



LES
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL



EN
RÉGION
CENTRE

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Aurélie Eloy¹, Dr Josiane Albouy², Dr Bernard Arnaudo², Céline Leclerc¹, Julie Plaine³, Dr Madeleine Valenty³

1) Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre, 2) Médecin Inspecteur régional du travail, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) du Centre, 3) Département santé travail, Institut de veille sanitaire (InVS).

Introduction

Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou à des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé. Les tableaux de maladies professionnelles indemnisables par la sécurité sociale (MP) ne recouvrent pas l'ensemble des risques sanitaires réellement encourus par les travailleurs: les pathologies et risques émergents notamment ne sont pas pris en compte, en particulier les pathologies en lien avec une souffrance psychique. Devant les enjeux de santé publique liés à la sous-déclaration des MP, le département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (DST-InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT) a mis en place un système de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique des risques professionnels. Ce système consiste au signalement par les médecins du travail de toutes les pathologies diagnostiquées en lien avec le travail et non indemnisées par un régime de sécurité sociale, suivant un protocole validé. La région Centre participe à ce programme depuis 2008.

Objectifs

L'objectif général du programme est d'améliorer les connaissances des pathologies en lien avec le travail, de les quantifier et d'en suivre les évolutions dans le temps. Pour ce faire, différents indicateurs ont été retenus: l'estimation du taux de prévalence des MCP par rapport à la population salariée régionale vue au cours des quinzaines, selon le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le secteur d'activité ainsi qu'une mise en exergue des agents d'exposition professionnelle associés.

Un des objectifs sous-jacents est de repérer l'émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux risques professionnels contribuant ainsi à la mesure de la sous-déclaration des pathologies.

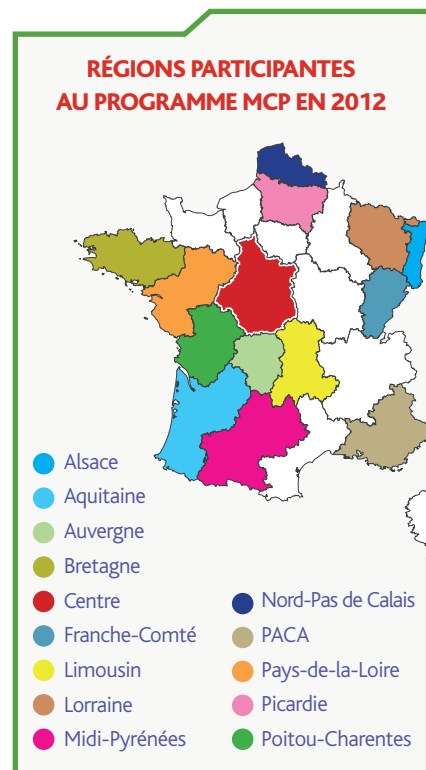
Méthode

Le programme MCP repose sur la réalisation de deux quinzaines par an. Au cours de deux semaines consécutives, les médecins du travail volontaires s'engagent à signaler toutes les MCP rencontrées lors des consultations. Un tableau de bord, répertoriant les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus sur cette période, permet de calculer la part des salariés atteints d'au moins une MCP. Une comparaison avec la population salariée régionale (données Insee) permet de s'assurer de la représentativité des salariés vus en quinzaine.

Les données médicales recensées dans le cadre des quinzaines des maladies à

caractère professionnel reposent sur l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail.

Cette étude garantit l'anonymat des salariés reçus en consultation et des entreprises concernées. Seuls les résultats portant sur des effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés afin de garantir la confidentialité des données. Cette plaquette porte sur l'exploitation des données des deux quinzaines réalisées en 2012.



Disparités de participation des médecins du travail selon le type de service et le département

Rapporté aux 302 médecins recensés par l'Inspection médicale du travail de la région Centre en 2011, les 64 ayant participé à au moins une quinzaine représente un taux de participation de 21,2%. 35 médecins ont participé aux deux quinzaines. Les médecins du travail de l'Indre, du Loir-et-Cher et du Loiret sont les plus mobilisés lors des quinzaines MCP (taux de participation respectifs de 45,5%, 36,4% et 31,8%). Les départements du Cher (8,8%), de l'Eure-et-Loir (8,1%) et de l'Indre-et-Loire (9,8%) enregistrent les plus faibles taux de participation. Les médecins des services autonomes participent en plus grande proportion (39,5% de participants). Les taux de participation pour la fonction publique hospitalière (FPH), les services autonomes et la Mutualité sociale agricole (MSA) se situent respectivement à 20,0%, 19,6% et 18,2%. Aucun médecin de la fonction publique territoriale et d'État n'a participé aux quinzaines 2012.

Salariés vus en consultation : surreprésentation des hommes et du secteur de l'industrie

7 566 salariés ont été vus en consultation lors des deux quinzaines 2012 (2 886 pour la première et 4 680 pour la seconde). Cette surveillance médicale se fait majoritairement lors de visites périodiques (52,1%) puis lors de visites d'embauche (24,8%). Ces salariés sont plus souvent des hommes (52,8%). L'âge moyen des salariés est de 40 ans. Les catégories sociales les plus représentées sont les ouvriers et les employés (respectivement 40,1% et 31,2%), suivis des professions intermédiaires (20,3%). On retrouve une majorité d'ouvriers chez les hommes (57,1% contre 21,1% chez les femmes) tandis que les femmes sont le plus souvent employées (52,1% contre 12,5%).

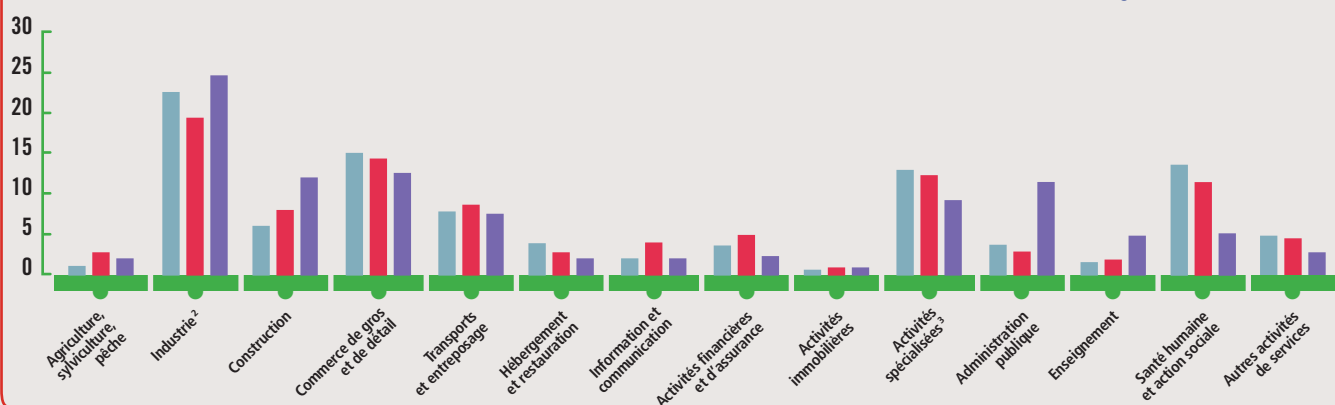
En 2012, la surveillance médicale des médecins du travail participants a porté sur 132 409 salariés (selon les effectifs annuels attribués -EAA- de 44 médecins) soit 14,7% de la population salariée de la région Centre (Insee RP 2010).

La comparaison des données recueillies grâce au programme MCP avec les données régionales met en évidence certaines caractéristiques de l'échantillon qu'il convient d'avoir à l'esprit lors de la lecture des résultats. On note ainsi une légère surreprésentation masculine: 52,8% des salariés vus en quinzaine sont des hommes alors qu'ils représentent 49,8% des salariés de la région Centre (Insee RP 2010). On observe une surreprésentation du secteur de la santé humaine et action sociale (13,6% des salariés vus en quinzaine contre 5,1% en région), des activités spécialisées (13,1% contre 9,3%), du commerce

de gros et de détail (15,0% contre 12,6%) et des autres activités de service (4,9% contre 2,8%). À l'inverse, certains secteurs sont très nettement sous-représentés dans l'échantillon: il s'agit des secteurs de l'administration publique (3,8% contre 11,2% en région) et de la construction (6,2% contre 12,0%) (graphique 1). Ces différences peuvent notamment s'expliquer par la périodicité des visites en fonction des risques professionnels et par un système d'organisation de la médecine du travail différent dans certains secteurs comme la fonction publique d'État, l'Éducation nationale et la fonction publique territoriale.

Le programme MCP porte sur la population salariée, excluant de fait, les indépendants: commerçants, artisans et chefs d'entreprise, etc.

1 Comparaison de la population vue par les médecins du travail selon le secteur d'activité¹ par rapport aux salariés surveillés lors des quinzaines et aux salariés de la région Centre (en %)



1. Les secteurs d'activité ont été regroupés en fonction de la nomenclature d'activités française (Naf) 2008 de l'Insee.
2. Industrie manufacturière, industries extractives et autres.

3. Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien. Ce secteur regroupe les activités comptables, juridiques, de recherche et développement, d'études de marché, de voyagistes, de net-

toyage des bâtiments et nettoyage industriel, des agences de travail temporaire et toutes autres activités spécialisées ou de soutien aux entreprises.

Signalements des MCP

DÉFINITIONS

→ Taux de signalement

Nombre de salariés pour lesquels au moins une MCP a été déclarée au cours des quinze jours, rapporté au nombre total de salariés vus au cours des quinze jours

→ Taux de prévalence d'une pathologie

Nombre de salariés présentant au moins une pathologie, ramené au nombre total de salariés vus au cours des quinze jours

6,3 % des salariés ont fait l'objet d'un signalement

478 salariés ont fait l'objet d'un signalement par les médecins du travail (190 pour la première quinzaine et 288 lors de la seconde) soit un taux de signalement de 6,3%. C'est à l'occasion des visites de pré-reprise (19,3%) et à la demande du salarié ou de l'employeur (17,4%) que les taux de signalement les plus élevés sont retrouvés. Le taux de signalement le plus faible est observé lors des visites d'embauche (1,4%).

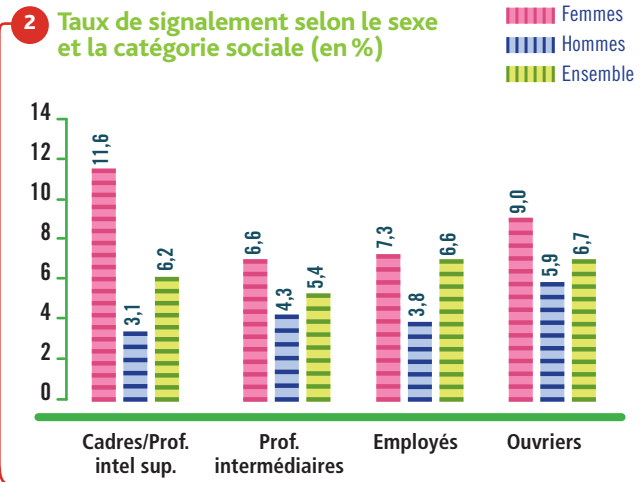
Les taux de signalement les plus élevés sont observés dans les départements de l'Indre-et-Loire et de l'Eure-et-Loir (respectivement 8,6% et 7,9%) tandis que les plus faibles sont observés dans l'Indre et le Loiret (4,7% et 5,7%). C'est en service autonome que le taux de signalement est le plus élevé (12,2%). Ces taux sont plus faibles dans la fonction publique hospitalière (4,6%) et à la Mutualité sociale agricole (MSA) (3,8%).

Les femmes et les salariés les plus âgés davantage concernés

Les femmes présentent un taux de signalement plus élevé que les hommes: 7,8% contre 5,0%. Les salariés ayant fait l'objet d'une déclaration ont en moyenne 44,8 ans. Le taux de signalement augmente régulièrement avec l'âge: il est de 2,0% chez les moins de 25 ans et atteint 9,5% chez les 45-54 ans.

Les ouvriers et les employés plus touchés par les MCP

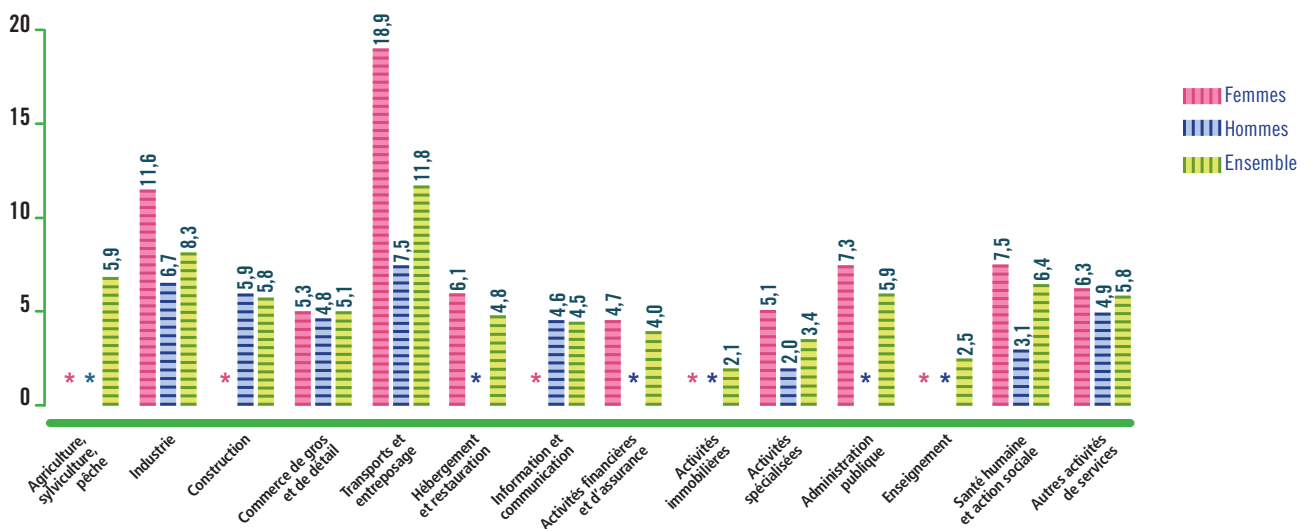
Les ouvriers et les employés sont les catégories sociales les plus touchées par les MCP (taux de signalement respectifs de 6,7% et 6,6%). Arrivent ensuite les cadres et professions intellectuelles supérieures (6,2%) puis les professions intermédiaires (5,4%).



Des disparités en lien avec le sexe des salariés sont à noter: les femmes possèdent des taux de signalement supérieurs aux hommes, quelle que soit la catégorie sociale. Les écarts observés sont quasiment multipliés par 4 dans la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures (graphique 2).

Les taux de signalement les plus élevés sont constatés dans les secteurs du transport et entreposage (11,8%) et de l'industrie (8,3%). La santé humaine et action sociale (6,4%), l'administration (5,9%) et l'agriculture (5,9%) arrivent ensuite. Ces deux premiers secteurs sont retrouvés en tête des taux de signalement chez les hommes et les femmes (graphique 3). Néanmoins, lorsque les effectifs sont suffisants, les taux observés chez les femmes sont plus élevés dans tous les secteurs d'activité. Ces différentiels hommes/femmes sont importants dans les secteurs de l'industrie, de la santé humaine et de l'action sociale et plus particulièrement dans le transport et entreposage où le taux de signalement féminin atteint 18,9% (graphique 3).

3 Taux de signalement selon le sexe et le secteur d'activité (en %)



* * Effectifs inférieurs à 5

Pathologies signalées

Sur les 477 salariés ayant signalé une MCP, 518 pathologies⁴ ont été déclarées (200 lors de la première quinzaine et 317 lors de la seconde). Dans 8 % des cas, plusieurs pathologies pour un même salarié ont été signalées.

Les affections de l'appareil locomoteur : première pathologie signalée parmi les MCP

Plus de la moitié des pathologies signalées sont des affections de l'appareil locomoteur. Les affections liées à la souffrance psychique arrivent en deuxième position, représentant un tiers des pathologies citées (tableau 4).

Pour les deux principales pathologies, les femmes présentent des taux de prévalences plus élevées que les hommes : 4,1 % contre 2,9 % pour les affections de l'appareil locomoteur et 3,4 % contre 1,5 % pour la souffrance psychique. Les taux de prévalences des autres types de pathologies sont inférieures à 0,3 % (tableau 5).

Les facteurs organisationnels et relationnels cités pour tous les types de pathologie

Les médecins du travail peuvent citer jusqu'à trois agents d'exposition impliqués à des degrés divers pour la même MCP signalée. Au total, quelle que soit la pathologie signalée, 907 facteurs ont été déclarés comme responsables des troubles constatés.

Des agents d'exposition d'ordre organisationnel et relationnel sont évoqués dans les 3 principales pathologies. S'ils représentent la quasi-totalité des facteurs déclarés pour la souffrance psychique, ils sont également retrouvés, dans des proportions non négligeables pour les affections de l'appareil locomoteur (13,2 %) et pour les irritations et/ou allergies (4,2 %).

4 Répartition des pathologies signalées

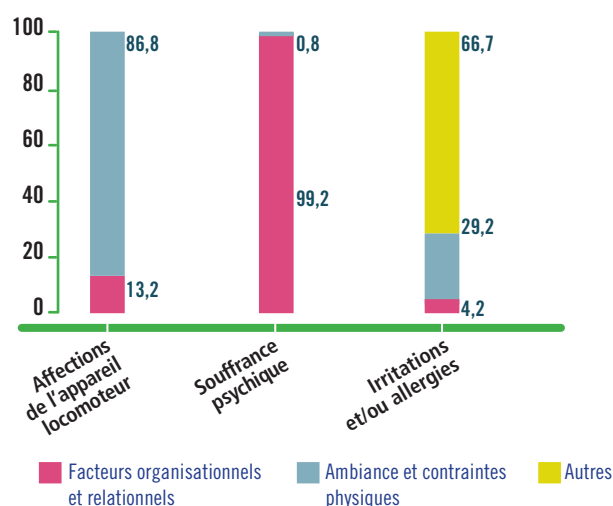
	Nombre de pathologies	Répartition (en %)
Affections de l'appareil locomoteur	291	56,3
Souffrance psychique	181	35,0
Irritations et/ou allergies	19	3,7
Troubles de l'audition	9	1,7
Affections cardio-vasculaires	5	1,0
Autres pathologies (infectieuses, neurologiques, digestives, obstétricales, tumorales, etc.)	12	2,3
TOTAL	517	100

5 Taux de prévalence des pathologies selon le sexe (en %)

	Ensemble	Femmes	Hommes
Affections de l'appareil locomoteur	3,5	4,1	2,9
Souffrance psychique	2,4	3,4	1,5
Irritations et/ou allergies	0,3	0,2	0,3
Affections cardio-vasculaires	0,1	*	*
Troubles de l'audition	0,1	*	0,2
Autres pathologies (infectieuses, neurologiques, digestives, obstétricales, tumorales, etc.)	0,2	0,1	0,2

* Effectifs inférieurs à 5

6 Facteurs d'exposition selon le type de pathologie (en %)



4. Le codage des pathologies est réalisé à l'aide de la classification internationale des maladies (Cim 10).

LES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Près de 90 % des affections de l'appareil locomoteur sont des TMS

Les affections de l'appareil locomoteur (ALM) regroupent les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'arthrose et les autres sollicitations de l'appareil locomoteur. 3,5 % des salariés vus au cours des quinzaines sont atteints d'au moins une ALM.

291 pathologies de ce type ont été signalées chez 264 salariés. 89,3 % de ces affections sont des TMS, le reste étant des pathologies de type arthrose (4,5 %) ou des affections de type inflammatoire autres, jugées en lien avec les contraintes professionnelles (6,2 %).

Environ 57 % des affections touchent le membre supérieur, principalement l'épaule et la main-poignet. Le rachis (35,4 %) puis les membres inférieurs (6,9 %) sont ensuite touchés (figure 7). Les femmes ont plus souvent des affections touchant l'épaule et la main-poignet, tandis que les hommes sont plus touchés par les affections du rachis. Les syndromes canaux représentent 12,9 % de ces pathologies (dont 88,2 % au niveau de la main-poignet).

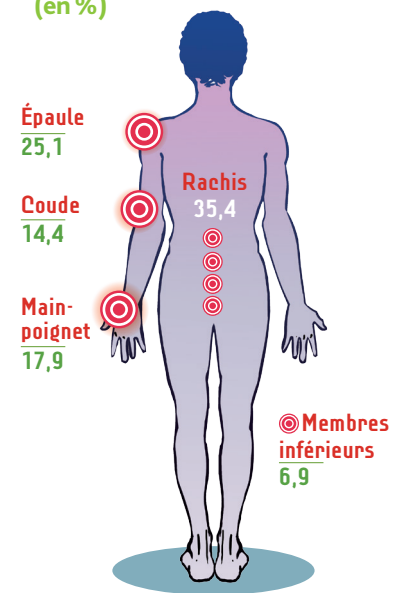
Les femmes et les ouvriers plus touchés par les affections de l'appareil locomoteur

Ces pathologies touchent davantage les femmes avec une prévalence de 4,1 % (contre 2,9 % chez les hommes). L'âge moyen des salariés atteints de ces troubles est de 46,1 ans (hommes et femmes confondus). La prévalence augmente avec l'âge : de 0,7 % pour les moins de 25 ans à 5,8 % pour les 45-54 ans, avant de diminuer légèrement chez les salariés âgés de 55 ans et plus (5,6 %).

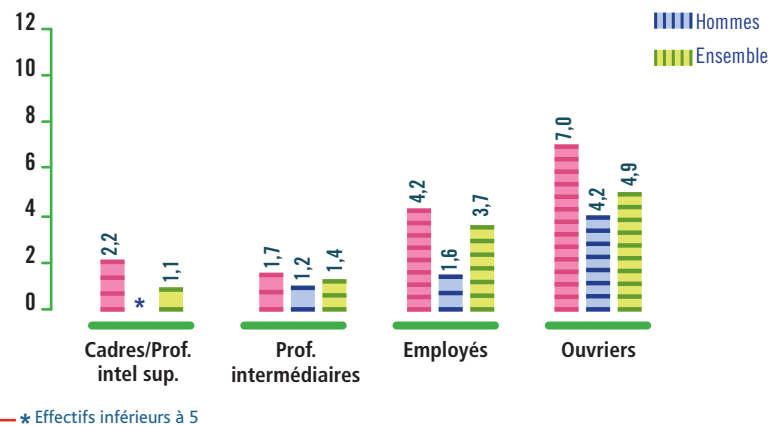
Les ouvriers sont les plus concernés par ces affections avec une prévalence de 4,9 %. Cette prévalence est de 3,7 % pour les employés. Les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures sont moins touchés par ces troubles (prévalences respectives de 1,4 % et 1,1 %). Ces prévalences diffèrent selon le sexe des salariés, en particulier chez les employés où les prévalences sont plus que doublées entre les hommes et les femmes (graphique 8).

Les secteurs des transports et entreposage (6,7 %) et de l'industrie (5,2 %) présentent les prévalences d'ALM les plus élevées. Les hommes travaillant dans le secteur des transports et entreposage sont davantage concernés par ces pathologies. À l'exception du secteur du commerce du gros et de détail et ceux présentant des effectifs trop faibles pour être exploités, les femmes présentent des prévalences plus élevées que les hommes (graphique 9).

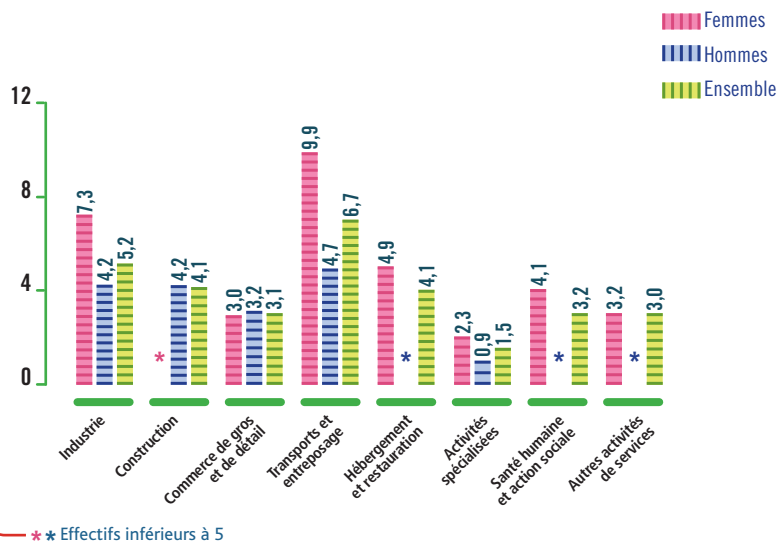
7 Localisation anatomique des troubles de l'appareil locomoteur (en %)



8 Prévalence des ALM selon le sexe et la catégorie sociale (en %)



9 Prévalence des ALM selon le secteur d'activité (en %)



Les contraintes physiques : principaux facteurs d'exposition associés

86,8% des facteurs d'exposition incriminés dans les affections de l'appareil locomoteur sont des agents de contraintes physiques. 406 agents d'exposition ont été signalés comme étant en lien avec les ALM (jusqu'à 3 agents pouvaient être retenus). Les principaux agents d'exposition sont des contraintes posturales et articulaires (56,9%), des manutentions manuelles de charges ou de personnes (33,5%) et des cas de vibrations -corps entier ou partie- (5,7%)⁵.

LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Les dépressions : principaux troubles signalés

181 pathologies relevant de la souffrance psychique ont été signalées, ce qui en fait la deuxième catégorie de MCP. La prévalence de ces troubles est de 2,4%.

Les syndromes dépressifs représentent 68,0% des pathologies. Les autres principales manifestations déclarées sont l'anxiété (11,6%), les troubles du sommeil (7,7%) et les burn-out (ou syndrome d'épuisement professionnel) qui représentent également 7,7% des pathologies signalées (14 cas).

Les femmes et les cadres et professions intellectuelles supérieures davantage concernés

Les femmes sont davantage touchées par la souffrance psychique avec une prévalence de 3,4% (contre 1,5% chez les hommes). L'âge moyen des salariés concernés par ces troubles est de 43,3 ans. La prévalence de cette affection augmente avec l'âge: de 1,7% chez les 25-34 ans, elle atteint 3,3% chez les 45-54 ans puis diminue chez les 55 ans et plus (2,6%). Il n'existe pas de différence statistiquement significative pour l'âge entre hommes et femmes.

Les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires sont les plus touchés par la souffrance psychique avec une prévalence de 4,7% et 4,0%. C'est dans la première catégorie que la différence entre sexe est la plus marquée (prévalence de 9,4% pour les femmes contre 2,1% pour les hommes) (graphique 10).

Le secteur des transports et entreposage est particulièrement touché par les pathologies de souffrance psychique avec une prévalence atteignant 5,1% ainsi que celui de l'information et communication (4,5%) et de l'administration publique (4,5%) (graphique 11).

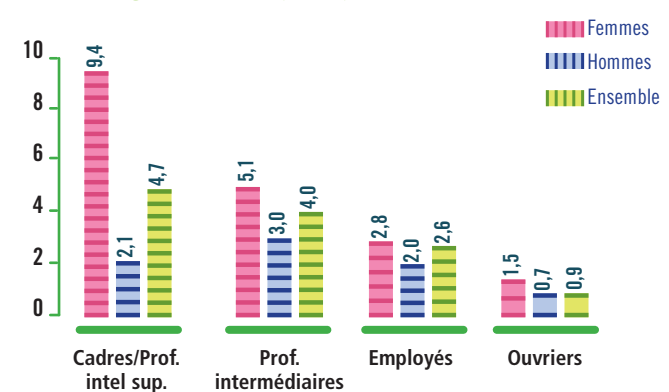
L'organisation fonctionnelle de l'activité : principal facteur d'exposition associé

Plus de 99% des facteurs d'exposition professionnelle sont d'ordre organisationnel et relationnel. 371 agents d'exposition ont été signalés. La moitié de ces agents (49,9%) sont en lien avec l'organisation fonctionnelle de l'activité (surcharge de travail, dysfonctionnements du management, déficit de reconnaissance, insuffisance de moyens, changement dans l'organisation, contrôles excessifs, faibles marges

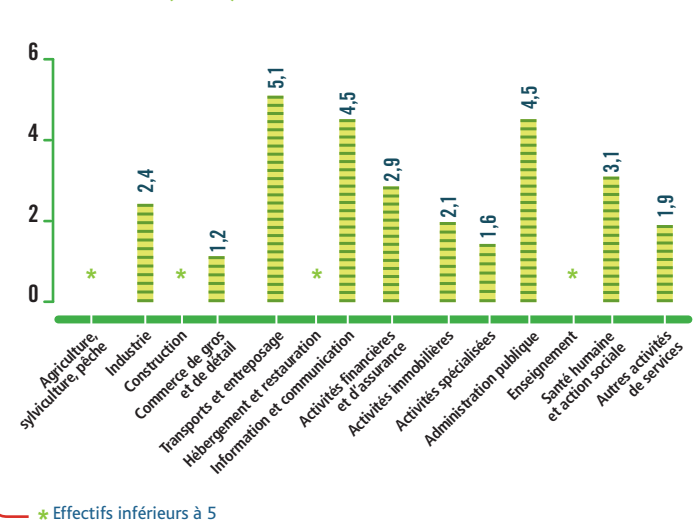
À noter que 13% des facteurs déclarés sont en lien avec des facteurs organisationnels et relationnels. Sont principalement évoqués: des contraintes inhérentes à l'activité professionnelle (horaires de travail, durée et intensité du travail, variabilité de la charge de travail, etc.) ainsi que des problèmes organisationnels (changement dans l'organisation, surcharge de travail, dysfonctionnements du management, etc.).

5. Ces proportions sont calculées par rapport à l'ensemble des agents déclarés pour cette pathologie, soit 406.

10 Prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale (en %)



11 Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité (en %)



décisionnelles, etc.), 28,8% en lien avec des problèmes de qualité des relations de travail et de violence (interne ou externe à l'entreprise) et 13,7% en lien avec des exigences inhérentes à l'activité professionnelle (horaires de travail, déplacements professionnels, monotonie du travail, variabilité de la charge de travail, etc.), (graphique 12).

LES AUTRES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

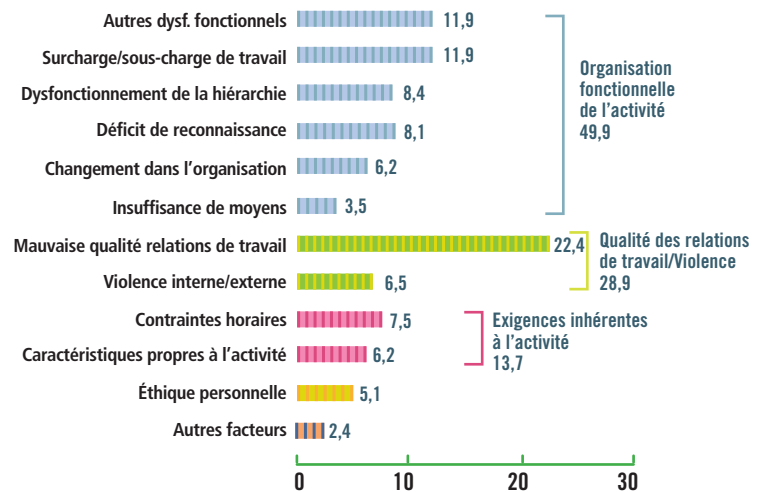
Les autres pathologies signalées (hors ALM et souffrance psychique) représentent 8,7% de l'ensemble des pathologies. Les irritations et/ou allergies regroupent surtout des cas de dermatite allergique ou de contact ainsi que des phénomènes d'asthme et de rhinite. Les caractéristiques de ces pathologies sont présentées dans le tableau 13.

Sous déclaration des maladies professionnelles

Selon l'expertise des médecins du travail, sur les 517 pathologies déclarées, 204 sont dans un tableau de maladie professionnelle, soit 39,5%. Cette part varie selon le type d'affection: 63,2% pour les ALM déclarées et 42,1% pour les irritations/allergies.

Environ 84% des pathologies remplissant les critères de l'indemnisation en maladie professionnelle (MP) n'ont pas fait l'objet de déclaration. Les raisons évoquées sont dans 33,2% des cas un bilan diagnostique insuffisant, pour 23,0% l'ignorance du salarié de la possibilité d'une reconnaissance de sa pathologie et dans 18,2% un refus de déclaration par le salarié (graphique 14). Dans le cas d'un refus du salarié, ont été citées comme raisons principales: la crainte pour l'emploi ou la réparation jugée peu attractive.

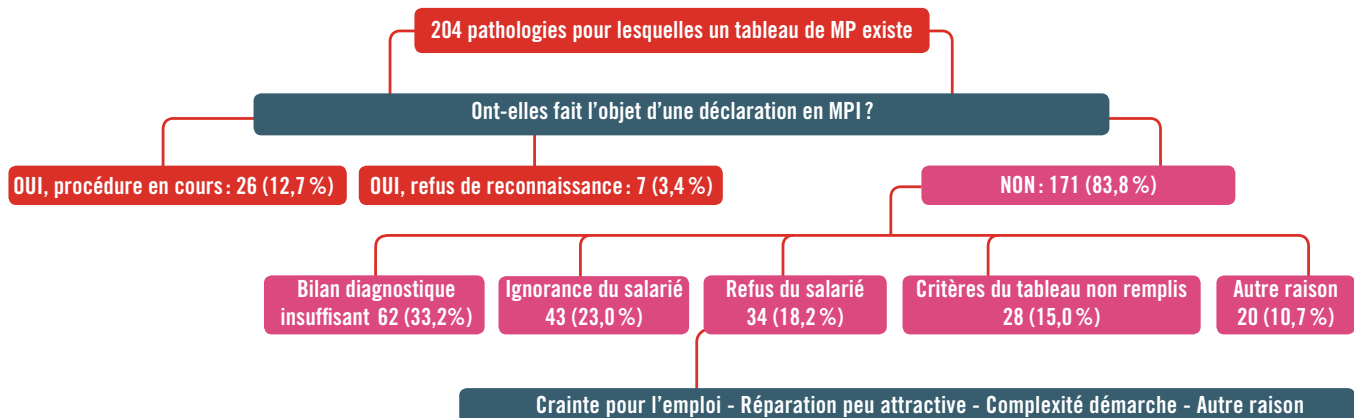
12 Répartition des facteurs organisationnels et relationnels cités pour la souffrance psychique (en %)



13 Caractéristiques des pathologies signalées (autres que les ALM et la souffrance psychique)

	Irritations et/ou allergies	Troubles de l'audition	Affections cardio-vasculaires
Effectifs	19	9	5
Prévalence globale (en %)	0,3	0,1	0,07
Prévalence par sexe (en %)	F: 0,2 H: 0,3	F: Eff. < à 5 H: 0,2	Eff. < à 5
Âge moyen	39,5 ans	48,1 ans	49,2 ans
Catégorie sociale la plus touchée (prévalence en %)	Ouvriers (0,4)	Ouvriers (0,3)	Eff. < à 5
Secteur d'activité le plus touché (prévalence en %)	Commerce de gros et de détail (0,4)	Eff. < à 5	Eff. < à 5
Agent d'exposition le plus fréquent (en %)	Agents chimiques ou biologiques (66,7)	Nuisances sonores (100)	Eff. < à 5

14 Sous déclaration des pathologies en maladie professionnelle



POINTS CLÉS



■ 6,3 % des salariés de la région Centre sont atteints d'au moins une MCP ayant un lien avec un ou des facteurs professionnels. Ce taux était de 7,6 % en 2011.

■ Le taux de signalement est plus élevé dans la catégorie des ouvriers et des employés (6,7 % et 6,6 %). On constate pour l'exploitation 2012 que les taux de signalement ont diminué dans toutes les catégories sociales (par rapport à 2011). Les secteurs du transport et entreposage et de l'industrie présentent les taux de signalement les plus élevés. Toutes catégories sociales confondues, le différentiel hommes/femmes observé dès 2008 continue d'être présent, les femmes ayant des taux de signalement plus élevés que les hommes. Ce constat peut notamment s'expliquer par le fait que ces dernières exercent des activités et des tâches générant davantage de MCP. Le taux de signalement augmente jusqu'à la tranche 45-54 ans pour diminuer ensuite chez les 55 ans et plus (probable effet « travailleur sain » : les salariés les plus touchés étant sortis de l'emploi).

■ Les facteurs organisationnels ou relationnels sont partie prenante, à des degrés divers, dans quasiment toutes les affections, à l'exception des troubles de l'audition.

■ Les pathologies signalées touchent en premier lieu l'appareil locomoteur, en particulier le membre supérieur. La prévalence est de 3,5 % (soit une légère baisse par rapport à 2011). Indépendam-

ment de la catégorie sociale, le différentiel hommes/femmes est particulièrement marqué. Sont plus touchés par cette pathologie, les ouvriers (prévalence de 4,9 %) et le secteur du transport et de l'entreposage (6,7 %). Les facteurs d'exposition retrouvés restent prioritairement les contraintes posturales et articulaires, puis les maintenances de charges. Le contexte organisationnel ou relationnel délétère est néanmoins évoqué dans 13 % des cas.

■ La souffrance psychique est le deuxième groupe d'affections signalées. Après une augmentation en 2011, la prévalence diminue en 2012 passant de 2,8 % à 2,4 %. Les femmes sont également plus touchées par cette pathologie. Ces affections, principalement des syndromes dépressifs, sont plus fréquemment rencontrées chez ces dernières (prévalence de 3,4 %), ainsi que dans la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures (4,7 %) et dans le secteur des transports et entreposage (5,1 %). Les facteurs d'exposition en rapport avec la qualité des relations de travail sont majoritairement cités.

■ Environ 84 % des pathologies figurant dans un tableau de maladie professionnelle (MP) n'ont pas fait l'objet de déclaration, principalement en raison d'un bilan diagnostique insuffisant et de l'ignorance des salariés par rapport à la reconnaissance de leur pathologie.



→ POUR EN SAVOIR PLUS

- **Surveillance épidémiologique des MCP en France - Dossier thématique InVS :** www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel
- **Publications - Les maladies à caractère professionnel en région Centre - Résultats des quinzaines MCP :** www.orscentre.org

→ Exemples d'utilisation des données issues du programme MCP

- Audition par la Commission instituée par l'article L. 176-2 du Code de la sécurité sociale (Commission Diricq) chargée d'estimer la part de réversion de la branche accident du travail-maladie professionnelle vers la branche maladie du régime général de la Sécurité sociale.
- Audition par le Conseil d'orientation des conditions de travail pour faire évoluer les tableaux de maladies professionnelles (notamment le tableau 57 du Régime général).
- Travaux sur la comparaison des maladies professionnelles reconnues et les données issues du programme MCP pour approcher la sous réparation de certaines localisations de TMS.
- Tableau de bord : Santé, sécurité, conditions de travail en région Centre, Observatoire régional de la santé (ORS) Centre, 2013.

Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins ayant participé au programme MCP en 2012 :

Merci aux docteurs ARNAUDOV., ARSAC M., BARDOT F., BOILEAU M., BRACONNIER F., CAUDRON J., CHARLES C., CHAUSSE C., DAL ZOTTO C., DELESPAUX J.-C., DESBAZEILLES A., D' HOUR M.-C., DOUCAY A., DOUSSET M., DUPUY C., FRANCEZ DUPRAT C., FROMET M., GAILLARD J.-F., GAULTIER E., GAZAGNE S., GODEFROY A., GRAVELAT M., GUAY J., GUERREAU E., GUICHARD J., HUBERT S., JOFFRINEAU F., JOURDAN C., KHALDI M., LALLEMAND N., LEBERT D., LEPETIT I., LEGEAY C., LEVAN

G., LEVRAY F., LOTH-CHOQUART V., MAINETTI H., MARCHAND F., MERIADEC F., MICHOT M.-C., MILLAN M., MOISOIU R., MONREDON F., MOULIN H., OZOUX A., PHAN VAN J., PICAULT S., PILLOT-SIMON A., ROBIDA C., ROBIDA C., ROUSSEAU S., ROUSSET A., ROUX J., SAPIN Y., SERRE C., TEISSIER C., TOURNOIS V., TURPIN B., VAILLE-BRUNET A.-B., VERHILLE M., VESPERINI D., WALLE S., WITTKÉ L.

Nous remercions également les secrétaires, assistantes, infirmières ainsi que l'administration des services de santé au travail. Sans cette mobilisation conjointe, ce programme ne pourrait exister.



Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre - www.orscentre.org

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) du Centre - www.centre.direccte.gouv.fr

Institut de veille sanitaire - www.invs.sante.fr

Agence régionale de santé (ARS) du Centre - www.ars.centre.sante.fr

Réalisation : Atelier Germanaud (45) - Impression : Inore Groupe/Varennes-Vauzelles - 1000 exemplaires - Dépôt légal : 11/2014 ISSN : en cours