

# LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

en région Centre

RÉSULTATS  
DE LA  
QUINZAINE  
2008

AuréliE ELOY, chargée d'études - ORS Centre  
Dr. Sandrine ROUSSEAU, Médecin inspecteur du travail - DRTEFP Centre  
Céline LECLERC, Directrice - ORS Centre  
Maëlaïg MEVEL, statisticienne Département santé travail - InVS  
Dr. Madeleine VALENTY, Département santé travail - InVS



## INTRODUCTION ET OBJECTIFS

Lors de son activité professionnelle, un travailleur peut être exposé à des risques physiques, chimiques, biologiques ou à des conditions de travail susceptibles de générer des atteintes à sa santé. Les tableaux de maladies professionnelles indemnisables par la sécurité sociale (MPI) ne sont pas représentatifs de l'exhaustivité des risques sanitaires en milieu professionnel; les pathologies et risques émergents notamment n'y sont pas recensés. Devant des enjeux de santé publique pour lesquelles les données sont insuffisantes, le département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (DST-InVS) dans le cadre de sa mission de veille et d'alerte sanitaires et l'Inspection médicale du travail ont mis en place un système de surveillance épidémiologique, dont l'objectif est d'améliorer les connaissances des maladies à caractère professionnel (MCP) selon l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail. Ce programme de surveillance a été initié par la région Pays de la Loire en 2003. La région Centre y est entrée en octobre 2008.

## MÉTHODE

Deux fois par an, les médecins du travail participants signalent toutes les MCP rencontrées sur une période de deux semaines consécutives. Le signalement porte sur les problèmes de santé en lien avec le travail. Un tableau de bord répertorie l'ensemble des salariés vus en consultation sur la même période, permettant de calculer la part de salariés atteints d'au moins une MCP. Par ailleurs, la population vue au cours de ces quinze semaines est comparée à la population salariée de la région afin d'étudier sa représentativité. Cette étude est anonyme, qu'il s'agisse des salariés, des médecins du travail ou des entreprises concernées. Les résultats étant publiés à l'année, cette plaquette concerne l'unique quinzaine réalisée en 2008.

## CONSTATS 2008

7,0% des salariés de la région Centre sont atteints d'au moins une MCP.

Les pathologies signalées touchent en premier lieu l'appareil locomoteur (56,6%) et la souffrance psychique (26,6%).

Les secteurs les plus «générateurs» de signalement sont ceux de l'industrie, de la construction, de la santé/action sociale, des activités financières et de l'agriculture.

Les facteurs psycho-sociaux sont partie prenante à des degrés divers dans quasiment toutes les affections, sauf troubles de l'audition.

La sous déclaration des MPI s'élève à 42,0% (hors souffrance psychique).

## RÉGIONS PARTICIPANTES AU PROGRAMME MCP EN 2008

année d'entrée

2003 Pays-de-la-Loire

2005 Midi-Pyrénées

2006 Poitou-Charentes et PACA

2007 Alsace, Franche-Comté et Aquitaine

2008 Centre

2009 Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Auvergne et Limousin



## Participation des médecins du travail

161 médecins ont participé à la première quinzaine MCP sur les 312 médecins recensés par l'Inspection médicale du travail de la région Centre en 2008, soit un taux de participation de 51,6%. La mobilisation des médecins varie selon les départements : elle est très forte dans les départements du Cher et du Loir-et-Cher et plus faible dans l'Indre-et-Loire et plus particulièrement dans l'Eure-et-Loir (*Graph. 1*).

Les taux de participation les plus élevés ont été constatés pour la MSA (65,0%), dans la fonction publique hospitalière (52,9%), dans les services autonomes (51,2%) et dans les services inter-entreprises (51,5%). La participation a été plus faible dans la fonction publique territoriale (20,0%).

La surveillance sanitaire exercée par les 161 médecins a porté sur 382 081 salariés, soit 42,6% de la population salariée régionale<sup>1</sup>.

1 Taux de participation selon le département d'exercice des médecins

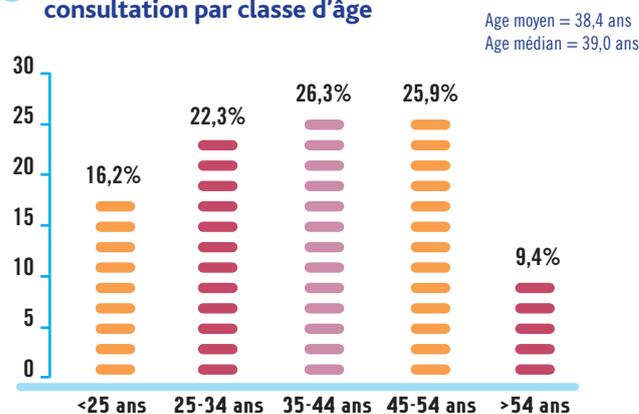


## Salariés vus en consultation

Au cours de la quinzaine 2008, 14 129 salariés ont été vus en consultation par les médecins du travail participant à l'enquête.

La population vue au cours de la quinzaine était composée de 55,8% d'hommes et 44,2% de femmes. L'âge moyen est de 38,4 ans, sans différence notable selon le sexe (voir *Graph. 2* pour la répartition par classes d'âge). Les ouvriers constituent près de la moitié de la population d'étude (44,8%). Les secteurs d'activité les plus représentés sont ceux de l'industrie, de l'éducation, de la santé et de l'action sociale puis le commerce et les services aux entreprises.

2 Répartition des salariés vus en consultation par classe d'âge



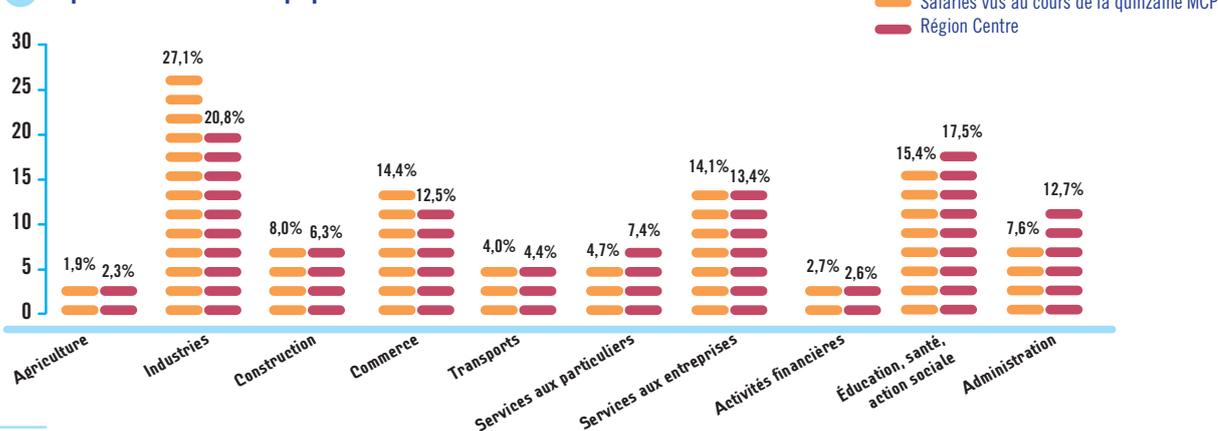
1) Selon l'enquête Emploi de l'Insee, la région Centre comptait 897 069 salariés en 2004.

## Représentativité des salariés vus au cours de la quinzaine MCP

Cette population d'étude possède quelques caractéristiques au regard de celles propres aux salariés de la région Centre : surreprésentation des hommes (55,8% contre 52,1% en région), surreprésentation de la CSP des ouvriers (44,8% contre 37,1%) ainsi qu'une surreprésentation des secteurs de l'industrie, de la construction, du commerce et une sous-représentation de l'agriculture, de l'éducation/santé/action sociale, des

services aux particuliers et de l'administration. La surreprésentation des ouvriers et des secteurs de l'industrie et de la construction est probablement liée à la périodicité des visites médicales en lien avec les surveillances renforcées compte tenu des expositions professionnelles. Néanmoins, cet échantillon reste représentatif de la population salariée de la région Centre.

3 Représentativité de la population vue selon le secteur d'activité<sup>1</sup>



1) Données issues de l'enquête Emploi 2004, Insee.

## DÉFINITIONS

→ **TAUX DE SIGNALEMENT :**  
exemple des salariés ayant moins de 25 ans

Nombre de salariés de moins de 25 ans pour lesquels un signalement a été effectué

Nombre total de salariés de moins de 25 ans vus

→ **PRÉVALENCE D'UNE PATHOLOGIE :**  
exemple des TMS

Nombre de salariés présentant au moins une pathologie de type TMS

Nombre total de salariés vus

## Signalements effectués

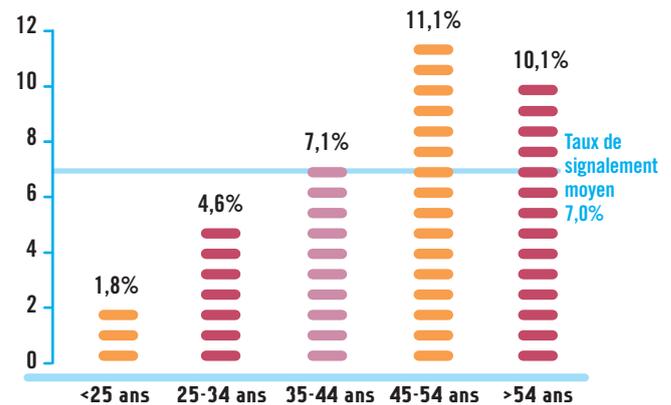
Sur les 14 129 salariés vus durant la quinzaine, 990 ont fait l'objet d'un signalement soit un taux de signalement de 7,0%. Ce taux varie peu selon les départements (de 6,7% à 7,6%) à l'exception du Loir-et-Cher où le taux de signalement est de 4,4%. Il est plus élevé parmi les salariés suivis en service de santé au travail autonome que dans les services interentreprises (10,4% contre 6,5%).

Les signalements ont lieu surtout à l'occasion des visites de pré-reprise de travail (23,0%). Ce taux est de 19,7% pour les visites à la demande (du salarié ou de l'employeur) et de 10,8% pour les visites de reprise.

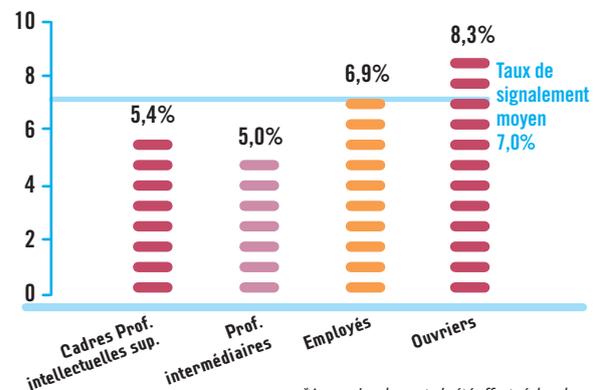
Parmi l'ensemble des individus vus, l'âge moyen est de 38,4 ans et l'âge médian de 39,0 ans. Les individus ayant fait l'objet d'un signalement ont, quant à eux, en moyenne 44,0 ans et l'âge médian est de 46,0 ans. Le taux de signalement augmente avec l'âge : celui constaté chez les plus de 45-54 ans est 6 fois plus élevé que celui des moins de 25 ans (Graph. 4). On note une diminution après 54 ans probablement dû à l'effet « travailleur sain », les salariés les plus touchés étant sortis de la vie active. Il est plus élevé chez les femmes (7,4%) que chez les hommes (6,7%).

Le taux de signalement varie selon la catégorie socioprofessionnelle : les ouvriers sont les plus touchés (8,3%), aussi bien qualifiés que non qualifiés, puis les employés avec un taux de signalement de 6,9% (Graph. 5). Il varie également selon le secteur d'activité atteignant 9,3% dans le secteur industriel (Graph. 6).

4 Taux de signalement selon la classe d'âge

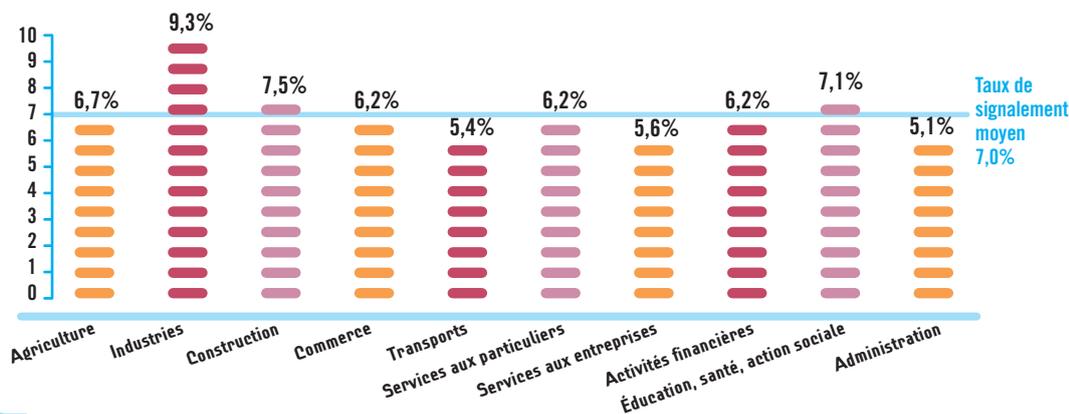


5 Taux de signalement selon la CSP\*



\*Aucun signalement n'a été effectué dans le groupe des commerçants, artisans et chefs d'entreprise du fait de leur sous-représentation, le programme MCP portant sur la population salariée.

6 Taux de signalement selon le secteur d'activité



## Pathologies signalées

Selon le protocole d'enquête, chaque signalement peut comporter jusqu'à trois pathologies. Pour les 990 fiches de signalements reçues, 1 136 pathologies ont été recensées. Parmi les salariés ayant fait l'objet d'un signalement, 13,6% ont au moins deux pathologies. Cette polyopathie est observée particulièrement parmi les salariés des services aux entreprises et des transports. On la retrouve également plus fréquemment chez les ouvriers (aussi bien chez les ouvriers qualifiés que non qualifiés).

Les pathologies signalées concernent pour plus de la moitié (56,6%) l'appareil locomoteur et pour plus d'un quart la souffrance psychique. Les autres pathologies (troubles de l'audition, les pathologies cardio-vasculaires - hypertension artérielle, maladies coronariennes-, cutanées, allergiques, etc.) représentent moins d'un cinquième de l'ensemble (Tableau 7). À noter que les pathologies respiratoires signalées relèvent pratiquement toutes de mécanismes allergiques.

### 7 Répartition des pathologies par appareil

Pathologies par appareil	Nombre de pathologies	Répartition des pathologies
Affections de l'appareil locomoteur	643	56,6%
Souffrance psychique	300	26,4%
Troubles de l'audition	51	4,5%
Affections cardio-vasculaires	34	3,0%
Affections cutanées	28	2,5%
Allergies oculaires et respiratoires	18	1,6%
Autres (Infectieuses, respiratoires, endocriniennes, neurologiques, digestives et abdominales, tumorales, obstétricales)	62	5,5%
<b>TOTAL</b>	<b>1 136</b>	<b>100%</b>

### 8 Prévalences des pathologies par appareil selon le sexe

Pathologies par appareil	Prévalence Ensemble	Prévalence Femmes	Prévalence Hommes
Affections de l'appareil locomoteur	4,2%	4,7%	3,8%
Souffrance psychique	2,1%	2,5%	1,8%
Troubles de l'audition	0,4%	*	0,6%
Affections cardio-vasculaires	0,2%	0,1%	0,3%
Affections cutanées	0,2%	0,1%	0,3%
Allergies oculaires et respiratoires	0,1%	0,1%	0,1%
Autres (Infectieuses, respiratoires, endocriniennes, neurologiques, digestives et abdominales, tumorales, obstétricales)	0,2%	0,2%	0,4%

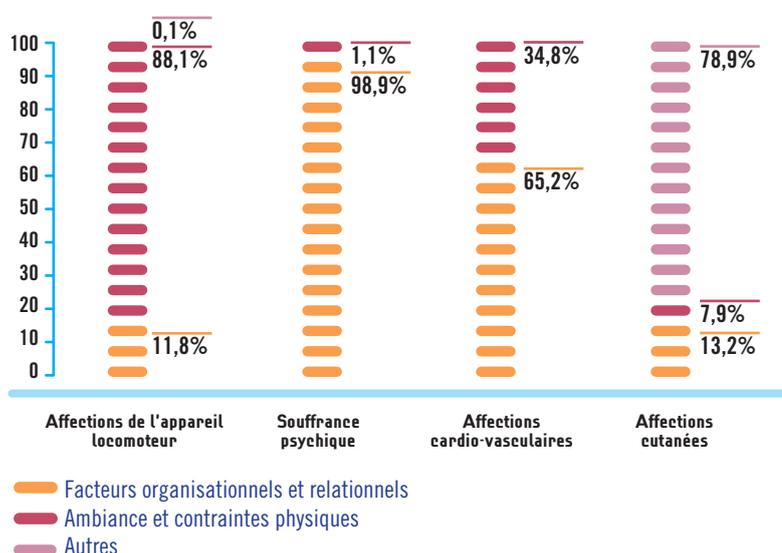
\* Effectifs trop faibles

Les prévalences les plus élevées sont retrouvées pour les affections de l'ALM (4,2%) puis pour la souffrance psychique (2,1%). Les troubles de l'audition, les affections cardio-vasculaires et cutanées arrivent loin derrière avec des prévalences de 0,4% et 0,2%. Les femmes présentent des prévalences plus élevées que les hommes sur les deux principales pathologies: 4,7% contre 3,8% pour les affections de l'appareil locomoteur et 2,5% contre 1,8% pour la souffrance psychique (Tableau 8).

## Facteurs d'exposition

Pour chaque pathologie, le médecin pouvait indiquer un maximum de trois facteurs d'exposition considérés comme étant en lien avec la pathologie signalée. À l'exception des troubles auditifs (par conséquent non représentés sur ce graphique) qui relèvent du seul facteur d'exposition relatif au bruit, les facteurs organisationnels et relationnels figurent parmi les facteurs en lien avec les 4 principales pathologies. Ils représentent ainsi la quasi-totalité des facteurs pour la souffrance psychique, 65,2% pour les affections cardio-vasculaires, 13,2% pour les affections cutanées et 11,8% pour les affections de l'appareil locomoteur (Graph. 9).

### 9 Facteurs d'exposition par appareil

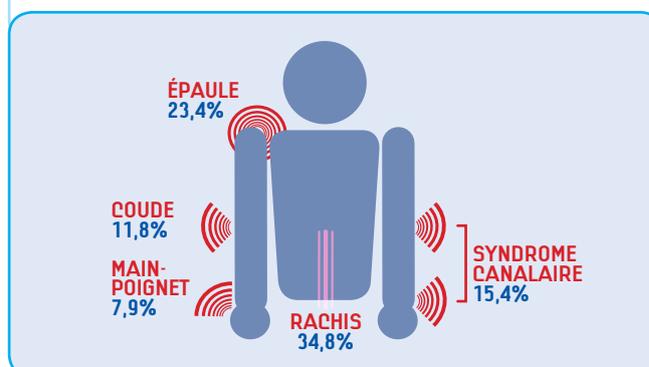


## Les affections de l'appareil locomoteur

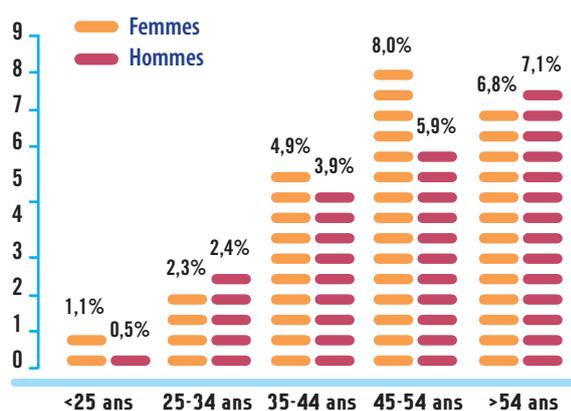
4,2% des salariés vus au cours de la quinzaine sont atteints d'au moins une pathologie de l'appareil locomoteur (ALM). Au total, 644 pathologies de l'ALM ont été signalées chez 596 salariés. La quasi-totalité des pathologies (91,6%) des affections de l'ALM sont des troubles musculo-squelettiques (TMS), le reste étant constitué de pathologies dégénératives de type arthrose, ou de poussées de pathologies chroniques de type inflammatoire, poussées jugées en lien avec des contraintes professionnelles. Plus de 58% des affections sont situées au niveau du membre supérieur (principalement au niveau de l'épaule), 34,8% au niveau du rachis et 5,1% au niveau du membre inférieur (Fig. 10).

Ces pathologies sont globalement plus fréquentes chez les femmes avec une prévalence de 4,7% contre 3,8% chez les hommes. L'âge moyen des salariés atteints d'une affection de l'ALM est de 44 ans. La prévalence augmente avec l'âge : de 0,7% pour les moins de 25 ans à environ 7% pour les 45 ans et plus (Graph. 11).

### 10 Localisation anatomique des troubles liés à l'appareil locomoteur



### 11 Prévalence des ALM selon le sexe et la tranche d'âge

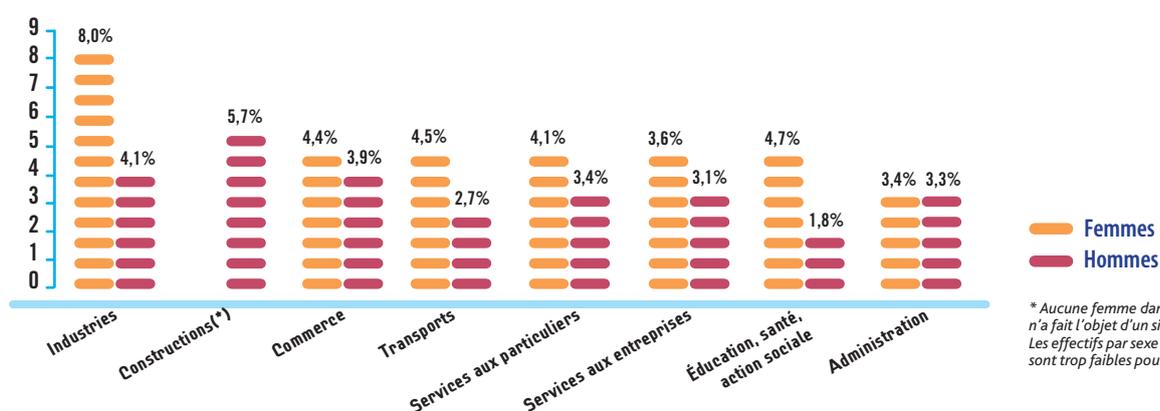


La catégorie socioprofessionnelle des ouvriers est la plus touchée par ces affections (prévalence de 5,9%). On observe une importante différence selon le sexe parmi les ouvriers : prévalence de 9,9% pour les femmes et 4,8% pour les hommes. Vient ensuite la catégorie des employés avec une prévalence de 3,9%, puis, dans une plus faible mesure les professions intermédiaires (1,8%) et des cadres et professions intellectuelles supérieures (1,5%).

C'est dans les secteurs de l'industrie et de la construction que les prévalences de ces affections sont les plus élevées : respectivement 5,2% et 5,3%. Au-delà de ces constats généraux, les femmes du secteur de l'industrie sont particulièrement touchées par les affections de l'ALM puisque la prévalence de ces dernières y est le double de celle constatée chez les hommes. Ce constat pourrait être expliqué par le fait que dans l'industrie notamment, les femmes occupent plus fréquemment que les hommes des postes sans qualification, qui sont par ailleurs ceux pour lesquels le taux de signalement est le plus élevé.

Cette tendance de prévalence des pathologies de l'ALM plus élevée chez les femmes se retrouve dans l'ensemble des secteurs d'activité (à l'exception de la construction où aucune femme n'a été recensée) et en particulier dans le secteur de l'éducation, de l'action sociale et de la santé où ce différentiel atteint le triple (Graph. 12).

### 12 Prévalences selon le sexe et le secteur d'activité



\* Aucune femme dans le secteur de la construction n'a fait l'objet d'un signalement. Les effectifs par sexe pour le secteur de l'agriculture sont trop faibles pour être ici représentés.

## Facteurs d'exposition

88,1% des facteurs d'exposition incriminés dans les pathologies de l'ALM sont des facteurs de contrainte physique. Dans trois quart des signalements on retrouve des problèmes de répétitivité gestuelle et des contraintes posturales et articulaires; dans près de la moitié la manutention et dans presque 10% des cas les vibrations (corps entier ou partie), ces facteurs pouvant exister concomitamment.

Même s'ils sont probablement minorés, les facteurs d'exposition organisationnels et relationnels sont mis en cause dans les affections de l'ALM: prédominent les problèmes d'organisation du temps de travail (cadences, intensité du travail) et de management (difficultés de communication avec la hiérarchie, manque de soutien collectif, manque de moyens ou de formation).

## >> Pathologies signalées

### Souffrance psychique

300 pathologies relatives à une souffrance psychique ont été rapportées touchant 2,1% de la population vue en consultation au cours de la quinzaine.

Les dépressions représentent près de la moitié des pathologies, les troubles du sommeil en lien avec le travail 20,0% et l'anxiété 9,3%. Le phénomène de « burn-out », expression aiguë d'un dépassement des capacités individuelles à s'adapter aux contraintes professionnelles en raison d'une sollicitation excessive de celles-ci, représente 5,7% des cas de souffrance psychique signalés.

Si la prévalence est plus élevée chez la femme, la souffrance psychique touche également les hommes à hauteur de 1,8% (2,5% pour les femmes). L'âge moyen des salariés concernés est de 43,3 ans. La prévalence de cette pathologie augmente avec l'âge : de 0,6% pour les moins de 25 ans à 3,2% pour les 45-54 ans.

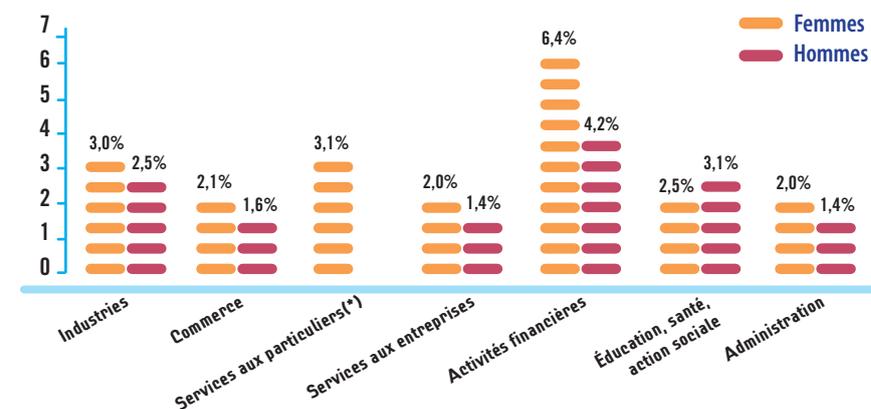
Le secteur des activités financières est particulièrement touché (Graph. 13), la prévalence y étant de 5,6%, plus du double de la prévalence moyenne pour ce syndrome. Viennent ensuite les secteurs de l'industrie (2,7%), des services aux particuliers (2,7%) et des transports (2,7%).

Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont les plus touchés par la souffrance psychique avec une prévalence de 3,1% notamment chez les femmes (4,4% contre 2,5% chez les hommes). Viennent ensuite les professions intermédiaires (2,9%), les employés (2,6%) puis les ouvriers (1,3%).

### Facteurs d'exposition

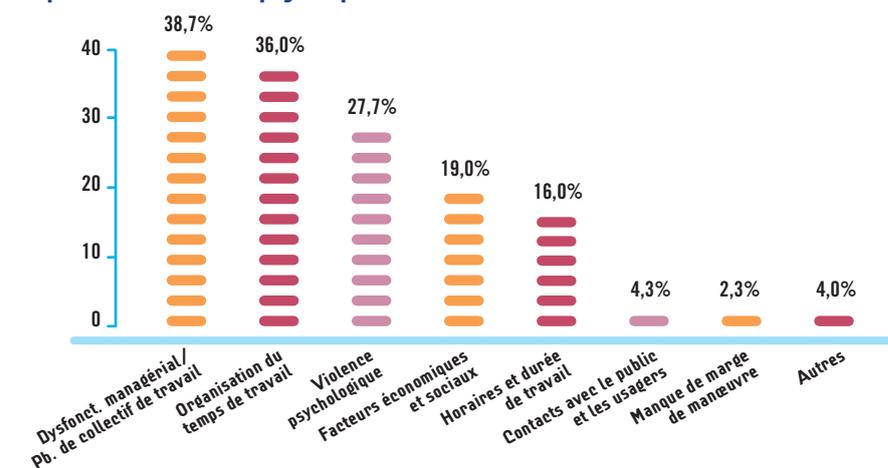
Les dysfonctionnements managériaux et les problèmes de collectif de travail sont les facteurs d'exposition les plus fréquemment retrouvés (38,7% des cas), ainsi que les problèmes d'organisation temporelle du travail (répétitivité et rythme) et de charge de travail (36,0%). Les violences verbales et le manque de reconnaissance des efforts constituent le troisième groupe de facteurs exposants (Graph. 14).

#### 13 Prévalence des pathologies en souffrance psychique en fonction du sexe et du secteur d'activité



\* Aucun homme dans le secteur des services aux particuliers n'a fait l'objet d'un signalement. Les effectifs par sexe pour les secteurs de l'agriculture, de la construction et des transports sont trop faibles pour être ici représentés.

#### 14 Fréquence de facteurs organisationnels et relationnels cités pour la souffrance psychique



#### 15 Caractéristiques des autres pathologies signalées

	Troubles de l'audition	Affections cardio-vasculaires	Affections cutanées	Allergies respiratoires et oculaires
Effectifs	51	35	28	18
Prévalence	0,4%	0,2%	0,2%	0,1%
Âge moyen	49,2 ans	46,5 ans	37,4 ans	43,3 ans
CSP la plus touchée	Ouvriers (78,4%)	Ouvriers (51,4%)	Ouvriers (71,4%)	Ouvriers (66,7%)
Secteur d'activité le plus touché	Industrie (52,9%)	Industrie (28,7%)	Industrie (57,1%)	Industrie (44,4%)
Agent d'exposition le plus fréquent	Nuisances sonores (100%)	Facteurs organisationnels et relationnels (65,2%)	Agents chimiques (73,7%)	Agents chimiques (90,5%)

### Autres pathologies signalées

Les autres pathologies signalées (hors affections de l'ALM et souffrance psychique) représentent 17% de l'ensemble des pathologies. Le tableau 15 met en évidence les principales caractéristiques de ces dernières.

## Part des maladies professionnelles indemnissables

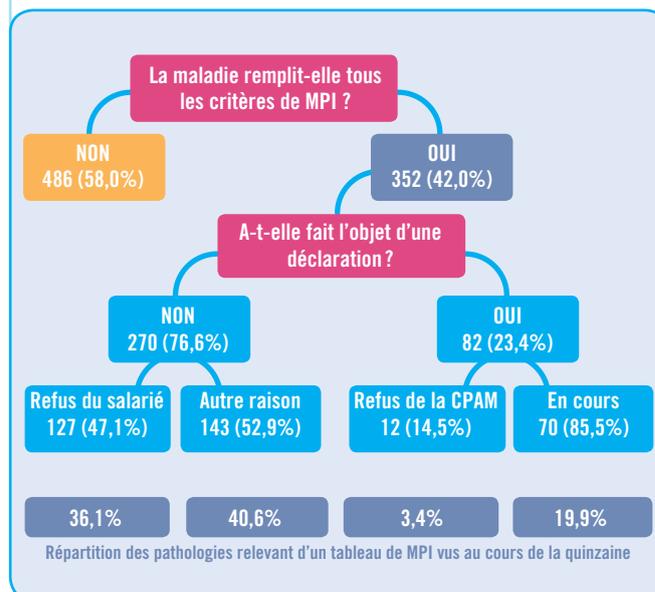
42,0% des 838 pathologies signalées<sup>1</sup> en MCP relèvent, selon les médecins du travail, d'une maladie professionnelle indemnissable (MPI). C'est le cas pour la moitié des affections de l'ALM (48,0%) et des affections cutanées (42,9%) et pour près d'un tiers des troubles de l'audition (37,2%).

Face à ces situations (MPI potentielles), une procédure de reconnaissance est initiée dans 23,4% des cas, pour 36,1% elle ne l'est pas suite à un refus du salarié et dans 40,6% pour une autre raison<sup>2</sup>. Les refus de reconnaissance par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) représentent 3,4% des cas qui relèvent d'une MPI.

1) Hors souffrance psychique, aucun tableau de maladies professionnelles indemnissables n'existant.

2) La fiche de signalement de la quinzaine 2008 ne permet pas de donner plus de précision par rapport aux autres raisons de refus. Des précisions (refus du salarié car crainte pour l'emploi, complexité de la démarche, réparation peu attractive) seront apportées lors de la publication des résultats des quinzaines 2009.

### 17 Part des maladies professionnelles indemnissables



## DISCUSSION

La région se distingue lors de cette entrée dans le programme MCP par une très forte mobilisation de ses médecins du travail. Cette forte participation permet de produire dès cette première quinzaine des résultats suffisamment solides.

7,0% des salariés vus sur la quinzaine souffrent d'au moins une pathologie ayant, d'après les médecins du travail, un lien avec un ou des facteurs professionnels. Ce taux est plus élevé que dans les autres régions françaises participantes : 5,4% en moyenne sur les 4 régions participantes en 2006. Dans la région Centre, comme dans les autres régions, on constate une surreprésentation du secteur industriel et de la catégorie des ouvriers (secteur et catégorie ayant les taux de signalement les plus élevés) liée aux surveillances médicales renforcées dont bénéficient la plupart des salariés de ce secteur et de cette catégorie socioprofessionnelle. Ce constat commun permet d'annihiler un effet « secteur » ou « CSP » et rend ainsi la comparaison possible. Ce taux de signalement plus élevé en région Centre peut donc s'expliquer par les particularités du tissu économique de la région. En effet, les secteurs dans lesquels les travailleurs sont les plus touchés ont, dans notre région, un poids plus important qu'au niveau national (industrie, construction). D'autres particularités, liées à de possibles caractéristiques des contraintes professionnelles de ces secteurs dans notre région, ne peuvent être par ailleurs écartées et nécessiteraient une étude qualitative des secteurs professionnels et des tâches pour lesquelles les signalements ont été faits.

Les affections de l'appareil locomoteur, en grande majorité péri-articulaires, ont une prévalence plus importante dans notre région, notamment dans les secteurs agricole, industriel et de la construction. De même en ce qui concerne la prévalence de la souffrance psychique, notamment chez

les hommes où elle est le double de celle retrouvée sur les données colligées de 4 régions en 2006. La mise en place d'un observatoire de la santé mentale en région Centre en 2006 a pu sensibiliser certains médecins du travail au signalement de ces pathologies. Cependant, deux autres régions (Pays de la Loire et Poitou-Charentes) ont également participé à cet observatoire sans que l'on y retrouve des niveaux de prévalence du même ordre.

Si les facteurs physiques liés à la répétitivité gestuelle, aux contraintes posturales et articulaires, et dans une moindre mesure aux manutentions, sont les facteurs d'exposition très majoritairement en lien avec l'apparition des pathologies de l'appareil locomoteur, les facteurs « psycho-sociaux » sont eux présents comme exposant principal ou co-exposant dans toutes les pathologies sauf les troubles auditifs. Ils sont probablement minorés dans les affections de l'ALM pour lesquelles la répétitivité gestuelle par exemple n'a souvent été notifiée qu'en tant que facteur physique, et non en tant que facteurs relevant de l'organisation du travail. Prédominent les problèmes d'organisation du temps de travail (cadences, intensité du travail) et de management (difficultés de communication avec la hiérarchie, manque de soutien collectif, manque de moyens ou de formation).

La sous-déclaration est un phénomène majeur, puisqu'elle touche près de la moitié des pathologies signalées (hors souffrance psychique). Pour une part importante, elle est liée au refus du salarié. La fiche de signalement mise en place en 2008 ne permet pas d'étudier les raisons de ces refus. La modification de la fiche dès 2009 permettra d'affiner ces réponses.

## CONCLUSION

Le réseau sentinelle que constituent les médecins du travail participants permet de quantifier au niveau régional des réalités pressenties et jusque-là exprimées en tant que telles par ces médecins : la sous déclaration des pathologies professionnelles ou la responsabilité de certains facteurs d'exposition comme les facteurs organisationnels. Il permet également de fournir le seul indicateur existant pour certaines pathologies encore non « reconnaissables », comme celles relevant de la souffrance psychique. En ce sens, le programme joue pleinement son rôle de veille sur les pathologies émergentes et sur leurs facteurs de risque professionnels. À partir de ces données, portées au débat public et dont les acteurs de l'entreprise doivent se saisir, peuvent être élaborées des actions de prévention. Encore faut-il que la mobilisation se maintienne afin de disposer d'une puissance statistique suffisante permettant une analyse fine par secteur d'activité et par profession.

Notons que seuls 3 cancers ont été notifiés au cours de la quinzaine ; ce type de pathologies étant de survenue souvent post professionnelle, le programme MCP n'est pas adapté à leur identification.

Au niveau national, des travaux d'harmonisation des thésaurus se poursuivent afin d'améliorer la qualité des données, et de permettre une meilleure coordination entre régions et avec les autres systèmes de surveillance.

Enfin, la région Centre s'est portée volontaire pour expérimenter en 2009 un programme d'évaluation des pratiques professionnelles, adossé à QMCP et validé par la Haute Autorité de Santé. Ce programme a pour objectif de valoriser l'implication des médecins volontaires, et par le biais d'une réflexion entre pairs sur leurs pratiques, de contribuer à améliorer sans cesse la qualité des données fournies.

### → POUR EN SAVOIR PLUS

Surveillance épidémiologique des MCP en France - Dossier thématique InVS :  
[http://www.invs.sante.fr/surveillance/maladies\\_caractere\\_professionnel/default.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/maladies_caractere_professionnel/default.htm)

Rapport d'études téléchargeable sur le site de l'ORS Centre :  
ELOY A., ROUSSEAU S., LECLERC C., MEVEL M., VALENTY M., Les maladies à caractère professionnel en région Centre - Résultats de la quinzaine 2008, ORS Centre, DRETEFP du Centre, InVS, Février 2010.

### Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins participant au programme MCP ainsi qu'aux secrétaires, assistantes et infirmières : sans eux ce programme ne pourrait exister.

Merci aux docteurs ALASOEUR Anita, ALBERT Catherine, ARNAUDO Véronique, ARSAC Martine, BARBAGLIA Catherine, ARBIEUX Catherine, BARCELO Beatrice, BARDOT Fabienne, BERNARD-METTIL François, BERNARD-METTIL Marie France, BETHUNE Christiane, BIDAULT Martine, BLANCHARD Christophe, BOILEAU Martine, BOISSIE Pascal, BOULANGER Anne, BOUTILLON Xavier, BRACONNIER Françoise, BREJON Vincent, BRIZARD Alain, BUISSON Annette, CADIOU Jean-Patrick, CAILLARD Pascale, CALLETIER Christine, CARICLET Geneviève, CARREY Franck, CASAGRANDE Claudine, CAUDRON Joëlle, CHALONS Annie, CHALONS Patrick, CHARLES Christine, CHARPENTIER Armelle, CHAUSSE Catherine, CHOQUART Véronique, CLAVIER Eliane, CLEMENT Dominique, CLERFEUILLE Caroline, COSTA Véronique, COURTY Sylvie, COUZINET Michel, CROYERE Gilles, DAL ZOTTO Catherine, DAUPHIN Elisabeth, DAVID Martine, DE GANDT Marie-Simone, DE LA LANDE Anne-Catherine, DE ROCHEFORT Claude, DE RUSSE Maryvonne, DELORME Michèle, DENONCIN Régine, DESBAZEILLES Armelle, DESVEAUX Agnès, D'HOUR Marie-Christine, DION Hélène, DJAOUTI Chérife, DOUCAY Anne, DUBOIS Marie-Pierre, DUBREZ Marie-Bernadette, DUCHESNE Annick, DUGIED Odile, DUMONT Martine, DUPUY Christiane, ESTEVE Jean-Louis, FERRAND Céline, FOURNIER Catherine, FRANCEZ DUPRAT Christian, FROMET Michèle, GAILLARD Jean-François, GAUCHERON Danielle, GAULTIER Elisabeth, GAZAGNE Sylvie, GOUIN Patricia, GRIMALDI Elisabeth, GUEDEL Anne, GUERREAU Elisabeth, GUESNE Catherine, GUICHARD Joëlle, HADJADI

Marie-Lucie, HUBERT Sylvaine, HUEZ Dominique, JOURDAN Catherine, KAHAL Eva, KHALDI Mireille, LABATIE Geneviève, LAFON Pascal, LALLEMAND Nathalie, LALOT Marie-Odile, LATAWIEC Karine, LE FLOCH Yves, LE REVEREND Annick, LEANDRE Elisabeth, LEFRANCOIS Jacqueline, LEGEAY Christine, LEGRAND Didier, LEPETIT Isabelle, LESECH Bernadette, LEVAN Ghislaine, LEVERY Gilles, LEVRAY Frédérique, MAILLIEZ Gérard, MAILLOU Michèle, MAINETTI Hélène, MALGRAS Isabelle, MALOUX Marie-Françoise, MARCHAND Françoise, MARGAIL Carole, MARQUANT Elisabeth, MARTIN Anne-Marie, MASSICARD-RAIMBAUX Brigitte, MERIADEC Françoise, MERLE Isabelle, MEUROU Brigitte, MICHAUD Françoise, MICHOT Marie-Christine, MILLAN Martine, MONREDON France, MOREL Catherine, MOREY Michel, MOULIN Marie-Thérèse, MOULIN Hélène, NIEBDALA Jean Marie, NOUVELLON Roselyne, ODEYER Jean-Claude, OZOUX Anne, PERCEVAL Brigitte, PETER Stephan, PFAU FANDARD Béatrice, PHAN VAN Jean, PICARD Jean-Jacques, POITEVIN Michelle, PONTOIZEAU FAU Brigitte, POTREAU Michèle, PRECAUSTA Dominique, PROD'HOMME Jean-Pierre, RAJAONA Haromananirina, RANDRIANARISOA Joachim, RIEUPEYROU Serge, ROBIDA Catherine, ROBIN Danielle, ROGER Laure, ROGIER Sabine, ROL Véronique, RONDREUX Marie-Thérèse, ROUGERON Dany, ROUSSET ANNIE, ROUX Jacqueline, RUNSER Emmanuel, SAPIN Yolande, SAUSSET Emmanuelle, SCHALLER Dominique, TEISSIER Catherine, THINAT Etienne, TOURNEMINE Jean-Philippe, TOURNOIS Valérie, TRAVERS Fabienne, VAILLE-BRUNET Anne-Blandine, VAXELAIRE Carine, VERHILLE Michèle, VESPERINI Dominique, WALLE Sylvie, WITKE Laurence.

Nous remercions également l'administration des services de santé au travail qui a facilité la mise en œuvre des quinzaines.



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ (ORS) DU CENTRE :  
1 rue Porte Madeleine - BP 2439 - 45032 Orléans Cedex 1  
Tel. : 02.38.74.48.80 - Mail : [accueil@orscentre.org](mailto:accueil@orscentre.org)  
[www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)