



LES  
MALADIES  
À CARACTÈRE  
PROFESSIONNEL

Mars 2013

Quinzaines  
2011

POITOU-  
CHARENTES

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

Julie DEBARRE<sup>3</sup>, Catherine BERSON<sup>1</sup>, Audrey Colin<sup>3</sup>, Nathalie Texier<sup>3</sup>, Madeleine VALENTY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) Poitou-Charentes

<sup>2</sup> Institut de Veille Sanitaire (InVS)

<sup>3</sup> Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes

Les quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) ont été initiées en région Poitou-Charentes en 2006. Ce dispositif a été mis en place par le département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT). Ce programme de surveillance est basé sur la clinique médicale du travail et relève de l'expertise des médecins du travail. Il fait parti du Plan régional santé travail 2010-2014. Cette plaquette présente les principaux résultats des deux quinzaines des MCP réalisées en 2011 en Poitou-Charentes.

Figure 1 : Régions participantes au dispositif MCP en 2012



### Objectifs et méthode

Les objectifs de ce programme sont d'améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle et de détecter d'éventuelles pathologies émergentes, en s'appuyant sur :

- l'estimation de la prévalence des principales MCP en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie sociale et du secteur d'activité ;
- la description des agents d'exposition professionnelle et des professions associés aux différentes pathologies.

Le programme MCP s'appuie sur un **réseau sentinelle de médecins du travail volontaires** qui signalent pendant deux semaines consécutives, appelées « quinzaines », deux fois par an, tous les cas de MCP observés au cours de leurs consultations. En 2011, ces quinzaines ont eu lieu du **9 au 20 mai** et du **17 au 28 octobre**. Cette enquête respecte l'anonymat des salariés venus en consultation et des entreprises.

Les pathologies ont été codées à l'aide de la classification internationale des maladies (**Cim-10**), les secteurs d'activité selon la nomenclature **Naf 2008**, les catégories sociales avec la nomenclature **PCS 2003** et les agents d'exposition professionnelle selon le thésaurus inspiré de l'enquête **Sumer**.

### Les éléments clés

- ✓ Un taux de participation des médecins du travail de **16,3 %** en 2011 (14,7 % en 2010).
- ✓ Au cours des quinzaines 2011, **4 327 salariés** sont venus en consultation chez les médecins du travail participants.
- ✓ Un taux de signalement des MCP de **6,5 %**, relativement stable depuis 2009.
- ✓ Avec une prévalence de 4,5 %, les **affections de l'appareil locomoteur (ALM)** représentent près de 60 % des pathologies signalées. Une diminution de la prévalence des ALM, particulièrement chez les femmes, est observée par rapport à 2010.
- ✓ La prévalence de la **souffrance psychique** est de 1,0 % chez les hommes et 2,7 % chez les femmes, en augmentation depuis 2010 (1,6 %).
- ✓ Les **troubles de l'audition** restent en troisième position des MCP signalées (prévalence de 0,5 % chez les hommes).
- ✓ Pour **60 % des pathologies signalées**, il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle, et parmi celles relevant d'un tableau de maladie professionnelle, les **trois quarts** n'ont pas fait l'objet de déclaration.



Direction régionale  
des Entreprises  
de la Concurrence  
de la Consommation  
du Travail et de l'Emploi  
de Poitou-Charentes



Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel financé par l'InVS, la Direccte, le Conseil Régional Poitou-Charentes



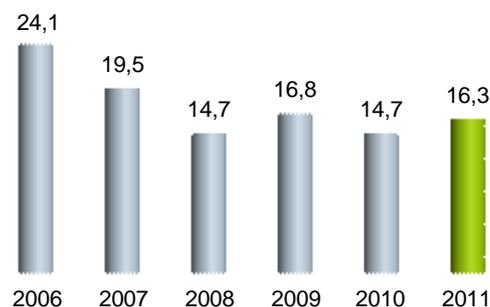
## Résultats des quinze 2011

### Les médecins du travail participants

● Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, 209 médecins du travail tous régimes confondus exerçaient dans la région Poitou-Charentes. Parmi eux, 34 ont participé à au moins une des deux quinze du dispositif MCP en 2011, soit **un taux de participation régional de 16,3 %**. Ce taux, évoluant entre 14,7 % et 16,8 %, est stable depuis 2008.

● La majorité des médecins participants (24) exerçaient dans un service inter-entreprises (SIE) (soit un taux de participation de 18 %), 7 (32 %) à la Mutualité sociale agricole (MSA) et 3 en secteur hospitalier. Après une baisse progressive entre 2006 et 2010, les taux de participation en SIE et en secteur hospitalier sont en augmentation. Le secteur agricole, participant depuis 2008, reste stable par rapport à 2010 avec un médecin sur trois qui participe.

Figure 2 : Taux de participation des médecins du travail au dispositif MCP depuis 2006 (%)



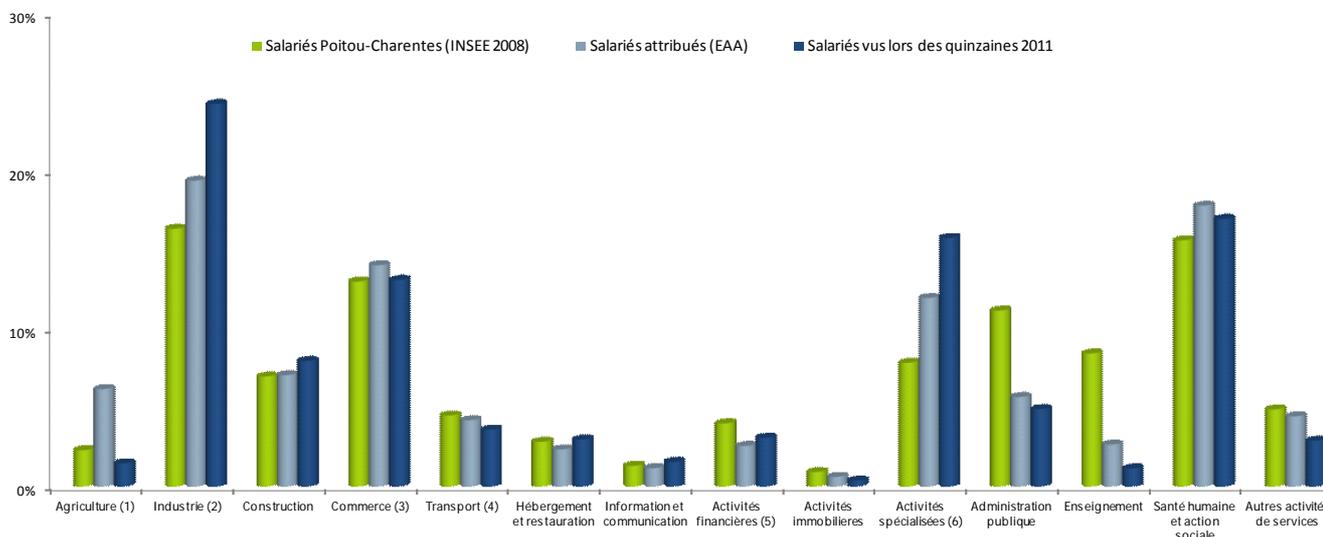
● Les Deux-Sèvres est le département prédominant avec une participation d'un tiers des médecins, suivi de la Vienne (20 %) alors que les deux autres départements affichent un taux de participation plus faible.

● Les trois quart des médecins du travail participants exercent à plein temps.

### La population surveillée par les médecins de travail participants

Les médecins du travail participants avaient en charge la surveillance médicale de **93 627 salariés**, soit **15 % des salariés de la région** (Insee 2010).

Figure 3 : Répartition par secteur d'activité des salariés surveillés, des salariés vus pendant les quinze et des salariés de la région (%)



(1) Agriculture, sylviculture et pêche; (2) Industries manufacturières, extractives et autres; (3) Commerce de gros et de détails (4) Transports et entreposage; (5) Activités financières et d'assurance; (6) Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien

Sources : INSEE, MCP 2011 en Poitou-Charentes

La comparaison des secteurs d'activité des salariés attribués annuellement aux médecins du travail participants à ceux de la population salariée de la région fait apparaître :

● une **sur-représentation** dans les quinze MCP 2011 du secteur de « **l'industrie** » (19 % dans l'échantillon contre 16 % de l'ensemble des salariés de la région), des « **activités spécialisées, scientifiques, techniques et activités des services administratifs et de soutien** » (12 % vs 8 %), du secteur **agricole** (6 % vs 2 %) principalement expliqué par la participation croissante des médecins du travail MSA.

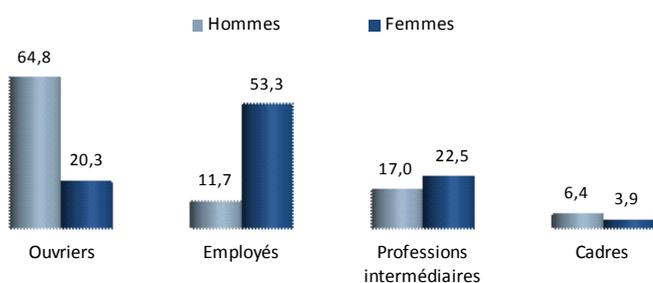
● une **sous-représentation** importante des catégories de « **l'administration publique** » (6 % dans l'échantillon vs 11 % de l'ensemble des salariés de la région) et de « **l'enseignement** » (3 % vs 8 %). Cette sous-représentation est due à la quasi-inexistence de la médecine du travail dans ces secteurs.

## Les salariés vus en consultation

Au cours des deux quinzaines, **4 327 salariés** ont été vus par les médecins du travail participants, soit **4,6 % de leurs effectifs annuels attribués**. Ces salariés sont plus souvent des hommes (55 %), ils ont entre 15 et 69 ans, et une moyenne d'âge de 39 ans.

● **Un peu plus de la moitié** des salariés a été vue dans le cadre d'une **visite périodique**. Cette proportion tend à diminuer depuis 2008 au profit des visites « à la demande » (9 %) et de « pré-reprise » (3 %). Les visites d'embauche représentent un quart de l'ensemble des visites (figure 4).

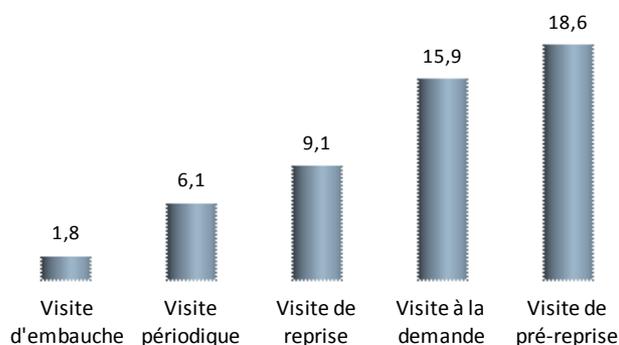
Figure 5 : Répartition des salariés vus selon la profession et la catégorie sociale et le sexe (%)



## Les salariés ayant fait l'objet d'un signalement

Lors des deux quinzaines 2011, **280 salariés** ont fait l'objet d'un signalement de MCP, soit un **taux de signalement de 6,5 %**. Ce taux de signalement reste stable au fil des quinzaines depuis 2009.

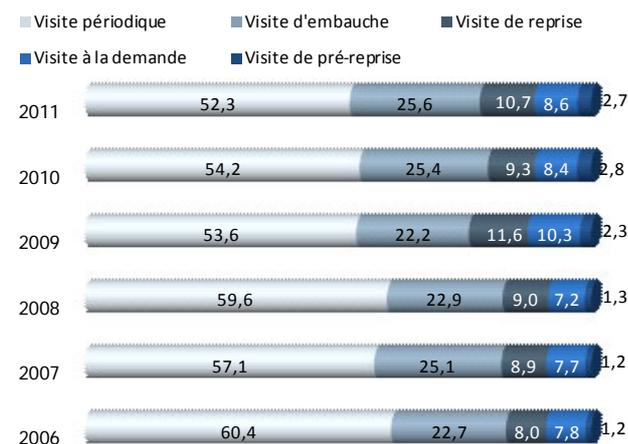
Figure 6 : Taux de signalement selon le type de visite (%)



### Définition

Le **taux de signalement** correspond au nombre de salariés pour lesquels un signalement de MCP a été fait au cours des quinzaines, rapporté au nombre de salariés vus pendant les quinzaines.

Figure 4 : Evolution depuis 2006 de la proportion de salariés vus selon le type de visite (%)



● **Un peu moins de la moitié** des salariés vus (**45 %**) exercent un **emploi d'ouvrier** dont la majorité (57 %) sont des ouvriers qualifiés. Les employés représentent un peu moins d'un tiers des salariés vus en consultation, suivis des professions intermédiaires (19 %). Chez les hommes, un peu moins des deux tiers des salariés vus en consultation sont ouvriers alors que chez les femmes, les employées (53 %) sont la catégorie majoritaire (figure 5).

● Les salariés des quinzaines travaillant dans « **l'industrie** » (24 % des salariés vus) et des « **activités spécialisées, scientifiques, techniques et activités des services administratifs et de soutien** » (16 %) sont sur-représentés par rapport à la population attribuée. A l'inverse, le **secteur agricole** (2 % des salariés vus), **l'enseignement** (1 %) et les **autres activités de services** (3 %) sont en sous-représentation (figure 3).

● Le taux de signalement en Vienne (7,6 %) est supérieur à celui des autres départements.

● Les salariés signalés ont entre **18 et 61 ans**. **Plus de la moitié** des salariés signalés **ont plus de 45 ans**. Le taux de signalement croît avec l'âge (1,6 % chez les moins de 25 ans et jusqu'à 10,9 % parmi les plus âgés). **Le taux de signalement des femmes (7,5 %) diffère significativement de celui des hommes (5,6 %)**.

● La différence entre les taux de signalements selon le type de visite est significative. Le nombre de salariés signalés est plus élevé en visite de **pré-reprise (19 %)** ou à **la demande (16 %)**. (figure 6).

● En 2011, le taux de signalement est plus élevé chez les **ouvriers (7,1 %)** et les **employés (7,0 %)**. Ces taux de signalement sont significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes, particulièrement chez les ouvrières (10 %).

Parmi les **ouvriers agricoles** vus pendant les quinze jours, 11 % ont été signalés en MCP.

Figure 7 : Taux de signalement en fonction de la profession et de la catégorie sociale et du sexe (%)

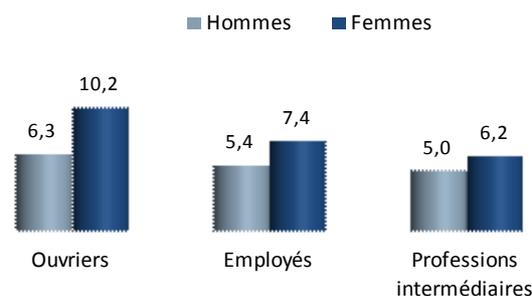


Tableau 1 : Taux de signalement selon le secteur d'activité et le sexe (%)

Secteur d'activité	Hommes	Femmes
Construction	7,8%	*
Hebergement et restauration	*	8,0%
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	6,4%	10,1%
Commerce de gros et de détail	7,8%	6,4%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	3,9%	9,4%
Santé humaine et action sociale	3,8%	6,8%
Administration publique	6,0%	5,5%
Activités financières et assurance	*	6,5%
<b>Total</b>	<b>5,6%</b>	<b>7,5%</b>

\* : nb signalement < 5, l'indicateur ne peut pas être calculé

● Les taux de signalement par secteur d'activité sont variables chez les hommes et chez les femmes (Tableau 1).

**Chez les hommes**, la construction et le commerce (8 %) sont les secteurs d'activité où il y a le taux de signalement est le plus élevé, alors que **pour les femmes**, il s'agit des industries (10 %) et des activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien (9 %).

## Les pathologies signalées en lien avec le travail

En 2011, les médecins du travail ont signalé **325 pathologies** chez 280 salariés au cours des deux quinze jours. Parmi ces salariés, 14,6 % présentent au moins deux pathologies en lien avec le travail (8,5 % en 2010).

● **Près de trois pathologies signalées sur cinq** sont des affections de l'appareil locomoteur avec une prévalence élevée (4,5 %) mais en diminution par rapport à 2010 (5,2 %) et 2009 (4,8 %). Cette évolution est particulièrement marquée **chez les femmes (4,9 % vs 7 % en 2010)**. La prévalence des ALM s'élève à **4,1 % chez les hommes**, et est stable par rapport à 2010 (3,9 %).

● La prévalence **de la souffrance psychique** est beaucoup **plus élevée chez les femmes (2,7 %)** que chez les hommes (1,0 %). Pour les femmes, elle est également plus élevée qu'en 2010 (1,6 %). Au total, elle a concerné 75 salariés (hommes et femmes) lors de ces deux quinze jours.

● Les **troubles de l'audition** ont concerné 13 salariés lors de ces quinze jours, dont 12 hommes.

● 13 **irritations et/ou allergies** ont été signalées comme MCP pour un total de 11 salariés.

● Contrairement à 2010, **aucune tumeur** n'a été signalée en MCP. En revanche, parmi les autres pathologies sont recensées **sept maladies cardiovasculaires** (insuffisance veineuse, hypertension artérielle, infarctus, AVC), **quatre problèmes de vision**, **quatre troubles neurologiques** (migraine, céphalée), deux problèmes endocriniens, deux hernies inguinales et deux affections respiratoires.

Tableau 2 : Prévalence des MCP selon le sexe (%)

Pathologie	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	4,1 %	4,9 %	4,5 %
Souffrance psychique	1,0 %	2,7 %	1,8 %
Troubles de l'audition	0,5 %	*	0,3 %
Irritation et/ou allergie	0,2 %	0,4 %	0,2 %
Autres, sans précision	0,5 %	0,9 %	0,5 %
<b>Total</b>	<b>6,4 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>7,5 %</b>

\* : nb signalement < 5

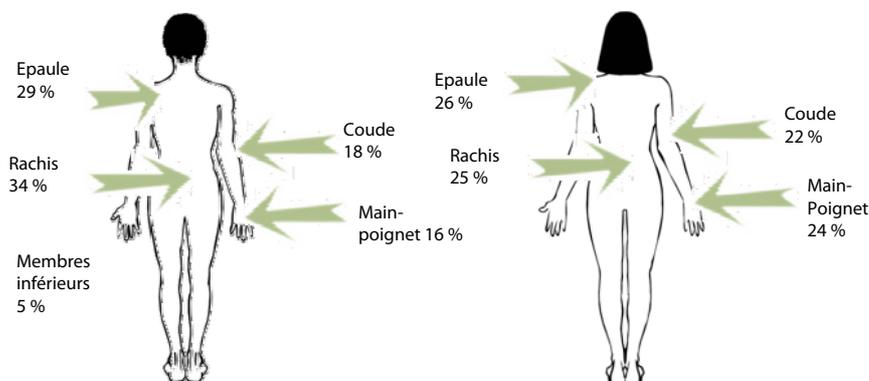
### Définition

La prévalence d'une pathologie correspond au nombre de signalements de cette pathologie rapporté au nombre total de salariés vus pendant les quinze jours.

## Les affections de l'appareil locomoteur (ALM) en lien avec le travail

Lors des deux quinzaines 2011, **193 affections de l'appareil locomoteur** ont été signalées, soit **59 % des pathologies signalées**. Plus de 95 % de ces affections sont des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS).

Figure 8 : Localisation anatomique des troubles liés à l'appareil locomoteur par sexe (%)



• Pour la première fois depuis 2007, il n'existe **pas de différence significative entre les hommes et les femmes** pour la prévalence des ALM (respectivement 4,1 % et 4,9 %). Cette prévalence **augmente avec l'âge** sauf pour les femmes à partir de 55 ans pour lesquelles on observe une diminution (figure 9). Les salariés concernés par une ALM ont en moyenne **44 ans**.

• La **prévalence des ALM** la plus forte est observée pour les **ouvriers (6,3 %)**, avec une prévalence deux fois plus élevée pour les femmes (10,7 %) que pour les hommes (5,2 %). Les **employés** sont aussi affectés (**4,2 %**). Les professions intermédiaires, hormis les cadres, sont les moins concernées par ces affections (2,0 %).

Ces troubles se situent au niveau de l'épaule (28 %), de la main ou du poignet (20 %), du coude (20 %) et du rachis (29 %).

Les **hommes** sont plus touchés par des affections localisées au niveau du **rachis** que les femmes (**34 % vs 25 %**). Cette proportion a augmenté (22 % en 2010) (figure 8). Les **femmes** sont plus sujettes aux **syndromes canaux** (19 % contre 14 % pour les hommes)

Figure 9 : Prévalence des ALM selon le sexe et l'âge (%)

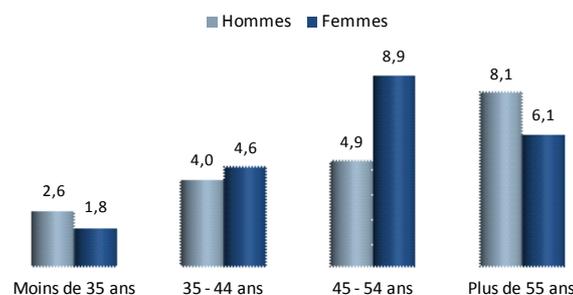
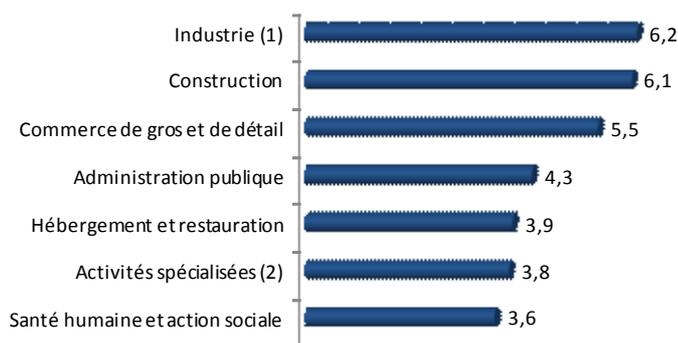


Figure 10 : Prévalence des ALM selon le secteur activité (%)



(1) Industries manufacturières, industries extractives et autres

(2) Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien

• La prévalence des ALM est la plus élevée **dans le secteur de l'industrie (6,2 %) puis la construction (6,1 %) et le commerce (5,5 %)** (figure 10).

Chez les hommes, le secteur d'activité le plus concerné par les ALM est le secteur **du commerce (7,1 %)**, puis **de la construction (6,5 %)**.

Chez les femmes, il s'agit du **secteur des industries (10,8 %)** qui représente un peu moins d'un tiers des salariées signalées.

• En 2011, **306 agents d'exposition associés** ont été recensés par les médecins du travail, la majorité concernant l'ambiance et les contraintes physiques. Les **contraintes posturales et articulaires** représentent **plus de la moitié** des agents d'expositions cités, suivi de la **manutention manuelle de charge (28 %)**. Un peu moins d'un agent d'exposition sur dix (**9 %**) est un **facteur organisationnel et relationnel**.

### Diminution des ALM signalées chez les femmes

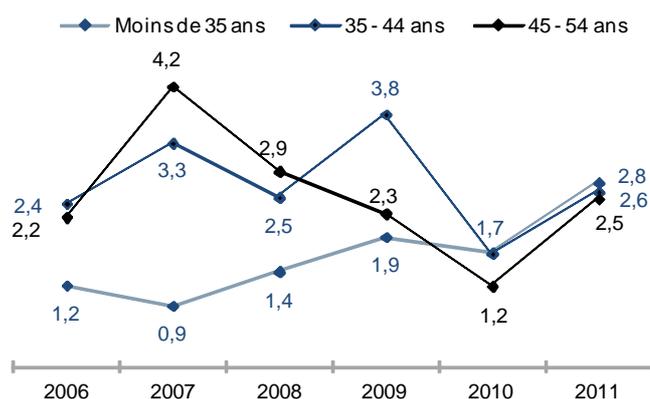
En 2011, la prévalence des ALM a fortement diminué **chez les femmes** (4,9 % en 2011, 7,0 % en 2010). Cette baisse est particulièrement importante chez les **plus de 55 ans (6,1 % vs 10,5 % en 2010)**, et **les 35-44 ans (4,6 % vs 7 % en 2010)**. Le **secteur de l'industrie (10,8 % vs 14,8 %)** et le **secteur du commerce (3,9 % vs 6,1 %)** sont particulièrement concernés par cette évolution. La localisation anatomique des affections a également évolué : moins de signalements de **syndromes canaux (19 % des ALM vs 35 % en 2010)** mais une augmentation des **affections du rachis (25 % des ALM vs 17 % en 2010)**.

## La souffrance psychique en lien avec le travail

Au cours des quinze dernières années, 76 pathologies signalées concernent la **souffrance psychique**, soit près d'un quart de l'ensemble des MCP signalées. La **prévalence** pour cette pathologie est de **1,8 %** : il s'agit de la **valeur la plus élevée recensée depuis le début de ce programme**.

- Dans plus d'un cas sur deux, il s'agit d'une **dépression** avec une prévalence de 1,0 % (tableau 3). Le **burn out** a également fait l'objet de déclaration en MCP mais l'effectif cumulé sur les deux quinze dernières années est inférieur à 5.
- La moyenne d'âge des salariés concernés par cette pathologie est de 40 ans (37 ans en 2010 et 41 ans en 2009).
- La **Vienne** présente une prévalence significativement plus élevée pour la souffrance psychique que les autres départements (**2,7 %** vs moins de 1,5 %).

Figure 11 : Evolution de la prévalence de la souffrance psychique chez les femmes depuis 2006 (%)



- En 2011, les secteurs d'activité les plus concernés par souffrance psychique sont les transports (3,2 %) et les activités spécialisées (2,7 %). Ce secteur est le premier **chez les femmes** en termes de prévalence de cette souffrance avec une forte progression entre 2010 et 2011 (4,1 % vs 1,9 %). Il arrive en 2<sup>ème</sup> position **chez les hommes** (1,4 %) juste après la **construction** (1,6 %).

- En 2011, 119 **agents d'exposition professionnelle** ont été cités comme responsables de la souffrance psychique : dont la quasi totalité (116) sont des **facteurs organisationnels et relationnels**.

Parmi ceux-ci, plus d'un tiers des agents d'exposition cités est lié aux **relations au travail et à la violence**, 18 % aux **exigences inhérentes à l'activité**, en particulier aux horaires de travail et un tiers à **l'organisation fonctionnelle de l'activité (management)**, en particulier à la surcharge de travail et aux changements dans l'organisation (figure 12). La part prise par le management comme agent d'exposition à la souffrance psychique est en augmentation par rapport à 2010 (33 % vs 26 %).

La souffrance psychique peut se caractériser par plusieurs symptômes tels que des troubles de l'humeur, du sommeil, troubles digestifs, une dépression légère ou sévère, de l'anxiété...

Tableau 3 : Répartition et prévalence des composantes de la souffrance psychique

Symptômes	Nb pathologies signalées	Répartition	Prévalence
Dépression	42	55,3 %	1,0 %
Anxiété	9	11,8 %	0,2 %
Trouble du sommeil	6	7,9 %	0,1 %
Autres (1)	19	25,0 %	0,4 %
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1,8 %</b>

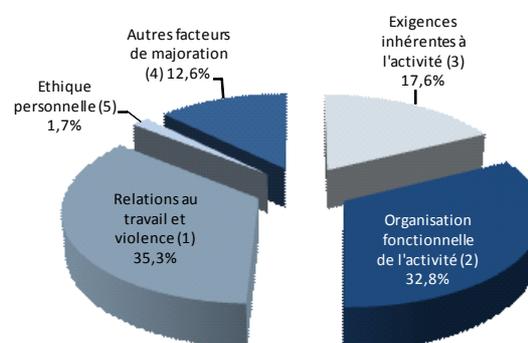
(1) Autres : burn out, syndrome post traumatique, sans précision, autres

## La souffrance psychique en augmentation chez les femmes, particulièrement chez les jeunes

Comme chaque année, la prévalence de la souffrance psychique est significativement **plus élevée chez les femmes (2,7 %)** que **chez les hommes (1,0 %)**. Pour les femmes, cette prévalence est plus importante que pour les années précédentes (1,6 % en 2010) notamment **chez les plus jeunes** où elle atteint désormais un niveau comparable aux autres tranches d'âge (figure 11).

- Tous sexes confondus, les **employés, qui représentent la moitié des signalements**, sont les plus concernés par la souffrance psychique au travail (**2,9 %**). Néanmoins **chez les femmes, les professions intermédiaires (3,4 %)** arrivent en 1<sup>ère</sup> place en raison d'une forte progression depuis 2009 (2,9 % en 2010, 1,5 % en 2009).

Figure 12 : Répartition des agents d'exposition professionnelle liée à la souffrance psychique (%)



Descriptif :

- (1) Qualité des relations, violence extérieure, violence interne
- (2) Changements dans l'organisation, surcharge ou sous-charge de travail ressentie, déficit de reconnaissance, insuffisance de moyen, dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie...
- (3) Horaire de travail, caractéristiques propres à l'activité, déplacement professionnel
- (4) Statut médical ou social particulier pouvant modifier les relations, prise de position ou acte individuel mettant en cause l'entreprise, nuisance sonore, contraintes posturales et articulaires
- (5) Actes allant à l'encontre de ses principes, manque de moyens ou de temps pour faire un travail de qualité.

## Les troubles de l'audition en lien avec le travail

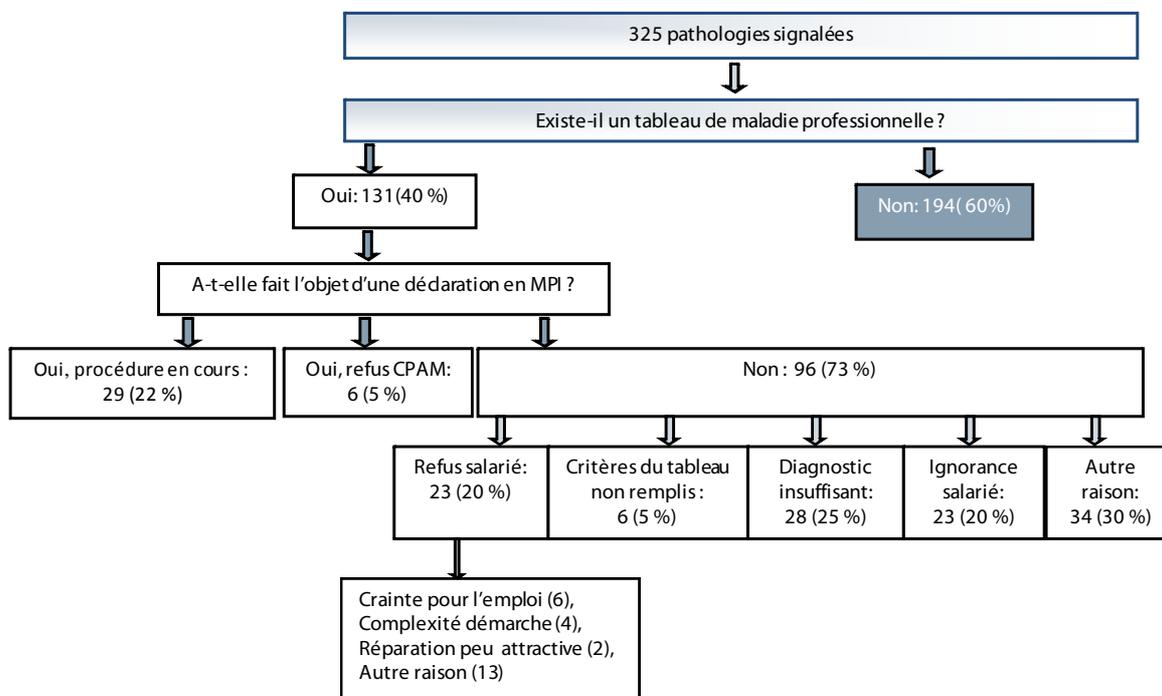
Lors des deux quinzaines, 13 salariés (dont 12 hommes) présentaient des troubles de l'audition. La prévalence chez les hommes de cette pathologie est de 0,5 %. Ce chiffre est comparable aux années précédentes (0,3 % en 2010 et 0,5 % en 2009). Les salariés concernés sont des ouvriers ou des professions intermédiaires travaillant majoritairement dans l'industrie ou dans la construction.

## Les irritations et allergies en lien avec le travail

Les médecins du travail participants ont signalé 13 **irritations et/ou allergies** pour 11 salariés : 5 hommes et 6 femmes. Ils travaillent majoritairement dans le secteur de la santé humaine et l'action sociale. Parmi ces signalements, un agent halogène (chloramines, brome, chlore, iode, fluor) est cité 5 fois, et un autre agent chimique est cité pour quatre autres cas.

## Les MCP dans le dispositif de reconnaissance en maladies professionnelles

Figure 13 : Part des maladies professionnelles indemnisables (MPI) en 2011



- D'après l'expertise du médecin du travail, 60 % des MCP signalées ne relèvent pas d'un tableau de maladies professionnelles.
- Un tableau de maladies professionnelles (MP) existe donc pour **40 % des MCP signalées**. Cette proportion est différente selon les pathologies : **62 % pour les affections de l'appareil locomoteur, 36 % pour les troubles de l'audition et 23 % pour les irritations ou allergies**.
- Parmi ces pathologies pour lesquelles il existe un tableau de MP, **un quart** a déjà fait l'objet d'une déclaration en maladie professionnelle indemnisable (22 % sont en cours et 5 % ont été refusées).
- Les **trois quarts des MCP** pour lesquelles il existe un tableau de MP **n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MPI**. Sont cités comme raison de cette non-déclaration : un bilan diagnostic insuffisant (25 %), le refus du salarié (20 %), l'ignorance du salarié (20 %) et en dernière position les critères du tableau non remplis (5 %).

## Conclusion

Depuis le début du dispositif en Poitou-Charentes, les résultats des quinze semaines montrent une relative stabilité du taux de participation et du taux de signalement. Cependant, les quinze semaines 2011 sont marquées par une **baisse de la prévalence des affections de l'appareil locomoteur** chez les femmes (4,9 % en 2011, 7,0 % en 2010) ainsi qu'une **augmentation de la prévalence de la souffrance psychique** (1,8 % en 2011, 1,2 % en 2010), particulièrement chez les jeunes femmes. Enfin, ces quinze semaines ont encore permis d'illustrer la **sous-déclaration des pathologies professionnelles**. Ainsi parmi les pathologies signalées pour lesquelles il existe un tableau de maladie professionnelle, 73 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration. A noter, 60 % des MCP signalées ne relèvent pas, selon le médecin du travail, d'un tableau de maladies professionnelles.

En 2011, **l'utilisation de l'application informatique** par les médecins du travail (saisie en directe sur Internet) a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

Le dispositif MCP est également un **marqueur de la réalité de l'activité** des médecins du travail permettant de mettre en évidence certaines évolutions telle que la diminution de la proportion de salariés vus au cours d'une visite périodique au profit des visites à la demande ou de pré-reprise. La poursuite de ce programme de veille sanitaire, basé sur la déclaration des maladies à caractère professionnel, nécessite une forte mobilisation des services de santé au travail, et ce dans le contexte de mise en place de la **réforme de la médecine du travail** (loi du 20 juillet 2011 applicable depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012).

### Exemples d'utilisation des données issues du dispositif

#### ☞ Au niveau national :

- audition par la commission Diricq chargée d'estimer la part de réversion de la branche accident du travail et maladie professionnelle vers la branche maladie du régime général (RG) de la Sécurité Sociale.
- audition par le Conseil d'orientation des conditions de travail pour faire évoluer les tableaux de maladies professionnelles (notamment le tableau 57 du RG).
- travaux sur la comparaison des MP reconnues et les données issues du programme MCP pour approcher la sous-déclaration et la sous-reconnaissance de certaines localisations de TMS.

☞ **Au niveau régional** : Les indicateurs MCP font partis des indicateurs de suivi des objectifs du **Plan Régional Santé Travail** (PRST2 2010-2014) et du **Plan Régional Santé** (PRS) concernant notamment : les troubles musculo-squelettiques, les risques psychosociaux et les secteurs d'activité à forte sinistralité (BTP, Grande Distribution, ...).

## Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins du travail de la région et leurs assistant(e)s ayant participé aux quinze semaines MCP 2011 et particulièrement les médecins du travail correspondants MCP.



## Références bibliographiques

### Dernière publication régionale en Poitou-Charentes

☐ Debarre J., Texier N., Berson C., Valenty M. Les Maladies à Caractère Professionnel (MCP) en Poitou-Charentes - Résultats des quinze semaines 2010. Décembre 2011. 8 p.

Cette plaquette ainsi que les publications des années précédentes (de 2006 à 2011) sont disponibles sur les sites internet de l'ORS ([www.ors-poitou-charentes.org](http://www.ors-poitou-charentes.org)), de la DIRECCTE ([www.poitou-charentes.travail.gouv.fr](http://www.poitou-charentes.travail.gouv.fr)), de l'InVS ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) et du Conseil Régional ([www.poitou-charentes.fr](http://www.poitou-charentes.fr)).

☐ Valenty M. et al. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). Résultats des quinze semaines MCP 2006-2007-2008. Institut de veille sanitaire. 2012. 4 p.

### Pour en savoir plus

Pour plus d'informations sur ce programme, vous pouvez consulter le dossier thématique MCP sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>

