

DOSSIER
DE PRESSE

SURVEILLANCE DES MALADIES A CARACTERE PROFESSIONNEL : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX PREVENIR

AVRIL 2023

Contacts presse

Santé publique France - presse@santepubliquefrance.fr

Stéphanie Champion : 01 41 79 67 48 – Cynthia Bessarion : 01 71 80 15 66

Marie Delibéros : 01 41 79 69 61 – Charlène Charbuy : 01 41 79 68 64

Retrouvez-nous sur     

Table des matières

Santé au travail : un enjeu pour Santé publique France	3
Le système de surveillance des maladies à caractère professionnel	5
Maladies professionnelles indemnifiables et maladies à caractère professionnel : quelle différence ?.....	5
Un recueil de données qui repose sur l'engagement des médecins du travail	5
Mieux connaître les maladies professionnelles pour mieux agir	6
Mieux estimer la sous-déclaration en maladie professionnelle et faire évoluer les tableaux de maladies professionnelles	6
Surveillance des MCP pour la période 2012-2018 en France : des résultats inédits sur la santé des travailleurs.....	8
Une augmentation des signalements observée	8
La souffrance psychique et les troubles musculo-squelettiques, MCP les plus fréquemment signalées	8
Sous-déclaration des maladies professionnelles	9
Etudier les facteurs favorisant l'apparition des maladies à caractère professionnel (MCP) : facteurs organisationnels, relationnels et éthiques.....	10
Comprendre les FORE.....	10
Les femmes plus concernées par les FORE que les hommes	10
Enjeux et perspectives du programme MCP de Santé publique France	12
Remobiliser les partenaires et étendre le programme MCP.....	12
Différents travaux prévus à partir des données MCP dans les mois qui viennent	12

Santé au travail : un enjeu pour Santé publique France

La santé au travail constitue un axe de travail d'importance pour Santé publique France. Il s'inscrit parmi l'un des six enjeux prioritaires de Santé publique France « Santé, environnement, changement climatique et environnement de travail ».

En la matière, l'action de Santé publique France s'intègre pleinement dans la stratégie globale du 4^{ème} plan santé au travail 2021-2025 (PST4). L'Agence y est d'ailleurs pilote pour les actions de santé publique en entreprise et participe activement aux actions d'amélioration des connaissances et de surveillance qui servent in fine à la prévention des risques professionnels.

Le programme de travail de Santé publique France sur cette thématique se développe sur 3 axes :

- Le renforcement de la surveillance des expositions professionnelles et de la santé des travailleurs afin d'orienter les décisions des acteurs, notamment à travers des dispositifs de surveillance et d'alerte en santé au travail,
- Le développement d'une démarche nationale multi déterminants de promotion de la santé en milieu du travail,
- Le partage de son expertise dans divers instances et comités scientifiques ou de dialogue social.

Santé publique France collabore avec d'autres acteurs du champ comme la Direction des risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Mutualité sociale agricole (MSA), l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) ou encore les Observatoires régionaux de santé. Les collaborations avec des équipes de recherche sont aussi sources de partenariats solides pour Santé publique France permettant ainsi une articulation entre recherche et action de surveillance en vue d'améliorer la prévention des risques professionnels.

Pour disposer d'une vue globale dans le domaine de la santé au travail, Santé publique France s'appuie sur de nombreux dispositifs qui lui permettent de suivre des problématiques de santé variées et d'évaluer l'impact des politiques publiques et des mesures de prévention. (Pour plus d'informations : [dossier pédagogique](#)). Depuis la loi de santé publique de 2004, l'agence a la charge de surveiller les maladies à caractère professionnel (MCP) chez les salariés français en collaboration avec l'Inspection médicale du travail. Complémentaire de la surveillance des maladies professionnelles indemnisées, le programme MCP s'intéresse à toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle, mais non reconnue en maladie professionnelle par les régimes de Sécurité sociale.

Dans le cadre de cette mission de surveillance des MCP, Santé publique France publie un rapport et deux synthèses dont les résultats sont détaillés dans le présent Dossier de presse.



« Unique système de surveillance des maladies en lien avec le travail, le programme MCP de Santé publique France, repose en premier lieu sur l'expertise médicale suivie d'une analyse épidémiologique à visée populationnelle. Cette surveillance s'appuie donc fortement sur les médecins du travail volontaires et leurs équipes. Elle est animée aujourd'hui dans les régions en partenariat avec les médecins inspecteurs du travail et des épidémiologistes d'Observatoires régionaux de santé. D'après les résultats, 5 à 7 % des salariés sont touchés par des maladies et symptômes non reconnus en maladies professionnelles que les médecins du travail estiment en lien avec le travail. Le programme MCP fournit des indicateurs permettant de mieux documenter les risques professionnels en France. La mobilisation de tous doit être renforcée pour permettre la mise en place d'actions de prévention efficaces et permettre de faire évoluer les tableaux des maladies professionnelles »

Dr Caroline Semaille, Directrice générale de Santé publique France

Le système de surveillance des maladies à caractère professionnel

En France, une maladie est considérée comme d'origine professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à une nuisance (risque physique, chimique, biologique) ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Ces pathologies ont un lourd impact pour la santé publique en France qu'il est important de quantifier et de décrire afin notamment de cibler les mesures préventives et de limiter le fardeau lié aux expositions professionnelles. On distingue les maladies professionnelles indemnisables (MPI) d'une part, et les maladies à caractère professionnel (MCP) d'autre part.

Maladies professionnelles indemnisables et maladies à caractère professionnel :
quelle différence ?

Le système de réparation des maladies professionnelles est géré par les régimes de Sécurité sociale et financé par les employeurs. **Les maladies professionnelles indemnisables** sont inscrites dans des tableaux de maladies professionnelles spécifiant les critères à remplir pour leur reconnaissance par présomption d'imputabilité. En complément, les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), mis en place en 1993 permettent, sous certaines conditions, de reconnaître comme professionnelles, des affections ne remplissant pas toutes les conditions des tableaux ou non inscrites dans les tableaux sous réserve de pouvoir établir un lien entre la survenue de la maladie et les conditions de travail.

Toutefois, les statistiques de maladies professionnelles reconnues et indemnisées produites régulièrement, sont loin de refléter la réalité de l'impact sanitaire des risques professionnels en raison notamment d'une sous-déclaration importante de ces maladies.

Les maladies à caractère professionnel sont quant à elles définies par le législateur comme toute maladie (ou symptôme) susceptible d'être d'origine professionnelle mais non reconnue en maladie professionnelle par un régime de Sécurité sociale. Une surveillance épidémiologique de ces pathologies est nécessaire pour mieux documenter les risques professionnels, identifier les priorités de prévention et estimer la sous-déclaration des maladies professionnelles. La déclaration de ces MCP est une obligation légale pour tout docteur en médecine (article L461-6 du code de la Sécurité sociale) et notamment les médecins du travail.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France a mis en place depuis 2004, un système de surveillance de ces MCP, en partenariat avec l'Inspection médicale du travail et les Observatoires régionaux de santé des régions participantes¹. Fin 2018, ce dispositif se déployait dans 7 régions métropolitaines et 2 départements d'Outre-Mer.

Un recueil de données qui repose sur l'engagement des médecins du travail

Ce système de surveillance s'appuie sur **l'expertise clinique des médecins du travail**, c'est-à-dire sur leur connaissance de la santé des salariés et des conditions de travail auxquelles ils sont soumis. Dans chaque région participante, un réseau de médecins du travail volontaires et leurs équipes signalent durant des périodes de deux semaines consécutives deux fois par an, les « Quinzaines MCP », l'ensemble des MCP identifiées au cours des visites médicales.

¹ Art. L. 1413-1 du Code de la Santé Publique Modifié par Ordonnance n°2016-462 du 14 avril 2016 - art. 1

Ils remontent également les éléments suivants :

- les agents d'exposition professionnelle qu'ils considèrent en lien avec la pathologie signalée ;
- les caractéristiques socioprofessionnelles de tous les salariés vus en visite médicale du travail lors des « Quinzaines MCP », qu'il y ait ou non une MCP signalée.

L'objectif de ce programme est d'estimer la prévalence des MCP signalées selon le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le secteur d'activité, de décrire les agents d'exposition professionnelle à l'origine de ces pathologies, et de contribuer à l'évaluation de la sous déclaration. Répétées régulièrement, les « Quinzaines MCP » permettent ainsi de fournir des indicateurs de suivi annuels et régionaux et d'analyser leurs évolutions.

Mieux connaître les maladies professionnelles pour mieux agir

La production régulière de ces indicateurs **permet d'orienter et de mieux cibler les politiques de prévention au niveau national et régional**. Les données épidémiologiques obtenues grâce aux « Quinzaines MCP » sont mises à disposition des différents acteurs de la prévention (Association nationale ou régionale pour l'amélioration des conditions de travail, Caisse régionale d'assurance maladie, Comité régional de prévention des risques professionnels...). Elles peuvent les aider à définir et à élaborer des actions de prévention prioritaires sur des pathologies, des professions ou des secteurs d'activité particuliers, dans le cadre de plans nationaux ou régionaux tels que le Plan national ou régional santé travail (PRST) ou le Plan régional santé publique (PRSP).

Mieux estimer la sous-déclaration en maladie professionnelle et faire évoluer les tableaux de maladies professionnelles

Ce programme contribue également à une estimation de l'ampleur de la sous-déclaration de ces pathologies en maladie professionnelle par comparaison aux données de réparation issues du régime général de la Sécurité sociale et de la Mutualité sociale agricole. Il permet par exemple de produire des indicateurs de sous-déclaration pour différentes localisations anatomiques de troubles musculo-squelettiques. **Ces résultats sont régulièrement utilisés par la Commission nationale chargée d'évaluer le coût de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles**. Les données produites par ce programme de surveillance sont également utilisées dans le cadre des réflexions autour des modifications et créations de tableaux de maladies professionnelles.

Trois questions au Dr Karine Chatelain sur l'importance de participer aux Quinzaines MCP

Médecin du travail en région Grand-Est

1. Pourquoi participez-vous aux Quinzaines MCP ?

Je participe aux quinzaines MCP 1 à 2 fois par an, depuis une dizaine d'années. Pendant ces Quinzaines, j'alimente une base de données collectives ciblée sur les signes ou symptômes affectants la santé des travailleurs, dans le but de contribuer à la reconnaissance de nouvelles maladies professionnelles.

2. Concrètement, en quoi cela consiste ?

Les caractéristiques professionnelles des travailleurs reçus en visite de suivi en santé au travail (telles que : poste de travail, type de contrat, nature du suivi individuel...) sont collectées de façon anonyme par l'assistante de santé au travail.

L'examen médical de chaque travailleur, me permet d'identifier éventuellement une ou plusieurs pathologies susceptibles d'être d'origine professionnelle en précisant aussi les expositions professionnelles connues.

L'infirmier participe à l'enquête, en me réadressant les travailleurs présentant des plaintes ou signes d'altération de leur état de santé.

Les données recueillies sont ainsi transmises à la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) pour analyse épidémiologique.

3. Quels connaissances ou apports pour votre pratique en tirez-vous ?

Je suis informée en retour d'enquête, de l'apparition ou l'augmentation/diminution des pathologies imputables au travail en fonction des branches professionnelles ; Cela me permet d'avoir un nouvel éclairage sur l'impact de certains risques professionnels identifiés dans les entreprises localement.

L'implication conjointe du médecin du travail, de l'infirmier et assistante dans cette veille sanitaire, dynamise le travail d'équipe et encourage la mise en œuvre d'actions de prévention ciblées.

Surveillance des MCP pour la période 2012-2018 en France : des résultats inédits sur la santé des travailleurs

Santé publique France publie un rapport ainsi qu'une synthèse concernant les résultats de la surveillance des maladies à caractère professionnel pour la période 2012-2018 en France (lien). Dans la continuité des précédents rapports, cette publication permet également de mettre en perspective douze années consécutives de résultats.

Une augmentation des signalements observée

Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de signalement des MCP variait sur la période 2007-2018, avec une tendance générale à la hausse. Il passait de 4,9 % en 2007 à 7,1 % en 2018 chez les hommes, et de 6,2 % à 11,4 % chez les femmes. **Une forte augmentation était observée entre 2016 et 2018**, avec un taux multiplié par 1,4 chez les hommes et 1,5 chez les femmes.

Le taux de signalement était significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes, et ce quelle que soit l'année. Chez les hommes, le taux de signalement augmentait avec l'âge, et ce quelle que soit l'année. Chez les femmes, le taux de signalement augmentait jusqu'à 45-54 ans puis diminuait chez les 55 ans et plus.

Chez les hommes, les taux de signalement les plus élevés étaient régulièrement observés dans les secteurs de la construction et de l'industrie. Chez les femmes, le taux de signalement de MCP dans le secteur des transports et entreposage était l'un des plus élevés chaque année

La souffrance psychique et les troubles musculo-squelettiques, MCP les plus fréquemment signalés

Entre 2012 et 2018, près de la moitié des pathologies signalées pour les hommes était des troubles musculo-squelettiques (TMS) et environ un tiers relevait de la souffrance psychique. Venaient ensuite les troubles de l'audition et les irritations et/ou allergies représentant chacune moins de 5 % des pathologies signalées.

Chez les femmes, la part de la souffrance psychique était en augmentation constante entre 2012 et 2018 (passant de 42 à 52 % sur la période). **Il s'agissait ainsi du groupe de pathologie le plus fréquemment signalé chez les femmes à compter de 2013, suivi par les TMS qui représentaient environ 40 % des pathologies signalées.** Venaient ensuite les irritations et allergies représentant 2 à 4% selon les années. Les troubles de l'audition étaient par contre peu fréquents (moins de 0,5 %).

Les femmes étaient plus concernées que les hommes par les TMS (2,8 à 4,4 % selon l'année) **ainsi que par les problèmes de souffrance psychique** (3,5 à 6,2 % selon l'année). La souffrance psychique était particulièrement observée chez les femmes de 35 à 44 ans et chez les hommes de 45 à 54 ans.

Un gradient social était observé, la prévalence des TMS étant maximale chez les ouvriers et minimale chez les cadres. Pour la souffrance psychique, cette tendance semblait inversée, même si ces résultats étaient à interpréter avec précaution en raison d'une possible sous-déclaration chez les ouvriers.

Plus de 80 % des agents incriminés lors des signalements de TMS étaient des facteurs biomécaniques (mouvements répétitifs, posture, travail avec force), alors que pour la souffrance psychique, les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE) représentaient 99 % des agents incriminés, et près de la moitié d'entre eux relevaient de l'organisation fonctionnelle du travail.

A noter que le programme MCP ne permet pas de repérer efficacement certaines pathologies en lien avec le travail, comme par exemple les cancers professionnels qui surviennent généralement après la

cessation de l'activité, du fait du temps de latence important entre l'exposition professionnelle et leur survenue.

Sous-déclaration des maladies professionnelles

Le programme MCP est l'unique dispositif qui permet de documenter la sous-déclaration des maladies professionnelles indemnifiables. Pour les maladies qui relèvent d'un tableau de maladie professionnelle (MP), une grande majorité n'est pas déclarée en tant que telle, principalement en raison de la méconnaissance de la procédure par le salarié avant la consultation avec le médecin du travail et d'un bilan diagnostique insuffisant. Ainsi, environ **75 % des TMS correspondant à un tableau de MP n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP**. Il n'existe pas de tableau de MP pour la souffrance psychique. Ces résultats soulignent tout l'intérêt de **poursuivre la sensibilisation des travailleurs et la formation des médecins**, et de mieux comprendre les déterminants de cette sous-déclaration.

La quantification des MCP apporte ainsi un éclairage complémentaire aux données du champ de la santé au travail existant par ailleurs (maladies professionnelles reconnues, accidents du travail, conditions de travail...). Elle permet notamment, par la meilleure connaissance des situations à risque (secteurs d'activité, professions...), d'aider à la priorisation des actions de prévention. Ainsi, le fort taux de signalement des MCP observé à partir de 45 ans confirme l'intérêt particulier qui doit être porté aux travailleurs vieillissants et la nécessité d'adapter le travail avec l'avancée en âge.

Les hausses de prévalence mises en évidence pour les deux principales catégories de pathologies signalées en MCP, renforcent la nécessité de poursuivre et de consolider un tel dispositif de surveillance épidémiologique unique en France.

Etudier les facteurs favorisant l'apparition des maladies à caractère professionnel (MCP) : facteurs organisationnels, relationnels et éthiques

Le programme MCP recense tous les types d'expositions professionnelles susceptibles d'être des déterminants des MCP, de l'exposition chimique, biologique, physique ou biomécanique (mouvements ou postures) aux facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE).

Pour la première fois, Santé publique France publie une synthèse décrivant les FORE signalés en lien avec des MCP chez les salariés vus en visite médicale de santé au travail dans le cadre du programme entre 2009 et 2017 avec leur évolution au cours du temps.

En Europe en 2009, 28 % des actifs auraient été « exposés à au moins un facteur susceptible d'affecter de manière défavorable leur bien-être mental », soit environ 56 millions de travailleurs². En 2015, un travailleur sur six aurait été confronté à un comportement social hostile (violences, harcèlements, intimidations) en lien avec son environnement de travail.³

Ces résultats européens étaient corroborés par l'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (SUMER) 2017 sur les salariés français où 15,1 % des salariés déclaraient subir des comportements hostiles sur leur lieu de travail.⁴

Comprendre les FORE

Les FORE sont hiérarchisés selon quatre niveaux, du plus général (niveau 1) au plus détaillé (niveau 4). Le niveau 1 est composé de six groupes : exigence inhérente à l'activité ; management ; relation au travail et violence ; éthique personnelle et conflit de valeurs ; éthique de l'entreprise ; autre facteur de majoration.

Chacun de ces six groupes est ensuite détaillé du niveau 2 jusqu'au niveau 4. Par exemple concernant l'« Exigence inhérente à l'activité », sont détaillés notamment les horaires de travail, les déplacements professionnels, les caractéristiques propre à l'activité. Le management, regroupe par exemple la surcharge ou sous-charge de travail, le déficit de reconnaissance ou de récompense.

Contrairement aux expositions professionnelles biomécaniques ou aux nuisances chimiques par exemple, spécifiques de certaines professions ou secteurs d'activité, les FORE sont susceptibles d'affecter la santé de l'ensemble des salariés, quels que soient le secteur ou la profession du travailleur.

Les femmes plus concernées par les FORE que les hommes

Les principaux résultats soulignent qu'entre 2009 et 2017¹, **les FORE étaient plus fréquemment associés aux MCP (souffrance psychique ou trouble musculo-squelettique, TMS) chez les femmes que chez les hommes.**

Par ailleurs, les trois principaux groupes de FORE de niveau 1 étudiés (« management », « relation au travail et violence » et « exigences inhérentes à l'activité ») représentaient plus de neuf FORE sur dix signalés **en lien avec des TMS ou de la souffrance psychique.**

Les FORE mis en cause dans le développement ou l'aggravation des MCP différaient selon le groupe de pathologies étudié. Ainsi, les FORE les plus fréquemment associés à la souffrance psychique étaient

2 Eurostat. Statistics in focus. 2009.

3 Eurofund. Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update) 2017.

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf

4 Memmi S. Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ?

Premiers résultats de l'enquête Sum er 2017 2019 [updated Septembre 2019]. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_analyses_evolution_expositions_professionnelles_salaries_sumer_2017.pdf

les agents relatifs au « management » (1 FORE sur 2) qui représentait près de la moitié des FORE, suivis des « relations au travail et violences » correspondant à un tiers des FORE totaux. Les « exigences inhérentes à l'activité » représentaient un agent sur dix liés à une souffrance psychique.

À l'inverse, les « exigences inhérentes de l'activité » étaient associées à un TMS sur deux, le « management » à un tiers et à la marge les « relations et violences » (10 %)

Ce travail a permis de décrire les expositions professionnelles organisationnelles, relationnelles et éthiques associées aux TMS et à la souffrance psychique signalées entre 2009 et 2017 dans les régions participantes au programme MCP et d'étudier leurs évolutions. La démarche de prévention doit être globale, avec une composante psychosociale, seule exposition commune à l'ensemble des métiers, catégories socioprofessionnelles ou secteurs d'activité. **Il est indispensable de mettre en œuvre des actions de prévention en entreprise** afin d'améliorer la qualité des relations au travail, de réduire les contraintes de temps ne laissant que peu de marge de manœuvre aux travailleurs et d'interroger les organisations du travail, afin de les faire évoluer pour éviter les charges accrues de travail. Une attention particulière devrait être portée aux ouvriers, la prévention en entreprise adressée à ces travailleurs étant actuellement majoritairement axée sur la santé physique et les expositions biomécaniques.

Enjeux et perspectives du programme MCP de Santé publique France

Remobiliser les partenaires et étendre le programme MCP

La participation des équipes de santé au travail est en diminution et le programme MCP ne couvre pas l'ensemble du territoire français.

Une adhésion de l'ensemble des régions au programme, ainsi qu'une augmentation de la participation des équipes de santé au travail, permettrait de réaliser des analyses plus fines.

En 2018, **plus de 40 000 salariés** ont été vus dans le cadre du programme MCP. Sur la période 2012-2018, 1 014 médecins du travail ont participé à au moins une Quinzaine MCP.

Le taux de participation des médecins du travail a diminué passant de 17 % de participants en 2012 à 13 % en 2018, avec une couverture géographique du dispositif relativement stable. Cette baisse de participation peut s'expliquer en partie par une diminution du nombre de médecins du travail dans le paysage médical corrélée à une succession de réformes de la santé au travail. Au total, 1 375 médecins du travail ont participé à au moins une Quinzaine MCP entre 2012 et 2018.

Santé publique France conduit actuellement une réflexion ambitieuse et structurelle sur l'évolution du dispositif visant à améliorer l'organisation du dispositif et la qualité des indicateurs produits. L'un des principaux enjeux sera **d'accroître et de faciliter la participation des équipes de santé au travail**, en simplifiant le recueil des données notamment avec le concours des éditeurs de logiciel comme évoqué dans le 4^{ème} Plan santé travail. Pour 2024, il s'agira également **d'étendre le programme à l'ensemble du territoire métropolitain et Outre-mer** malgré le manque de ressources et de moyens liés au contexte actuel.

En parallèle, Santé publique France a initié une réflexion interinstitutionnelle réunissant la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (Dares) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Celle-ci vise à échanger sur les pistes de collaboration et d'optimisation possibles entre les dispositifs de veille s'appuyant sur les services de prévention et santé au travail.

Différents travaux prévus à partir des données MCP dans les mois qui viennent

Santé publique France poursuit sa mission de surveillance des risques professionnels à l'aide de ce dispositif permettant de quantifier les maladies à caractère professionnel. En 2023, afin d'apporter un éclairage complémentaire aux données du champ de la santé au travail existantes par ailleurs et en parallèle du suivi régulier des indicateurs nationaux et régionaux, Santé publique France est engagé dans la mise à jour des indicateurs de sous-déclaration en maladie professionnelle pour les années 2017 et 2019. L'agence prévoit également des exploitations des données issues du programme MCP selon deux approches différentes, la première par pathologie, comme l'étude de la souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés avec notamment les FORE associés aux troubles psychiques les plus courants, et la seconde par secteur d'activité, avec une publication ciblée sur les salariés des métiers de la banque et de l'assurance.

Pour en savoir plus :

- [Maladies à caractère professionnel – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-caractere-professionnel)
- [Rapport au Parlement et au Gouvernement sur l'estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles \(sécurité-sociale.fr\)](https://www.securite-sociale.fr/rapport-au-parlement-et-au-gouvernement-sur-l-estimation-du-coût-reel-pour-la-branche-maladie-de-la-sous-déclaration-des-accidents-du-travail-et-des-maladies-professionnelles)