BILANS DE PRÉVENTION SANTÉ EN ENTREPRISE

# Les risques silencieux, premier enjeu de prévention

En 2025, 910 collaborateurs volontaires d'un grand groupe français ont bénéficié d'un bilan de prévention complet. Le risque n'est plus porté par les comportements visibles comme le tabac, mais par des facteurs silencieux, notamment cardio-métaboliques.

**910**
bilans réalisés d'avril à décembre 2025

**≈ 714**
remises en parcours de soins estimées

**≈ 480**
collaborateurs jusque-là sans suivi médical suffisant

## Le dispositif

1. **Auto-questionnaire** — Mode de vie, antécédents, scores validés
2. **Bilan infirmier** — Examens cliniques, fonctionnels et biologiques
3. **Téléconsultation médicale** — Niveau de risque et adéquation du suivi
4. **Actions médicales** — Examens, avis spécialisé, dépistages
5. **Restitution** — Rapport personnalisé à J+15 / J+20

**Population :** 55 % d'hommes et 45 % de femmes ; 49 % âgés de 50 à 59 ans ; près de 80 % de cadres et agents de haute maîtrise. Pour chaque domaine, le médecin qualifie le risque (normal, augmenté, documenté) et le suivi (adapté ou inadapté).

## Un risque cardio-métabolique élevé et largement silencieux

Le médecin juge **35,4 % des collaborateurs** à risque cardiovasculaire augmenté ou documenté (41,1 % des hommes, 27,3 % des femmes), avec un point de bascule entre 50 et 59 ans.

| Indicateur | Population étudiée | Repère national |
|---|---|---|
| Tabagisme actif | **12,6 %** | 24 % |
| Consommation d'alcool à risque | **19,6 %** | 23,7 % |
| Sédentarité (activité modérée < 150 min/semaine) | **65,2 %** | ~47 % |
| Au moins 5 fruits et légumes par jour | **18,6 %** | ~25 % |
| Surpoids ou obésité | **55,9 %** | 47 à 50 % |
| Risque métabolique augmenté ou documenté | **42 %** | — |
| Risque d'apnée du sommeil | **22,7 %** | 15 à 25 % (suspicion) |
| Hypertension confirmée / à confirmer | **7,4 % / 22,9 %** | ~30 % au total |
| Artériopathie des membres inférieurs (IPS < 0,90) | **8,1 %** | 3 à 10 % |
| Âge artériel supérieur d'au moins 10 ans à l'âge réel | **5,1 %** | — |

Repères nationaux cités par le rapport (Santé publique France, ANSES, Inserm, HAS, études de référence).

## Ce que révèlent les examens

**22,9 %**
**Hypertension à confirmer**
Trois fois plus que les cas connus (7,4 %). Cinq urgences hypertensives prises en charge immédiatement.

**1 sur 12**
**Atteinte artérielle silencieuse**
8,1 % présentent une artériopathie des membres inférieurs, souvent sans symptôme : il faut déjà prendre en charge.

**70,4 %**
**Troubles du sommeil**
29,6 % dorment moins de 6 heures par nuit ; 22,7 % présentent un risque d'apnée du sommeil.

## Santé mentale, dépistages et troubles musculo-squelettiques

**17,7 %**
risque psychologique évalué par le médecin, deux fois plus fréquent chez les femmes (24,3 % contre 12,3 %) ; 3,2 % de signes déclarés

**19 %**
de collaborateurs aidants, jusqu'à 24 % après 50 ans

**9,9 %**
de vaccinations non à jour, surtout aux rappels de 25 et 45 ans

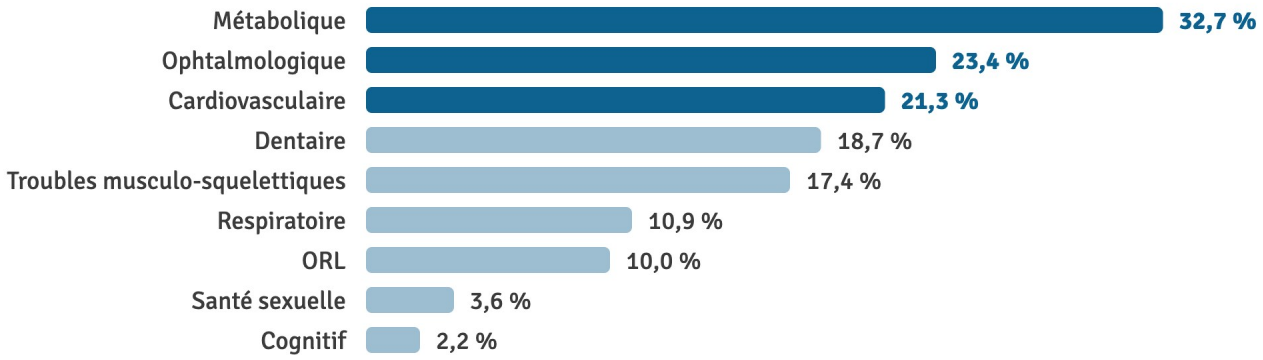
**6 à 9 %**
de suivi inadapté des dépistages du sein, du col et du côlon : mieux qu'en population générale, mais concentré chez les 50–69 ans

**59,2 %**
déclarent des douleurs, avec un pic entre 40 et 59 ans ; 43 % ont une posturométrie défavorable

## Les ruptures de parcours : là où le bénéfice est maximal

Une rupture de parcours est un risque identifié sans suivi médical adapté. Les médecins ont engagé des actions dès le bilan (examens complémentaires, orientation vers un spécialiste ou le médecin traitant, dépistages) : pour le cancer de la prostate, environ 85 % des situations de suivi inadapté ont fait l'objet d'une action entre les deux consultations.

**Part des collaborateurs en rupture de parcours, par domaine**




## Enseignements

**Cibler**
Les 50–59 ans, les agents de maîtrise, les femmes sur la santé mentale et les dépistages, et les porteurs d'un signal intermédiaire.

**Stratifier**
Une prévention universelle pour tous, ciblée pour les groupes exposés, renforcée pour les situations de rupture.

**Assurer la continuité**
Confirmer le diagnostic, orienter, relancer et coordonner le suivi avec le médecin traitant.

Précautions de lecture : analyse descriptive sur une population de volontaires, majoritairement qualifiée et âgée de plus de 50 ans. Les données déclaratives sont des estimations minimales ; les associations observées ne démontrent pas de lien de cause à effet. Source : rapport épidémiologique de la direction médicale de Doxamed, mai 2026.

**Vous désirez accéder au rapport complet ?** Nous vous remercions de bien vouloir contacter le Dr Stéphane Illouz par email stephane@teledok.fr