

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

Julie DEBARRE (ORS Poitou-Charentes), Nathalie Texier (ORS Poitou-Charentes), Catherine BERSON (DIRECCTE Poitou-Charentes), Madeleine VALENTY (InVS)

**M**algré les dispositions réglementaires selon lesquelles tout docteur en médecine a l'obligation de déclarer tout symptôme ou toute maladie, qui présente, à son avis, un caractère professionnel (article L. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale), il existe un sous-signallement des maladies à caractère professionnel (MCP).

Dans le cadre de ses missions de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT) a mis en place un système de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). Depuis 2006, la région Poitou-Charentes participe à ce programme de surveillance, aujourd'hui opérationnel dans treize régions.

Figure 1 : Régions participantes au dispositif MCP en 2011



### Objectifs et méthode

Les objectifs de ce programme sont d'améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle et leur évolution, 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 socioprofessionnelle et du secteur d'activité ;
- la description des agents d'exposition professionnelle 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 2010, ces Quinzaines ont eu lieu du **14 au 25 juin et du 4 au 15 octobre**. Cette enquête respecte l'anonymat des salariés venus en consultation.

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 socio-professionnelles avec la nomenclature **PCS 2003** et les agents d'exposition professionnelle selon le thésaurus inspiré de l'enquête **Sumer**. Pour des raisons de confidentialité, seuls les effectifs supérieurs ou égaux à 5 sont présentés.

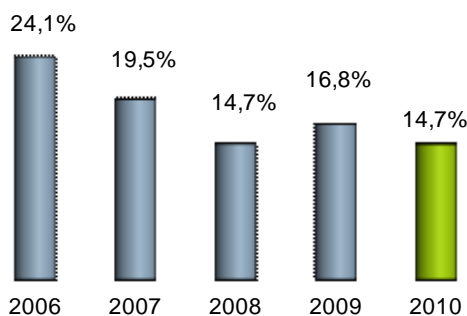
### Les éléments clés

- ☛ Un taux de participation des médecins du travail de **15 %**
- ☛ Au cours des quinzaines 2010, **4 535 salariés** sont venus en consultation chez les médecins du travail participants
- ☛ Un taux de signallement des MCP de **6,5 %**
- ☛ Avec une prévalence de 4,8 %, les **affections de l'appareil locomoteur** représentent près des trois quarts des pathologies signalées. La prévalence de la **souffrance psychique** est de 1,6 % chez les femmes et 0,9 % chez les hommes. Pour la première fois dans les quinzaines MCP en Poitou-Charentes, **trois tumeurs et trois maladies cardiovasculaires ont été signalées**.

## Résultats des quinzaines 2010

### Les médecins du travail participants

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



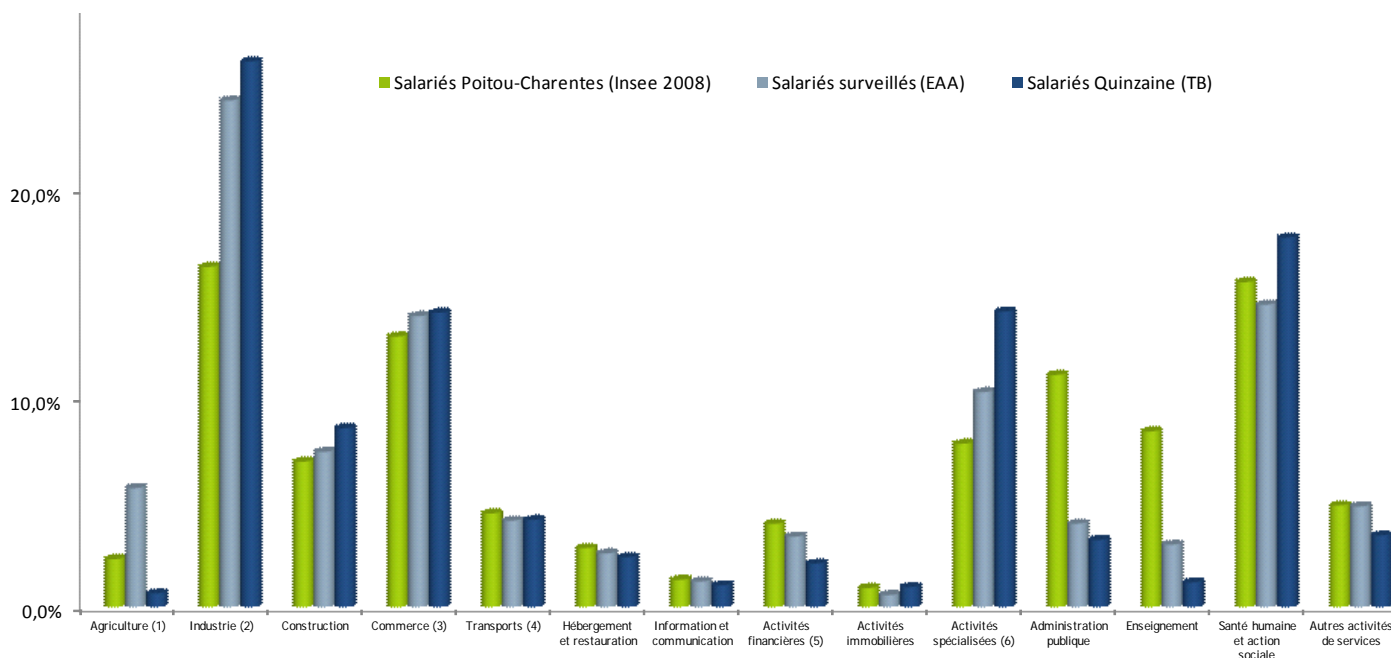
● Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, 218 médecins du travail exerçaient dans la région Poitou-Charentes. Parmi eux, 32 ont participé à au moins une des deux quinzaines du dispositif MCP en 2010, ce qui correspond à **un taux de participation régional de 14,7 %**.

● La majorité des médecins participants (22) exerçaient dans un service inter-entreprises (soit un taux de participation de 15 % dans ce type de service), 7 (33 %) à la Mutualité Sociale Agricole (MSA), 2 dans un secteur hospitalier et 1 dans la fonction publique territoriale.

● La participation aux Quinzaines MCP diffère selon le département mais reste stable au fil des quinzaines. Les Deux-Sèvres et la Vienne restent les deux départements prédominants avec plus de 20 % de participation, alors que les deux autres départements sont à moins de 10 % de participation.

### La population surveillée par les médecins participants

Figure 3 : Secteurs d'activité des salariés surveillés, des salariés vus pendant les quinzaines 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

Les médecins participants avaient en charge la surveillance médicale annuelle de **75 942 salariés**, soit **12 % des salariés de la région** (Insee 2008).

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 **surreprésentation** du secteur de « **l'industrie** » (24 % dans l'échantillon contre 16 % de l'ensemble des salariés de la région) au moment de l'enquête, des « **activités spécialisées, scientifiques, techniques et activités des services administratifs et de soutien** » (10 % contre 8 %), du secteur **agricole** (6 % contre 2 %) principalement expliqué par la participation croissante des médecins du travail MSA ;

● une **sous-représentation** importante des catégories de « **l'administration publique** » (4 % contre 11 %) et de **l'enseignement** » (3 % contre 8 %).

### Les salariés vus en consultation

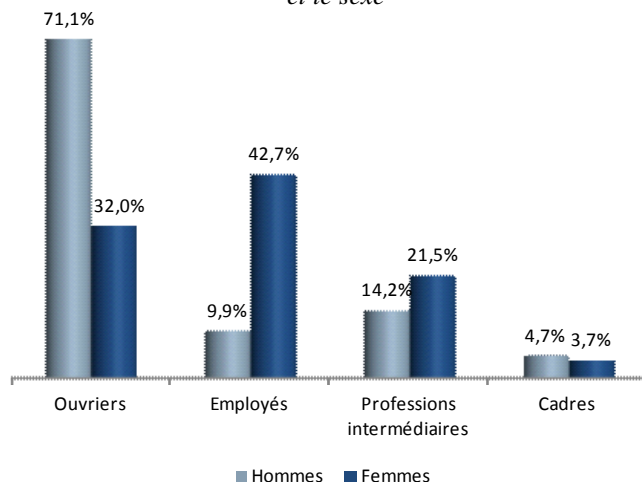
Au cours des deux Quinzaines, **4 535 salariés** ont été vus par les médecins du travail participants, soit 6 % de leurs effectifs annuels attribués. Les salariés ayant bénéficié d'une consultation en médecine du travail sont plus souvent des hommes (57 %), ils ont entre 15 et 76 ans, et une moyenne d'âge de 38 ans.

● Par rapport aux salariés exerçant dans la région, la représentation en termes de secteur d'activité des salariés ayant consulté pendant les quinzaines est la même que ceux surveillés annuellement par les médecins du travail participants (figure 3). Cependant, la surreprésentation du secteur de « **l'industrie** » est encore plus marquée chez les salariés des Quinzaines ainsi que chez ceux des « **activités spécialisées, scientifiques, techniques et activités des services administratifs et de soutien** » et de « **la santé humaine et action sociale** ». Par contre, les salariés des secteurs de « **l'administration publique** » et de « **l'enseignement** » sont sous représentés par rapport aux salariés régionaux.

● **Un peu plus de la moitié** des salariés a été vue dans le cadre d'une **visite périodique**. Cette proportion tend à diminuer depuis 2007 au profit des visites « à la demande » (8 %) et de « pré-reprise » (3 %). Les visites d'embauche représentent un quart de l'ensemble des visites.

● **Plus de la moitié** des salariés vus exercent un **emploi d'ouvrier** dont majoritairement des ouvriers qualifiés. Les employés représentent un quart des salariés vus en consultation, suivis des professions intermédiaires (17 %). Chez les hommes, près des trois quarts des salariés vus en consultation sont des ouvriers alors que chez les femmes, il s'agit d'employées (43 %).

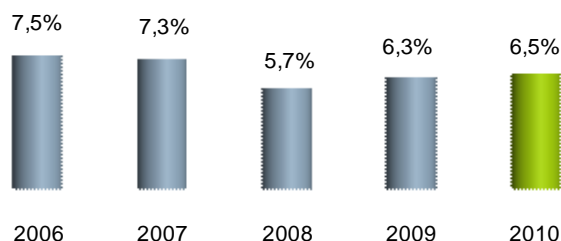
Figure 4 : Répartition des salariés selon la catégorie sociale et le sexe



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

Lors des deux Quinzaines 2010, **296 salariés** ont fait l'objet d'un signalement de MCP, soit **un taux de signalement de 6,5 %**. Le taux de signalement régional est légèrement plus élevé pour la première quinzaine (7 %) que pour la deuxième quinzaine. Il est en progression depuis 2008.

Figure 5 : Evolution du taux de signalement depuis 2006 (%)



● Le taux de signalement départemental a peu évolué depuis les quinzaines 2009 : alors qu'en Charente, celui-ci confirme sa progression (8 %), dans les autres départements, il reste stable.

● Les salariés signalés ont entre **17 et 64 ans**. **Plus de la moitié** des salariés signalés **ont plus de 45 ans**. Le taux de signalement croît avec l'âge. **Le taux de signalement des femmes (8 %) diffère significativement de celui des hommes (5 %)**. C'est pour les salariés de 45 à 54 ans que cet écart est le plus élevé (13 % pour les femmes vs 7 % pour les hommes).

● Le taux de signalement le plus élevé concerne le **secteur des industries (9 %)**, c'est d'ailleurs dans ce secteur que la différence entre les sexes est la plus marquée avec un taux de signalement doublé chez les femmes (15 %) par rapport aux hommes (7 %). Ce résultat était également observé lors des quinzaines de l'année précédente.

Le secteur des commerces est le deuxième secteur d'activité signalé (7 %) et le premier **chez les hommes** (7 %), suivi des secteurs de la construction.

**Chez les femmes**, les autres activités de service (9 %), les commerces (7 %) et les activités spécialisées sont les secteurs d'activités les plus fréquemment signalés.

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

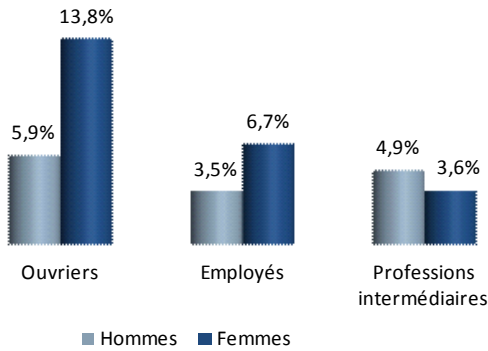
Secteur d'activité	Hommages (%)	Femmes (%)
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	6,5%	14,5%
Commerce de gros et de détail	7,2%	7,3%
Construction	6,7%	*
Autres activités de services	*	9,4%
Santé humaine et action sociale	4,1%	5,7%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services	3,5%	7,1%
Administration publique	*	6,5%
<b>Total</b>	<b>5,3%</b>	<b>8,1%</b>

\* : nb signalement < 5

### 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 6 : Taux de signalement en fonction de la profession et de la catégorie sociale (PCS) et du sexe (%)



Le taux de signalement des **ouvriers** est significativement **plus élevé chez les femmes (13,8 %)** que chez les hommes (5,9 %), ainsi que chez les employés (6,7 % chez les femmes et 3,5 % chez les hommes). A l'inverse, pour les **professions intermédiaires**, le taux de signalement chez les hommes (4,9 %) est plus important que celui des femmes (3,6 %) (figure 6).

## Les pathologies signalées

Les pathologies citées par les médecins du travail ont été regroupées en plusieurs catégories : les affections de l'appareil locomoteur (ALM) (qui comprennent les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'arthrose et toute autre affection péri-articulaire), la souffrance psychique, les troubles de l'audition, les irritations ou les allergies, les tumeurs.

Les médecins du travail ont signalé **323 pathologies** chez les 296 salariés ayant fait l'objet d'un signalement au cours des deux quinzaines. Parmi ces salariés, 8,5 % présentent au moins deux pathologies en lien avec le travail.

Pendant les quinzaines MCP en 2010, **près des trois quart des pathologies** sont **des affections de l'appareil locomoteur** avec une prévalence élevée (4,8 %) : **7 % chez les femmes venues en consultation et 3,9 % chez les hommes.**

La **souffrance psychique** est beaucoup **plus élevée chez les femmes (1,6 %)** que chez les hommes (0,9 %). Elle a concerné 53 salariés lors de ces deux quinzaines.

Les **troubles de l'audition** ont concerné 11 salariés lors de ces quinzaines.

Les **tumeurs** apparaissent pour la première fois dans les pathologies signalées (3 salariés).

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

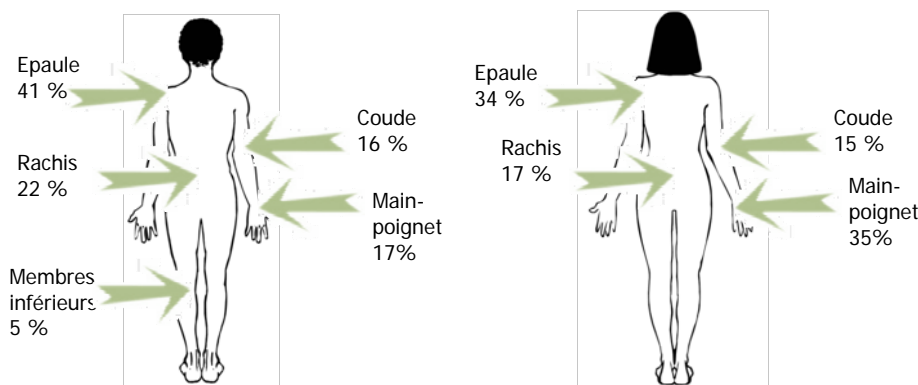
Pathologie	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	3,9%	7,0%	4,8%
Souffrance psychique	0,9%	1,6%	1,2%
Troubles de l'audition	0,3%	*	0,2%
Irritation et/ou allergie	0,2%	*	0,2%
Tumeur	*	*	*
Autres, sans précision	0,3%	*	0,2%
<b>Total</b>	<b>5,7%</b>	<b>8,9%</b>	<b>6,7%</b>

\* : effectif <5

## Les affections de l'appareil locomoteur (ALM)

Lors des deux quinzaines, **238 affections de l'appareil locomoteur** ont été signalées, **soit 76 % des pathologies signalées**. Les TMS représentent 98 % des ALM.

Figure 7 : Localisation anatomique des troubles liés à l'appareil locomoteur par sexe (%)



Ces troubles se situent principalement au niveau de l'épaule (37 %), de la main/poignet (27 %) principalement dûs aux syndromes canaux, du coude (20 %) et du rachis (19 %) (figure 7).

Les hommes sont plus touchés par des localisations des membres supérieurs (épaule, coude et rachis) que les femmes (78 % contre 65 %). Les femmes sont plus sujettes aux syndromes canaux (35 % contre 17 % pour les hommes).

### Définition

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

● La prévalence des ALM est **plus élevée chez les femmes (7 %)** que chez les hommes (3,9 %). Elle augmente avec l'âge et atteint son maximum pour les 55 ans et plus (figure 8). Les salariés concernés ont en moyenne 44 ans.

● La prévalence des ALM diffère significativement selon les départements : c'est **en Charente que cette prévalence est la plus élevée (7 %)** puis en Deux-Sèvres (6 %). Ce constat était également observé lors des quinzaines précédentes.

● **Près des trois quart des salariés signalés en ALM sont des ouvriers**, c'est d'ailleurs pour cette catégorie sociale que la prévalence est la plus forte (7,1 %), particulièrement chez les ouvriers non qualifiés (9 %). Un seul cadre a fait l'objet d'un signalement en ALM au cours de l'année. Les professions intermédiaires, hormis les cadres, sont les moins concernées par ces affections (1,9 %).

Figure 8 : Prévalence des ALM selon le sexe et l'âge (%)

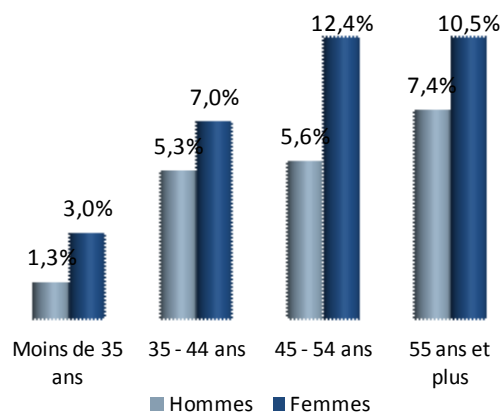
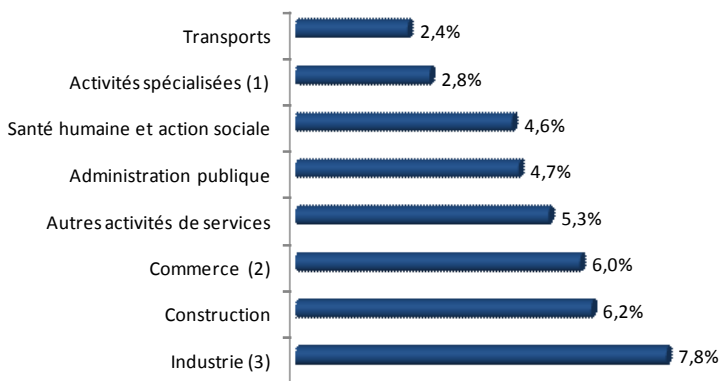


Figure 9: Prévalence des ALM selon le secteur activité (%)



● La prévalence des ALM est la plus élevée **dans le secteur de l'industrie (8 %) puis la construction et le commerce (6 %)** (figure 9).

- Chez les hommes, la prévalence des ALM est la plus haute (6 %) dans le secteur de la **construction puis du commerce**, comme pour les années précédentes.

- Chez les femmes, il s'agit du **secteur des industries** avec une prévalence plus élevée que les quinzaines précédentes (15 %).

(1) Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien  
 (2) Commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration  
 (3) Industries manufacturières, industries extractives et autres

● Au total, **345 agents d'exposition** ont été cités comme **responsables des ALM**. Près de 90 % de ces agents sont liés à **l'ambiance et aux contraintes physiques** et 10 % sont liés aux **facteurs organisationnels et relationnels**. Les deux principaux agents d'exposition en lien avec les affections de l'appareil locomoteur, pour les deux sexes, étaient les contraintes posturales et articulaires (52 % pour les hommes et 59 % pour les femmes) devant la manutention manuelle de charge (34 % et 24 %).

Chez les femmes, sont plus souvent cités les facteurs organisationnels et relationnels (15 % contre 5 % chez les hommes), particulièrement au niveau des exigences inhérentes à l'activité (travail sous contraintes de temps imposées) (tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des agents d'exposition incriminés dans les ALM (%)

Agents d'exposition	Hommes	Femmes
<b>Ambiance et contraintes physiques</b>	<b>95,2%</b>	<b>84,9%</b>
- Contraintes posturales et articulaires	52,1%	58,8%
- Manutention manuelle de charges	33,6%	24,1%
- Nuisances thermiques	4,1%	*
<b>Facteurs organisationnels et relationnels</b>	<b>4,8%</b>	<b>15,1%</b>
- Exigences inhérentes à l'activité	3,4%	8,0%
- Organisation fonctionnelle de l'activité	*	4,5%
- Relations au travail et violence	*	2,5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Modification du thésaurus des agents d'exposition sur les Facteurs Organisationnels et Relationnels (« FOR »)**

Cette harmonisation des thésaurus a été effectuée afin de ne disposer que d'un seul thésaurus commun avec les partenaires s'intéressant aux risques professionnels (CNAMT-TS, InVS, Anses..).

Elle regroupe les « FOR » en 5 groupes :

- **Exigences inhérentes à l'activité** : horaires de travail, déplacements professionnels, caractéristiques propres à l'activité (contact avec le public, travail sous contraintes de temps imposées, travail isolé...)
- **Organisation fonctionnelle de l'activité (management)** : changement dans l'organisation, surcharge ou sous charge de travail, faible latitude décisionnelle, insuffisance de moyens, dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie, mutation
- **Relations au travail et violence** : qualité des relations au travail, violence avec des personnes extérieures ou internes à l'entreprise
- **Ethique personnelle, conflit de valeur** : faire des actes ou être témoin d'actes à l'encontre de ses principes, manquer de temps ou de moyens pour faire un travail de qualité
- **Ethique de l'entreprise** : niveau de sécurité ou d'hygiène faible, manque de protection individuelle ou collective
- **Autres facteurs de majoration** : statut médical ou social particulier pouvant modifier les relations, revendications de droits, modalités de travail particulières choisies, contexte social et économique



## La souffrance psychique

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

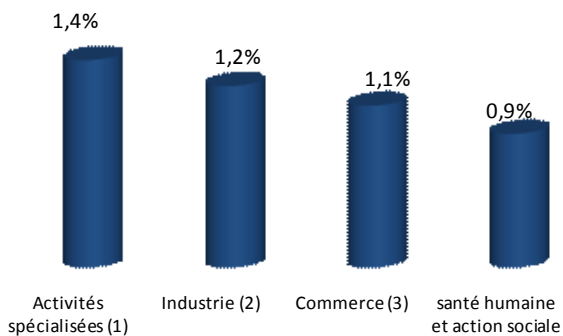
Au cours des Quinzaines, 53 pathologies signalées concernent la **souffrance psychique**, soit 17 % de l'ensemble des MCP signalées. La **prévalence** de cette pathologie est de **1,2 %** (1,6 % en 2009). Cette prévalence est plus élevée chez les femmes (1,6 %) que chez les hommes (0,9 %).

- La moyenne d'âge des salariés concernés par cette pathologie est de 37 ans (41 ans en 2009).
- Dans plus d'un cas sur deux, il s'agit d'une **dépression** avec une prévalence de 0,6 %. Les troubles du sommeil ont concerné 17 salariés signalés en souffrance psychique (tableau 4). L'anxiété et le *burn out* ont également fait l'objet de déclaration en MCP mais l'effectif cumulé sur les deux quinzaines est inférieur à 5.

Tableau 4 : Répartition et prévalence des composantes de la souffrance psychique

Symptômes	Nombre de signalements	Répartition	Prévalence
Dépression	28	52,8%	0,6%
Troubles du sommeil	17	32,1%	0,4%
Autres	8	15,1%	0,2%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,2%</b>

Figure 10 : Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité (%)

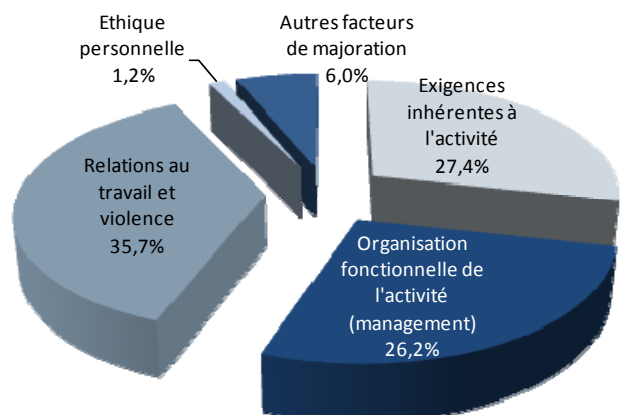


- (1) Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien  
 (2) Industries manufacturières, industries extractives et autres  
 (3) Commerce de gros et de détail

- Le tiers des signalements de souffrance psychique concerne les **professions intermédiaires** avec une prévalence de 2,3 %, suivi des **employés** (1,4 %) et des **ouvriers** (0,7%). Chez les femmes, 42 % des salariées en souffrance psychique sont des employées.

- La prévalence de la souffrance psychique la plus élevée concerne le **secteur des activités spécialisées, scientifiques et techniques (1,4 %)** puis l'industrie (1,2 %) (figure 10).

Figure 11 : Répartition des agents d'exposition professionnelle liée à la souffrance psychique (%)



- Lors des deux Quinzaines, **84 agents d'exposition professionnelle** ont été cités comme responsables de la souffrance psychique : dont 81 sont des **facteurs organisationnels et relationnels** (« FOR »), les autres étant dues à des nuisances sonores ou thermiques. Plus d'un tiers des agents d'exposition cités est lié à la **qualité des relations au travail et la violence interne**, un peu plus d'un quart aux **exigences inhérentes à l'activité, en particulier aux horaires de travail** et 26 % au **management, en particulier à la surcharge de travail** (figure 11).



## Les troubles de l'audition

Lors des deux Quinzaines, 11 salariés présentaient des troubles de l'audition, dont 9 hommes. La prévalence globale de cette pathologie est de 0,2 %. Ce sont les nuisances sonores qui sont incriminés par les médecins du travail pour ces troubles de l'audition. Plus de 90 % des salariés concernés sont des ouvriers, travaillant majoritairement dans le secteur de l'industrie et de la construction.



## Irritation et allergie

Les médecins du travail participants ont signalé des **irritations et/ou allergies** pour 8 salariés : 5 hommes et 3 femmes. Ils étaient tous ouvriers, travaillaient dans le secteur des « activités spécialisées, scientifiques » ou dans le secteur industriel. Sont recensés :

- un problème de peau (allergie, eczéma) cité dans 5 cas avec un contact avec des matières plastiques, solvants, fluides de refroidissement et des solutions de bases fortes ;
- une atteinte des voies respiratoires dans deux cas (asthme) due à une exposition aux produits phytosanitaires et aux solvants ;
- un problème ORL du à l'exposition aux détergents.

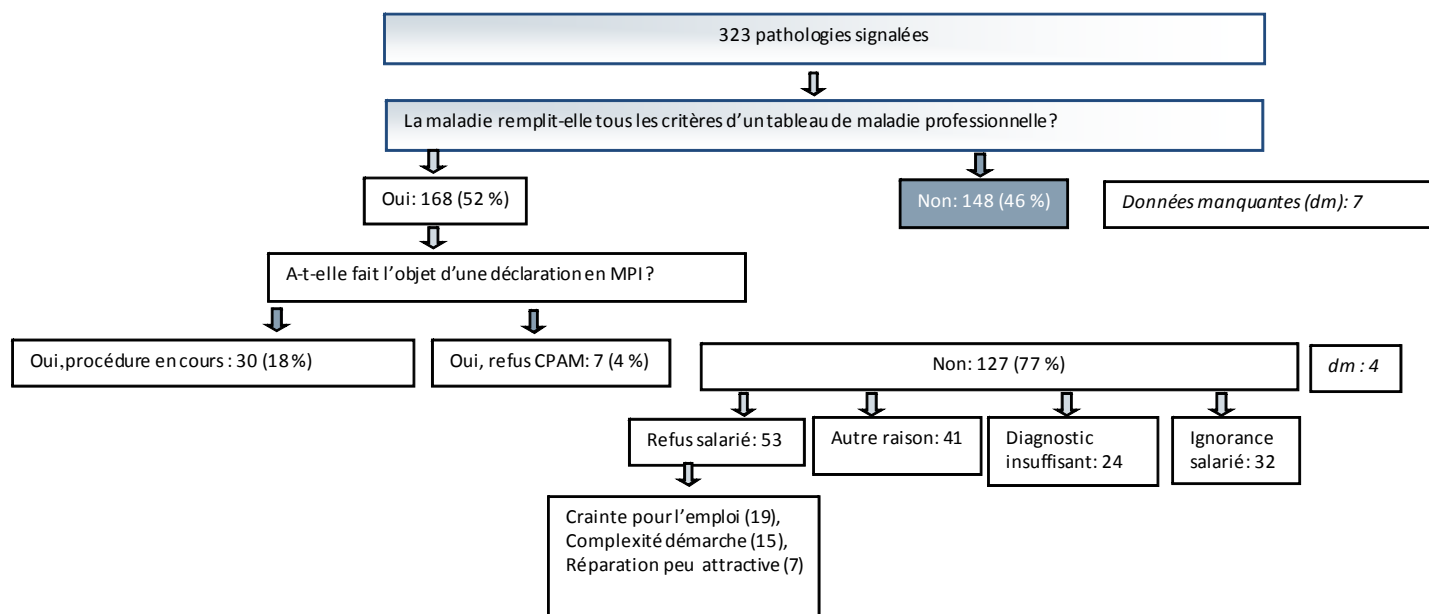


## Les autres pathologies signalées

- Pour la première fois dans le dispositif en Poitou-Charentes, **3 tumeurs ont été signalées en MCP**.
- **un lymphome non hodgkinien** en lien avec une exposition à des fibres et à de la fumée de soudure ;
- **un cancer du sein** dont la salariée a été exposée à des radiations ionisantes et aux désinfectants ;
- **Un carcinome bronchique** dont le salarié a été exposé à des inhalations de gaz et de fumée, ainsi qu'à la peinture et au ciment.
- Trois **maladies cardiovasculaires** (hypertension artérielle) ont été signalées pour des salariés en travail posté.
- Deux hernies inguinales, un kyste thyroïdien, une pathologie du foie ainsi que des douleurs abdominales ont également été signalées.

## Les maladies remplissant tous les critères d'un tableau de maladie professionnelle

Figure 12 : Part des maladies professionnelles indemnisables



- D'après l'expertise du médecin du travail, **52 % des MCP signalées** remplissent tous les critères d'un tableau de maladies professionnelles (MP). Cette proportion est différente selon les pathologies : **67 % pour les affections de l'appareil locomoteur** et **27 % pour les troubles de l'audition**.

- Parmi ces pathologies remplissant tous les critères d'un tableau de MP, **22 % ont déjà fait l'objet d'une déclaration** (pour 18 % la procédure est en cours et 4 % ont déjà eu un refus de reconnaissance) et **77 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration**. Sont cités comme raison de cette non-déclaration : le refus du salarié (35 %), l'ignorance du salarié (21%) et un bilan diagnostique insuffisant (16 %).



## 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 2010 sont marquées par une hausse de la prévalence des TMS (4,9 % en 2010 ; 4,3 % en 2009) ainsi qu'une diminution de la prévalence de la souffrance psychique (1,2 % en 2010, 1,6 % en 2009), particulièrement chez les femmes. Pour la première fois dans le dispositif en Poitou-Charentes, trois tumeurs et trois hypertension artérielles ont été signalées en MCP pour des salariés vus pendant les quinze semaines et dont le lien avec le travail a été établi par le médecin du travail. Enfin, les quinze semaines 2010 ont encore permis de mettre en évidence une sous-déclaration des pathologies professionnelles puisque plus de la moitié des MCP signalées relevaient d'un tableau de maladie professionnelle.

Le dispositif MCP, en constante évolution, est marqué par une harmonisation des outils dès 2011. Tout d'abord, au niveau du recueil des données par la mise en place de l'application informatique (saisie en directe par le médecin du travail sur Internet). Puis, par une volonté d'utiliser un thésaurus commun en lien avec les risques professionnels (cf encadré page 5). Enfin, une homogénéisation des documents de restitution des résultats des régions participantes par la mise en place d'un logo et d'une charte graphique spécifique au dispositif MCP.

En poursuivant le système de surveillance des MCP dans le temps basé sur l'expertise clinique du médecin du travail et sur sa connaissance du poste de travail et de l'entreprise, et à condition d'une forte mobilisation des médecins du travail, ces résultats permettent d'objectiver la réalité du terrain et de suivre les modifications du monde du travail.



### Une saisie en directe des médecins du travail par l'application informatique MCP

Depuis sa création, le dispositif MCP a su répondre aux besoins des politiques nationales (amélioration des connaissances, harmonisation des thésaurus,...) et locales (PRST,...). A l'initiative du département Santé Travail de l'InVS, en fin d'année 2010, une **application informatique** a été développée. Elle permet la saisie directe des services de santé au travail des fiches de signalements, des tableaux de bord et des effectifs annuels attribués (EAA). Elle permet également d'améliorer la fiabilité de la saisie, par exemple, par un codage automatique des pathologies et des agents d'exposition lorsque leur libellé est strictement identique à celui du thésaurus. Enfin, ce système permet à chaque médecin du travail participant d'avoir un accès direct et sécurisé à ses données.

## 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 2010 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 2009. ORS Poitou-Charentes, Rapport n°130 – Octobre 2010. 34 pages.
- Debarre J., Texier N., Berson C., Valenty M. Les Maladies à Caractère Professionnel (MCP) en Poitou-Charentes - Résultats des quinze semaines 2009. Décembre 2010. 8 pages.

Cette plaquette ainsi que les publications des années précédentes (2006, 2007, 2008 et 2009) 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)).

### 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>

