



## Surveillance des maladies à caractère professionnel

Marie-Christine Bournot<sup>1</sup>, Marie-Cécile Goupil<sup>1</sup>, Dr Jean-François Buyck<sup>1</sup>, Dr Véronique Mennetrier<sup>2</sup>,  
Loïc Garras<sup>3</sup>, Pauline Delézire<sup>3</sup>, Aurélie Fouquet<sup>3</sup>, Julie Homère<sup>3</sup>, Juliette Chatelot<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire.

<sup>2</sup> Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Pays de la Loire.

<sup>3</sup> Direction Santé Environnement et Travail, Santé publique France.

Les maladies à caractère professionnel (MCP) sont définies comme les maladies ou symptômes susceptibles d'être d'origine professionnelle<sup>1</sup> et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance par les régimes de Sécurité sociale<sup>2</sup>. Cette notion a été introduite par le législateur dès 1919 afin de contribuer à l'évolution des tableaux de maladies professionnelles (MP) et au repérage de nouvelles pathologies d'origine professionnelle.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (Direction générale du travail) et les Observatoires régionaux de la santé, est chargé de leur surveillance depuis 2003. Le dispositif, qui repose sur l'expertise des médecins du travail des services de prévention et de santé travail (SPST), vise à documenter les pathologies concernées, les facteurs d'exposition professionnels (biomécaniques, physicochimiques ou psychosocio-organisationnels...) favorisant leur survenue, les situations à risque (secteurs d'activité, professions, etc.). Les enquêtes sont organisées dans neuf régions de France hexagonale, dont les Pays de la Loire, et deux départements et régions d'outre-mer. Les médecins et leur équipe qui y participent sont volontaires.

Cette plaquette présente **les principales données des Quinzaines MCP réalisées en 2024** en Pays de la Loire.

### Éléments clés

- > En Pays de la Loire, 12 %<sup>2</sup> [11-14] des visites<sup>3</sup> de salariés réalisées par les médecins et infirmiers ayant participé au programme de surveillance ont fait l'objet d'un signalement de MCP en 2024. Ce taux s'élève à 20 % [15-24] lorsque les salariés ont été vus dans le cadre de la reprise de leur travail après un arrêt de 60 jours ou plus<sup>4</sup> ou la préparation<sup>5</sup> de cette reprise.
- > La souffrance psychique en lien avec le travail et les troubles musculosquelettiques sont les principales MCP signalées, avec, respectivement, 7 % [6-9] et 4 % [3-4] des salariés vus<sup>3</sup> concernés.

1. C'est à dire une maladie (ou un symptôme) causée ou aggravée par des facteurs propres au lieu de travail. La notion de MCP exclut, par définition, les maladies survenues suite à un accident du travail.

2. Taux de signalement calculé sur l'échantillon redressé (définition et précisions : encadré page 3).

3. Tous types de visites confondus : visites d'embauche, visites périodiques, visites réglementaires organisées pour la reprise du travail après un arrêt ou la préparation de cette reprise<sup>4,5</sup>, et visites à la demande du médecin du travail, du salarié ou de l'employeur

4. Visites de reprise : visites réglementaires visant à faire le point sur la capacité du salarié à reprendre son poste sans risque pour sa santé. Elles doivent être organisées, depuis l'application de la Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention au travail, après un arrêt de 60 jours ou plus pour maladie ou accident non professionnel, un congé de maternité, un accident du travail ayant entraîné un arrêt d'au moins 30 jours, un arrêt pour MP quelle que soit sa durée.

5. Visites de pré-reprise : visites facultatives, pouvant être demandées par le salarié, le médecin du travail, le médecin conseil de l'assurance maladie, le médecin traitant/prescripteur pour préparer le retour au travail et/ou repérer le risque de désinsertion professionnelle en cas d'arrêt de 30 jours ou plus (durée continue ou discontinue).

### Organisation du programme MCP et taux de participation

En 2024, les Quinzaines MCP se sont déroulées du 8 au 19 avril et du 18 au 29 novembre en Pays de la Loire. 24 médecins ont été volontaires pour participer (soit un taux de participation de 7 %), la moitié avec des infirmiers de leur équipe.

# Fréquence des signalements de MCP et pathologies signalées

## Les signalements de MCP concernent 20 % des salariés vus pour leur reprise du travail suite à un arrêt ou la préparation de cette reprise

12 % [11-14] des 1 998 salariés vus en visites par les médecins ou infirmiers de leur équipe lors des Quinzaines MCP de 2024 sont concernés par le signalement d'une ou plusieurs MCP. Ce taux varie selon le contexte de la visite (Figure 1) : il est de 4 % [2-5] lorsque le salarié est vu dans le cadre de sa prise de fonction, et de 9 % [7-12] d'une visite périodique ; il atteint 20 % [15-24] lorsqu'il s'agit d'une visite réglementaire organisée pour la reprise du travail après un arrêt ou la préparation de cette reprise<sup>4</sup>, et 27 % [21-33] lorsqu'il s'agit d'une visite à la demande du médecin du travail, du salarié ou de l'employeur.

Le taux global de signalement est plus élevé pour les femmes (16 % [13-19] ) que les hommes (9 % [7-11]) et augmente avec l'âge (15 % [12-18] chez les 45 ans et plus vs 10 % [8-12] chez les moins de 45 ans).

Le taux global de signalement varie également selon la catégorie socio-professionnelle du salarié et son secteur d'activité. Il est plus élevé pour les cadres ou professions intellectuelles supérieures (14 % [9-20]) et les professions intermédiaires (15 % [11-19]) que pour les employés (12 % [9-15]) et les ouvriers 9 % [7-11].

Il atteint 20 % [15-25] pour le secteur de la construction, mais reste relativement proche de la moyenne dans les secteurs du commerce et de la réparation d'automobile (15 % [10-19]), de la santé humaine et l'action sociale (13 % [9-17]) et de l'industrie manufacturière (11 % [8-14]). Il est plus faible pour les activités spécialisées scientifiques et techniques (6 % [2-9]) et les activités de services administratifs et de soutien (4 % [2-7]). L'interprétation de ces écarts doit rester prudente dans la mesure où ils résultent, pour partie, de différences structurelles relatives au contexte des visites entre les catégories de salariés comparées<sup>6</sup>.

## Les épuisements professionnels, dépressions et autres formes de souffrance psychique représentent près de la moitié des signalements

Au total, 256 MCP<sup>7</sup> ont été signalées lors des Quinzaines 2024, 142 chez les femmes vues en visites sur ces périodes et 114 chez les hommes.

La « souffrance psychique en lien avec le travail » diagnostiquée représente 45 % des signalements<sup>8</sup>. 7 % [6-9] des salariés vus sont concernés, les femmes trois fois plus que les hommes (Tableau 1). Il s'agit, dans la majorité des cas, de syndromes d'épuisement professionnel (burnout, surmenage, bore-out, 3 % [2-4]) et de troubles dépressifs (2 % [1-3]). Sont également signalés des troubles anxieux, des réactions à un facteur de stress sévère et des addictions à l'alcool. Ces situations de souffrance psychique sont, principalement, constatées lors de visites de reprise ou pré-reprise, et de visites à la demande.

Tableau 1 | Prévalence des pathologies signalées en MCP selon le sexe - Quinzaines MCP 2024 - Pays de la Loire

	Hommes	Femmes	Ensemble
	Taux [IC] <sup>(1)</sup>	Taux [IC]	Taux [IC]
Ensemble des MCP signalées	8,8% [7-11]	16,2% [13-19]	12,4% [11-14]
Affections de l'appareil locomoteur	4,1% [3-5]	4,8% [3-6]	4,4% [4-5]
Troubles musculosquelettiques (TMS)	2,9% [2-4]	4,2% [3-6]	3,6% [3-4]
Arthroses	-	-	0,2% [ $<1$ - $<1$ ]
Souffrance psychique	3,7% [2-5]	11,4% [9-14]	7,3% [6-9]
Syndromes d'épuisement professionnels <sup>(2)</sup>	0,9% [ $<1$ -2]	4,4% [3-6]	2,6% [2-4]
Troubles dépressifs <sup>(3)</sup>	1,1% [ $<1$ -2]	3,1% [2-4]	2,0% [1-3]
Troubles de l'audition	0,4% [ $<1$ - $<1$ ]	-	0,2% [ $<1$ - $<1$ ]

Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2024

Champ : Population des salariés vus en visite (visites à l'embauche, périodiques, à la demande, reprise et pré-reprise) par les médecins et infirmiers du travail des SPST de la région.

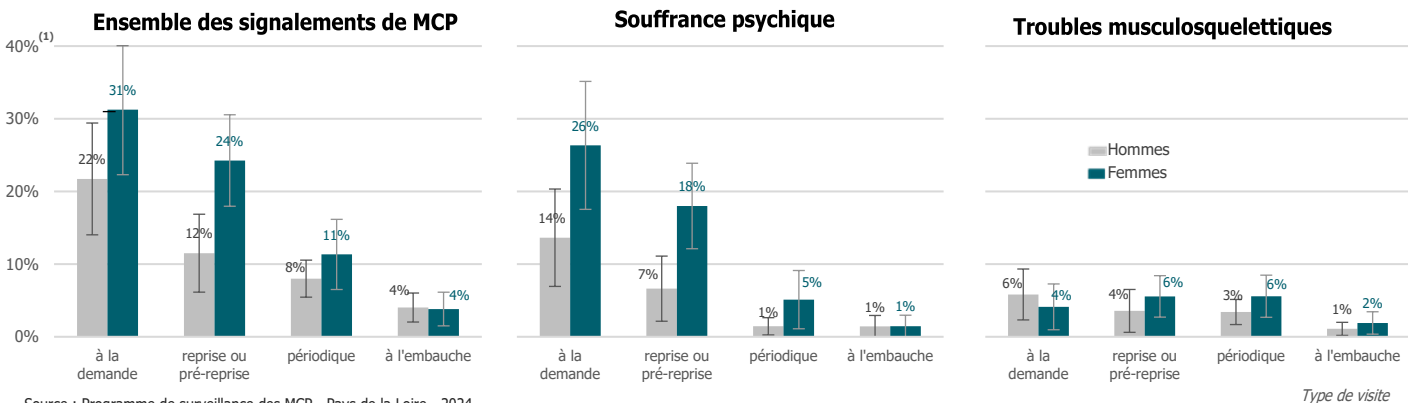
(1) Prévalence et intervalle de confiance (95 %) associé calculés sur l'échantillon redressé (définitions et précisions : encadré page 3). | (2) Syndromes d'épuisement professionnel, surmenage, burn-out, bore-out. | (3) Y compris troubles anxieux et dépressifs mixtes.

6. A titre d'exemple, l'élévation avec l'âge du taux global de signalement est observée parmi les salariés vus pour une prise de fonction ou un suivi périodique, mais pas parmi ceux vus dans le cadre d'une visite de reprise, de pré-reprise ou « à la demande ».

7. Une visite sur vingt a donné lieu à plusieurs signalements.

8. Lorsqu'une visite fait l'objet de plusieurs signalements de souffrance psychique, un seul, sélectionné selon un arbre décisionnel, est pris en compte dans les analyses.

Figure 1 | Taux de signalement des MCP, prévalence des TMS et de la souffrance psychique selon le type de visite et le sexe du salarié - Quinzaines MCP 2024 - Pays de la Loire



Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2024

Champ : Population des salariés vus en visite (visites à l'embauche, périodiques, à la demande, reprise et pré-reprise) par les médecins et infirmiers du travail des SPST de la région.

(1) Taux de signalement, prévalence, et intervalle de confiance associé (95 %) calculés sur l'échantillon redressé (définitions et précisions : encadré page 3).

Les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent le deuxième grand groupe de MCP, avec 36 % des signalements. 4 % [3-4] des salariés vus sont concernés. L'écart observé entre le taux des hommes et le taux des femmes n'est pas statistiquement significatif.

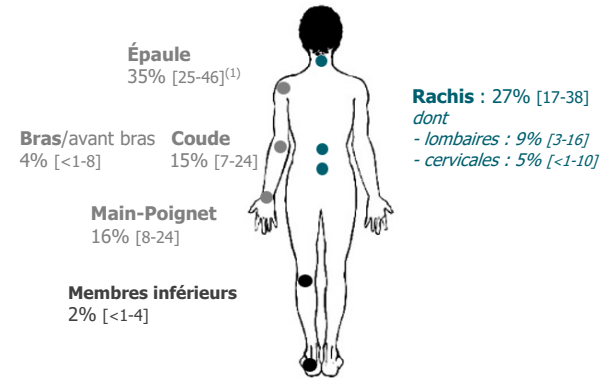
Les localisations de TMS signalés en MCP les plus fréquentes sont l'épaule (35 % [25-46] des cas de TMS signalés) et le rachis (27 % [17-38]). Cette situation peut s'expliquer, du moins en partie, par les critères plus restrictifs de leur reconnaissance en maladie professionnelle par la Sécurité sociale (Figure 2).

**Cancer du sein, tumeur de la peau, sarcoïdose du poumon font partie des signalements en 2024**

Parmi les autres MCP signalées en 2024, on relève un cas de cancer du sein en lien avec le travail de nuit, un cas de naevus à mélanocytes (tumeur de la peau) en lien avec une exposition aux rayonnements ultraviolets, et un cas de sarcoïdose du poumon, en

lien avec une exposition à la silice. On relève également trois cas de surdité, deux cas d'hypertension artérielle et un cas d'obésité.

**Figure 2 | Localisation anatomique des TMS**  
Quinzaines MCP 2024 - Pays de la Loire



Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire – 2024  
Champ : Cas de TMS signalés en MCP lors des visites (visites à l'embauche, périodiques, à la demande, reprise et pré-reprise) réalisées par les médecins et infirmiers du travail des SPST de la région.  
(1) Répartition (en %) des cas de TMS signalés selon leur localisation anatomique, et intervalle de confiance associé (95 %) ; indicateurs calculés sur l'échantillon redressé.

**Éléments de méthode**

**Présentation du programme de surveillance des MCP**

Le programme est organisé chaque année pendant deux périodes de deux semaines consécutives (Quinzaines), au cours desquelles les équipes des Services de prévention de la Santé au travail (SPST) volontaires pour participer recensent de façon exhaustive les MCP des salariés vus en visite, leurs caractéristiques, et celles des agents d'exposition. Plusieurs MCP peuvent être signalées pour un même salarié. Les informations sont codées selon la CIM-10 et le thésaurus des expositions coordonné par l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Le protocole de transmission des données à Santé publique France, validé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), garantit, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), l'anonymat et le respect de la confidentialité.

**Intérêts et limites** : le diagnostic et le jugement de l'imputabilité du travail repose sur l'expertise du médecin. Ses connaissances à la fois cliniques et de l'environnement de travail sont un atout indéniable pour établir un lien causal entre l'exposition professionnelle et la pathologie, mais il existe une limite du fait de la variabilité inter-médecins dans la démarche de diagnostic et d'imputabilité.

**Analyses des données**

**Redressement** : sauf précision, les indicateurs sont calculés sur l'échantillon de salariés vus en visites redressé sur les critères âge, sexe, catégorie sociale et secteur d'activité (référence : population régionale de l'ensemble des salariés au recensement de la population).

**Définition des indicateurs**

**Effectif de MCP** : nombre de MCP signalées (effectif brut). *Toutes les MCP signalées pour un même salarié sont prises en compte.*

**Taux de signalement** : nombre de salariés pour lesquelles au moins une MCP a été signalée rapporté au nombre total de salariés vus, calculé sur l'échantillon redressé.

**Prévalence** : le terme de prévalence est utilisé lorsqu'on s'intéresse à un groupe de pathologies ; le calcul de cet indicateur est équivalent à celui du taux de signalement.

**Avertissement** : Le champ des indicateurs présentés est la population des salariés vus en visite (visites à l'embauche, périodiques, à la demande, reprise et pré-reprise) par les médecins et infirmiers du travail des SPST de la région. Comparativement à la population des salariés en emploi, dans la population considérée certains salariés sont surreprésentés comme ceux ayant été en arrêt maladie pendant plus de 60 jours, pour lesquels la réglementation prévoit une visite obligatoire pour la reprise du travail, ceux en suivi renforcé, vus tous les deux ans, ou ceux des entreprises à plus fort turn-over vus pour leur prise de fonction. L'échantillon fait également l'objet de biais de sélection liés au volontariat des médecins et infirmiers du travail participants, à l'organisation au sein des SPST, et aux dates des Quinzaines.

**Caractéristiques de l'échantillon de visites de 2024 en Pays de la Loire**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Eff.	% Ech. brut redressé	Eff.	% Ech. brut redressé	Eff.	% Ech. brut redressé
	1 145	52%	853	48%	1 998	100%
<b>Professionnel ayant réalisé la visite</b>						
Médecin	842	70%	603	70%	1 445	70%
Infirmier	303	30%	250	30%	553	30%
<b>Types de visite</b>						
Visites à l'embauche	410	35%	240	29%	650	32%
Salariés en suivi individuel renforcé (SIR) : examens médicaux d'aptitude (EMA)	265	20%	68	7%	333	14%
Autres salariés : visites d'information et de prévention (VIP)	145	15%	172	22%	317	18%
Visites périodiques <sup>(1)</sup>	440	39%	234	26%	674	33%
Sal. en SIR : EMA, visites intermédiaires	244	19%	76	8%	320	14%
Autres salariés : VIP	196	19%	158	18%	354	19%
Visites de reprise/ pré-reprise	164	14%	227	26%	391	19%
Visites de reprise	105	9%	120	14%	225	11%
Visites de pré-reprise	59	5%	107	12%	166	8%
Visites à la demande	131	12%	152	19%	283	16%
<b>Classes d'âge<sup>(2)</sup> des salariés vus en visite</b>						
Moins de 18 ans	32	2%	7	1%	39	2%
18-29 ans	239	21%	160	20%	399	20%
30-39 ans	257	25%	180	23%	437	24%
40-49 ans	286	26%	206	26%	492	26%
50 ans et plus	331	26%	300	30%	631	28%
Âge moyen <sup>(2)</sup> (en années)	39,8 ans		41,3 ans		40,5 ans	
<b>Catégories socioprofessionnelles (2003)<sup>(3)</sup></b>						
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	<5	-	<5	-	<5	-
Cadres et professions. intel. sup.	126	16%	94	14%	220	15%
Professions intermédiaires	200	23%	231	30%	431	26%
Employés	104	13%	376	46%	480	29%
Ouvriers	714	48%	150	10%	864	30%
<b>Secteurs d'activité (NAF)</b>						
C- Industrie manufacturière	308	26%	118	10%	426	18%
Q- Santé humaine et action sociale	49	6%	227	28%	276	16%
G- Commerce et réparation d'auto	137	15%	119	14%	256	14%
N- Activités de services adm. et de soutien	164	12%	68	5%	232	9%
M- Act. spécialisées, scientifiques et techniques	59	7%	84	9%	143	8%
F- Construction	230	12%	29	2%	259	7%
H- Transports et entreposage	63	7%	22	3%	85	5%
J- Information et communication	43	5%	40	5%	83	5%
I- Hébergement et restauration	26	3%	34	4%	60	4%
Autres	62	8%	106	19%	168	13%

Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire - 2024  
Champ : Population des salariés vus en visite (visites à l'embauche, périodiques, à la demande, reprise et pré-reprise) par les médecins et infirmiers du travail des SPST de la région.  
(1) y compris visites de fin de carrière (2 cas), et visites de mi carrière (1 cas).  
(2) Âge au 31 décembre de l'année considérée. Moyenne calculée après exclusion des cas de moins de 16 ans et de 70 ans et plus.  
(3) PCS au moment de la visite, telle que déclarée par l'employeur et enregistrée par le SPST (cette information n'a pas été renseignée pour l'ensemble des visites).

# Demandes de reconnaissance en maladie professionnelle

## Des démarches de reconnaissance en maladie professionnelle initiée dans un cas sur cinq

Une MCP signalée sur trois, relève d'un tableau de maladie professionnelle (MP)<sup>8</sup>, principalement des TMS (65 cas sur 81), et des troubles de l'audition (4). Le salarié peut, à ce titre, faire une demande de reconnaissance de sa pathologie en maladie professionnelle par la Sécurité sociale. Cette démarche a concerné un cas de MCP faisant l'objet d'un tableau de MP sur cinq (Figure 3).

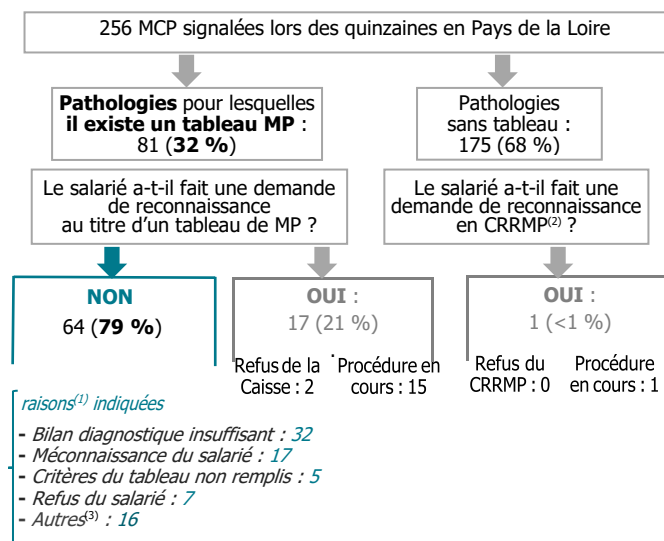
Lorsqu'il n'existe pas de tableau pour la pathologie, le salarié peut demander la reconnaissance de sa pathologie en MP auprès du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Dans l'échantillon de 2024, cette démarche a concerné un cas de trouble anxio-dépressif.

### Maintien dans l'emploi et risque d'incapacité

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

- ✓ La moitié (47 %) des pathologies signalées en MCP en 2024 en Pays de la Loire suggère, selon le médecin du travail, un aménagement du poste de travail pour le maintien dans l'emploi du salarié.
- ✓ Dans deux cas sur cinq (39 %), les pathologies signalées en MCP en 2024 en Pays de la Loire sont susceptibles, selon le médecin du travail, d'entraîner un risque d'incapacité à court ou moyen terme.

Figure 3 | Demandes de reconnaissance des MCP en maladies professionnelles (MP) - Quinzaines MCP 2024 - Pays de la Loire



Source : Programme de surveillance des MCP - Pays de la Loire – 2024

Champ : MCP signalées lors des visites (visites à l'embauche, périodiques, à la demande, reprise et pré-reprise) réalisées par les médecins et infirmiers du travail des SPST de la région.

(1) Plusieurs réponses possibles.

(2) Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

(3) Une fois sur deux, l'autre raison mentionnée est de type : « la pathologie ne nécessite pas d'arrêt de travail », « la pathologie n'est pas trop gênante », « les symptômes sont fluctuants »...

8. Le dernier tableau entré en vigueur est le tableau du Cancer du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières (octobre 2023 au régime général ; août 2023 au régime agricole). Les pathologies de la catégorie « souffrance psychique » ne font l'objet d'aucun tableau.

## Conclusion

Le programme de surveillance des MCP, basé sur l'expertise des médecins du travail, participe à la connaissance des relations entre le travail et la santé. Selon ce dispositif d'enquêtes, il existe un nombre significatif de maladies et symptômes non reconnus en maladie professionnelle par les organismes de Sécurité sociale que les médecins estiment en lien avec le travail. En 2024, 20 % des salariés ayant vu un médecin du travail dans le cadre de la reprise de leur travail après un arrêt ou la préparation de cette reprise sont concernés en Pays de la Loire, 14 % par une forme de souffrance psychique en lien avec le travail (SPLT) diagnostiquée.

Le programme contribue ainsi à objectiver l'importance et les contours des maladies d'origine professionnelle, mais il permet également de mettre en lumière des inégalités sociales de santé et d'appréhender de façon plus globale la prévention des risques professionnels. La mobilisation des équipes en santé travail sur laquelle repose le dispositif reste donc essentielle. Plus faible ces dernières années, en Pays de la Loire comme dans les autres régions participantes, elle devrait être redynamisée grâce au développement progressif du recueil des données via les logiciels métiers.

**Merci aux équipes en santé au travail, médecins du travail, médecins collaborateurs, infirmiers, et assistants ayant participé aux Quinzaines pour leur mobilisation.**

### Citation suggérée

M.-C. Bournot, M.-C. Goupil, J.-F. Buyck, V. Mennetrier, L. Garras, P. Delézire, A. Fouquet, J. Homère, J. Chatelot. (2026). Les maladies à caractère professionnel. Quinzaines 2024. Pays de la Loire. ORS Pays de la Loire, Drets Pays de la Loire, Santé publique France. 4 p.