

Les maladies à caractère professionnel en région Paca

Résultats des Quinzaines MCP 2006 et 2007

Y. Souarès^{1,2}, M-H. Cervantès³, J. Deniau², C. Le Naour¹, M. Valenty¹

1/ Institut de veille sanitaire, Département santé travail – 2/ Cellule interrégionale d'épidémiologie Sud – 3/ DRTEFP/IMRTMO

INTRODUCTION

En 2003, un projet pilote de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel (MCP) était initié dans la région des Pays de la Loire, par le Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (InVS/DST) et l'Inspection médicale du travail (IMTMO). Ce programme national était étendu à la région Midi-Pyrénées en 2005, aux régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) et Poitou-Charentes en 2006, à l'Alsace et la Franche-Comté en 2007.

En région Paca, le programme national de surveillance des MCP a été mis œuvre conjointement avec la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Sud, antenne régionale de l'InVS, et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass). Le programme se déroule dans le double cadre du Plan santé travail 2005-2009, et de sa déclinaison régionale (PRST). Une première Quinzaine MCP a été conduite en Paca en juin 2006. Deux autres quinzaines ont ensuite été réalisées aux mois d'avril et d'octobre 2007.

L'objectif du programme est d'estimer la prévalence des MCP signalées, par sexe, âge, profession et secteur d'activité, et de décrire les agents d'exposition professionnelle qui y sont associés.

Cette plaquette présente les résultats des trois premières quinzaines qui se sont déroulées dans la région Paca.

MÉTHODE

Le programme repose sur un réseau de médecins du travail volontaires et sur le principe de campagnes de signalement de deux semaines consécutives, répétées chaque semestre. Au cours d'une Quinzaine MCP, les médecins du réseau signalent **toutes les maladies ou symptômes considérés par le médecin du travail comme ayant un lien avec l'activité professionnelle du ou de la salarié(e) et qui n'ont pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle (maladie non déclarée, déclarée mais en cours d'instruction, ou refusée)**. Conformément à leur double expertise, clinique et du risque professionnel, les médecins du travail indiquent également si ces affections relèveraient, ou non, d'un tableau de maladie professionnelle indemnisable (MPI).

Afin de calculer la fréquence des MCP, les médecins recueillent également les caractéristiques sociodémographiques de tous les salariés ayant bénéficié d'une visite médicale pendant la Quinzaine.

La représentativité des secteurs d'activité de la population salariée, suivie par les médecins du travail volontaires, est étudiée à partir de leurs effectifs annuels attribués (EAA), au 1^{er} janvier de l'année en cours.

NB: conformément à l'accord donné par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), seuls les résultats générés à partir d'effectifs supérieurs ou égaux à 5 individus sont présentés dans ce document.

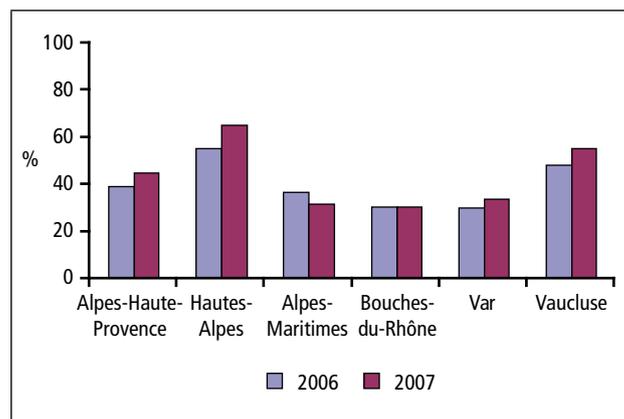
RÉSULTATS

Sur les 685 médecins du travail en activité dans la région, 283 (41 %) ont pris part à au moins une Quinzaine MCP et 126 (18 %) ont contribué aux trois Quinzaines organisées en 2006 et 2007.

Deux cent trente-trois ont participé à la Quinzaine MCP de 2006 et 239 ont contribué à l'une, au moins, des deux quinzaines conduites en 2007, soit un taux de participation globale de 34 % en 2006 et de 35 % en 2007, du même ordre de grandeur que la moyenne nationale. La participation variait selon les départements et le type de service dans lequel pratiquaient ces médecins.

FIGURE 1 |

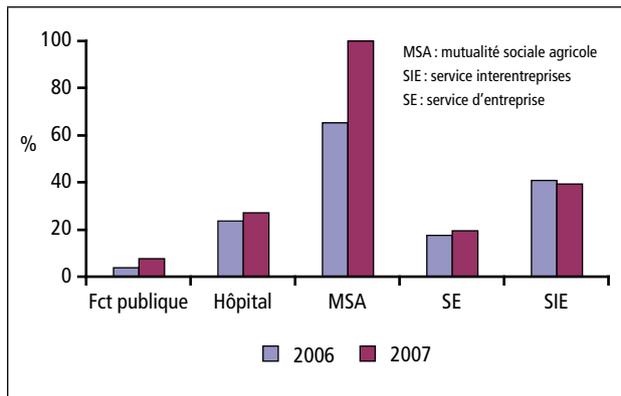
Participation par département



Drass Provence-Alpes-Côte d'Azur
Cire Sud

| FIGURE 2 |

Participation par type de service



Les effectifs annuels attribués à chacun des médecins participants ont été communiqués par les Services de santé au travail (SST) concernés :

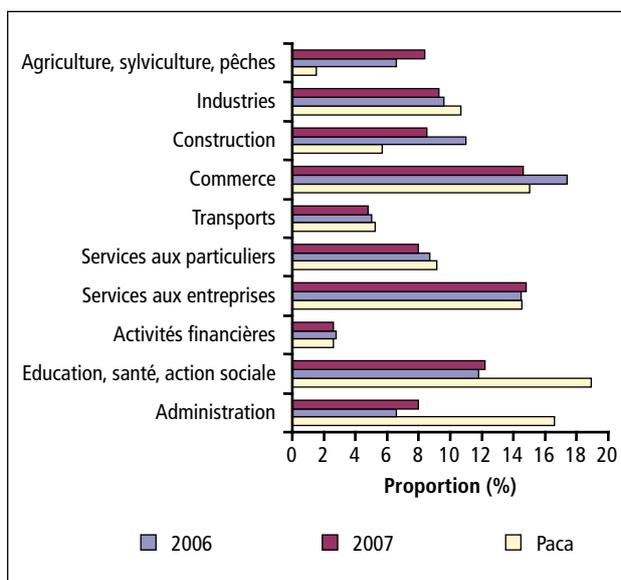
- en 2006, ces médecins suivaient 521 416 salariés, soit 32,8 % de la population salariée de la région¹. Durant la Quinzaine, 20 008 salariés sont venus en consultation, soit 1,3 % des salariés de Paca et 3,8 % des EAA des médecins impliqués ;
- en 2007, les médecins suivaient 550 056 salariés, soit 34,6 % de la population salariée de Paca. Durant les deux quinzaines, 33 511 salariés sont venus consulter, soit 2,1 % des salariés de Paca et 6,1 % des EAA des médecins participants.

Représentativité

► Les médecins participants

Les secteurs d'activité surveillés par les médecins participants ont été comparés à ceux de la population des salariés de la région¹.

| FIGURE 3 |



Les secteurs de la construction (5,7 %-11 %-8,5%)² et de l'agriculture/sylviculture/pêches (1,5 %-6,6 %-8,4 %) étaient surreprésentés.

Ceux de l'éducation/santé/action sociale (18,9 %-11,8 %-12,2 %) et de l'administration (16,6 %-6,6 %-8,0 %) étaient sous-représentés.

► Les populations de salariés venus en visite lors des Quinzaines de 2006 et 2007 présentaient des caractéristiques proches. Leur distribution différait cependant de la population régionale, comportant davantage de jeunes de moins de 25 ans que dans la région (6,7 %-16,4 %-14,5 %), plus d'hommes (55,4 %-57,9 %-57,2 %), et plus d'ouvriers (19,9 %-38,5 %-37,8 %).

Les cadres et professions intellectuelles (20,5 %-7,8 %-8,9 %) étaient sous-représentés.

Les secteurs de la construction (5,7 %-13,4 %-10,1 %) et de l'agriculture/sylviculture/pêches (1,5 %-8,1 %-9,9 %) étaient surreprésentés. Ceux de l'éducation/santé/action sociale étaient sous-représentés (20,5 %-8,0 %-15,9 %). À noter, dans ce cas, que la sous-représentation était le fait du sous-secteur de l'éducation ; les salariés de la santé et de l'action sociale étant correctement représentés.

Les MCP

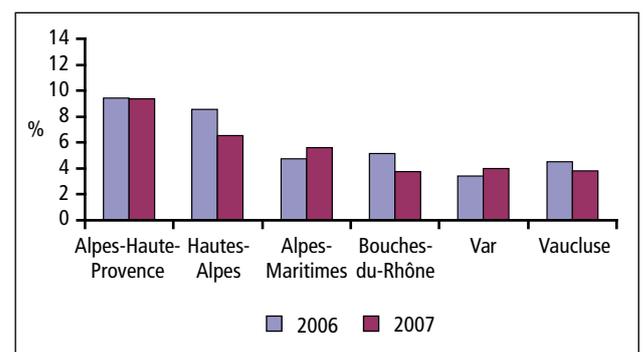
En 2006, 998 fiches de signalement ont été recueillies, représentant 1 064 MCP diagnostiquées. En 2007, 1 528 signalements ont été effectués, relevant 1 637 MCP. Chaque médecin participant signalait des MCP chez 4 salariés, en moyenne [0-31], en 2006. Cette moyenne est restée la même en 2007.

Cela correspond à 5 % de la population surveillée (identique en 2006 et 2007). Ce taux variait en fonction des départements, du type de SST et du type de visite.

L'étendue du taux de signalement par département restait dans une fourchette semblable en 2006 [3 %-9 %] et en 2007 [4 %-9 %]. Ce taux était maximal dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes, qui affichent, par ailleurs, un fort taux de participation des médecins.

| FIGURE 4 |

Taux de signalement par département



¹ Estimation Insee au 31 décembre 2003.

² (% Paca - % 2006 - % 2007).

| TABLEAU 1 |

Taux de signalement selon le type de visite

Type de visite	Salariés vus en visite		Salariés avec MCP (%)	
	2006	2007	2006	2007
Visites obligatoires	18 822	30 343	4,4	3,9
Périodique	12 300	19 855	5,0	4,0
Embauche	5 238	7 860	1,6	1,8
Reprise	1 284	2 628	9,6	9,1
Autres visites	1 185	2 018	14,5	14,1
À la demande	1 037	1 733	13,2	13,6
Pré-reprise	148	285	23,6	17,2

| TABLEAU 2 |

Taux de signalement selon le type de SST

	Type de Service de santé au travail				
	Fonction publique %	Hôpital %	MSA %	SE %	SIE %
2006	12,1	4,5	6,8	4,6	4,8
2007	6,0	4,2	3,7	5,5	4,6

• Tableau 1 – En 2006 et 2007, les visites obligatoires représentaient respectivement 94 % et 91 % des visites effectuées durant les Quinzaines. Le taux de signalement était plus élevé lors des visites non obligatoires (visite de pré-reprise et visite à la demande) que lors des visites obligatoires (embauche, visite périodique et visite de reprise). Cette différence traduit un recours motivé par un problème de santé lors des visites non obligatoires. On note également un taux de signalement de 2 à 5 fois supérieur dans les visites de reprise.

• Tableau 2 – En 2006, un taux de signalement de 12,1 % caractérisait les visites effectuées par les médecins de la Fonction publique. En 2007, celui-ci avait diminué de moitié (6 %) et s'était rapproché du taux de signalement des autres types de service.

• Tableau 3 – Les troubles musculo-squelettiques (TMS) et la souffrance psychique au travail prenaient une part prépondérante dans les deux sexes, représentant ensemble 70 % des MCP signalées en 2006 et 74 % en 2007.

• Tableau 3 – Les troubles de l'audition étaient la troisième pathologie la plus fréquemment rapportée, constituant 9,3 % des MCP signalées pour les deux années considérées. Les **hommes** étaient presque uniquement affectés, comptant pour 98 % des cas en 2006 et plus de 99 % en 2007.

Le taux de MCP est passé de 5,3 % en 2006 à 4,9 % en 2007. Elle était supérieure chez les femmes, en 2006 (n.s.) et 2007 ($p < 0,01$), où elle passait respectivement de 5,6 % à 5,3 % (n.s.). Chez les hommes, la prévalence diminuait de 5,1 % en 2006 à 4,6 % en 2007 ($p = 0,05$).

| TABLEAU 3 |

Prévalence des principales affections selon le sexe

	2006			2007		
	N	Prévalence		N	Prévalence	
		Total	Hommes		Femmes	Total
TMS	508	2,2	3,0	745	2,0	2,5
Souffrance psychique-Addiction	233	0,8	1,6	463	0,9	2,0
Audition	99	0,8	<0,1	152	0,8	<0,1
Appareil locomoteur (non TMS)	28	0,2	0,1	42	0,1	0,1
Arthrose	20	0,1	0,1	35	0,1	0,1
Affections cutanées	54	0,3	0,2	61	0,2	0,1
Vision	10	<0,1	0,1	8	<0,1	<0,1
Allergie respiratoire et oculaire	21	0,1	0,1	32	0,1	0,1
Cardiologie	19	0,1	0,1	23	0,1	0,1
Appareil vasculaire	24	0,1	0,2	30	0,1	0,1
Autres	48	0,3	0,2	46	0,1	0,1
Total	1 064	5,1	5,6	1 637	4,6	5,3

La prévalence des MCP augmentait avec l'âge, pour les deux années étudiées. Il en était de même pour la prévalence dans chacun des deux sexes.

Cinq secteurs d'activité présentaient une prévalence supérieure ou similaire à la prévalence des MCP tous secteurs confondus (5,5% et 5,1%)³.

Pour les deux années étudiées, il s'agissait des secteurs des **industries** (7,8% et 8,0%), de la **construction** (7,7% et 6,5%), du **commerce** (6,0% et 6,0%), et du secteur de **l'éducation/santé/action sociale** (6,6% et 4,8%). Le secteur de **l'agriculture/sylviculture/pêche** (6,3%) s'y ajoutait en 2006, substitué par le secteur des **activités financières** en 2007 (5,8%).

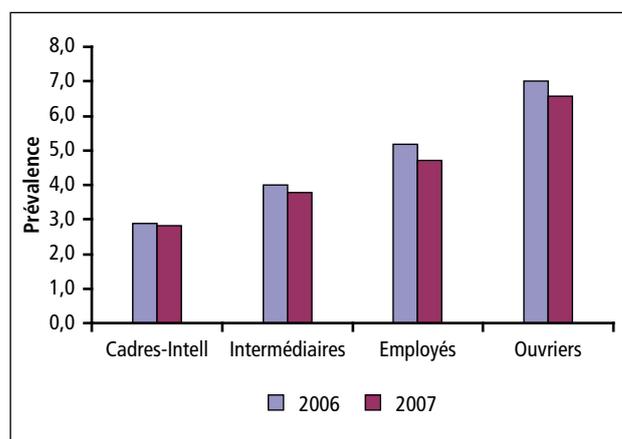
On observe un taux de signalement des médecins de la Mutualité sociale agricole (MSA), diminué de moitié entre 2006 et 2007, et une participation exceptionnellement élevée et soutenue de ces médecins (65% et 100%).

Quelle que soit l'année considérée :

- les ouvriers étaient plus touchés que les employés, eux-mêmes plus affectés que les professions intermédiaires ;
- les cadres et professions supérieures étaient les moins atteints ;
- les agriculteurs, les artisans et les commerçants n'ont pas été inclus dans cette analyse du fait d'effectifs insuffisants.

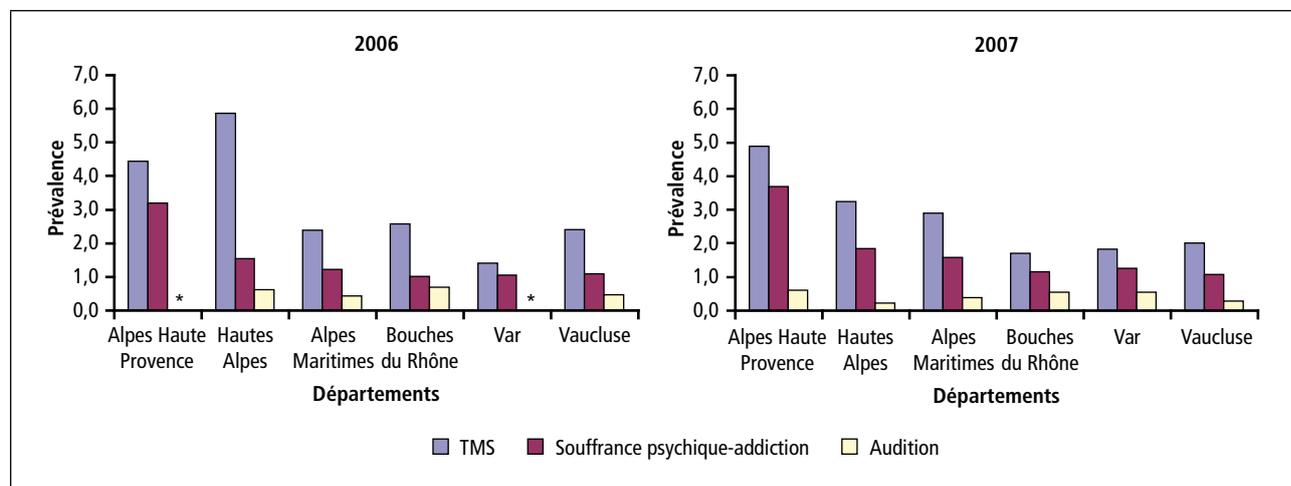
| FIGURE 5 |

Prévalence des MCP selon la catégorie socioprofessionnelle, 2006 et 2007



| FIGURE 6 |

Prévalence des trois principales pathologies, par département



* effectifs <5.

La prévalence des trois principales pathologies augmentait également avec l'âge, en 2006 et 2007, globalement, et dans chacun des deux sexes spécifiquement.

L'absence d'influence notable de l'âge sur d'autres pathologies, tels les troubles de la vision, les problèmes vasculaires ou les affections cutanées, par exemple, souligne l'attention portée par les médecins du réseau au lien entre la pathologie et l'activité professionnelle.

La prévalence des trois principales pathologies se distribuait globalement selon la même hiérarchie dans les différents départements de la région.

La catégorie dite des "autres" pathologies comprenait les troubles endocriniens, les hernies, les pathologies du tube digestif, infectieuses, toxiques, neurologiques et les tumeurs. En 2007, la prévalence de chacune de ces pathologies était toujours inférieure à 0,1%. En 2006, il en était de même à l'exception des pathologies digestives, pour lesquelles la prévalence chez les hommes était de 0,1%, avec 7 cas recensés.

Les effectifs spécifiques de l'âge, du département, du secteur d'activité et de la profession étaient toujours inférieurs à 5 cas, ne permettant pas une étude plus approfondie.

³ % en 2006 et % en 2007.

Les troubles musculo-squelettiques

Les TMS concernaient 508 salariés en 2006 et 745 en 2007, représentant respectivement 551 et 806 pathologies signalées.

La prévalence était de 2,5 % en 2006, de 2,2 % en 2007 ($p=0,02$) et augmentait avec l'âge. Chez les salariés âgés de 55 ans et plus, le taux fléchissait de manière non significative, par rapport aux salariés âgés de 45 à 54 ans.

Ceci pourrait être attribué à l'effet "travailleur sain" : les salariés les plus âgés sont moins nombreux, car plus susceptibles que les autres d'avoir quitté le milieu du travail (retraite anticipée, invalidité, etc.), et ceux encore en activité sont, par conséquent, en meilleure santé.

La prévalence par sexe augmentait aussi avec l'âge, dans les deux sexes. Les femmes étaient atteintes plus fréquemment que les hommes, quels que soient l'âge et le type de profession, pour les deux années considérées.

8,3 % et 8,2 % des salariés affectés présentaient au moins 2 TMS, en 2006 et 2007 respectivement. Cette proportion augmentait avec l'âge, touchant plus fréquemment les femmes en 2006 (64 % et 49 %).

Chez les femmes, le **rachis** était le siège de plus du tiers des TMS (39,8 % et 33,8 %). Venaient ensuite les **syndromes canalaires** (20,4 % et 17,1 %) et l'**épaule** (14 % et 22,3 %). Les pathologies du coude représentaient 13 % des TMS de la femme pour les années étudiées.

Chez les hommes, la part des divers sites affectés pointait l'importance majeure des TMS du **rachis** (56 % et 53,4 %). L'**épaule** (10,6 % et 16,4 %) et le **coude** (14,5 % et 13,9 %) étaient ensuite les localisations les plus retrouvées.

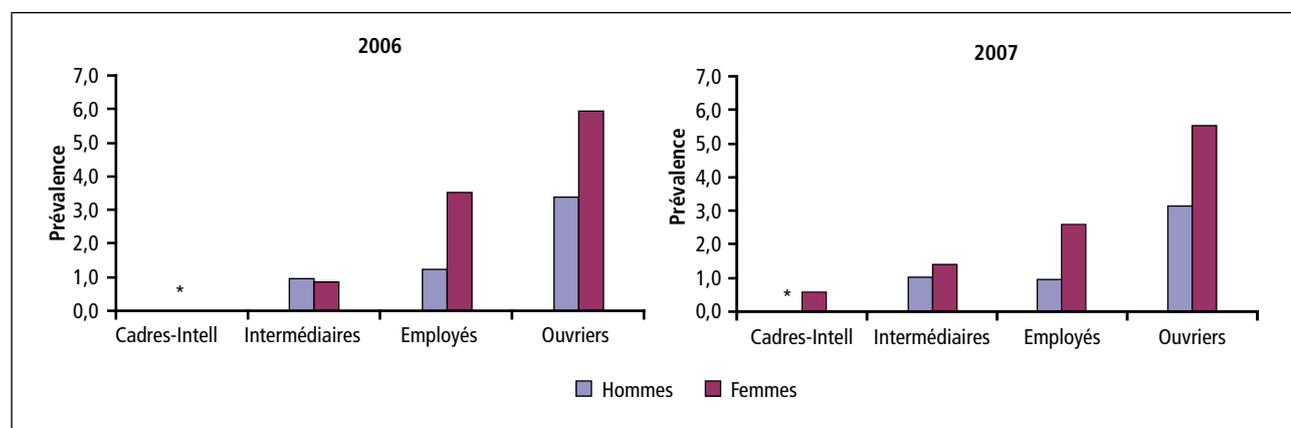
La hiérarchie de la distribution, selon les différents ensembles anatomiques, restait identique d'une année à l'autre et pour les deux sexes : dos, membre supérieur, membre inférieur.

La profession d'ouvrier était la plus touchée, dans les deux sexes ; les ouvrières souffrant près de 2 fois plus que les ouvriers, quelle que soit l'année étudiée.

Chez les employés, en 2006 et 2007, les femmes étaient trois fois plus affectées que les hommes. Dans les professions intermédiaires, les prévalences par sexe étaient proches l'une de l'autre et inférieures à la fréquence des TMS toutes professions confondues. En ce qui concerne les agriculteurs, artisans et commerçants, les effectifs étaient insuffisants pour être analysés.

| FIGURE 7 |

Prévalence des TMS selon la catégorie professionnelle et le sexe



* effectifs <5.

Chez les femmes, 5 secteurs d'activité présentaient une prévalence supérieure à la prévalence tous secteurs confondus (3,1 % et 2,6 %). Ces secteurs étaient les mêmes d'une année sur l'autre : **industries** (3,8 % et 3,6 %), **commerce** (3,9 % et 3,1 %), **services aux particuliers** (3,3 % et 3,0 %), **éducation/santé/action sociale** (3,8 % et 2,9 %) et **agriculture/sylviculture/pêche** (6,0 % et 4,7 %) ; à noter que dans ce dernier secteur, les effectifs étaient toutefois beaucoup moins importants.

Chez les hommes, la prévalence par secteur d'activité différait d'une année sur l'autre, ne pointant pas toujours les mêmes secteurs comme étant plus fréquemment associés au risque de développer un TMS. En 2006, 5 secteurs étaient à risque, contre 3 seulement en 2007. Deux secteurs étaient communs

aux deux années : la **construction** (3,7 % et 3,4 %) et les **industries** (2,6 % et 3,0 %), qui présentaient les prévalences les plus élevées chaque année.

Les principaux agents d'exposition signalés étaient :

- chez les femmes, les **contraintes posturales et articulaires** (88 % et 85 %)⁴, et la **manutention manuelle de charges ou de personnes** (50 % et 57 %). À un degré bien moindre, les contraintes visuelles et travail sur ordinateur (2,4 % et 4,2 %) ;
- chez les hommes, les **contraintes posturales et articulaires** (67 % et 69 %), et la **manutention manuelle de charges ou de personnes** (69 % et 68 %). Étaient également signalés, le **travail avec machines et outils vibrants** (17 % et 15 %), et la **conduite** (13 % et 10 %).

⁴ Le total des fréquences des agents d'exposition signalés est supérieur à 100 % ; jusqu'à 3 agents peuvent être signalés pour une même pathologie.

La souffrance psychique

La souffrance psychique au travail était principalement décrite par les diagnostics de "syndrome anxiodépressif" ou "syndrome dépressif", "dépression", "troubles du sommeil", "souffrance/harcèlement moral(e)".

La souffrance psychique concernait 233 salariés en 2006 et 463 en 2007, représentant respectivement 237 et 469 pathologies signalées.

La prévalence était de 1,2 % en 2006, de 1,4 % en 2007 (n.s.) et augmentait avec l'âge.

Une telle augmentation de prévalence avec l'âge a également été constatée en Midi-Pyrénées et en Alsace, lors des Quinzaines MCP de 2007.

La prévalence par sexe augmentait avec l'âge.

Les femmes (1,6 % et 2,0 %) étaient deux fois plus atteintes

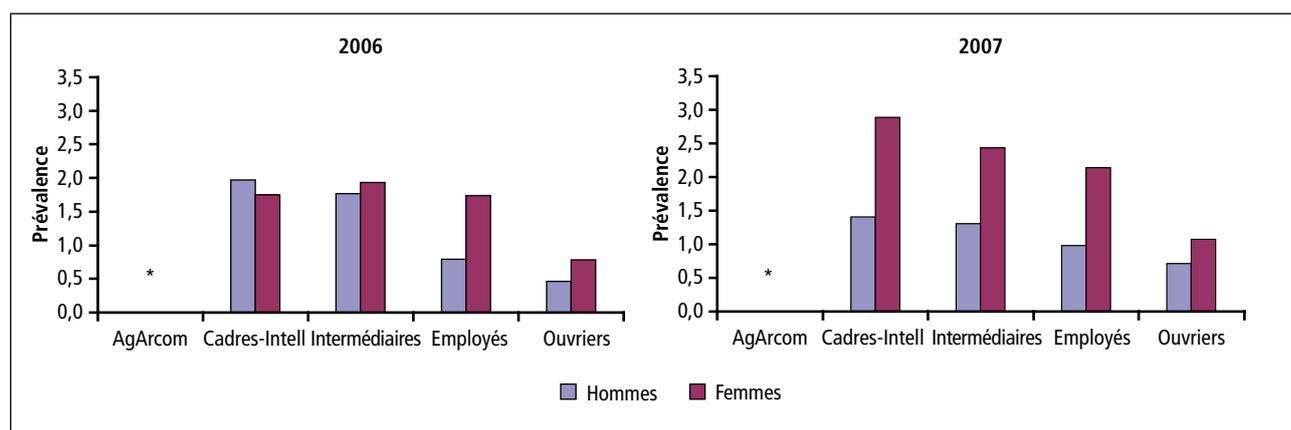
que les hommes (0,8 % et 0,9 %) et présentaient des prévalences spécifiques plus élevées par classe d'âge, quelle que soit l'année.

Les **cadres et professions intellectuelles**, ainsi que les **professions intermédiaires**, étaient les plus touchés, dans les deux sexes et pour les deux années. Les employés présentaient des prévalences à peine plus faibles que les professions intermédiaires. Concernant les ouvriers, la mesure du problème par des approches complémentaires pourrait permettre de mieux comprendre la faible prévalence enregistrée lors des Quinzaines MCP.

Le niveau d'atteinte des professions intermédiaires semble être une caractéristique de la région Paca. Dans les autres régions impliquées dans le programme, en 2006, les employés étaient les plus affectés après les professions supérieures et cadres. Ceci reste à confirmer lors des Quinzaines suivantes.

| FIGURE 8 |

Prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie professionnelle et le sexe



* effectifs <5.

Dans les deux sexes et pour les deux années, le secteur d'activité le plus à risque était celui des **activités financières**, suivi par celui des **industries**.

À noter, que le secteur des **activités financières** était aussi le secteur le plus à risque dans les trois autres régions ayant conduit des Quinzaines dans la période considérée.

Chez les femmes, l'**éducation/santé/action sociale** (2006) et le **commerce et l'administration** (2007) étaient aussi des secteurs à risque. Chez les hommes, s'y ajoutait le secteur de l'**administration** en 2007.

Les **violences psychologiques** étaient le principal facteur de risque signalé à l'origine de la souffrance psychique, dans les deux sexes et pour les deux années étudiées, avec le **dysfonctionnement managérial et les problèmes de collectif de travail**.

Autres facteurs d'exposition remarquables: l'**organisation du temps de travail** pour les deux sexes (32 % en 2007),

| TABLEAU 4 |

Facteurs de risques signalés à l'origine de la souffrance psychique

	2006		2007	
	Hommes %	Femmes %	Hommes %	Femmes %
Violences psychologiques	43	51	35	46
Dysfonctionnement managérial et collectif de travail	21	32	27	40

les facteurs organisationnels et relationnels chez les femmes (26 % en 2006) et les horaires et la durée du travail chez les hommes (19 % en 2006).

LES TROUBLES DE L'AUDITION

La caractéristique première de cette pathologie est d'être masculine.

Les troubles de l'audition affectaient 99 salariés en 2006 (dont 1 femme) et 152 en 2007 (dont 2 femmes). Compte tenu des effectifs, **l'analyse qui suit ne concerne que les salariés hommes.**

La prévalence spécifique par sexe était la même chaque année (0,8 %) et augmentait avec l'âge.

Les **ouvriers** apparaissaient comme la catégorie professionnelle la plus exposée, avec des prévalences significatives de 1,3 % et 1,2 % en 2006 et 2007 respectivement. Cette profession représentait à elle seule 87 % et 84 % des cas signalés en 2006 et 2007.

Les secteurs de la **construction** et des **industries** apparaissaient comme les secteurs à risque de développer un trouble de l'audition.

Pour la construction, les prévalences étaient nettement au-dessus (2,7 % et 1,8 %) des prévalences tous secteurs confondus ($p < 10^{-6}$). Il en était (presque) de même pour les industries (1,4 % ; $p = 0,0054$ et 2,1 % ; $p < 10^{-6}$).

Les **nuisances sonores** étaient le facteur de risque le plus largement signalé (98 % et 99 %).

CONCLUSION

Les résultats des trois premières Quinzaines MCP conduites en région Paca sont le fruit d'une participation encourageante des médecins du travail, au niveau de la moyenne nationale. Au fil des quinzaines, la qualité des données s'est améliorée et la transmission électronique s'est développée.

Les indicateurs présentés sont destinés à aider au suivi des actions entreprises, notamment dans le cadre du PRST, ainsi qu'à l'élaboration de nouvelles initiatives de prévention des risques professionnels.

La mesure de la morbidité met en lumière l'émergence de la souffrance psychique en tant que problème majeur de santé au travail, en écho à d'autres études récentes (Samotrace, Santé mentale en population générale) et à l'actualité.

Ces résultats permettent aussi de cibler certaines populations de salariés, en vue d'action préventives potentielles :

- les **femmes**, plus affectées par les TMS et la souffrance psychique ;
- les **ouvriers des secteurs de la construction et des industries**, particulièrement touchés par les troubles de l'audition et les TMS ;
- les **salariés du secteur des activités financières**, les cadres et professions supérieures, plus fréquemment atteints de souffrance psychique.

Outre l'intérêt des résultats produits par ce programme, il permet aux médecins du travail de confronter leurs pratiques et leurs observations en milieu du travail et contribue à leur amélioration.

L'analyse des trois premières Quinzaines des MCP conduites dans la région Paca en 2006 et 2007 permet d'ores et déjà de produire les premiers indicateurs régionaux originaux, qui devront être consolidés.

RÉFÉRENCES

Valenty M, Chevalier A, Homère 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 Epidémiol Hebd 2008;32:281-4.

Rivière S, Cadéac-Birman H, Chevalier A, Valenty M. Surveillance de la santé au travail : exemple de la "Quinzaine Maladies à caractère professionnel (MCP)" en Midi-Pyrénées, France, novembre 2006. Bull Epidémiol Hebd 2008;32:285-8.

Cohidon C, Caillet E, Germanaud J, Roy G, Goldberg M, Imbernon E. Samotrace – Volet médico-administratif région centre. Résultats intermédiaires à 1 an. Saint-Maurice (Fra): Institut de veille sanitaire, août 2007.

Rivière S, Chiron E, Souarès Y, Sérazin C, Cadéac-Birman H, Touranchet A, Cervantès MH, Valenty M. Quinzaines MCP : comparaison des résultats 2006 de quatre régions pilotes. Aderest, novembre 2007.

REMERCIEMENTS

Nous remercions les médecins du travail, leurs assistantes, et les services de santé au travail de chaque département de la région pour leur participation au programme de surveillance des MCP, et leur soutien à la tenue de réunions d'information. Nous espérons que la présentation de ces résultats leur sera utile dans leur pratique professionnelle.

Nous remercions également la DRTEFP pour son soutien et son partenariat institutionnel, le docteur Jean-Louis Fumery (Mirtmo) ainsi que l'assistante de l'inspection régionale médicale.

Nos remerciements vont aussi au docteur Benoît De Labrusse, pour la mise à disposition de documents d'étude sur divers sites internet, et à la Société de médecine du travail Paca-Corse, pour avoir accueilli nos interventions à de multiples reprises.

Nous restons à l'écoute des remarques et suggestions éventuelles qui nous permettraient de dynamiser le réseau MCP de la région Paca et d'améliorer les résultats du programme de surveillance des MCP.

Mots clés : maladie à caractère professionnelle, prévalence, troubles musculo-squelettiques, santé mentale, trouble audition, quinzaines MCP, Provence-Alpes-Côte d'Azur

Citation suggérée:

Souarès Y, Cervantès MH, Deniau J, Le Naour C, Valenty M. Les maladies à caractère professionnel en région Paca – Résultats des Quinzaines MCP 2006 et 2007. Saint-Maurice (Fra): Institut de veille sanitaire, janvier 2010, 8 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr