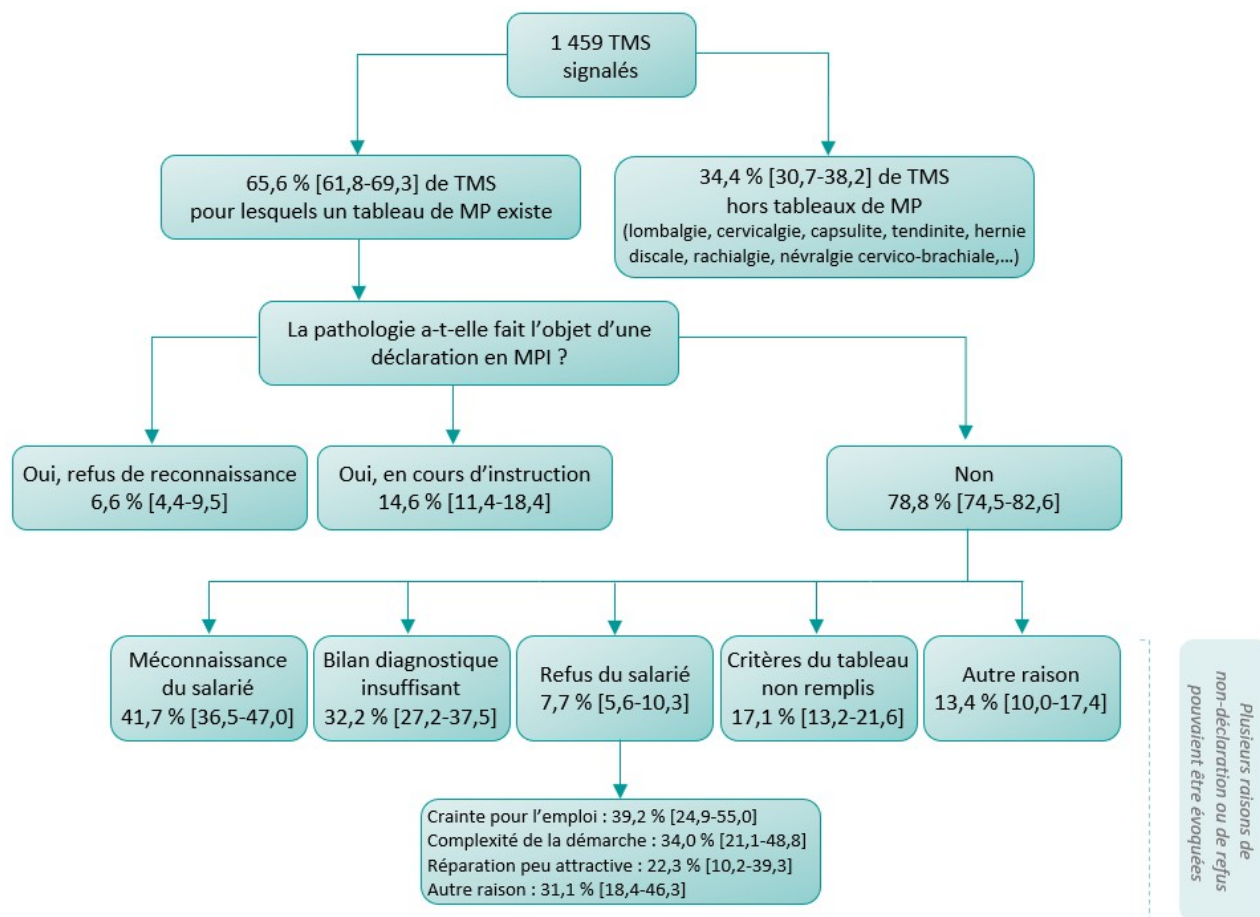
Les irritations et allergies correspondaient à un tableau de MP dans plus de la moitié des cas (53 %) sur la période 2019-2023, avec un taux de non-déclaration supérieur à 85 %. La non-déclaration s'expliquait principalement par un bilan diagnostique insuffisant.

Les résultats de sous-déclaration, concernant les tumeurs et les maladies infectieuses pour lesquelles il existe un tableau de MP, figurent dans le rapport associé.

CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19

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 les secteurs de la santé humaine et action sociale, et notamment les professions d'aide-soignante et infirmière. De plus, 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. Près de 3 sur 4 relevaient de la souffrance psychique, et près de 1 sur 5 était un TMS, chez les hommes comme chez les femmes.

Concernant la souffrance psychique, les agents d'exposition liés à la crise sanitaire les plus fréquemment mis en cause étaient l'intensification du rythme ou des horaires

FIGURE 3 | Déclaration des TMS signalés en MCP au titre des maladies professionnelles en 2022-2023

de travail (31 %), l'impact sur les relations de travail dans le collectif de travail ou avec le public extérieur (23 %) et les modifications de tâches ou missions (15 %).

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.

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 le commerce, 20 % les industries et 20 % la santé humaine et action sociale.

CONCLUSION

Les résultats présentés ont la particularité de couvrir la période de la crise sanitaire de la Covid-19, qui a fortement impacté la mise en place des Quinzaines, la participation des équipes de santé au travail mais également le profil des salariés vus, notamment pour 2020-2021. Ces résultats reflètent certes la réalité du moment, mais sont toutefois à interpréter avec prudence du fait de ces différents biais liés à la crise sanitaire.

Malgré tout, les résultats obtenus soulignent qu'il existe un nombre significatif de maladies et symptômes non reconnus en MP que les médecins du travail estiment en lien avec le travail. Les TMS et la souffrance psychique étaient les MCP signalées les plus fréquentes. La quantification des MCP apporte ainsi 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 (secteurs d'activité, professions...), 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.

Par ailleurs, des disparités entre hommes et femmes sont observées, particulièrement en ce qui concerne la souffrance psychique au travail. En effet, comparativement aux hommes, les femmes sont plus concernées par la souffrance psychique au travail et évoquent plus souvent des problèmes relationnels. 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 identifiés 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. Globalement l'ensemble des résultats issus de ce programme confirme l'importance de développer, renforcer et cibler les actions de prévention primaire en améliorant les conditions de travail et en diminuant les expositions notamment chez les travailleurs les plus à risque.

Le programme MCP permet également de documenter la sous-déclaration des MP. Pour les maladies qui relèvent d'un tableau de MP, une grande majorité ne sont pas déclarées en tant que telles, 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. Ces résultats soulignent tout l'intérêt de poursuivre la sensibilisation des travailleurs et la formation des médecins, et de mieux comprendre les déterminants de cette sous-déclaration. De plus, le programme MCP contribue à la révision des tableaux de MP, mais alimente également les débats relatifs à l'extension

des tableaux de MP, et notamment en ce qui concerne la création d'un tableau de MP en lien avec la souffrance psychique au travail.

La période étudiée dans le présent rapport a été impactée par la crise sanitaire, et il paraît indispensable de poursuivre ce dispositif de surveillance épidémiologique unique en France afin de consolider ces résultats, notamment sur la période post-Covid.

Le programme MCP est l'unique système de surveillance des maladies en lien avec le travail reposant sur l'expertise médicale. Cette place essentielle du médecin du travail dans la surveillance sanitaire des risques professionnels a été mise en avant dans la réforme de la médecine du travail de 2016, avec l'intégration de la veille sanitaire dans les missions des services de prévention et santé au travail. 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 fournit des indicateurs permettant de mieux documenter les risques professionnels à l'échelon national et régional.

Depuis 2021, Santé publique France s'est engagé dans différents axes de travail visant à améliorer l'organisation du dispositif et la qualité des indicateurs produits. Ainsi, afin de faciliter le recueil des données, une expérimentation visant à intégrer un module MCP dans les logiciels métiers des services de prévention et santé au travail est déployée depuis 2024. Ces modules permettent aux équipes de santé travail volontaires de saisir plus facilement les données relatives aux MCP et évite une double saisie des données déjà disponibles dans les logiciels métiers. Cette action, 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, est inscrite au sein du Plan National de Santé au Travail n° 4. Cette même année, le programme a également été étendu à de nouveaux territoires géographiques et de nouveaux secteurs d'activités qui n'étaient pas couverts jusqu'alors. ●

REMERCIEMENTS

- À Natacha Fouquet, Laetitia Perrin, Alexandra Papadopoulos et Guillaume Boulanger de la DSET, Santé publique France, pour leur relecture attentive et leurs suggestions
- À l'ensemble des médecins inspecteurs du travail et des épidémiologistes des observatoires régionaux de santé (ORS) et autres institutions 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.

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)

MOTS CLÉS :

MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL,
SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE,
SALARIÉS,
PRÉVALENCE,
TMS,
SOUFFRANCE PSYCHIQUE,
SERVICES DE PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL,
FRANCE