



Surveillance des maladies à caractère professionnel

Confrontation des données

Maladies professionnelles reconnues et Maladies à caractère professionnel : période 2007-2015

D. Provost¹, F. Fernet², L. Birot-Noble³, Q. Prissé⁴, J. Chatelot⁵

1/ Santé publique France, Direction santé travail, Bordeaux – 2/ Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de Nouvelle Aquitaine, Bordeaux – 3/ Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail d'Aquitaine, Bordeaux – 4/ Service Interentreprises de Santé au Travail, Périgueux-Sarlat-Nontron – 5/ Santé publique France, Direction santé travail, Saint-Maurice

CONTEXTE

En France, certains régimes de sécurité sociale (régimes général et agricole) permettent la réparation des maladies professionnelles (MP) inscrites dans des « tableaux » réunissant les conditions indispensables pour la reconnaissance de leur origine professionnelle (description de la maladie, exposition, délai de prise en charge, etc.). Ces tableaux évoluent lentement et proposent un cadre strict d'application. Pour permettre aux pathologies n'entrant pas strictement dans les tableaux d'être prises en charge en MP, un système complémentaire de reconnaissance, les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), a été mis en place en 1993. Il permet, sous certaines conditions, d'étudier les cas litigieux ou rejetés par le système classique.

Le simple dénombrement des maladies indemnisées ne reflète cependant pas la réalité de l'impact du travail dans la survenue de pathologies. Ceci est dû, d'une part, au phénomène de sous-déclaration en MP et, d'autre part, au fait que de nombreuses maladies ne sont pas inscrites dans les tableaux.

La notion de Maladie à caractère professionnel (MCP) a été introduite par le législateur dès 1919 afin de contribuer à l'évolution des tableaux de maladies professionnelles et au repérage de nouvelles pathologies d'origine professionnelle. Est défini comme MCP toute pathologie ou symptôme lié au travail selon le médecin du travail et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle. Bien que leur déclaration soit une obligation légale pour tout docteur en médecine (article L461-6 du code de la Sécurité sociale), rares étaient les médecins qui déclaraient des MCP. Les quelques signalements

provenaient essentiellement des médecins du travail et n'étaient que partiellement exploités faute de données sur la population des salariés et d'exhaustivité dans le recueil.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique, la Direction santé travail de Santé publique France (ex-Institut de veille sanitaire), en partenariat avec l'Inspection Médicale du Travail, a mis en place depuis 2003 un programme de surveillance des MCP s'appuyant sur ce système législatif [1].

L'objectif de ce programme est d'estimer le taux de prévalence des MCP signalées par sexe, âge, catégorie sociale et 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 des MP.

Les statistiques sur les maladies en lien avec le travail proviennent historiquement du système de reconnaissance des MP. Ces données sont désormais complétées par celles du programme MCP.

OBJECTIF

La région Aquitaine participe au programme MCP depuis 2007 [2], permettant de disposer désormais de données sur les maladies à caractère professionnel chez les salariés de la région. Ces données MCP ont été confrontées à celles provenant du système de reconnaissance des MP du régime général, de manière à fournir une vision globale des maladies liées au travail en Aquitaine.

Un premier travail de confrontation des données MP et MCP a déjà été réalisé sur la période 2007-2010 [3]. Celui-ci a été poursuivi sur la période 2011-2015.

Cette plaquette présente des données relatives aux maladies liées au travail pour les salariés en région Aquitaine sur la période 2007-2015, avec un focus sur les pathologies les plus fréquentes (aussi bien en MP qu'en MCP) : les troubles musculo-squelettiques (TMS).

MÉTHODE

La liste des maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2015 a été transmise par le service des risques professionnels de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat) Aquitaine. Pour chaque MP étaient précisés la pathologie et le numéro de tableau, le cas échéant, l'année de reconnaissance, le sexe, l'âge, la profession et le secteur d'activité des actifs et retraités du régime général de Sécurité sociale.

Le programme MCP s'appuie sur un réseau de médecins volontaires qui, durant deux périodes de deux semaines consécutives sur un an (les « quinzaines MCP »), signalent toutes les MCP rencontrées lors des visites médicales [1]. En complément, les médecins transmettent un tableau de bord listant l'ensemble des visites réalisées au cours des quinzaines MCP, qu'il y ait ou non un signalement de MCP. Ce tableau de bord comprend notamment des informations sur le salarié (âge, sexe, profession) et sur l'entreprise (secteur d'activité).

La fréquence des MP reconnues a été calculée en divisant le nombre de MP reconnues au régime général par la population régionale des salariés (population Insee).

La fréquence des MCP signalées a été calculée en divisant le nombre de MCP signalées au cours des quinzaines par le nombre de salariés venus en visite médicale au cours de ces mêmes quinzaines.

Le rapport a été calculé en divisant la fréquence des MCP par la fréquence des MP.

Compte tenu du fait que les données MCP se limitent aux salariés en activité professionnelle et que les données MP du régime général ne couvrent pas dans leur intégralité tous les secteurs d'activité, l'analyse a été réalisée en excluant pour les deux sources de données :

- les salariés de plus de 60 ans pour la période 2007 à 2010 et les salariés de plus de 62 ans pour la période 2011 à 2015 (âges légaux de départ à la retraite sur ces périodes) ;

- les salariés appartenant aux secteurs de l'administration, l'agriculture, l'éducation, la santé et l'action sociale (secteurs non couverts dans la globalité par le régime général).

L'analyse portant sur les TMS a été réalisée en retenant dans la base des MP reconnues les TMS correspondant aux tableaux suivants :

- n° 57 : affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ;
- n° 69 : affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon, de la main sur des éléments fixes ;
- n° 97 et 98 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier et provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

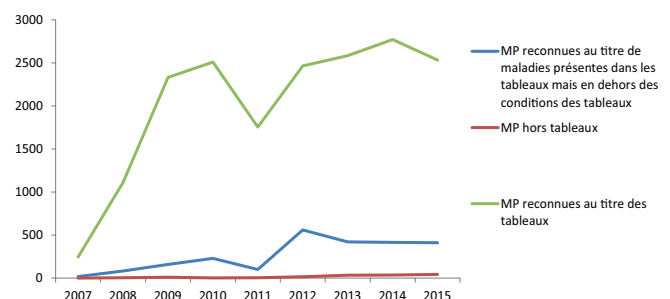
Dans la base MCP, les différentes localisations de TMS ont été identifiées par les codes pathologies (Classification internationale des maladies version 10 / CIM10)¹.

Maladies professionnelles

Sur la période 2007 à 2015, 26 390 maladies ont été reconnues en MP par le régime général en Aquitaine (Fig. 1). Si la majorité des maladies a été reconnue au titre des conditions des tableaux, près de 12 % ont été reconnues au titre de maladies présentes dans les tableaux mais en dehors de ces conditions et 0,7 % ont été reconnues en dehors des tableaux de MP, comme par exemple la souffrance psychique (n=52).

FIGURE 1

Évolution du nombre de maladies professionnelles reconnues, période 2007 à 2015



1. Codes CIM 10 retenus dans la base MCP : rachis (M50, M51, M53, M54), coude (M770, M771, M7782), épaule (M75) et syndrome canalair (G560, G562, R202).

Confrontation des données MP et MCP

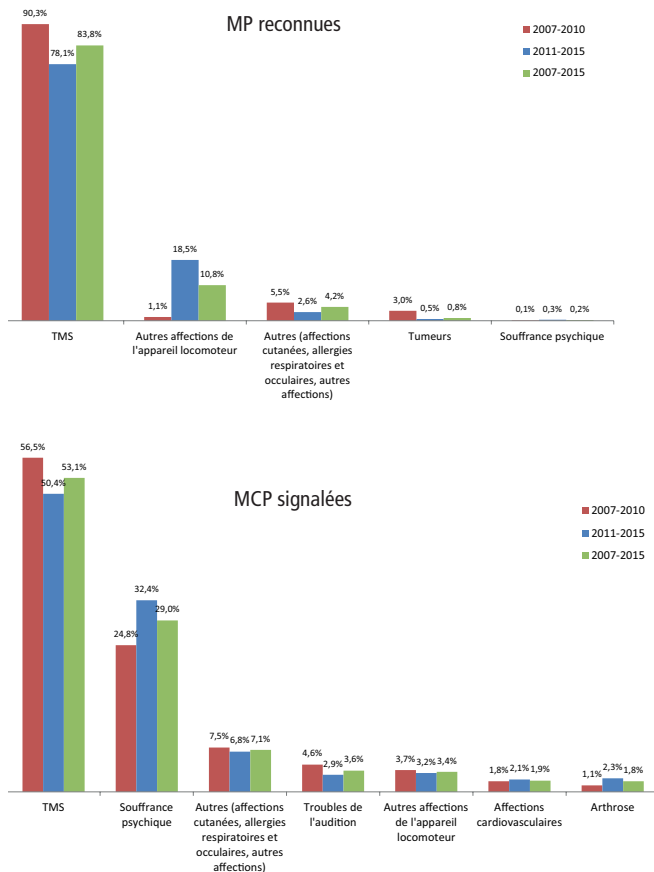
En prenant en compte les éléments de méthode (restrictions en termes d'âges et de secteurs d'activité), sur la période 2007 à 2015, 21 711 maladies ont été reconnues en MP en Aquitaine. Sur les 16 quinzaines MCP organisées sur cette même période, 3 176 MCP ont été signalées.

Comme sur la période 2007-2010 [3], les TMS sont les pathologies les plus fréquemment reconnues en MP (plus de 80% sur la totalité de la période) ou signalées en MCP (plus de 50% sur la totalité de la période) (Fig. 2).

Le programme MCP permet de mettre en évidence d'autres catégories de maladies ou symptomatologies liées au travail pour lesquelles il n'existe pas de tableau à ce jour, notamment la souffrance psychique. Celle-ci représente près d'un tiers des signalements de MCP et n'est pour l'instant reconnue que de façon exceptionnelle par les CRRMP.

FIGURE 2 |

Répartition des MP reconnues et des MCP signalées en Aquitaine, 2007-2015



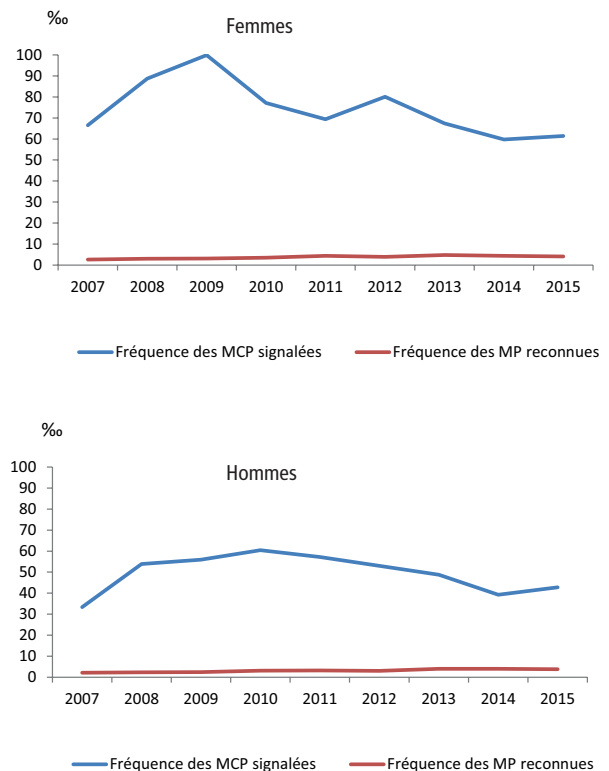
Fréquence des MP reconnues et des MCP signalées

La fréquence annuelle moyenne des MP reconnues est de 3,4 ‰ et celle des MCP signalées de 61,0 ‰, soit 18 fois plus élevée pour ces dernières en Aquitaine. Les MP reconnues représenteraient ainsi une faible part de l'ensemble des maladies liées au travail.

Les fréquences des MP reconnues et celle des MCP signalées sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes (Fig. 3). Le contraste entre MCP et MP est également légèrement plus prononcé chez les femmes (fréquence de MCP 20 fois plus élevée que celle de MP reconnues) que chez les hommes (fréquence de MCP 15 fois plus élevée que celle de MP reconnues).

FIGURE 3 |

Évolution de la fréquence des MP reconnues et des MCP signalées selon le sexe, période 2007-2015, en Aquitaine



La suite de ce travail est ciblée sur les TMS qui représentent le premier groupe de pathologies dans les 2 systèmes.

Les TMS en lien avec le travail

Sur la période 2007 à 2015, 17476 TMS ont été reconnus en MP en Aquitaine. Sur les 16 quinzaines MCP organisées sur cette même période, 1713 TMS ont été signalés.

Évolution de la fréquence des TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP

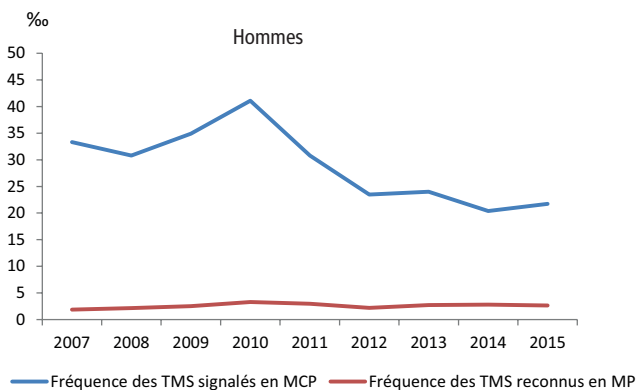
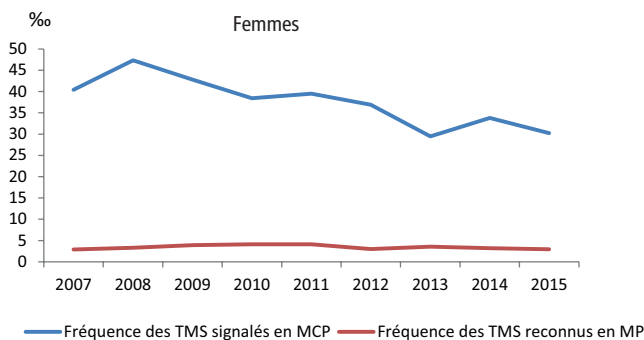
La fréquence annuelle moyenne des TMS reconnus en MP est de 2,9 ‰ et celle des TMS signalés en MCP de 32,4 ‰, soit 11 fois plus élevée pour ces derniers.

Chez les femmes, la fréquence des TMS reconnus en MP augmente de 2,9 à 4,1 ‰ entre 2007 et 2011 puis se stabilise autour de 3,0 ‰ à partir de 2012, et la fréquence des TMS signalés dans le programme MCP diminue de 40,4 à 30,0 ‰ sur l'ensemble de la période (Fig. 4).

Chez les hommes, la fréquence des TMS reconnus en MP augmente de 1,8 à 2,7 ‰ sur la période 2007-2015, et la fréquence des TMS signalés en MCP diminue de 33,3 ‰ à 20,0 ‰ sur la période avec un pic en 2010 (41,1 ‰).

FIGURE 4 I

Évolution de la fréquence des TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP selon le sexe, période 2007-2015, en Aquitaine



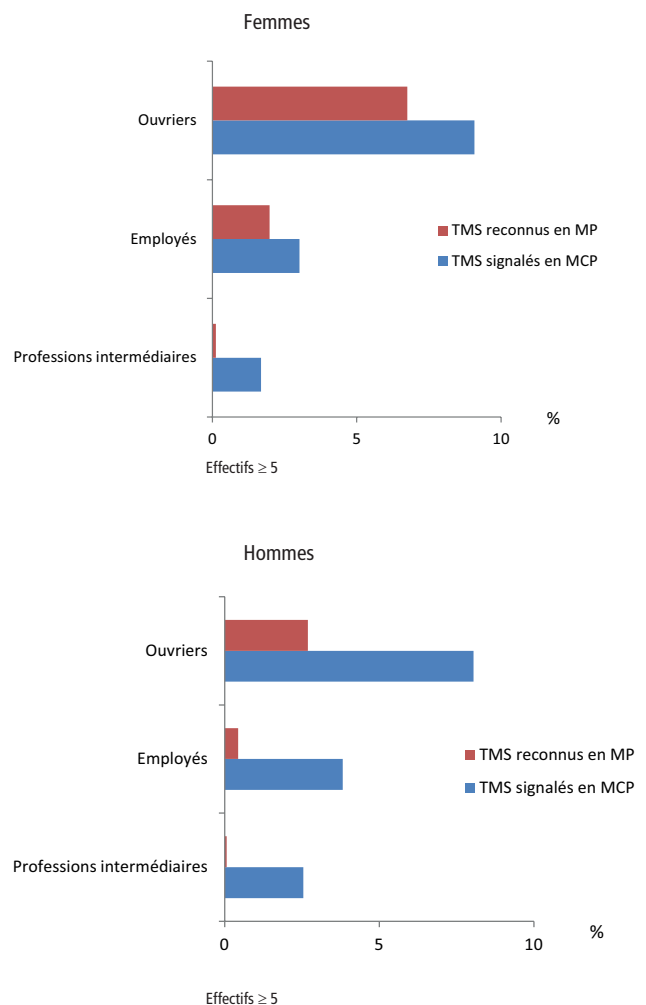
Fréquence des TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP selon la catégorie sociale

Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, les fréquences les plus élevées des TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP sont observées chez les ouvriers (Fig. 5).

Quelle que soit la catégorie sociale, il y a une prépondérance de la fréquence des TMS signalés en MCP par rapport à celle des TMS reconnus en MP. Cette prépondérance est davantage marquée chez les professions intermédiaires (rapport de 1 à 14 chez les femmes et de 1 à 37 chez les hommes) que chez les employés (rapport de 1 à 1,5 chez les femmes et de 1 à 8 chez les hommes) et les ouvriers (rapport de 1 à 1,3 chez les femmes et de 1 à 3 chez les hommes).

FIGURE 5 I

Fréquence des TMS reconnus en MP et signalés en MCP selon la catégorie sociale et le sexe, période 2007-2015, en Aquitaine



Fréquence des TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP selon le secteur d'activité

Chez les femmes, les fréquences des TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP les plus élevées sont observées dans le secteur de l'industrie (Fig. 6).

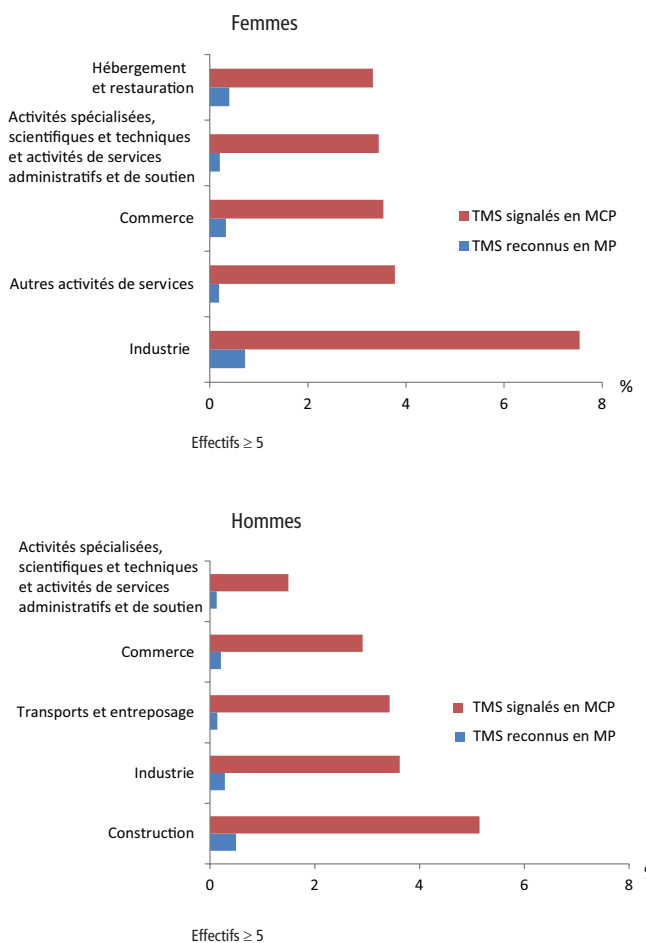
Quel que soit le secteur, la fréquence des TMS signalés en MCP est plus élevée que celle des TMS reconnus en MP. La différence entre ces fréquences est davantage marquée dans le secteur des autres activités de services² (avec un rapport de 1 à 20) et moins marquée dans le secteur des activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien.

Chez les hommes, les plus fortes fréquences de TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP sont observées dans le secteur de la construction (Fig. 6).

Quel que soit le secteur, la fréquence des TMS signalés en MCP est plus élevée que celle des TMS reconnus. Le rapport moyen le plus important est observé dans le secteur du transport et entreposage (rapport de 1 à 24) et le plus faible dans le secteur de la construction (rapport de 1 à 10).

FIGURE 6 I

Fréquence des TMS reconnus en MP et TMS signalés en MCP selon le secteur d'activité et le sexe, période 2007-2015, en Aquitaine



Fréquence des TMS reconnus en MP et des TMS signalés en MCP selon la localisation

Les fréquences annuelles moyennes des TMS reconnus en MP et signalés en MCP ont été confrontées pour le rachis, l'épaule, le coude et le syndrome canalaire du coude et du poignet. Pour chacune de ces localisations, la fréquence des TMS reconnus en MP tend à augmenter sur la période avec une diminution (non expliquée) plus ou moins marquée pour l'année 2011. L'évolution des fréquences annuelles moyennes de TMS signalés en MCP est plus variable selon les localisations.

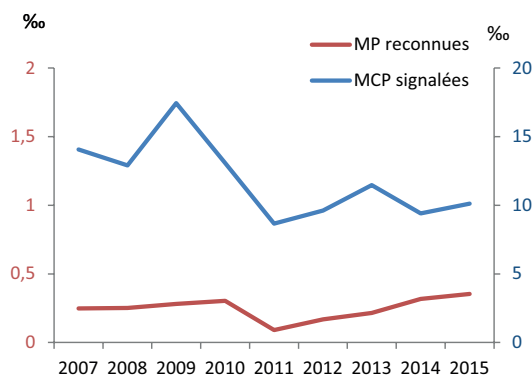
Rachis

La fréquence annuelle moyenne des TMS du rachis reconnus en MP est de 0,2 ‰ et celle des TMS du rachis signalés en MCP est de 12 ‰. Hormis les quelques cas reconnus par le système complémentaire, les données MP obtenues à partir du rachis s'appuient sur le caractère restrictif des tableaux n°97 et n°98 (rachis lombaire).

Les données MCP incluent quant à elles toutes les pathologies du rachis, y compris celles qui ne sont pas inscrites dans un tableau de MP (lombalgies, arthrose, etc.). Ceci a pour conséquence d'amplifier le rapport de fréquence (1 à 60).

FIGURE 7 I

Évolution de la fréquence des atteintes du rachis reconnues en MP et signalées en MCP



2. Ce secteur comprend les activités des organisations associatives, des ménages en tant qu'employeurs et les activités extraterritoriales.

Coude

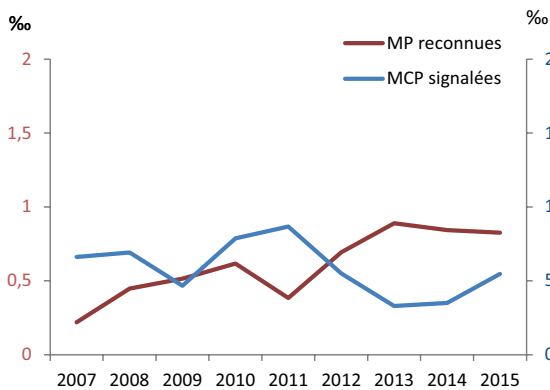
Les TMS du coude correspondent aux MP reconnues et indemnisées au titre du tableau n°57.

Dans le programme MCP, ils correspondent à des tendinites, épitrochléites, épicondylite, arthrose du coude, etc.

La fréquence annuelle moyenne des TMS du coude reconnus en MP est de 0,6 ‰ et celle des TMS du coude signalés en MCP de 5,8 ‰. Le rapport de fréquence est de 1 à 10.

FIGURE 8 I

Évolution de la fréquence des atteintes du coude reconnues en MP et signalées en MCP



Épaule

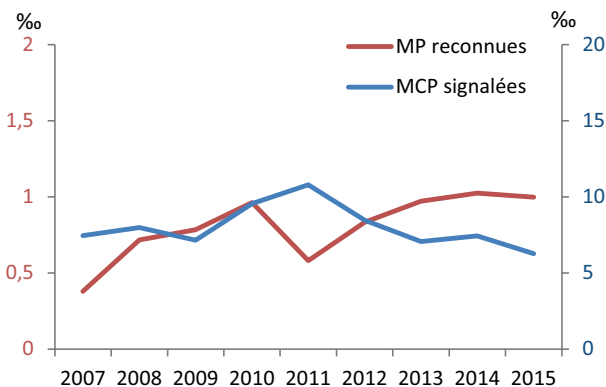
Les TMS de l'épaule correspondent aux MP reconnues et indemnisées au titre du tableau n°57.

Dans le programme MCP, ils correspondent à des tendinites, des calcifications, des douleurs, des scapalgies, des atteintes de la coiffe des rotateurs, de l'arthrose de l'épaule, des contractures musculaires, etc.

La fréquence annuelle moyenne des TMS de l'épaule reconnus en MP est de 0,8 ‰ et celle des TMS de l'épaule signalés en MCP de 8,0 ‰. Le rapport de fréquence est de 1 à 10.

FIGURE 9 I

Évolution de la fréquence des atteintes de l'épaule reconnues en MP et signalées en MCP



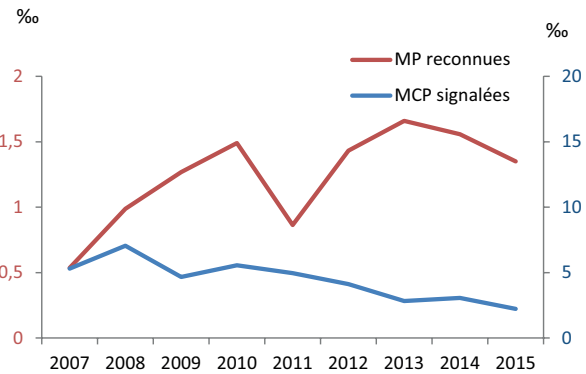
Le syndrome canalaire correspond aux MP reconnues et indemnisées au titre du tableau n°57.

Dans le programme MCP, il correspond à des syndromes du canal carpien, des cubitalgies et des paresthésies.

La fréquence annuelle moyenne du syndrome canalaire reconnu en MP est de 1,2 ‰ et celle du syndrome canalaire signalé en MCP de 4,4 ‰. Le rapport de fréquence est de 1 à 4.

FIGURE 10 I

Évolution de la fréquence du syndrome canalaire reconnu en MP et signalé en MCP



DISCUSSION

Les données de MP et de MCP sont deux sources complémentaires permettant d'avoir une vision plus globale des maladies en lien avec le travail en Aquitaine. Ces données sont de nature différente et portent sur des critères distincts. Les MP dont la définition s'appuie sur des critères médicaux et administratifs précis (délai de prise en charge, durée d'exposition, etc.) font l'objet d'un processus complexe allant de la déclaration à la reconnaissance par les services de Sécurité sociale. Les MCP sont quant à elles considérées en lien avec le travail suite à l'expertise du médecin du travail et peuvent concerner parfois des symptômes et des entités nosologiques plus larges que la désignation des MP.

Les TMS sont les maladies liées au travail les plus fréquemment reconnues et indemnisées en MP et les plus souvent signalées dans le cadre du programme MCP. La souffrance psychique représente quant à elle près d'un quart des signalements en MCP alors qu'elle est quasi-inexistante des données d'indemnisation puisqu'elle ne fait l'objet d'aucun tableau de MP.

L'augmentation de la fréquence des TMS reconnus sur la période 2007-2015 pourrait être le résultat de la campagne nationale d'information menée entre 2008 et 2010, dont l'objectif était de sensibiliser le grand public. Celle-ci a pu contribuer à une meilleure déclaration de la part des salariés et, de ce fait, à une meilleure reconnaissance de ces affections.

Dans les deux systèmes, une plus forte fréquence des TMS est observée chez les ouvriers. L'écart entre les fréquences de MP et MCP le plus important se retrouve chez les professions intermédiaires. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces catégories sociales sont probablement moins sensibilisées à ce

type d'affections et que le lien entre TMS et travail est moins établi, d'où une plus faible déclaration.

L'écart le plus important entre MP et MCP est observé pour le rachis. Ceci est probablement à relier au fait que ces pathologies fréquentes et multiples sont largement représentées dans le programme MCP alors qu'elles le sont moins dans les données de MP, les critères du tableau étant très restrictifs (hernie discale avec radiculalgie seulement).

Les MP reconnues représentent une faible part de l'ensemble des maladies liées au travail et les statistiques de reconnaissance sous-estiment donc fortement le nombre de maladies en lien avec le travail. Les maladies d'origine professionnelle non déclarées ou non reconnues ne sont pas comptabilisées même si elles sont causées par le travail. Un travail réalisé à partir des données 2009 du programme MCP, permettant d'estimer la sous-déclaration, a mis en évidence le fait que 59% à 73% des TMS liés au travail n'étaient pas déclarés en MP [4].

Cette sous-déclaration peut en partie s'expliquer par le fait que les victimes ne sont pas toujours renseignées sur le lien entre leur maladie et le travail, ou sur les démarches à réaliser pour faire reconnaître la dimension professionnelle de leur pathologie. Elles peuvent craindre de perdre leur emploi, leur employeur devant supporter en partie le coût de la maladie dès lors que celle-ci est reconnue d'origine professionnelle. De plus, la reconnaissance du caractère professionnel des maladies absentes des tableaux ou contractées dans des conditions non prévues nécessite de réaliser des démarches relativement complexes.

L'hypothèse d'une diminution de la sous-déclaration des TMS au niveau national entre 2008 et 2011 a été retenue par la Commission Diricq [5], confirmant ce qui est observé ici.

CONCLUSION

La surveillance des MCP permet d'apporter des données complémentaires aux statistiques de reconnaissance des MP, améliorant ainsi la vision de la situation des maladies liées au travail en Aquitaine.

Ce travail confirme le fait que certaines pathologies imputables au travail et ne faisant pas l'objet d'un tableau de maladies professionnelles, telle que la souffrance psychique (dépression, anxiété, troubles du sommeil, etc.), représentent une proportion importante des maladies à caractère professionnel.

Il est important de souligner que cette analyse porte uniquement sur les salariés et présente des limites d'âge. Elle ne fournit pas une vision complète de la problématique des maladies liées au travail, notamment pour ce qui concerne les cancers. En effet, ces derniers surviennent très souvent à partir de 55-60 ans, après un départ à la retraite ou constituent une des principales causes des arrêts pour affections de longue durée. Ils sortent ainsi du champ de cette analyse (et du programme MCP en général).

Ce travail pourrait être poursuivi et réalisé au niveau d'une plus grande région, la Nouvelle Aquitaine, et en incluant les données de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Lemaître A, Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 101 p.

[2] Provost D, Plaine J, Garras L, Valenty M, Fernet F. Programme de surveillance des MCP – Résultats des Quinzaines 2013 et 2014 – Évolution 2007-2014. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 6 p.

[3] Provost D, Fernet F, Videau D, Aunoble N, Valenty M. Maladies professionnelles indemnisées et maladies à caractère professionnel : période 2007-2010. Confrontation des données. Région Aquitaine. Direccte Aquitaine/InVS. 2015. 8 p.

[4] Rivière S, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Approche de la sous-déclaration des TMS dans dix régions françaises en 2009. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 4 p.

[5] Diricq N. Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la Sécurité sociale ; 2011, 193 p.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'ensemble des participants au programme MCP, aux médecins ainsi qu'aux infirmières et assistants sans qui cette plaquette n'aurait pu être publiée. Nous remercions l'administration des services de santé au travail qui a facilité la mise en œuvre des Quinzaines.

Les médecins participants au programme MCP : Dr C. Airault, Dr M. Ajrouche, Dr E. Allart, Dr R. Allary, Dr J. Alves, Dr B. Amirault, Dr J. Arnal, Dr L. Arzur, Dr A. Brigitte, Dr N. Aunoble, Dr M.-H. Bakkali, Dr M.-P. Barace, Dr N. Barascud, Dr C. Bardet, Dr Ch. Bardet, Dr A. Barrière, Dr B. Baron, Dr V. Baudot, Dr D. Bayle, Dr J. Bazerque, Dr S. Bellegarde, Dr L. Benegas-Haddad, Dr M. Bernard, Dr J.-L. Bernard, Dr C. Bernard, Dr B. Bernat, Dr F. Bertrix, Dr J.-F. Blanchemain, Dr C. Blanc, Dr B. Boissard, Dr B. Borgobello, Dr J.-F. Bourbigot, Dr P. Bourdeau, Dr D. Bouvet, Dr D. Bourrier, Dr M. Boyer, Dr C. Breteau, Dr N. Brun, Dr J. Bruzy, Dr Y. Buscail, Dr I. Buisson Kasparian, Dr I. Buisson-Valles, Dr V. Caillaud, Dr V. Cailleba, Dr M. Caillet, Dr C. Calmon, Dr L. Capdeville, Dr E. Capsec, Dr X. Castagnet, Dr C. Cayrouse, Dr B. Chamberon, Dr V. Charmois, Dr C. Charpentier, Dr R. Cichowlas, Dr H. Colinmaire, Dr J.-C. Comte, Dr F. Constantin, Dr J. Contensou, Dr M. Cothereau, Dr O. Cougoul, Dr C. Cozma, Dr F. Dal Farra, Dr J. Daviaud, Dr F. David, Dr E. Delbos, Dr D. Delmas Saint Hilaire, Dr J.-C. Delmonteil, Dr P. Delorge, Dr O. Dequoincy, Dr Detournay, Dr Despaigne, Dr M. Deyglun, Dr A. Doucet, Dr N. Dournel, Dr A. Dubourdiou, Dr C. Dubroca, Dr C. Dumas de la Roque, Dr A. Duporte, Dr P. Duprat, Dr L. Duval, Dr M. Escola, Dr D. Esteve, Dr F. Essadik, Dr G. Eugène, Dr I. Fatout, Dr J.-P. Fabre, Dr M. Faye, Dr F. Fermigier, Dr I. Ferrere, Dr B. Fleurant, Dr D. Font, Dr H. Fossoux, Dr F. Fritsch, Dr S. Fromont, Dr M.-P. Froustey, Dr F. Gabagnou, Dr Gabinski, Dr M.-T. Gacia Fondan, Dr M.-H. Gaillot, Dr J.-L. Galzin, Dr R. Gedet, Dr L. Gerbaud, Dr A. Géliibert, Dr M. Gerondal, Dr M.-S. Gherardi, Dr G. Giese, Dr C. Gimenez, Dr F. Giraud, Dr J.-M. Godard, Dr L. Grellier, Dr F. Guerci, Dr A. Guillaume, Dr C. Guillermet, Dr P. Guinet, Dr S. Guinut, Dr D. Ha, Dr L. Hougen, Dr X. Houyet, Dr C. Kaelin, Dr H. Jakubiec, Dr B. Jary, Dr M. Labat, Dr M.-H. Labrue, Dr J.-P. Lacombe, Dr M.-C. Lacroix, Dr H. Lafargue, Dr F. Lale, Dr C. Lambert, Dr B. Lanneluc, Dr V. Laplace, Dr M. Laporte, Dr N. Laudette, Dr V. Lavignolle-Larrue, Dr B. Leclercq, Dr V. Lefebvre, Dr Lefebure, Dr F. Legrand, Dr A. Legrand, Dr R. Letrequesser, Dr B. Lis, Dr P. Llorente, Dr I. Lopez Ciry, Dr D. Lorcy, Dr F. Loze, Dr M. Magne, Dr M. Maligne, Dr D. Martin, Dr A. Mallet, Dr R. Marciniak, Dr A. Mariescu, Dr J. Marin-Allio, Dr A. Maurel, Dr M.-C. Menuet, Dr G. Michallon, Dr C. Miremont, Dr J. Mornettas, Dr B. Moura, Dr V. Mousseau, Dr C. Muller, Dr I. Nciri, Dr Y. Nicolle, Dr M. Nogues, Dr D. Ovadia, Dr J.-M. Paris, Dr I. Partarrieu, Dr C. Pascal, Dr P. Pebernard, Dr B. Peuchant, Dr S. Piens Bordenave, Dr F. Philippe, Dr J. Philosophe, Dr C. Ponchet, Dr A. Pornon, Dr M. Pontoire, Dr A. Prete, Dr F. Pouillange, Dr J. Poumet, Dr Q. Puisse, Dr C. Quiquerez, Dr F. Robin, Dr F. Reneaud, Dr C. Renoux, Dr F. Reveillere, Dr F. Robin, Dr F. Rollot, Dr S. Roujon, Dr M. Saint-Leux, Dr P. Saintorens, Dr N. Secourgeon, Dr C. Segui-Boisron, Dr P. Schonmann, Dr H. Soulez, Dr A. Sumodhee, Dr M.-A. Tandonnet, Dr A.-M. Teulières, Dr C. Thiry, Dr Y. Tillie, Dr M.-H. Trezeguet, Dr B. Tromas, Dr M.-H. Vacheron, Dr S. Vandierdonck, Dr M. Vasilé, Dr N. Velly, Dr D. Veron, Dr R. Vlaescu, Dr M.-C. Vigneron, Dr C. Wilhelm, Dr M. Zymni.

Nous remercions également le Département des risques professionnels de la Carsat Aquitaine pour le partage des données sur les maladies professionnelles.

Exemples d'utilisation nationale des données issues du programme MCP :

- Analyse thématique : Khireddine I, Lemaître A, Homère J, Plaine J, Garras L, Riol MC, et al. ; Groupe MCP 2012. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(23):431-8. <http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2015/23/index.html>

- Audition par la commission instituée par l'article L 176-2 du code de la Sécurité sociale (Commission Diricq) chargée d'estimer la part de réversion de la branche AT-MP (Accidents du travail et maladies professionnelles) vers la branche maladie du Régime général de la Sécurité sociale, en raison de la sous-déclaration des MP.

- Audition par la commission 4 du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) chargée de l'évolution des tableaux de maladies professionnelles.

- Audition du 11 octobre 2016 de la mission d'information sur l'épuisement professionnel à l'Assemblée nationale. http://videos.assemblee-nationale.fr/video.4291799_57fc91cb05698.syndrome-d-epuisement-professionnel---m-christophe-dejours-cnam--m-francois-bourdillon-sante--11-octobre-2016

Mots clés : surveillance épidémiologique, médecins du travail, maladie à caractère professionnel

Citation suggérée : Provost D., Fernet F., Birot-Noble L., Prissé Q., Chatelot J. Maladies professionnelles reconnues et Maladies à caractère professionnel : période 2007 à 2015. Confrontation des données. Région Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 8 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr