



**Observatoire Régional de la
Santé du Poitou-Charentes**



Programme de surveillance des Maladies à Caractère Professionnel (MCP) en région Poitou-Charentes Résultats de l'année 2007

Cette étude a été menée en 2007 avec le soutien financier du Groupement Régional de Santé Publique, de la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP), de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de la Région Poitou-Charentes

Julie DEBARRE, Catherine BERSON
Rapport d'étude n°119
Septembre 2008



GRSP

*Groupement Régional
de Santé Publique
Poitou-Charentes*



Observatoire Régional de la Santé de Poitou-Charentes

17, rue Salvador Allende - 86000 POITIERS

Tél. : 05 49 38 33 12 - Fax : 05 49 50 61 92 E-mail : ors@ors-poitou-charentes.org

Site internet : www.ors-poitou-charentes.org

REMERCIEMENTS

- aux médecins du travail volontaires (*annexe n°1*) de la région Poitou-Charentes qui ont pris du temps pour remplir les documents de l'enquête.
- aux 6 médecins du travail « correspondants »¹ qui ont relayé les demandes de compléments d'information entre les médecins et l'ORS, et qui ont permis de faire partager le ressenti des médecins sur l'enquête, et ainsi d'en améliorer le protocole.
- à la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, notamment par l'appui administratif de l'Inspection Médicale du Travail et du Dr Catherine BERSON, pour son aide technique (codage des pathologies).
- à l'InVS, notamment Madeleine Valenty, et aux épidémiologistes des autres régions chargés de l'enquête MCP pour leurs conseils techniques.
- à l'ensemble des financeurs.

¹ Dr D. ORSAT, APAS d'Aytré, pour la Charente-Maritime

Dr D. MARMIN, ASSTV Chatelleraut

Dr J.C. MARTIGNAC, SISTA de l'Isle d'Espagnac pour la Charente

Dr M. PREVOST, SIST de Niort Liguairé, et Dr D. VANDEWEEGHE, SIST de Niort Souché pour les Deux-Sèvres

Dr D. VANDEWEEGHE DELAGE, SIST de Niort

Dr P. BOUET, CHU Poitiers

SIGLES

CIM	Classification Internationale des Maladies
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
DDE	Direction Départementale de l'Equipeement
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRTEFP	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
EAA	Effectifs Annuels Attribués à un médecin du travail
FS	Fiche de Signalement
IMT	Inspection Médicale du Travail
InVS	Institut de Veille Sanitaire
MCP	Maladie à Caractère Professionnel
MIRTMO	Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'Oeuvre
MPI	Maladie Professionnelle Indemnisable
MT	Médecin du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONQ	Ouvrier Non Qualifié
OQ	Ouvrier Qualifié
ORSPEC	Observatoire Régional de la Santé de Poitou-Charentes
SIE	Service Inter-Entreprises
SMR	Suivi Médical Renforcé
SRST	Société Régionale de Santé au Travail
TB	Tableau de Bord

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

- Tableau 1 : Répartition des médecins du travail participants, selon le département
Tableau 2 : Participation des médecins du travail selon le type de service
Tableau 3 : Répartition selon le département des salariés vus pendant la quinzaine
Tableau 4 : Type de consultations pour les salariés vus pendant la quinzaine
Tableau 5 : Répartition des salariés vus pendant l'enquête et de la population salariée en 2006 par département
Tableau 6 : Répartition des salariés vus pendant l'enquête et de la population salariée en 2006 par sexe
Tableau 7 : Répartition selon le secteur d'activité des salariés vus pendant la quinzaine MCP
Tableau 8 : Répartition des salariés vus lors des deux Quinzaines et dans la population régionale selon le secteur d'activité, en 2006
Tableau 9 : Répartition du nombre et du taux de signalement selon le département
Tableau 10 : Répartition des salariés avec MCP et taux de signalement pendant la quinzaine selon le type de consultations
Tableau 11 : Répartition selon l'âge des salariés ayant une MCP et de ceux vus en consultation, taux de signalement par âge
Tableau 12 : Taux de signalement des MCP par catégorie socio-professionnelle
Tableau 13 : Taux de signalement des MCP par secteur d'activité des entreprises des salariés
Tableau 14 : Répartition des salariés « signalés » selon le type de contrat de travail (%)
Tableau 15 : Répartition des catégories de MCP, selon le sexe et fréquence de ces pathologies
Tableau 16 : Effectifs de salariés par type d'affections de l'appareil locomoteur rencontrés dans l'enquête MCP
Tableau 17 : Fréquence des affections de l'appareil locomoteur signalés en MCP, selon le département
Tableau 18 : Fréquence des affections de l'appareil locomoteur signalés en MCP selon le sexe et l'âge
Tableau 19 : Prévalence des affections de l'appareil locomoteur signalés en MCP selon le sexe et la profession
Tableau 20 : Fréquence des affections de l'appareil locomoteur déclarés en MCP selon le sexe, et le secteur d'activité
Tableau 21 : Facteurs d'exposition professionnelle susceptibles d'être à l'origine des affections de l'appareil locomoteur selon le médecin du travail
Tableau 22 : Fréquence de la souffrance psychique déclarée en MCP selon l'âge
Tableau 23 : Fréquence de la souffrance psychique signalée en MCP selon le sexe, le secteur d'activité
Tableau 24 : Facteurs d'exposition professionnelle susceptibles d'être à l'origine d'une souffrance psychique selon le médecin du travail
Tableau 25 : Autres manifestations pathologiques signalées en MCP
Tableau 26 : Autres pathologies signalées en MCP
Tableau 27 : Indicateurs comparant les années 2006 et 2007
Tableau 28 : Indicateurs synthétiques des régions participant au programme MCP en 2007
- Graphique 1 : Répartition des salariés vus en consultation selon l'âge et le sexe
- Figure 1 : Lien entre MCP et MPI

RESUME

- Introduction

En 2006, la région Poitou-Charentes est la troisième région à participer au programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) mis au point par le Département Santé Travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration avec l'Inspection Médicale du Travail. Par ce document, nous présentons ici les résultats de la deuxième année du programme organisé en mars et en octobre 2007, en Poitou-Charentes.

- Objectifs et méthodes

Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'un programme national de surveillance, dont l'objectif est de décrire et de caractériser les MCP, notamment au travers du calcul de la fréquence des principales MCP, selon les critères de sexe, d'âge, de catégorie socio professionnelle et de secteur d'activité.

L'enregistrement des maladies à caractère professionnel de l'enquête est exhaustif, auprès des médecins du travail volontaires, pendant une période de deux semaines consécutives deux fois par an. L'enquête est anonyme vis-à-vis des salariés et des entreprises.

- Résultats

Les deux quinzaines 2007 de l'enquête ont mobilisé au total 43 médecins du travail volontaires, 41 médecins lors de la 1^{ère} quinzaine et 32 lors de la 2^{ème} quinzaine, ce qui représente un taux global de participation de 19,5 %. Ces médecins du travail participants ont effectué 6 072 consultations auprès des salariés de la région. Parmi les salariés vus, 441 d'entre eux présentaient des MCP, soit un taux de signalement de 7,3 %.

Parmi les médecins ayant participé, 91 % travaillent dans un service inter-entreprises (SIE), trois en service de la fonction publique hospitalière et un en service autonome. La population vue est plus jeune que la population travaillant dans la région et plus souvent composée d'hommes et d'ouvriers. Le secteur de l'industrie est sur-représenté, celui du tertiaire sous-représenté, et le secteur de l'agriculture non représenté.

L'étude a montré que les signalements de MCP concernent plus souvent les femmes (7,9 % contre 6,8 % pour les hommes) et que le taux de signalement augmente avec l'âge. Les MCP sont plus souvent signalées lors des visites « à la demande » (du salarié, de l'employeur ou du médecin) et des visites de reprise ou de pré-reprise que lors d'une visite d'embauche ou périodique.

L'enquête met en évidence le fait que près des deux tiers des signalements portent sur des affections de l'appareil locomoteur. La fréquence de signalement des affections de l'appareil locomoteur dans la région s'élève à 4,6 %, celle de la souffrance psychique à 1,7 %, celle des troubles auditifs à 0,6 %. Les affections de l'appareil locomoteur affectent plus souvent les femmes et les ouvriers et plutôt dans le secteur de l'industrie, des services aux particuliers et du commerce. La souffrance psychique affecte plus souvent les femmes, les employés et les cadres, les secteurs les plus concernés sont ceux des activités financières, du transport, des services aux particuliers et de l'administration. Les troubles auditifs concernent essentiellement des hommes du secteur de l'industrie.

Enfin, les médecins du travail estiment que 59 % des pathologies signalées (hors souffrance psychique) relèveraient d'un tableau de maladies professionnelles indemnisées (MPI).

- Conclusion

L'enquête a permis un meilleur signalement des MCP. Destinée à entrer dans un programme de surveillance pérenne, elle doit voir son protocole amélioré afin de diminuer les temps de validation et de fournir des résultats plus rapidement.

Les résultats en eux-mêmes permettent de quantifier les problèmes constatés par les médecins du travail dans leur exercice professionnel et confirment bien la sous-déclaration des MPI. Les résultats par profession ou par secteur d'activité renforcent l'idée qu'une prévention ciblée doit prioritairement être menée par secteur. Ces résultats devront néanmoins être affinés lors des quinzaines d'enquête ultérieures.

Mots clés

Maladies à caractère professionnel
Maladies professionnelles indemnisables
Médecin du travail
Programme de surveillance épidémiologique
Affections de l'appareil locomoteur
Souffrance psychique au travail

Mot clés géographique

Poitou-Charentes

SOMMAIRE

	Pages
1. Introduction	6
2. Objectifs	6
3. Méthodes	6
3-1- Critères de définition des MCP retenues	7
3-2- Définition des indicateurs utilisés	7
4. Résultats	8
4-1- Evaluation du programme	8
4-2- Participation des médecins du travail	8
4-3- Les salariés ayant bénéficié d'une consultation de médecine du travail	9
4-4- Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement	12
4.4.1. Description globale des salariés atteints d'une MCP	12
4.4.2. Description des pathologies signalées	14
4-5- Fréquence des différentes catégories de MCP	15
4.5.1. Les affections de l'appareil locomoteur	15
4.5.2. La souffrance psychique	17
4.5.3. Les troubles de l'audition	19
4.5.4. Autres pathologies signalées en MCP	19
4-6- Part des maladies professionnelles indemnisables dans les MCP signalées	21
5. Discussion	22
5-1- Validité des résultats	22
5.1.1 Biais de classement	22
5.1.2. Autres biais	22
5.1.3. Déroulement de l'enquête	22
5-2- Résumé des principaux résultats	23
5.2.1. L'année 2007	23
5.2.2. Comparaison des résultats 2007 avec ceux de 2006	23
5-3- Mise en perspective et implications	25
5.3.1. Constat et explication des différences avec les autres régions	25
5.3.2. Confirmation de faits connus et explication des résultats surprenants	25
6. Conclusion	26
7. Bibliographie	27
<u>Annexes :</u>	29
Annexe n° 1 : Liste alphabétique des médecins du travail volontaires pour l'enquête MCP en 2007	
Annexe n° 2 : Fiche de signalement 2007	
Annexe n° 3 : Tableaux de bord (1 ^{ère} et 2 ^{ème} quinzaine 2007)	
Annexe n° 4 : Thésaurus des agents ou des facteurs d'exposition (version du 13/11/2007)	
Annexe n° 5 : Consignes de remplissage adressées aux médecins du travail participants	

1. Introduction

Malgré les dispositions réglementaires, transposées dans l'article L. 461-6 du code de la Sécurité Sociale, selon lesquelles « tout docteur en médecine a l'obligation de déclarer tout symptôme et toute maladie, qui présente, à son avis, un caractère professionnel, » il existe un sous-signallement des maladies à caractère professionnel (MCP). En effet, rares sont les médecins qui déclarent les maladies professionnelles, les quelques signalements provenant essentiellement des médecins du travail. Par ailleurs, ces déclarations sont peu ou pas exploitées notamment par manque de systématisation et de centralisation des données et faute d'informations sur la population des salariés d'où proviennent ces signalements.

En 2006, la région Poitou-Charentes est la troisième région à intégrer ce programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) mis au point par le Département Santé Travail (DST) de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) en collaboration avec l'Inspection Médicale du Travail. Son objectif est de renforcer l'utilité et l'utilisation des signalements de MCP.

Nous présentons ici les résultats de la deuxième année du programme en Poitou-Charentes avec les données des deux « quinzaines » 2007 : du 19 au 30 mars et du 6 au 17 octobre.

2. Objectifs

Ce dispositif en Poitou-Charentes s'inscrit dans le cadre d'un programme de surveillance nationale en milieu du travail à partir des signalements de MCP réalisés par les médecins du travail. Plus précisément, il doit permettre de décrire et de caractériser les MCP, notamment à travers le calcul de la prévalence des pathologies signalées, par sexe, par âge et par secteur d'activité. Ainsi, il doit permettre de comprendre et de mesurer la sous-déclaration des maladies d'origine professionnelle, mais aussi de repérer les pathologies émergentes et leurs facteurs de risque professionnel et donc les catégories socio professionnelles les plus à risque pour mieux cibler leur prévention.

3. Méthodes

L'enquête MCP dans la région s'est appuyée sur le **protocole mis en place par l'Institut de Veille Sanitaire** et a suivi les mêmes procédures que dans les autres régions.

Ce système repose sur un **réseau sentinelle de médecins du travail volontaires** qui signalent pendant deux semaines consécutives deux fois dans l'année tous les cas de MCP observés parmi l'ensemble des salariés vus en consultation pendant cette période. Il s'agit donc d'une **enquête prospective transversale**, basée sur un recueil exhaustif de l'activité des médecins du travail volontaires.

Une spécificité du programme en Poitou-Charentes est que ce réseau s'appuie sur « des **médecins du travail correspondants** », définis pour chaque département. Ces médecins sont considérés comme relais entre les institutions (ORS, DRTEFP) et les services de santé au travail.

Les **caractéristiques** (âge, sexe, catégorie socio professionnelle, secteur d'activité) de tous les salariés ayant bénéficié d'une visite médicale pendant la période ont été recueillies afin de calculer la fréquence de ces MCP. La représentativité des effectifs attribués par secteur d'activité est obtenue à partir des médecins du travail participants.

Les pathologies signalées ont été **codées** à l'aide de la Classification internationale des maladies (**CIM 10**) et validées au sein d'un groupe de codage de l'InVS afin d'assurer une cohésion dans le codage des données. De même, les agents d'exposition professionnelle sont codés selon un code préétabli et inspiré de l'enquête **SUMER 2002** (annexe 4), les catégories socio professionnelles à l'aide de la nomenclature **PCS 2003** de l'INSEE et les secteurs d'activité selon le **code NAF 2003**. Les différents codages (agent d'exposition professionnelle et catégorie socio-professionnelle), la saisie et l'analyse des données ont été confiés à l'ORS. Le codage des pathologies est effectué par le Médecin Inspecteur Régional du Travail de la DRTEFP.

Cette enquête est strictement anonyme vis-à-vis des salariés vus lors des « quinzaines ».

Afin de préserver la confidentialité des données, seuls les résultats comportant un effectif **supérieur à 5** sont présentés dans ce rapport.

3-1- Critères de définition des MCP retenues

Les **MCP à signaler** dans le cadre de l'enquête se distinguent en 2 types de pathologies :

- les maladies ou symptômes considérés par les médecins du travail comme ayant un lien avec le travail (affections péri-articulaires, souffrance psychique, allergie, intoxication, pathologie tumorale...), mais ne rentrant pas dans les tableaux de maladies professionnelles ;

- les maladies entrant dans le cadre des maladies professionnelles indemnissables (MPI) mais dont soit la déclaration n'a pas été faite par le salarié, soit a été faite mais l'instruction est en cours, soit l'instruction s'est soldée par un refus de la part de la sécurité sociale.

Ainsi, toute maladie professionnelle indemnisée par la Sécurité Sociale ou toute maladie consécutive à un accident du travail déclaré et reconnu ne rentre pas dans le champ de l'enquête.

De plus, il est précisé que :

- les pathologies opérées ne sont à prendre en compte dans l'enquête que si le salarié en souffre le jour de la consultation (des douleurs dues aux suites opératoires d'une opération récente de la pathologie ne sont pas à prendre en compte),

- les accidents du travail déclarés comme tels ne sont pas non plus à prendre en compte, même en cas de prolongation des douleurs,

- toute maladie considérée comme liée au travail par le médecin est à inclure dans l'enquête (plusieurs questions dans ce sens ont été posées à l'ORS), même si elle ne rentre pas dans la liste des pathologies recensées dans les tableaux de maladies professionnelles,

- une même pathologie du côté droit et du côté gauche (exemple : syndrome du canal carpien à gauche et à droite) est à noter comme une seule pathologie, bilatérale.

3-2- Définition des indicateurs utilisés

Il convient de définir ici quelques indicateurs présentés dans ce rapport.

- Le **taux de signalement des MCP**, chez les femmes par exemple, est calculé ainsi :

$$\frac{\text{Nombre de femmes pour lesquelles un signalement de MCP a été fait durant la quinzaine par les médecins participants}}{\text{Nombre de femmes vues dans la quinzaine par les médecins participants}}$$

- Pour les calculs de **fréquence d'une catégorie de pathologie donnée**, le nombre de signalements de cette pathologie a été rapporté au nombre total de salariés vus pendant la période étudiée. Par exemple, le taux de fréquence des affections cutanées chez les hommes a été obtenu ainsi :

$$\frac{\text{Nombre d'hommes pour lesquels un signalement d'affections cutanées a été fait par les médecins participants}}{\text{Nombre d'hommes vus dans la quinzaine par les médecins participants}}$$

- Un salarié pouvant être atteint de plusieurs MCP simultanément, la somme des fréquences des différentes catégories de pathologies est supérieure au taux de signalement. C'est cette somme des fréquences que l'on appelle **fréquence des MCP** (nombre de catégories de pathologies différentes, rapporté au nombre de salariés vus pendant la quinzaine).

4. Résultats

4-1- Evaluation du programme

- **Organisation du recueil des données**

Par rapport à l'année 2006, on a constaté une amélioration du recueil des données, notamment avec le renvoi par les médecins du travail des fichiers sous support informatique. La validation des données et le codage ont été effectués par le Médecin Inspecteur Régional du travail et par l'ORS.

Au cours des deux quinzaines, **onze fiches de signalement** n'ont pu être exploitées : huit fiches car la pathologie a été opérée ou traitée ; trois car elle concernait une pathologie reconnue en maladie professionnelle par la Sécurité Sociale.

- **Informations manquantes, après rappel des médecins du travail**

L'ensemble des informations initialement manquantes dans les fiches de signalement a pu être complété par recoupage avec les informations des tableaux de bord ou après rappel des médecins.

Dans les tableaux de bord, pour les deux quinzaines, le type de visite manquant pour 2 salariés vus sans signalement n'a pas pu être précisé. Certains codes NAF sont inexploitable et n'ont pas pu être recodés d'après l'intitulé du secteur d'activité ni le nom de l'entreprise. Il s'agit de codes à 3 chiffres seuls ou à 3 chiffres avec une lettre n'ayant pas de correspondance dans la liste de l'Insee ou de codes non précisés par les médecins.

A ce jour, après rappel des médecins du travail, la majorité des informations manquantes a été recueillie, soulignant l'efficacité des médecins correspondants.

De même, quasiment tous les effectifs annuels des salariés attribués (EAA) au 1^{er} janvier 2007 de chaque médecin du travail participant ont été transmis, sous format informatique dans la plupart des cas. **Le taux de retour des EAA est de plus de 97 %.**

4-2- Participation des médecins du travail

- **Nombre de médecins participants et taux de participation**

Sur les 220 médecins du travail recensés par l'Inspection Médicale du Travail en 2007 dans la région, 43 ont participé à une ou aux deux phases du programme, ce qui correspond à un **taux de participation de 19,5 %** :

- 41 médecins lors de la 1^{ère} phase (dont 3 nouveaux médecins par rapport à 2006)
- 32 lors de la 2^{ème} phase.

Les médecins ayant participé exercent majoritairement dans les Deux-Sèvres et la Vienne (*tableau 1*).

Tableau 1 : Répartition des médecins du travail participants, selon le département

Département	Médecins du travail participants	Médecins du travail exerçants	Taux de participation
Charente	5	47	10,6 %
Charente-Maritime	8	68	11,8 %
Deux-Sèvres	16	51	31,4 %
Vienne	14	54	25,9 %
POITOU-CHARENTES	43	220	19,5 %

Parmi les médecins participants :

- 39 travaillent dans un service inter-entreprises (SIE),
- 3 exercent en service de prévention hospitalier,
- 1 en service autonome

Aucun médecin du travail du régime agricole ou de la fonction publique territoriale n'a participé. (tableau 2)

Tableau 2 : Participation des médecins du travail, selon le type de service

Type de service	Médecins du travail participants	Médecins du travail exerçants	Taux de participation
SIE	39	159	24,5 %
Secteur hospitalier	3	17	17,6 %
Services autonomes	1	13	7,7 %
Services agricoles	0	16	-
Fonction publique territoriale	0	15	-
ENSEMBLE	43	220	19,5 %

67 % (n=29) des médecins participants travaillent à temps plein et 23 % travaillent à temps partiel (de 50 à 90 %).

L'effectif total attribué aux médecins participants (excepté un médecin) en début d'année 2007 représente **90 234 salariés**, sur un total de 575 517 personnes salariées dans la région au 31/12/2006 (**15,7 %**).

4.3- Les salariés ayant bénéficié d'une consultation de médecine du travail

- **Nombre de consultations pendant les deux quinzaines MCP 2007**

Pendant les deux quinzaines MCP de l'année 2007, 6 072 salariés ont été vus par les 43 médecins ayant participé à l'enquête. 6 % (n=367) des salariés dépendent d'un service de prévention de santé au travail de l'hôpital, 1,2 % (n=74) d'un service autonome, les autres dépendent d'un service inter-entreprises de médecine du travail. Ils représentent 6,7 % des effectifs annuels suivis par les médecins du travail participants.

Le nombre de salariés vus pendant une quinzaine dépend de l'activité médicale (visites) programmée du médecin durant ses quinzaines, de 29 à 141 salariés. En moyenne, chaque médecin participant a vu 75 salariés lors de la quinzaine de mars et 66 lors de celle d'octobre.

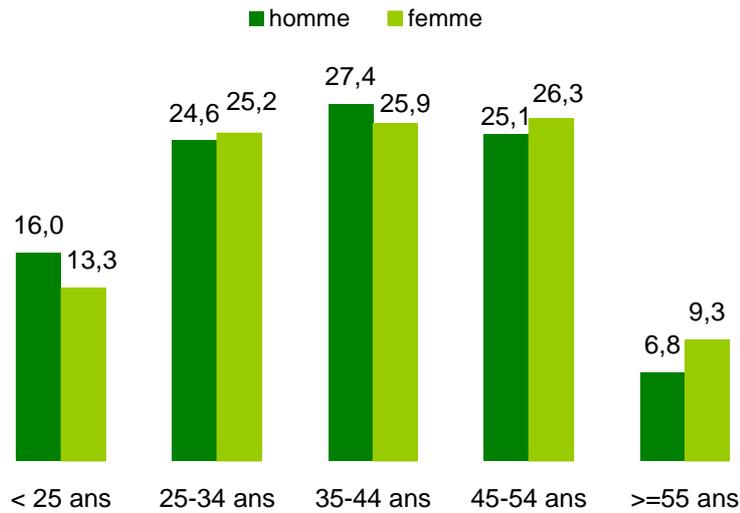
La répartition par département des salariés vus est en lien avec le nombre de médecins du travail participant dans ces départements d'où la prédominance des salariés vus dans les départements des Deux-Sèvres et de la Vienne (tableau 3).

Tableau 3 : Répartition selon le département des salariés vus pendant la quinzaine

Département	Nombre de salariés
Charente	665 (11,0 %)
Charente-Maritime	731 (12,0 %)
Deux-Sèvres	2 337 (38,5 %)
Vienne	2 339 (38,5 %)
POITOU-CHARENTES	6 072 (100 %)

Près de 6 salariés vus sur 10 (n=3 532) sont des hommes. Les salariés vus sont âgés de 15 à 68 ans, et ils ont en moyenne 38 ans (écart-type=11,4). Les salariés âgés de 50 ans ou plus représentent 20 % et ceux de 60 ans ou plus 0,7 % (graphique 1). Les femmes vues en consultation sont en moyenne plus âgées (38 ans et 10 mois, écart-type=11,4) que les hommes (37 ans et 9 mois, écart-type=11,6).

Graphique 1 : Répartition des salariés vus en consultation selon l'âge et le sexe



- Type de consultations**

Précision :

Les médecins du travail pratiquent régulièrement des examens cliniques obligatoires auprès des salariés, la périodicité de la visite dépendant de la nature du travail effectué. Un salarié est vu normalement en visite périodique par le médecin du travail tous les deux ans sauf s'il est classé en Suivi Médical Renforcé (SMR), il est alors vu tous les ans. Le code du travail fixe les conditions pour être en SMR.

Une visite médicale est également obligatoire à l'embauche, lors de la reprise du travail après un arrêt de plus de 8 jours, en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle, après un arrêt de plus de 3 semaines dans les autres cas. Les salariés peuvent également voir le médecin du travail lors d'une visite supplémentaire jugée utile par celui-ci, mais aussi à leur propre demande ou à celle de leur employeur. Il existe une visite dite de pré-reprise réalisée à la demande du salarié, du médecin conseil ou du médecin traitant afin de préparer la reprise du salarié dans les conditions les mieux adaptées à son état de santé.

Plus de la moitié des salariés vus durant la quinzaine par les médecins participants l'ont été dans le cadre d'une visite périodique (tableau 4) :

Tableau 4 : Type de visite pour les salariés vus pendant les deux quinzaines

Type de visite	Nombre de salariés*
Visite périodique (annuelle ou biennale)	3 466 (57,1 %)
Visite d'embauche	1 526 (25,1 %)
Visite de reprise	539 (8,9 %)
Visite de pré reprise	74 (1,2 %)
Visite à la demande du salarié, du médecin ou de l'employeur	465 (7,7 %)
TOTAL	6 070 (100 %)

*2 valeurs manquantes (sur 2 fiches le type de la visite n'a pu être identifié)

- Représentativité des salariés inclus**

Les caractéristiques des salariés vus pendant la quinzaine MCP ont été comparées à celles des salariés de la région (données Insee 2006), à l'aide du test statistique de comparaison du Chi-2. L'objectif est de vérifier que les salariés vus en consultation par les médecins participants à l'enquête sont représentatifs des salariés de la région, selon le département, le sexe et le secteur d'activité. (tableaux 5 à 7). Les quinzaines de l'enquête MCP en Poitou-Charentes correspondent majoritairement aux personnes qui sont salariées, hors secteur agricole et fonction publique territoriale.

Tableau 5 : Répartition des salariés vus dans l'enquête et de la population salariée, en 2006 par département

Département	Salariés vus pendant les deux quinzaines	Salariés de la région*
Charente	665 (11 %)	115 816 (20,1 %)
Charente-Maritime	731 (12 %)	183 468 (31,9 %)
Deux-Sèvres	2 337 (38,5 %)	128 904 (22,4 %)
Vienne	2 339 (38,5 %)	147 329 (25,6 %)
POITOU-CHARENTES	6 072 (100 %)	575 517 (100 %)

*Source : INSEE 2006, estimations régionales et départementales d'emploi

Tableau 6 : Répartition des salariés vus pendant l'enquête et de la population salariée en 2006 par sexe

Sexe	Salariés vus en consultation	Salariés dans la région*
Homme	3 532 (58,2 %)	298 118 (51,8 %)
Femme	2 540 (41,8 %)	277 399 (48,2 %)

*Source : INSEE 2006, estimations régionales et départementales d'emploi

Les salariés des Quinzaines sont plus souvent de sexe masculin que les salariés travaillant dans la région et sont également plus jeunes (différences significatives).

Le secteur le plus représenté est celui de l'industrie avec 26 % des salariés vus pendant les Quinzaines (tableau 7). Viennent ensuite les « services aux entreprises » (18 %), le « commerce » (15 %), « l'éducation, la santé et action sociale » (15 %), puis la « construction » (9 %). A noter que le secteur agricole n'est pas représenté.

Tableau 7 : Répartition selon le secteur d'activité des salariés vus pendant les quinzaines MCP

Type de secteur (NAF2003)	Salariés vus en consultation*	%
Industrie	1 548	25,6 %
Construction	515	8,5 %
Commerce	918	15,2 %
Transports et communications	305	5,1 %
Services aux particuliers	232	3,8 %
Services aux entreprises	1 185	19,6 %
Activités financières	179	3,0 %
Education, santé et action sociale	879	14,6 %
Administration	277	4,6 %
TOTAL	6 038	100 %

*34 valeurs manquantes

Dans l'enquête, sont **sur-représentés les salariés du secteur de l'industrie** et **sous-représentés les salariés du secteur tertiaire** (composé des secteurs du commerce, des transports, des services aux particuliers, du service aux entreprises, des activités financières, de l'éducation, santé et action sociale et de l'administration). (tableau 8).

Tableau 8 : Répartition des salariés vus lors des deux Quinzaines et dans la population régionale selon le secteur d'activité, en 2006

Secteur d'activité	Salariés vus en consultation*	Salariés de la région**
Industrie	1 548 (25,6 %)	100 551 (17,5 %)
Construction	515 (8,5 %)	40 404 (7,0 %)
Tertiaire	3 975 (65,8 %)	434 562 (75,5 %)
TOTAL	6 038 (100 %)	575 517 (100 %)

*34 valeurs manquantes

**Source : INSEE 2006, estimations régionales et départementales d'emploi

4.4- Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement

4.4.1. Description globale des salariés atteints d'une MCP

- Nombre de salariés signalés par le médecin du travail

L'analyse porte sur le **signalement en MCP de 441 salariés** dont la répartition par département est inégale. En effet, un **taux de signalement élevé en Charente-Maritime (9,2 %)** et un **taux plus faible en Deux-Sèvres (5,6 %)** sont observés (*tableau 9*):

Tableau 9 : Répartition du nombre de MCP et du taux de signalement selon le département

Département	Nombre de salariés signalés par le médecin du travail (taux de signalement)
Charente	45 (6,8 %)
Charente-Maritime	67 (9,2 %)
Deux -Sèvres	131 (5,6 %)
Vienne	198 (8,5 %)
POITOU-CHARENTES	441 (7,3 %)

Les médecins du travail volontaires ont effectué 6 072 consultations et 441 signalements, soit un **taux de signalement de 7,3 % : 7,6 % lors de la première quinzaine et 6,9 % lors de la seconde**. Ce taux varie fortement en fonction du médecin : de 0 % (pour 4 médecins) à 25 %.

Le nombre de signalements par médecin et par quinzaine varie de 0 à 24, avec une médiane à 4 signalements et une moyenne à 5,7 signalements par médecin et par quinzaine.

Le taux de signalement le plus élevé est celui des visites à la demande, des visites de pré-reprise et des visites de reprise confirmant l'intérêt de ce type de visite.

Tableau 10 : Répartition des salariés avec MCP et taux de signalement pendant les quinzaines 2007 selon le type de visite

Type de visite	Nombre de salariés signalés (taux de signalement)
Visite périodique (annuelle ou biennale)	231 (6,7 %)
Visite d'embauche	40 (2,6 %)
Visite de reprise	64 (11,9 %)
Visite de pré reprise	14 (18,9 %)
Visite à la demande du salarié, du médecin ou de l'employeur	92 (19,8 %)
TOTAL	441 (7,3 %)

- Caractéristiques socio-démographiques des salariés « signalés »

Les **signalements sont significativement plus fréquents chez les femmes (7,9 %) que chez les hommes (6,8 %)**.

Les salariés « signalés » ont entre 18 et 68 ans soit une moyenne d'âge de 43,4 ans. 52 % ont plus de 45 ans. La répartition des âges entre les salariés vus en consultation mais n'ayant pas fait l'objet d'un signalement et ceux « signalés » diffère significativement : les salariés « **signalés** » sont **plus âgés** et le **taux de signalement augmente avec l'âge** (*tableau 11*).

Tableau 11 : Répartition selon l'âge des salariés ayant une MCP et de ceux vus en consultation, et taux de signalement selon l'âge

Age	Salariés signalés en MCP	Salariés vus en consultation	Taux de signalement
< 25 ans	21 (4,8 %)	904 (14,8 %)	2,3 %
25-34 ans	57 (12,9 %)	1 510 (24,8 %)	3,7 %
35-44 ans	132 (29,9 %)	1 627 (26,7 %)	8,1 %
45-54 ans	189 (42,8 %)	1 555 (25,6 %)	12,2 %
≥55 ans	42 (9,5 %)	476 (7,8 %)	8,8 %
TOTAL	441 (100%)	6 072 (100 %)	7,3 %

La répartition par catégorie socio professionnelle des salariés « signalés en MCP » et de ceux n'ayant pas fait l'objet d'un signalement diffère significativement (*tableau 12*) : par rapport aux salariés ayant une profession dite « intermédiaire » ou « supérieure », **les ouvriers et les employés vus en consultation par les médecins font 2 fois plus souvent l'objet d'un signalement de MCP.**

Tableau 12 : Taux de signalement des MCP par catégorie socio professionnelle

Catégorie socioprofessionnelle	Salariés « signalés » dans l'enquête MCP	Salariés vus en consultation*	Taux de signalement
Cadres, professions intellectuelles sup.	11	324	3,4%
Professions intermédiaires	52	1 174	4,4 %
Employés	116	1 478	7,8 %
Ouvriers	262	3 076	8,5 %
- dont ouvriers qualifiés (OQ)	- dont 139	- dont 1 929	- dont 7,2 %
- dont ouvriers non qualifiés (ONQ)	- dont 123	- dont 1 147	- dont 10,7 %
TOTAL	441	6 052	7,3 %

*20 valeurs manquantes, salariés vus en consultation mais dont la CSP n'a pas été identifiée

Le taux de signalement pour l'industrie (9,9 %) est supérieur à la moyenne des taux de signalement tous secteurs confondus (*tableau 13*). Les taux de signalement pour les « services aux particuliers » (9,1 %), et la « construction » (8,9 %) sont supérieurs au taux de signalement moyen. Les autres secteurs d'activité présentent un taux de signalement inférieur au taux moyen.

Tableau 13 : Taux de signalement des MCP par secteur d'activité des entreprises des salariés

Type de secteur (NAF1993)	Salariés signalés	Salariés vus en consultation*	Taux de signalement
Industrie	153	1 548	9,9 %
Construction	46	515	8,9 %
Commerce	64	918	7,0 %
Transports et communications	22	305	7,2 %
Services aux particuliers	21	232	9,1 %
Services aux entreprises	50	1 185	4,2 %
Activités financières	10	179	5,6 %
Education, santé et action sociale	61	879	6,9 %
Administration	14	277	5,1 %
TOTAL	441	6038	7,3 %

*34 valeurs manquantes, salariés vus en consultation mais dont le secteur d'activité n'a pas été identifié

Les salariés « signalés » sont pour 86 % d'entre eux en contrat à durée indéterminée (CDI). Les intérimaires représentent 2 % des salariés signalés comme ayant une MCP par le médecin du travail (tableau 14).

Tableau 14 : Répartition des salariés « signalés » selon le type de contrat de travail (%)

Type de contrat	Nombre de salariés signalés*
CDI	373 (86,1 %)
CDD	30 (6,9 %)
Intérim	10 (2,3 %)
Autre	20 (4,6 %)
TOTAL	433 (100 %)

*8 valeurs manquantes

4.4.2. Description des pathologies signalées

Dans toute cette partie, nous parlerons de « fréquence d'une pathologie » donnée, désignant en réalité la **fréquence du signalement de cette pathologie**.

Les pathologies citées par les médecins du travail et signalées par ceux-ci comme étant en lien avec le travail ont été regroupées dans plusieurs grandes catégories ; notamment :

- les affections de l'appareil locomoteur, qui comprennent les troubles musculo-squelettiques (TMS) et toute autre affection péri-articulaire,
- la souffrance psychique,
- les troubles de l'audition,
- les affections cutanées,
- les maladies de l'appareil respiratoire.

Parmi les salariés signalés en MCP, 23 présentent simultanément deux catégories de pathologies et **282 sont atteints des affections de l'appareil locomoteur** (tableau 15).

Tableau 15 : Répartition des catégories de MCP, selon le sexe, et fréquence de ces pathologies

Pathologie	Salariés concernés*	Fréquence chez les hommes	Fréquence chez les femmes	Fréquence TOTALE
Affections de l'appareil locomoteur	282 (63,9 %)	153 (4,3 %)	129 (5,1 %)	4,6 %
Souffrance psychique	101 (22,9 %)	39 (1,1 %)	62 (2,4 %)	1,7 %
Troubles de l'audition	35 (7,9 %)	35 (1,0 %)	-	0,6 %
Affections cutanées	22 (5,0 %)	9 (0,3 %)	13 (0,5 %)	0,4 %
Maladies de l'appareil respiratoire	8 (1,8 %)	8 (0,2 %)	-	0,1 %
Autres catégories de pathologies	15 (3,2 %)	6 (0,2 %)	9 (0,4 %)	0,2 %
TOTAL SALARIES SIGNALES	441 (100,0 %)	241 (6,8 %)	200 (7,9 %)	7,3 %

*23 salariés présentent simultanément deux catégories de pathologies

Au total, la fréquence des MCP est donc de 7,3 % : 441 salariés ont présenté au moins une pathologie et 59 salariés (1,3 %) présentent 2 pathologies simultanément liées à leur travail. **Les médecins du travail ont donc signalé 500 pathologies distinctes au total.**

4.5- Fréquence des différentes catégories de MCP

4.5.1. Les affections de l'appareil locomoteur

Les **affections de l'appareil locomoteur** ou affections péri-articulaires, couvrent toutes sortes d'affections dont les origines professionnelles sont extrêmement diverses : vibrations d'outils, travaux répétitifs, stress, travail en position maintenue... Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs, et génèrent essentiellement des douleurs des membres supérieurs (épaule, coude, poignet, mains) ou inférieurs (pied, cheville, genou), des douleurs dorsales (rachis) ou du cou. Les affections de l'appareil locomoteur sont la 1^{ère} cause d'indemnisation pour maladies professionnelles en France. La dénomination des affections de l'appareil locomoteur et les critères pour les diagnostiquer ne sont pas homogènes, ils varient par exemple d'un état européen à l'autre.

Les salariés ayant une seule localisation de l'appareil locomoteur sont au nombre de 282 et 36 salariés présentent deux localisations dont 4 femmes et 9 hommes ont des localisations du même type soit au total 318 pathologies.

Les affections de l'appareil locomoteur signalées par les médecins du travail sont principalement des rachialgies, des syndromes du canal carpien, des lésions de l'épaule ou des épicondylites (tableau 16).

Tableau 16 : Effectifs de salariés par type d'affections de l'appareil locomoteur rencontrés dans l'enquête MCP

Type de pathologie	Pathologie	Hommes**	Femmes**	Part parmi les signalements
Affections articulaires chroniques		9	11	7,1 %
	<i>Gonarthrose, autres arthroses, Déformations des doigts, des orteils Lésions internes du genou Lésions articulaires spécifiques ou non classés ailleurs</i>			
Rachialgies		54	28	29,1 %
	<i>Dorsalgies, Hernies discales Hernie cervicale, névralgie Lombalgies, lombarthroses, lumbosciatiques</i>			
Atteintes des synoviales et autres affections des tendons et affections des tissus mous		83	70	54,3 %
	<i>Lésions de l'épaule et autres enthésopathies, Maladies de Dupuytren, Ténosynovite des fléchisseurs de la main, tuméfaction du poignet, Kystes synoviaux Talalgies, myalgies*</i>			
Affections des racines et des plexus nerveux		17	32	17,4 %
	<i>Syndrome du canal carpien (SCC)</i>			
Total des salariés signalés		153	129	282 (100 %)

* douleurs musculaires spontanées ou provoquées par la palpation

**13 salariés (4 femmes, 9 hommes) ont deux localisations du même type de affections de l'appareil locomoteur

Les affections de l'appareil locomoteur représentent 63,5 % des signalements réalisés chez les hommes (n=153) et 64,5 % de ceux effectués chez les femmes (n=129). Ils **affectent plus les femmes que les hommes** : la fréquence des affections de l'appareil locomoteur chez les femmes atteint en effet 5,1 %, contre 4,3 % chez les hommes.

Dans la région, la fréquence des affections de l'appareil locomoteur **ne diffère pas** significativement **selon le département** où exerce le salarié (tableau 17).

Tableau 17 : Fréquence des affections de l'appareil locomoteur signalés en MCP, selon le département

Département	Nombre de salariés atteints de affections de l'appareil locomoteur	Fréquence
Charente	32	4,8 %
Charente-Maritime	40	5,5 %
Deux-Sèvres	91	3,9 %
Vienne	119	5,1 %
POITOU-CHARENTES	282	4,6 %

En moyenne, les salariés souffrant d'une affection de l'appareil locomoteur sont âgés de 43 ans et 5 mois (écart-type=10,0), le plus jeune ayant 18 ans et le plus âgé 68 ans. Chez les hommes comme chez les femmes, la fréquence des affections de l'appareil locomoteur augmente avec l'âge (tableau 18).

Tableau 18 : Fréquence des affections de l'appareil locomoteur signalés en MCP selon le sexe et l'âge

Age	Hommes (fréquence)	Femmes (fréquence)	Fréquence globale
< 25 ans	6 (1,1 %)	5 (1,5 %)	1,2 %
25-34 ans	23 (2,6 %)	13 (2,0 %)	2,4 %
35-44 ans	54 (5,6 %)	32 (4,9 %)	5,3 %
45-54 ans	60 (6,8 %)	63 (9,4 %)	7,9 %
≥55 ans	10 (4,2 %)	16 (6,8 %)	5,5 %
TOTAL	153 (4,3 %)	129 (5,1 %)	4,6 %

Les catégories socioprofessionnelles les plus concernées par les affections de l'appareil locomoteur sont les ouvriers et les employés (tableau 19).

Tableau 19 : Fréquence des affections de l'appareil locomoteur signalés en MCP selon le sexe et la profession

Catégorie socioprofessionnelle	Hommes (fréquence)	Femmes (fréquence)	Fréquence globale
Ouvriers non qualifiés	42 (6,3 %)	44 (9,2 %)	7,5 %
Ouvriers qualifiés	87 (5,0 %)	19 (9,9 %)	5,5 %
Employés	11 (3,5 %)	59 (5,1 %)	4,7 %
Professions intermédiaires	13 (2,2 %)	6 (1,0 %)	1,6 %
Cadres	np	np	np
TOTAL	4,3 %	5,1 %	4,6 %

*21 valeurs manquantes, salariés vus en consultation mais dont la csp n'a pas été identifiée
np : le nombre de salariés signalés par secteur est inférieur à 5

Les secteurs les plus touchés par les affections de l'appareil locomoteur sont les « services aux particuliers » (6,9 %), « l'industrie » (6,6 %), « la construction » (5,8 %), « le commerce » (4,9 %) (tableau 20).

Tableau 20 : Fréquence des affections de l'appareil locomoteur signalés en MCP selon le sexe et selon le secteur d'activité

Type de secteur (NAF2003)	Hommes (Fréquence)	Femmes (Fréquence)	Fréquence globale
Industrie	63 (5,6 %)	40 (9,5 %)	6,6 %
Construction	30 (6,2 %)	0	5,8 %
Commerce	24 (4,6 %)	21 (5,3 %)	4,9 %
Transports et communications	12 (4,7 %)	np	4,6 %
Services aux particuliers	np	13 (9,3 %)	6,9 %
Services aux entreprises	12 (1,8 %)	20 (3,9 %)	2,7 %
Activités financières	0	np	np
Education, santé et action sociale	8 (3,8 %)	27 (4,0 %)	4,0 %
Administration	np	5 (2,6 %)	2,2 %

np : le nombre de salariés signalés par secteur est inférieur à 5

Les facteurs d'exposition des affections de l'appareil locomoteur (ALM) sont variés (*annexe 4*). Ils sont dus :

- soit à des facteurs organisationnels et relationnels (horaires décalés, travail de nuit, rythme de travail, pression professionnelle...),
- soit à des facteurs liés à l'ambiance et aux contraintes physiques (port de charges lourdes, travail dans les positions inconfortables, contraintes posturales et articulaires dont gestes répétitifs...).

Les contraintes posturales et articulaires (agent mis en cause dans plus de 8 pathologies de l'appareil locomoteur signalées sur 10) ainsi que le manutention manuelle de charges ou de personnes (48 %), sont de loin les facteurs d'exposition aux pathologies de l'appareil locomoteur les plus souvent cités. Le rythme du travail (12 %), le lien avec la conduite d'un véhicule (5 %), l'utilisation de machines et d'outils vibrants (5 %), les nuisances thermiques (3 %) et les aspects d'horaire et de durée du travail (horaires décalés, temps partiel imposé, astreintes,...) (3 %) sont également déclarés.

D'autres facteurs d'exposition ont été cités dans une moindre mesure : la faible latitude décisionnelle, problème de collectif au travail, contact avec le public et les usagers, la violence psychologique (dont harcèlement), les facteurs économiques et sociaux, l'usure professionnelle et les contraintes visuelles (dont travail sur ordinateur).

Tableau 21 : Facteurs d'exposition professionnelle susceptibles d'être à l'origine des affections de l'appareil locomoteur selon le médecin du travail

Type de facteur d'exposition	Facteur d'exposition	Effectif Hommes	Effectif Femmes	Part parmi les ALM
Facteurs organisationnels et relationnels	Rythme de travail, surcharge	16	19	12,4 %
	Horaires de durée de travail	np	6	2,8 %
Facteurs liés à l'ambiance et contraintes physiques	Contraintes posturales et articulaires	119	108	80,5%
	Manutention manuelle de charges ou de personnes	87	50	48,5 %
	Conduite	13	np	5,3 %
	Travail avec machines et outils vibrants	13	np	5,3 %
	Nuisances thermiques	8	np	3,2 %

np : le nombre de salariés concernés étant inférieur à 5, les effectifs ou les proportions n'ont pas été indiqués

4.5.2. La souffrance psychique

La souffrance psychique liée au travail : plusieurs symptômes caractérisent la souffrance psychique isolés ou associés : dépression légère à sévère, état anxio-dépressif, trouble de l'humeur, anxiété, trouble du sommeil, stress...

La souffrance psychique comprend ici les épisodes dépressifs (n=44), les troubles du sommeil (n=10), les syndromes anxio-dépressifs (n=24) réactionnels à une situation de travail.

Les termes des diagnostics les plus souvent employés par les médecins traduisant cette souffrance sont : troubles du sommeil (n=10), dépression ou syndrome dépressif (n=44), syndrome anxio-dépressif (n=24), avec des qualificatifs comme « stress », « angoisse », « burn out »...

La souffrance psychique liée au travail concerne 101 salariés, âgés en moyenne de 43 ans et 2 mois, le plus jeune à 22 ans et le plus âgé 63 ans.

La souffrance psychique liée au travail arrive en 2^{ème} position dans le signalement des MCP. Au total, 101 signalements ont été effectués, soit 17 % de l'ensemble des signalements. La fréquence est plus élevée chez les femmes (2,4 %) que chez les hommes (1,1%). Chez les femmes, la tranche d'âge des 45-54 ans correspond à la fréquence la plus élevée (4,2 %).

Tableau 22 : Fréquence de la souffrance psychique signalée en MCP selon l'âge et le sexe

Age	Hommes signalés en souffrance psychique (fréquence)	Femmes signalées en souffrance psychique (fréquence)	Fréquence globale
<25 ans	np	np	np
25-34 ans	7 (0,8 %)	7 (1,1 %)	0,9 %
35-44 ans	14 (1,4 %)	22 (3,3 %)	2,2 %
45-54 ans	15 (1,7 %)	28 (4,2 %)	2,8 %
≥55 ans	np	np	1,1 %
TOTAL	39 (1,1 %)	62 (2,4 %)	1,7 %

np : le nombre de salariés concernés étant inférieur à 5, les effectifs ou les proportions n'ont pas été indiqués

Selon la catégorie socio-professionnelle, la fréquence de la souffrance psychique au travail est plus élevée pour les employés (2,8 %), les cadres (2,5 %), les professions intermédiaires (2,1 %) que pour les ouvriers (0,9 %). Chez les hommes, ce sont principalement les cadres (2,0 %) puis les professions intermédiaires (1,8 %). Chez les femmes, les fréquences les plus élevées concernent les employées (3,1 %) et les professions intermédiaires (2,4 %).

Les secteurs des activités financières (5,0 %), du transport (2,3 %), de l'administration et des services aux particuliers (2,2 %) sont les secteurs les plus touchés par la souffrance psychique (tableau 23).

Tableau 23 : Fréquence de la souffrance psychique signalée en MCP selon le sexe et le secteur d'activité

Type de secteur (NAF2003)	Hommes (Fréquence)	Femmes (Fréquence)	Fréquence globale
Industrie	13 (1,2 %)	11 (2,6 %)	1,6 %
Construction	np	np	1,1 %
Commerce	np	11 (2,8 %)	1,5 %
Transports et communications	5 (1,9 %)	np	2,3 %
Services aux particuliers	np	np	2,2 %
Services aux entreprises	6 (0,9 %)	8 (1,6 %)	1,2 %
Activités financières	np	7 (6,0 %)	5,0 %
Education, santé et action sociale	np	14 (2,1 %)	1,9 %
Administration	np	np	2,2 %

np : le nombre de salariés concernés étant inférieur à 5, les effectifs ou les proportions n'ont pas été indiqués

Les 101 salariés en souffrance psychique sont tous soumis à **des facteurs organisationnels et relationnels difficiles** dans leur cadre de travail (tableau 24). Les violences psychologiques (dont le harcèlement moral et/ou sexuel, les conflits interpersonnels) représentent 43 % des agents jugés responsables de la souffrance psychique ressentie. Ensuite les problèmes de collectif au travail, de rythmes de travail, d'horaires décalés et de facteurs économiques et sociaux sont cités. L'usure professionnelle et la faible latitude décisionnelle sont également déclarés mais dans une moindre mesure.

Tableau 24 : Facteurs d'exposition professionnelle susceptibles d'être à l'origine d'une souffrance psychique, selon le médecin du travail

Type de facteur d'exposition	Facteur d'exposition	Effectif Hommes	Effectif Femmes	Part parmi la souffrance psychique
Facteurs organisationnels et relationnels	Violence psychologique	17	26	42,6 %
	Problèmes de collectif de travail	11	23	33,7 %
	Rythmes de travail, cadence, surcharge	11	18	28,7 %
	Horaires de durée de travail	8	10	17,8 %
	Facteurs économiques et sociaux	np	8	9,9 %

np : le nombre de salariés concernés étant inférieur à 5, les effectifs ou les proportions n'ont pas été indiqués

4.5.3. Les troubles de l'audition

L'analyse des données a montré que 35 salariés présentaient un trouble auditif et tous étaient soumis à des nuisances sonores selon le médecin du travail (tronçonneuse, marteau piqueur, bruit supérieur à 85dB...). Les pathologies décrites par les médecins du travail sont : « déficit auditif » (n=8), « surdité » (n=12), « hypoacousie » (n=9), « acouphènes », « presbyacousie » (n=2).

La fréquence des troubles auditifs ne diffère pas statistiquement selon les départements.

Les troubles de l'audition ne concernent **que les hommes** (n=35). Ils touchent des salariés de 40 à 61 ans, âgés en moyenne de 50 ans et 10 mois. Leur fréquence **augmente significativement avec l'âge**, passant de 2,1 % pour les 45-54 ans à 4,2 % pour les 55 ans et plus.

Dans l'enquête, les troubles de l'audition touchent essentiellement les ouvriers, qu'ils soient qualifiés ou non (respectivement 0,9 % et 2,5 %).

Parmi les salariés touchés par un trouble de l'audition, 57 % (n=20) travaillent dans le secteur de l'**industrie** et 29 % (n=10) **dans celui de la construction**.

4.5.4. Autres pathologies signalées en MCP

Les affections cutanées et celles liées à l'appareil respiratoire sont les plus souvent rencontrées (tableau 25).

Tableau 25 : Autres manifestations pathologiques signalées en MCP

Autres manifestations pathologiques	Nombre de salariés	Fréquence parmi les salariés vus en visite
Affections cutanées	22	0,4 %
Maladies respiratoires	8	0,1 %
Autres pathologies	15	0,2 %

Les **affections cutanées** sont des dermatites allergiques, eczéma, acné, psoriasis. Parmi les salariés possédant une affection cutanée liée au travail, 62,5 % sont des femmes.

Pour la majorité d'entre elles, elles sont dues aux expositions d'agents chimiques : pour 5 salariées, il s'agit d'une exposition à des agents tensioactifs (savons) et pour 5 salariés exposés respectivement : aux solvants, aux fluides de lubrification et de refroidissement, aux acides, aux nuisances thermiques.

Concernant les maladies de l'**appareil respiratoire**, les salariés présentent soit une rhinite allergique, un asthme, une fibrose pulmonaire, une pneumonie ou une gêne respiratoire. Globalement, elles concernent 8 salariés (hommes) de 44 ans en moyenne, de secteur industriel. Elles sont dues aux expositions d'agents chimiques : aux fluides de lubrification et de refroidissement, aux acides, au gaz ou fumées, aux halogènes, aux métaux, aux poussières ou aux herbicides.

Les **autres pathologies** signalées dans l'enquête sont citées dans le tableau 26.

Tableau 26 : Autres pathologies signalées en MCP

Grands chapitre de CIM10	Nombre de salariés	Précision
Maladies de l'appareil circulatoire	7	Accident vasculaire cérébral, arythmies cardiaques, atteintes veineuses, infarctus du myocarde, maladies cérébrales
Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement	4	Etourdissement, douleur, malaise
Maladies de l'appareil digestif	2	Caries dentaires, ulcère de l'estomac
Troubles de la vision	2	

Parmi les 15 salariés présentant ces autres pathologies, 6 travaillent dans l'industrie. Les agents d'exposition les plus fréquents sont :

- pour 6 salariés : les ambiances et contraintes physiques, particulièrement les contraintes posturales et articulaires ainsi que les contraintes visuelles.
- pour 5 salariés : les facteurs organisationnels et relationnels, notamment le rythme, la cadence et la surcharge
- Pour 2 salariés, il s'agit des agents chimiques : fibres, gaz et fumées, métaux et poussières.

4.6- Part des maladies professionnelles indemnissables dans les MCP signalées

Nous parlerons ici des pathologies qui relèveraient selon le médecin du travail d'une maladie professionnelle indemnissable (MPI).

Selon les médecins du travail, **58,6 % (n=234) des maladies à caractère professionnel signalées (hors souffrance psychique) relèveraient d'une prise en charge indemnissable en tant que maladie professionnelle**. C'est le cas de 63,5 % des affections locomoteur (n=202), d'un tiers des troubles de l'audition (n=12) et de 63,6 % (n=14) des affections de la peau. La souffrance psychique ne dispose, à l'heure actuelle, d'aucun tableau de maladie indemnissable.

Parmi ces 234 pathologies relevant d'une MPI, 32 % (n=74) ont fait l'objet d'une déclaration auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du salarié, dont la quasi-totalité (n=67) sont en attente d'une réponse et 7 ont été refusées par la CPAM.

160 pathologies n'ont donc pas été déclarées auprès de l'assurance maladie, dont plus du tiers (n=57) par refus du salarié (figure 1).

Les principales raisons évoquées de l'absence de déclaration auprès de l'assurance maladie sont :

- le salarié réfléchit car il n'était pas informé de ses droits,
- la pathologie est récente et le salarié est en attente d'examens pour valider le diagnostic,
- le seuil d'exposition indiqué dans les tableaux de MPI n'est pas atteint,
- le salarié est en voie de guérison et/ou à un changement de poste.

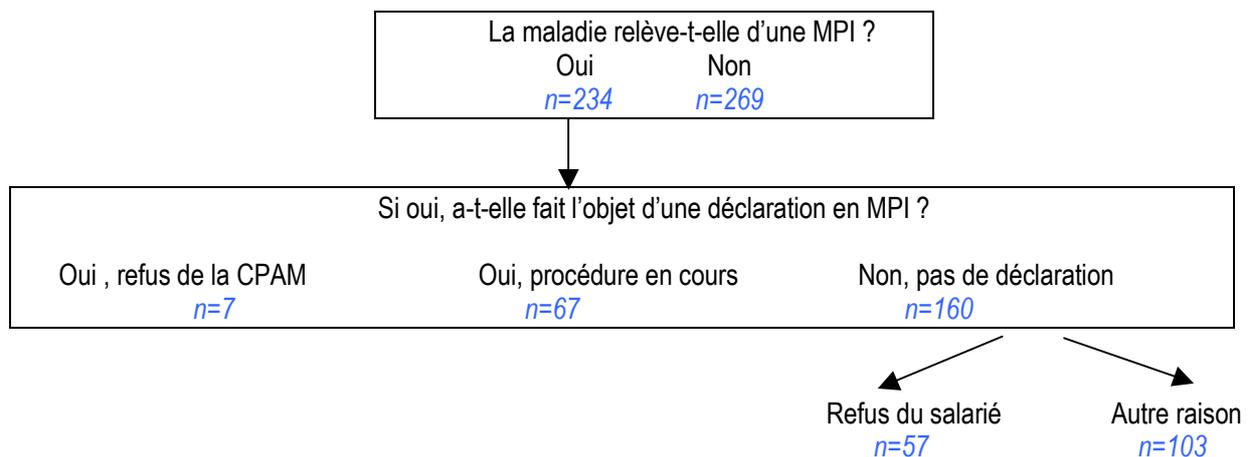


Figure 1 : Lien entre MCP et MPI

Mais il est important de remarquer que la question telle qu'elle a été posée porte à confusion. Dans les prochaines enquêtes, il serait souhaitable de préciser si la pathologie relève ou non des critères d'un tableau de maladies professionnelles.

5. Discussion

5-1- Validité des résultats

Le programme est basé sur le volontariat des médecins, qui se traduit dans les enquêtes par une sur-représentation des médecins des Deux-Sèvres. Un seul médecin des services autonomes, peu nombreux dans la région (13), a participé à ce programme en 2007.

Les salariés inclus dans l'enquête ne sont pas représentatifs des travailleurs de la région : en raison de l'absence des médecins du travail de certains secteurs d'activité (agriculture, fonction publique).

De plus, certaines professions indépendantes (artisans, chefs d'entreprises, profession libérales) ne sont pas prises en charge par les services de santé au travail, à moins qu'ils en aient fait la demande individuelle. A cela s'ajoute le fait que le suivi de certaines catégories de salariés (salariés en suivi médical renforcé, majoritairement des ouvriers) est plus régulier que celui des salariés en situation précaire (intérimaire, saisonnier...).

En conséquence, les résultats ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble des travailleurs de la région.

5.1.1. Biais de classement

Des erreurs de classement selon la profession ou le secteur d'activité du salarié peuvent exister dans l'enquête. En effet, la mobilité professionnelle entraîne parfois un suivi difficile des salariés, qui changent de profession, voire de secteur d'activité. La profession ou le secteur d'activité actuel du salarié n'est pas forcément celui qui a contribué à l'apparition de la pathologie. Par ailleurs les expositions antérieures du salarié ne sont pas prises en compte. Or il est reconnu que les caractéristiques socioprofessionnelles influencent les fréquences de pathologies. Cependant, ce phénomène est très difficile à évaluer et n'est pas pris en compte ici.

5.1.2. Autres biais

De nombreux facteurs influencent la fréquence d'une pathologie dans la population des travailleurs : sexe, âge, catégorie socio professionnelle... La mobilité professionnelle rend également difficile la recherche de facteurs de risque professionnel par les médecins du travail. En effet, on ne cherche pas à retracer l'origine de la pathologie ni à en connaître l'ensemble des facteurs originels, mais à savoir comment mieux axer la prévention actuelle des MCP, en fonction des secteurs d'activité ou des professions. En effet des contraintes de travail peuvent se cumuler. La durée de l'exposition comme les facteurs extra professionnels ne sont pas ici pris en compte.

5.1.3. Déroulement de l'enquête

Les fiches de signalement ont été correctement remplies par les médecins du travail et l'aide des médecins « correspondants » a permis un rappel efficace en cas d'informations manquantes ou non concordantes, une fois la quinzaine passée.

Il a été constaté quelques difficultés dans la récupération des effectifs annuels attribués (EAA) lors de la 1^{ère} Quinzaine sous support informatique ce qui n'a pas facilité l'exploitation des données.

5-2- Résumé des principaux résultats

5.2.1. L'année 2007

Les deux quinzaines 2007 de l'enquête ont mobilisé au total 43 médecins du travail volontaires, 41 médecins ont participé à la 1^{ère} quinzaine et 32 à la 2^{ème} quinzaine. Ces médecins du travail participants ont effectué plus de 6 072 consultations auprès des travailleurs de la région. Parmi ces salariés, 441 d'entre eux présentaient des pathologies relevant des MCP : le taux de signalement atteint donc 7,3 %. Les médecins ayant participé travaillent pour 91 % d'entre eux dans un service inter-entreprises (SIE), trois médecins dans un service de la fonction publique hospitalière et pour la première fois, un médecin des services autonomes. La population vue en consultation est plus jeune que la population travaillant dans la région, et plus souvent composée d'hommes et d'ouvriers. Le secteur de l'industrie est sur-représenté, celui du tertiaire sous-représenté, et l'agriculture non représentée.

Les signalements de MCP concernent plus souvent les femmes (7,9 % contre 6,8 % pour les hommes), et le taux de signalement augmente avec l'âge. De plus, les MCP sont plus signalées lors des visites « à la demande » (du salarié, de l'employeur ou du médecin) et des visites de reprise ou de pré-reprise que lors d'une visite d'embauche.

Les deux tiers des signalements portent sur des affections de l'appareil locomoteur. La fréquence de signalement des affections de l'appareil locomoteur s'élève à 4,6 %, celle de la souffrance psychique à 1,7 % , celle des troubles auditifs à 0,6 % . Les affections de l'appareil locomoteur affectent plus souvent les femmes (5,1 %) et les ouvriers (6,2 %), ainsi que le secteur de l'industrie, des services aux particuliers et du commerce.

La souffrance psychique affecte plus souvent les femmes, les employés et les cadres ainsi que les secteurs des activités financières, du transport, des services aux particuliers et de l'administration. Les troubles de l'audition concernent essentiellement des hommes dans le secteur de l'industrie.

5.2.2. Comparaison des résultats 2007 avec ceux de 2006

Le tableau suivant présente les indicateurs synthétiques du programme en 2006 et en 2007.

Si le taux de participation des médecins du travail est moins élevé en 2007 qu'en 2006, par contre on constate que le taux de signalement de MCP reste stable.

A part la souffrance psychique et les affections cutanées, la fréquence des autres pathologies a légèrement diminué entre 2006 et 2007.

D'autre part, en 2006, le secteur d'activité le plus touché par la souffrance psychique était le commerce (2,1 %), alors qu'en 2007, il s'agit plutôt des activités financières (5,0 %) suivi du secteur des transports et des services aux particuliers (2,3 %). Dans le même ordre d'idée, les cadres étaient les plus concernés par la souffrance psychique en 2006 alors qu'en 2007, ce sont les employés.

L'identification de ces secteurs d'activités et de ces professions particulières est à confirmer lors des quinzaines de l'année 2008.

Tableau 27 : Indicateurs comparant les années 2006 et 2007

	Année 2006			Année 2007		
	TOTAL	Hommes	Femmes	TOTAL	Hommes	Femmes
MEDECINS PARTICIPANTS						
Effectif	53			43		
Taux de participation	24,1 %			19,5 %		
SALARIES VUS EN CONSULTATION						
Effectif	7 549			6 072		
Taux de signalement en MCP	7,5 %	6,9 %	8,3 %	7,3 %	6,8 %	7,9 %
FREQUENCE DES PATHOLOGIES						
Affections de l'appareil locomoteur (ALM) ^o	5,1 %	4,2 %	6,4 %	4,6 %	4,3 %	5,2 %
Souffrance psychique	1,3 %	1,2 %	1,5 %	1,7 %	1,1 %	2,4 %
Troubles de l'audition	0,7 %	1,2 %	np	0,6 %	1,0 %	np
Affections cutanées	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %
Maladies respiratoires	0,1 %	0,2 %	np	0,1 %	0,2 %	np
TAUX DE SIGNALEMENT						
AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR						
1 ^{er} secteur d'activité le plus touché : Industrie	9,2 %	6,4 %	15,9 %	6,6 %	5,6 %	9,5 %
CSP la plus touchée: Ouvriers non qualifiés	9,0 %	4,8 %	14,1 %	7,5 %	6,3 %	9,2 %
Ouvriers qualifiés	7,0 %	5,7 %	15,8 %	5,5 %	5,0 %	9,9 %
SOUFFRANCE PSYCHIQUE						
CSP la plus touchée: en 2006 : Cadres	2,3 %	1,5 %	3,7 %	2,5 %	np	np
en 2007 : Employés	1,7 %	0,8 %	2,0 %	2,8 %	1,6 %	3,1 %

np : le nombre de salariés concernés étant inférieur à 5, les effectifs ou les proportions n'ont pas été indiqués

5-3- Mise en perspective et implications

5.3.1. Constat et explication des différences avec les autres régions

Les premiers résultats du programme MCP 2007 dans les autres régions font apparaître **une faible participation des médecins du travail** de Poitou-Charentes, mais un **taux de signalement élevé** parmi les médecins volontaires dans la région. La fréquence des affections de l'appareil locomoteur semble être légèrement supérieure aux autres régions participantes, celle de la souffrance psychique est sensiblement inférieure.

Tableau 28 : Indicateurs synthétiques des régions participant au programme MCP pour l'année 2007

Régions	Taux de participation des médecins du travail	Taux de signalement MCP	Taux de signalement des troubles de l'appareil locomoteur	Taux de signalement de la souffrance psychique
Alsace	27,2 %	7,6 %	4,2 %	1,9 %
Aquitaine ⁽¹⁾	27,0 %	6,0 %	3,8 %	1,1 %
Franche Comté	43,8 %	7,0 %	5,0 %	2,0 %
Midi-Pyrénées	48,0 %	6,8 %	4,2 %	1,7 %
Pays de la Loire ⁽¹⁾	34,0 %	4,8 %	2,9 %	1,6 %
Poitou-Charentes	19,5 %	7,3 %	4,6 %	1,7 %
PACA	En cours d'exploitation			

⁽¹⁾ seule une quinzaine a été réalisée

5.3.2. Confirmation de faits connus et explication des résultats surprenants

Les résultats confirment ceux déjà connus en ce qui concerne les secteurs d'activité qui semblent les plus touchés par les maladies professionnelles, à savoir l'industrie, la construction et le secteur de la santé. Le fait que les ouvriers constituent une population de travailleurs dont l'état de santé est plus dégradé que les autres professions est également connu de longue date. De même, on retrouve la prépondérance des affections de l'appareil locomoteur dans les MCP, à l'origine d'une des orientations du Plan Régional de Santé Publique (PRSP), à savoir améliorer la connaissance des facteurs professionnels à l'origine des affections de l'appareil locomoteur. Le programme répond également à un autre objectif du PRSP : l'amélioration de la connaissance épidémiologique des pathologies liées à la souffrance psychique au travail. Les quinzaines MCP qui vont suivre permettront d'affiner les résultats obtenus.

Le programme MCP 2007 a été de nouveau l'occasion d'améliorer le signalement des MCP hors quinzaines. Le nombre de MCP déclarées à l'Inspection Médicale a triplé entre 2004 et 2007.

6. Conclusion

Malgré un taux de signalement de MCP stable, la mobilisation des médecins du travail est moindre qu'en 2006. Les résultats confirment la sous-déclaration des pathologies susceptibles d'être d'origine professionnelle et susceptibles d'être déclarées au titre des maladies professionnelles indemnissables.

En 2006 comme en 2007, les fréquences des affections de l'appareil locomoteur, chez les femmes et les ouvriers, sont plus élevées en Poitou-Charentes que dans d'autres régions participantes, ce qui renforce la nécessité d'une surveillance épidémiologique des maladies professionnelles, par secteur d'activité et par catégorie socio professionnelle (lesquelles sont liées à des conditions d'exposition à des facteurs de risque qui leur sont particuliers) afin de permettre de mieux cibler les actions de prévention

La souffrance psychique a augmenté entre 2006 et 2007, particulièrement chez les femmes, passant de 1,5 à 2,4 %, alors qu'elle est restée stable chez les hommes. Elle touche plus particulièrement les secteurs des activités financières, du transport, des services aux particuliers et de l'administration. La fréquence de la souffrance psychique est la même en Poitou-Charentes que dans les autres régions. La poursuite de cette surveillance épidémiologique est plus que nécessaire. L'exploitation des données devant être approfondie pour mieux cerner les facteurs de risque et définir des actions de prévention.

Néanmoins, compte tenu des faibles effectifs, il convient d'interpréter avec prudence les résultats obtenus et de les affiner. Les différents indicateurs de ce programme doivent en effet être suivis dans le temps et notamment par rapport aux secteurs d'activité dans lesquels les travailleurs évoluent.

C'est pourquoi il faudrait continuer à mobiliser les médecins du travail en y incluant ceux du secteur agricole et de la fonction publique, notamment en multipliant les échanges (restitution, ...).

7. Bibliographie

THEME SANTE TRAVAIL

Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle Poitou-Charentes. **Les chiffres-clés Poitou-Charentes. Edition 2008.** 48 p.

Arnaudo B., Coutrot T., Flourey M.C., Guignon N., Magaud-Camus I., Sandret N., Waltisperger D., Févotte J., Luce D. **L'exposition aux nuisances et aux pénibilités du travail.** Actualité et Dossier en Santé Publique. N°57. Décembre 2006. p 24-30

Imbernon E., Goldberg M. **Connaître les liens entre santé et travail - l'impact des facteurs professionnels sur la santé des populations.** Actualité et Dossier en Santé Publique. N°57. Décembre 2006. p 18-20

INSEE, « **Estimations d'emploi par zones d'emploi de 1998 à 2006** » (estimations au 31 décembre 2006) : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=emploi-zone®_id=99#p1.

EUROGIP. **Les troubles musculo-squelettiques en Europe. Définitions et données statistiques.** Mars 2006. 10 p.

Lasfargues G. **Départ en retraite et « travaux pénibles » - l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé.** Centre d'étude et de l'emploi. Avril 2005. 37 p.

DARES. **L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003. Premiers résultats de l'enquête SUMER 2003.** Premières Informations. N°52,1. Décembre 2004. 8 p.

INSEE. **Nomenclature des Professions et des Catégories Professionnelles (PCS).** 2ème Edition. 1994

Organisation Mondiale de la Santé. **Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.** Dixième révision. 1993

INSEE. **Nomenclature de l'Activité Française.**1993.

INRS. **Les maladies professionnelles (Régime Général).** 1991. 58 p.

RESEAU MCP

Rapports

Honoré N., Schauder N. Kleinlogel S., Simon-Goffic C., Farrugia A., Brom M., Valenty M., Imbert F. **Maladies à caractère professionnel en Alsace – Exploitation des données recueillies en 2007.** Observatoire régional de la santé d'Alsace, Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle d'Alsace, Ministère du travail, Institut de veille sanitaire. Août 2008. 28 p.

Debarre J., Sérazin C. **Quinzaines MCP - Région Poitou-Charentes – Rapport d'étude de la 1ère et 2e quinzaine 2006 : du 12 au 23 juin 2006 / du 20 novembre au 1er décembre 2006.** ORS Poitou-Charentes, Rapport d'étude n°112 – Octobre 2007. 43 p. + ann.

Ha C., Touranchet A., Pubert M. **Réseau expérimental de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire. La prévalence des maladies à caractère professionnel (MCP). Résultats des trois premières « Semaines des MCP ».** Octobre 2003, avril et octobre 2004. Novembre 2006. 44 p.

Articles et plaquettes

Valenty M., Chevalier A., Homere J., Le Naour C., Mevel M., Touranchet A., Imbernon E., et le réseau MCP. **Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail en France.** Bull Epidemiol Hebd. 2008;32. p. 281-284

Rivière S., Cadéac-Birman H., Chevalier A., Valenty M. **Surveillance de la santé au travail : exemple de la « Quinzaine Maladie à Caractère Professionnel (MCP) » en Midi-Pyrénées, France, novembre 2006.** Bull Epidemiol Hebd. 2008;32. p. 285-288

Chiron E., Touranchet A., Valenty M. **Les maladies à caractère professionnel (MCP) dans les Pays de la Loire – Résultats 2006.** Plaquette, mars 2008. 5 p.

Rivière S., Cadeac-Birman H., et les services de santé au travail participants. **Les maladies à caractère professionnel en Midi-Pyrénées.** Plaquette n°2, février 2008. 8 p.

Ha C., Touranchet A., Pubert M., Roquelaure Y., Goldberg M., Imbernon E. **Les semaines des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire.** Arch Mal Pro Env 2007;68:223-232.

Valenty M., Homère J., Pubert M., Touranchet A., Ha C., Imbernon E. and the working group. **Surveillance program of work-related diseases (WRD) in France (SUMATRAS).** 19th International Conference on Epidemiology in Occupational Health, 9-12 October 2007, Banff, Canada, Occup Environ Med 2007 64:e15.

Kleinlogel S., Simon-Goffig C., Brom M., Valenty M., Imbert F. **Maladies à caractère professionnel en Alsace. Résultats de la première « Quinzaine 2007 ».** DRTEFP Alsace, ORS Alsace, InVS, Ministère du travail. Octobre 2007. 16 p.

Debarre J., Serazin C., Valenty M., Berson C. et les services de santé au travail participants. **Les maladies à caractère professionnel en Poitou-Charentes. Résultats de l'année 2006.** ORS Poitou-Charentes, septembre 2007, 4 p.

Rivière S., Cadeac-Birman H. et les services de santé au travail participants. **Les maladies à caractère professionnel en Midi-Pyrénées. Résultats de la « Quinzaine » 2005.** Juin 2007. + Erratum. 8 p.

Ha C., Touranchet A., Mouniau M., Roquelaure Y., Dubré J.Y., Imbernon E., Goldberg M. **Les « Semaines des MCP » : un observatoire des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire.** Juin 2005. 4 p.

Ha C., Touranchet A., Pubert M., Roquelaure Y., Dubré J.Y., Imbernon E., Goldberg M. **Les « Semaines des MCP » dans les Pays de la Loire – un observatoire des maladies à caractère professionnel.** Bull Epidemiol Hebd 2005;44-45:226-227.

Communications

Valenty M., Le Compagnon L., Homère J., Le Naour C., Mevel M., Touranchet A., Imbernon E. et le groupe de travail. **Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats de l'année 2006.** [Communication affichée]. 20th International Conference on Epidemiology in Occupational Health, June 2008, Costa Rica,

Valenty M., Le Compagnon L., Homère J., Le Naour C., Mevel M., Touranchet A., Imbernon E. **Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats chez les femmes.** [Résumé]. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2008, 69 : 125-126

Chiron E., Rivière S., Souarès Y., Sérazin C., Debarre J., Cadéac-Birman H., Touranchet A., Cervantès M.H., Berson C., Valenty M. **Quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) : comparaison des résultats 2006 des quatre régions participantes (Pays de la Loire, PACA, Poitou-Charentes, Midi-Pyrénées).** 11^e colloque de l'Aderest. 22-23 novembre 2007, Nantes, France.

Valenty M., Homère J., Le Naour C., Mevel M., Touranchet A., Imbernon E. et le groupe de travail. **Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP).** 11^e Colloque de l'Aderest, 22-23 novembre 2007, Nantes, France.

Ha C., Touranchet A., Pubert M., Roquelaure Y., Goldberg M., Imbernon E. **An observatory of work-related diseases in the Pays de la Loire region.** Sixth International Conference on Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders. 27-30 août 2007, Boston USA.

Henrotin J.B., Marguet G., Thaon I., Valenty M. **Programme de signalement des maladies à caractère professionnel en région Franche-Comté : mise en place.** 22e journées franco-suisses de santé au travail, 7 et 8 juin 2007, Besançon.

Touranchet A., Pubert M., Valenty M. **Signalement des maladies d'origine professionnel : les "Semaines des maladies à caractère professionnel".** Colloque INRS, Stress au travail : une réalité, 1er février 2007, Nancy.

Ha C., Touranchet A., Pubert M., Roquelaure Y., Imbernon E., Goldberg M. **Les "Semaines des MCP" dans les Pays de la Loire : un observatoire des maladies à caractère professionnel.** 29e Congrès national de médecine et Santé au travail, 1er juin 2006, Lyon.

Annexes

Annexe n°1 : Liste alphabétique des médecins volontaires pour l'enquête MCP en 2007

Dr ALLERY	JEAN PASCAL
Dr ARNAUD	GILLES
Dr BARONNET	ANNE MARIE
Dr BOEHM	RACHEL
Dr BOUDINELLE	JACQUES
Dr BREUL	FRANCOISE
Dr BRILLOUET	CLAUDINE
Dr CHEVALIER	MIREILLE
Dr COHEN SAHEL	MARTINE
Dr COULONGEAT	GUY
Dr COURTIN	DANIELE
Dr CUVILLIER	MONIQUE
Dr DECOURT	J-PHILIPPE
Dr DELPLANQUE	ISABELLE
Dr DONZE	GEORGES
Dr ESNAULT	MADELEINE
Dr GOUGOU	DOMINIQUE
Dr HA	CATHERINE
Dr HAMON	ANNIE
Dr HAMON	MICHEL
Dr KACZMAREK	MICHELE
Dr KARLI	ALAIN
Dr LEBRETON	CATHERINE
Dr LEFANT	MARIE-FRANCE
Dr LOPEZ	VERONIQUE
Dr MARMIN	DOMINIQUE
Dr MARQUIS	HELENE
Dr MARTIGNAC	J-CLAUDE
Dr MARTINEZ	HUGUETTE
Dr MESNARD	FRANCOISE
Dr METOIS	ANNE MARIE
Dr ORSAT	DOMINIQUE
Dr PLACE	FRANCIS
Dr POILBOUT	M. FRANCOISE
Dr PREVOST	MICHELE
Dr PRUNIER	CLAUDE
Dr RAPINEL	SOAZIG
Dr ROUSSEAU	DANIEL
Dr SOUBEIRAN	PATRICK
Dr TEYSSEYRE	DENIS
Dr THEBAUD	FRANCETTE
Dr VALIMIER SEZNEC	JEANNINE
Dr VANDEWEGHE DELAGE	DOMINIQUE

Médecins correspondants

- Dr MARTIGNAC Département de la Charente
- Dr ORSAT Département de la Charente-Maritime
- Dr PREVOST Département des Deux-Sèvres
- Dr VANDEWEGHE DELAGE Département des Deux-Sèvres
- Dr MARMIN Département de la Vienne
- Dr BOUET Département de la Vienne (CHU Poitiers)

Annexe n°2 : Fiche de signalement en 2007

MALADIE A CARACTERE PROFESSIONNEL (MCP) - FICHE DE SIGNALEMENT

Départ |__|_| Service |__|_| Médecin |__|_|_|_| Rang dans le Tableau de bord |__|_|_|
 (À adresser au Médecin Inspecteur du Travail - DRTEFP)

PATHOLOGIE 1 : Diagnostic (ou manifestations pathologiques) :

.....

|__|_|_|_|
ne pas remplir

AGENT(s) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail SUSCEPTIBLE(S) D'ETRE A L'ORIGINE DE LA PATHOLOGIE.
 HIERARCHISER LES PRINCIPAUX AGENTS (3 AU MAXIMUM) PAR ORDRE DECROISSANT D'IMPORTANCE :

.....

|__|_|_|
ne pas remplir

.....

|__|_|_|
ne pas remplir

.....

|__|_|_|
ne pas remplir

Relève-t-elle d'une maladie professionnelle indemnisable (MPI) ? Oui Non

Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI ?

oui, refus de la CPAM oui, procédure en cours non, pas de déclaration :

 pourquoi ? Refus du salarié Autre raison :

PATHOLOGIE 2 : Diagnostic (ou manifestations pathologiques) :

.....

|__|_|_|_|
ne pas remplir

AGENT(s) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail SUSCEPTIBLE(S) D'ETRE A L'ORIGINE DE LA PATHOLOGIE.
 HIERARCHISER LES PRINCIPAUX AGENTS (3 AU MAXIMUM) PAR ORDRE DECROISSANT D'IMPORTANCE :

.....

|__|_|_|
ne pas remplir

.....

|__|_|_|
ne pas remplir

.....

|__|_|_|
ne pas remplir

Relève-t-elle d'une maladie professionnelle indemnisable (MPI) ? Oui Non

Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI ?

oui, refus de la CPAM oui, procédure en cours non, pas de déclaration :

 pourquoi ? Refus du salarié Autre raison :

SALARIE : Sexe : M F Année de naissance : 19|__|_|

TYPE DE CONTRAT CDI CDD INTERIM AUTRE CLASSIFICATION PROFESSIONNELLE (Code au dos) |__|

Profession (préciser le mieux possible) : *ne pas remplir* |__|_|_|_|

Décrire les **tâches** ou **activités** que le salarié doit accomplir au cours d'une journée de travail typique :

.....

ENTREPRISE : Nom et Adresse (facultatif, uniquement pour le Mirtmo)

.....

Département : |__|_| **Secteur d'activité : Code NAF :** |__|_|_|_| **STATUT DE L'ENTREPRISE (Code au dos)** |__|

NOM DU MEDECIN DECLARANT :

SIGNATURE ET CACHET

Téléphone : |__|_|_|_|_|_|_|_|_| **Date :** |__|_|_|_|_| 20|__|_|

Conserver une copie de cette déclaration.

Statut de l'Entreprise

- 1 : état
- 2 : collectivités territoriales, HLM, hôpitaux
- 3 : sécurité sociale
- 4 : entreprises publiques nationalisées
- 5 : privé
- (ou blanc) : manquant

Classification professionnelle du Salarié

- 1 : manœuvre ou ouvrier spécialisé
- 2 : ouvrier qualifié ou ouvrier hautement qualifié ou technicien d'atelier
- 3 : agent de maîtrise
- 4 : directeur général ou adjoint direct au directeur
- 5 : technicien, dessinateur, VRP
- 6 : instituteur, assistante sociale, infirmière et autres personnels de catégorie B de la fonction publique
- 7 : ingénieur ou cadre
- 8 : professeur et personnel de catégorie A de la fonction publique
- 9 : employés de bureau, de commerce, agents de service, aides soignantes, gardiennes d'enfants, personnels de catégorie C ou D de la fonction publique
- 0 : autres
- (ou blanc) : manquant

Annexe 3 : Tableaux de bord (1^{ère} et 2^{ème} quinzaine 2007)

TABLEAUX DE BORD DE LA SEMAINE (page 1 /2)

(Ensemble de toutes les visites médicales pendant les "Semaines des MCP")

NOM DU MEDECIN :

Compléter : |_|_|_|_| % ETP

|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|
Département Service Médecin

Entourer : SIE / SE

N°	Date jj/mm/aa	Type visite* (VP, VE, VR, VPR, VD)	Sexe (H/F)	Année de naissance	Profession en clair (préciser la qualification)	Code PCS à 2 chiffres	Code NAF entreprise	Signalement MCP <i>Oui 1 /Non=0</i>
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								

* VP : périodique ; VE : d'embauche ; VR : de reprise ; VPR : de pré-reprise ; VD : visite à la demande du salarié, de l'employeur, d'un médecin

Annexe n°4 : Thésaurus des agents ou des facteurs d'exposition (version du 13/11/2007)

Facteurs organisationnels et relationnels		
100	Horaires et durée de travail	<p>Durée variable de travail hebdomadaire Travail posté Travail dimanche ou jours fériés (même occasionnellement) Travail samedi (même occasionnellement) Travail la nuit (même occasionnellement) Choix ou non des horaires Repos ou non d'au moins 48 heures consécutives Connaissance ou non des horaires de travail des jours ou semaines à venir Travail plus longtemps que l'horaire officiellement prévu Astreintes Temps partiel imposé</p>
101	<p>Organisation du temps dans le travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rythme - Cadence - Surcharge <p><i>N.B. A distinguer des gestes répétitifs : code 207 (contraintes posturales et articulaires)</i></p>	<p>Rythme de travail imposé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce - la cadence automatique d'une machine - d'autres contraintes techniques - la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues - des normes de production ou des délais, à respecter - une demande extérieure - les contrôles ou surveillances permanents - un contrôle ou un suivi informatisé <p>Pas de possibilité d'interrompre momentanément le travail quand on le souhaite Surcharge de travail Devoir emporter du travail chez soi en raison de la charge de travail Être obligé de se dépêcher Occuper différents postes ou fonctions (polyvalence) Devoir fréquemment interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue Ne pas avoir la possibilité de faire varier les délais fixés Organisation du travail, surmenage Obligation d'objectif</p>
102	Faibles marges d'initiative Faible latitude décisionnelle	<p>Ne pas pouvoir régler personnellement un incident survenu au cours du travail Ne pas pouvoir changer l'ordre des tâches à accomplir pour mener à bien le travail Conséquences importantes des erreurs dans son travail (en termes de qualité du produit ou du service, de coûts financiers, de sécurité, de sanctions à son égard) Devoir rendre compte de son activité par écrit</p>

103	Dysfonctionnement managérial / Problème de collectif de travail	<p>Défaut d'encadrement ou de soutien social Défaut de communication Management par le stress Ne pas pouvoir discuter facilement avec ses supérieurs hiérarchiques ou ses collègues Ne pas avoir des informations claires et suffisantes pour effectuer le travail Ne pas avoir un nombre suffisant de collègues ou de collaborateurs Ne pas avoir la possibilité de coopérer Ne pas avoir des moyens matériels suffisants et adaptés Ne pas avoir une formation suffisante et adaptée Trop de responsabilité ; travailleur isolé</p>
104	Contacts avec le public et les usagers	<p>Vivre des situations de tension dans ses rapports avec le public ou les usagers Être exposé à un risque d'agression verbale de la part du public ou des usagers Être exposé à un risque d'agression physique de la part du public ou des usagers</p>
105	Facteurs économiques et sociaux	<p>Restructuration de l'entreprise / Changement d'organisation Difficultés liées à un changement d'emploi Difficultés liées à la menace de perte d'emploi Conflits sociaux majeurs Fusion / Rachat / Changement de poste / Grève</p>
106	Violence psychologique	<p>Critiques permanentes Harcèlement moral invoqué Mise au placard Ordres contradictoires Non reconnaissance du travail Agressions verbales répétées Conflit interpersonnel Harcèlement sexuel et harcèlement sexuel invoqué</p>
107	Violence physique	<p>Coups et menaces de coups Hold-up, braquage</p>
199	Facteurs organisationnels et relationnels sans autre précision, trajet domicile-travail, trajet professionnel usure professionnelle	

Ambiances et contraintes physiques		
200	Nuisances sonores	Bruit de niveau supérieur à 85 décibels Bruit comportant des chocs, des impulsions Autre bruit gênant pour le salarié Ultra - sons
201	Nuisances thermiques	Travail à l'extérieur, exposé aux intempéries Travail au froid (< +15°C) Travail au chaud (> +24°C) Travail en milieu humide
202	Radiations / rayonnement	Radiations ionisantes Radiations non ionisantes
203	Air et espace contrôlés	Salle blanche Ambiance hyperbare Locaux climatisés Espace confiné
204	Contraintes visuelles Ordinateur	Travail sur écran Travail avec appareils optiques (binoculaire, microscopique, autres) Autre travail de précision associant contraintes visuelles et posturales
205	Manutention manuelle de charges (définition européenne – directive CEE du 29 mai 1990 – annexe I) ou de personnes	Toute opération de transport ou de soutien d'une charge, par un ou plusieurs travailleurs, dont le levage, la pose, la poussée, la traction, le port ou le déplacement d'une charge qui, du fait de ses caractéristiques ou de conditions ergonomiques défavorables, comporte des risques, notamment dorsolombaires, pour les travailleurs.
206	Contraintes posturales et articulaires	Position debout ou piétinement Déplacement à pied dans le travail Position à genoux Position fixe de la tête et du cou Maintien de bras en l'air Autres contraintes posturales (posture accroupie, en torsion, etc.) Répétition d'un même geste ou d'une série de gestes à une cadence élevée Travail de force, vissage de force, Martelage, Tuyau, pistolet
207	Travail avec machines et outils vibrants	Outils transmettant des vibrations aux membres supérieurs (tronçonneuse, meuleuse, clef à choc, marteau piqueur, etc.) Vibrations créées par des installations fixes (concasseur, table vibrante, presse, malaxeur)
208	Conduite	Conduite de machine mobile sur le lieu de travail (engin de chantier, chariot automoteur, etc.) Conduite sur la voie publique (automobile, camion, autocar, autobus, ambulance, etc.)
209	Protection individuelle	Gant en latex, bouchon d'oreille, port de chaussures de sécurité, masque d'hygiène ...
210	Tabagisme	
299	Ambiances et contraintes physiques sans autre précision	

Exposition à des agents biologiques		
300	Exposition à des agents biologiques Micro-organismes	<p>Agents biologiques à la base du processus : Micro-organismes naturels ; micro-organismes génétiquement modifiés ; risque infectieux ; risque toxinique, risque immuno-allergique.</p> <p>Travail en milieu de soins, en secteur social ou au contact d'un réservoir humain : Possibilité de contamination respiratoire par aérosol ; exposition à des liquides et tissus biologiques.</p> <p>Travail en contact d'un réservoir animal : Contact direct avec animaux, risque de morsure, blessure, griffure ; exposition par gestes invasifs, exposition aux déjections, aérosols, exposition aux liquides ou tissus biologiques.</p> <p>Secteur de l'assainissement et de la maintenance : Élimination des déchets, station d'épuration, égouts et fosses septiques, maintenance de climatisation, tours réfrigérantes, laboratoires d'analyses environnementales.</p> <p>Processus industriels associant production de poussières organiques et humidification (textile, papier, bois)</p> <p>Agroalimentaire Laboratoire d'agroalimentaire, industrie agroalimentaire.</p>

Exposition aux agents chimiques		
400	Acides	Acide cyanhydrique et dérivés minéraux Acides minéraux (chlorhydrique, sulfurique, nitrique, phosphorique, fluorhydrique, ...) Acides organiques (acétique, formique, maléique, lactique...)
401	Bases	Bases fortes (notamment exposition à des vapeurs de soude, de potasse...); ammoniac et solutions aqueuses.
402	Carburants	Essence automobile et autres carburants (fuel, gazole, kérosène...).
403	Composés organiques volatils	Aldéhydes (formaldéhyde, glutaraldéhyde, aldéhyde acétique, acroléïne, formol, ...) Amines (aliphatiques, aromatiques) Dérivés halogénés et/ou nitrés (sauf produits phytosanitaires) (hydrocarbures aromatiques halogénés et/ou nitrés; phénols et dérivés halogénés et/ou nitrés; polychlorobiphényles (PCB) et polybromodiphényles (PBB). Nitrosamines (sauf fumées de vulcanisation)
404	Fibres	Amiante, fibres céramiques, autres fibres minérales artificielles (verre, roche, laitier, carbone, laine de verre...)
405	Fluides de lubrification et de refroidissement	Fluides aqueux (émulsions, solutions); huiles entières minérales; huiles entières synthétiques. Huile de coupe, lubrifiants
406	Gaz et fumées	Matières plastiques / caoutchouc Fumées de dégradation thermique des matières plastiques, fumées de vulcanisation Métalliques (fumées de soudage d'éléments métalliques) Moteurs thermiques (gaz d'échappement) Fumées dégagées par les procédés dans la métallurgie et l'électrométallurgie. Fumées dégagées par la combustion de végétaux
407	Halogènes	Brome, chlore, iode, fluor, ... Chloramines, piscines
408	Matières plastiques Résines Caoutchouc naturel ou artificiel	Plastifiants, résines acryliques, résines aminoplastes et phénoplastes, résines époxydiques, résines polyesters, résines polyuréthanes, résines diverses tuyau caoutchouc, pneu
409	Médicaments (usage et fabrication)	Cytostatiques Médicaments allergisants pour les salariés les manipulant
410	Métaux, métalloïdes, dérivés	Métalloïdes (arsenic et dérivés) Métaux (cadmium et dérivés, carbures métalliques frittés, chrome et dérivés, cobalt et dérivés, nickel et dérivés, nickel et dérivés, oxyde de fer, plomb et dérivés, autres métaux et dérivés (mercure, vanadium, aluminium, béryllium, ...)
411	Oxydants	Oxyde d'éthylène, ozone, persulfates de sodium et d'ammonium (notamment dans les produits capillaires), oxydants autres (eau oxygénée, eau de javel, peroxyde de benzoyle, de méthyléthylcétone, ...)

412	Poussières	<p>Poussières animales (cuir, laine, plumes, duvet,...)</p> <p>Poussières de bois (bois bruts, stratifiés, contreplaqués, médium, ...)</p> <p>Poussières végétales (coton, cisal, compost, tourbe, céréales, farine, sucre,...) Tilleul camomille, agrumes, fabrication filtre à air (papier)</p> <p>Silice cristalline, Sable</p> <p>Autres poussières minérales (engrais, terres rares,...)</p>
413	Produits phytosanitaires	<p>Fongicides</p> <p>Herbicides</p> <p>Insecticides</p>
414	Solvants	<p>Alcools</p> <p>Cétones</p> <p>éthers de glycol</p> <p>Hydrocarbures aliphatiques</p> <p>Hydrocarbures aromatiques</p> <p>Hydrocarbures chlorés</p> <p>Hydrocarbures pétroliers</p> <p>Hydrocarbures terpéniques</p> <p>Autres solvants</p> <p>Diluant, phenols</p>
415	Liants	Ciment
416	Produits carbonés	Goudrons de houille et dérivés, bitumes et brais de pétrole
417	Tensioactifs	<p>Anioniques, cationiques et non ioniques</p> <p>Savons</p>
418	Désinfectants	
419	Détergents	<p>Détergents</p> <p>Décapants</p> <p>Produits ménagers ; Détartrants</p>
420	Peinture	Peinture, Vernis, Cire, Encre
421	Colles	
499	Exposition à des agents chimiques sans autre précision, mousse chauffée	

Annexe n°5 : Consignes de remplissage adressées aux médecins participants

LES « SEMAINES DES MCP »

Région Poitou-Charentes

Consignes de remplissage des fiches de signalement et des tableaux de bord

Octobre 2007

Attention avant remplissage

- Lors d'une même quinzaine, si une personne est revue une 2^{ème} fois, ne pas la noter sur le Tableau de bord et ne pas re-remplir de fiche de signalement.
- Si une personne a déjà été signalée une fois lors d'une précédente quinzaine et que vous la revoyez, il faut re-remplir la fiche de signalement (si la pathologie est toujours présente) et la noter sur le Tableau de bord.

Consignes pour le remplissage

► **Fiche de signalement**

Cette fiche a changé par rapport à 2006. Deux rubriques supplémentaires sont à compléter : « Classification professionnelle » et « Statut de l'entreprise », dont vous trouverez les codes au dos de la fiche. Elle est à renvoyer en format papier.

- Reporter le numéro de la visite du salarié ayant une MCP (figurant sur le tableau de bord) sur la fiche de signalement correspondante dans la case « numéro de fiche » en haut à droite .cf ex.page 2
Les cases « Service » et « Médecin » seront remplies par l'ORS.
- Le nom de l'entreprise n'étant pas saisi, cette rubrique n'est pas obligatoire (l'information ne sera utilisée que par le médecin du travail).
- La date à reporter au bas à droite de la fiche de signalement est la date de visite du salarié (et non pas la date de remplissage de la fiche par le médecin du travail si ce n'est pas la même).
- Le code NAF pour les intérimaires est celui de l'entreprise d'interim (745B), et leur profession est celle qu'ils occupent lors de leur mission actuelle.
- si une même pathologie est présente à gauche et à droite (exemple : syndrome du canal carpien), ne la noter que comme une seule pathologie, bilatérale, et non comme deux pathologies.
- code agent : ne pas noter uniquement le code agent, mais l'intitulé précis en clair de l'agent responsable.

► **Tableau de bord (TdB)**

- Ne pas remplir les rubriques « Numéro de service » et « Numéro de médecin », ces codes seront mis par l'ORS.
- Si le type de la visite que vous effectuez ne correspond pas à quelque chose qui est proposé dans cette liste, remplissez le code qui vous semble le plus approprié à la situation.
- La code NAF pour les intérimaires est celui de l'entreprise d'interim (745B), et leur profession est celle qu'ils occupent lors de leur mission actuelle.

► **Effectifs annuels attribués par code NAF**

Ce document doit inclure tous les effectifs salariés attribués au 1^{er} janvier 2007 (donc y compris les salariés non vus dans l'année par le médecin du travail). Si vous l'avez envoyé en mars pour les médecins du travail qui ont participé à la première phase de l'enquête 2007, ne pas le renvoyer.

***Merci de renvoyer ces documents de préférence avant le
5 novembre 2007
pour en faciliter l'exploitation***

MALADIE A CARACTERE PROFESSIONNEL (MCP) - FICHE DE SIGNALEMENT

Départ 17 Service Medecin n° Fiche Tableau de bord 1711A
 (A adresser au Médecin Inspecteur du Travail - ORTETP)

PATHOLOGIE 1 - Diagnostic (ou manifestations pathologiques) : ne pas remplir

AGENT(S) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail SUSCEPTIBLE(S) D'ETRE A L'ORIGINE DE LA PATHOLOGIE. HIERARCHISER LES PRINCIPAUX AGENTS (3 AU MAXIMUM) PAR ORDRE DECESSANT D'IMPORTANCE : ne pas remplir

Relève-t-elle d'une maladie professionnelle indemnisable (MPI) ? Oui Non

Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI ? non, pas de déclaration : Retus du salaire Autre raison : oui, refus de la CPAM oui, procédure en cours pourquoi ? Retus du salaire Autre raison : pourquoi ?

PATHOLOGIE 2 - Diagnostic (ou manifestations pathologiques) : ne pas remplir

AGENT(S) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail SUSCEPTIBLE(S) D'ETRE A L'ORIGINE DE LA PATHOLOGIE. HIERARCHISER LES PRINCIPAUX AGENTS (3 AU MAXIMUM) PAR ORDRE DECESSANT D'IMPORTANCE : ne pas remplir

Relève-t-elle d'une maladie professionnelle indemnisable (MPI) ? Oui Non

Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI ? non, pas de déclaration : Retus du salaire Autre raison : oui, refus de la CPAM oui, procédure en cours pourquoi ? Retus du salaire Autre raison : pourquoi ?

SALAIRE : Sexe : M F Année de naissance : 1950

TYPE DE CONTRAT : CDI CDD INTERIM AUTRE CLASSIFICATION PROFESSIONNELLE (Code au dos)

Profession (préciser le mieux possible) : ne pas remplir

Describez les tâches ou activités que le salarié doit accomplir au cours d'une journée de travail typique : ne pas remplir

ENTREPRISE : Nom et Adresse (facultatif, uniquement pour le Mirfimo)

Département : Secteur d'activité : Code NAF : STATUT DE L'ENTREPRISE (Code au dos)

NOM DU MEDICIN DECLARANT :

SIGNATURE ET CACHET :

Telephone :

Date : 17/03/2007

Conserver une copie de cette déclaration.

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

N°	Date	Type de visite	Sexe	Année de naissance	Profession en cas de réalisation	Code PCS	Code NAF	Statut
1	17/03/07	VP	M	50	Coiffeur	62	32B	A
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								