

Surveillance épidémiologique des Maladies à Caractère Professionnel

Guide du participant Module MCP

Ce guide a pour objectif de vous aider à renseigner les informations relatives au programme des Maladies à Caractère Professionnel (MCP) et de permettre ainsi une amélioration de la qualité des données et une meilleure harmonisation entre les équipes médicales.

Rappels sur le programme MCP

Les MCP sont définies comme toutes maladies ou symptômes considérés comme ayant un lien avec le travail, indépendamment de l'existence d'un tableau de maladie professionnelle correspondant (TMS, souffrance psychique, allergie, intoxication, pathologie tumorale, etc.) et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle pour le salarié au moment de la visite. Les pathologies liées ou consécutives à un accident du travail sont à exclure.

Dans le cadre de ses missions de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France pilote un système de surveillance des MCP, en collaboration avec l'Inspection Médicale du Travail (Direction Générale du Travail) et l'Observatoire Régional de Santé.

D'après l'article L. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale, « ***est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, [...] déclarer tout symptôme et toute maladie [...] qui présentent, à son avis, un caractère professionnel*** ».

Les objectifs du programme MCP sont divers et visent à :

- Réaliser une surveillance épidémiologique en milieu professionnel pour produire des indicateurs statistiques (prévalence de MCP, description des agents d'exposition professionnelle associés, etc.) et suivre les tendances dans le temps ;
- Contribuer à l'estimation de la sous-déclaration des Maladies Professionnelles (MP) ;
- Fournir des éléments pour la révision/extension des tableaux de MP ;
- Identifier les populations de travailleurs les plus à risque de MCP et fournir ainsi des éléments essentiels pour l'orientation des politiques de prévention des risques professionnels ;
- Contribuer aux missions de veille sanitaire en milieu professionnel, par le repérage de potentielles pathologies émergentes ou nouveaux facteurs de risque professionnels.

La méthode mise en œuvre repose sur un réseau d'équipes de santé au travail volontaires qui font remonter, deux fois par an, sur une période de deux semaines consécutives, des informations (données socioprofessionnelles notamment) pour tous les salariés vus en visite et signalent les MCP diagnostiquées.

Information des salariés : il s'agit d'une enquête collective **pseudo-anonyme** sur la santé des salariés vus en visite médicale du travail. Si **l'enquête est anonyme** pour le salarié, elle peut être indirectement nominative (informations sur le sexe, l'âge, le type d'entreprise...). Afin d'informer le salarié qu'une Quinzaine MCP est en cours et que sans opposition de sa part, les informations concernant sa visite médicale seront intégrées au programme de surveillance des MCP, une information collective est prévue sous forme d'une affiche. La télétransmission via l'application informatique a reçu **l'accord de la CNIL**. Des CGU listent l'ensemble des conditions d'utilisation de l'application informatique en termes de sécurité et protection des données. Elles sont envoyées aux participants avant chaque Quinzaine.

Chaque région s'engage à **restituer des résultats régionaux chaque année. Santé publique France publie également des résultats nationaux** (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel>).

Les données du programme MCP sont utilisées :

- Pour une meilleure connaissance de l'impact sanitaire des risques professionnels ;
- Pour l'évolution et la création de tableaux de MP ;
- Pour approcher la sous-déclaration en maladie MP de certaines localisations de TMS ;
- Par la cour des comptes¹ pour estimer la part de réversion de la branche accident du travail - maladie professionnelle vers la branche maladie du régime général de la Sécurité sociale ;
- Par le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) ;
- Pour les diagnostics régionaux.

Elles permettent également de dégager des observations sur des groupes de travailleurs d'intérêt (ex : chauffeurs, métiers de l'aide et de l'assistance à domicile, etc..).

Le programme MCP s'intègre dans la pratique de l'équipe pluridisciplinaire.

- **Les médecins du travail** signalent toutes les MCP vus pendant la Quinzaine MCP. En effet, aussi bien le diagnostic pathologique que son imputabilité au travail sont du ressort d'un avis médical basé sur la clinique médicale du travail.
- **Les collaborateurs médecins** peuvent participer au programme même si leur médecin du travail « tuteur » ne contribue pas à la Quinzaine MCP, sous réserve que celui-ci les juge aptes pour cela.
- **Les internes en médecine** peuvent participer à condition que leur médecin « tuteur » participe à la Quinzaine MCP. S'il n'y participe pas, l'interne ne peut pas contribuer au recueil des Quinzaines MCP.
- **Les IDEST** participent à MCP dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire ; la participation à la Quinzaine MCP concerne donc l'équipe médecin-infirmier(s). Un infirmier ne peut donc pas participer si le médecin du travail auquel il est rattaché ne participe pas à la Quinzaine MCP.

¹ Commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la Sécurité sociale, évaluant le coût pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles

A signaler

Toute maladies ou symptômes ayant un lien avec le travail mais non reconnus en maladie professionnelle au moment de la visite. Y compris les maladies remplissant tout ou partie des critères d'un tableau de maladies professionnelles indemnissables, mais dont la déclaration n'a pas été faite, a été faite mais dont l'instruction du dossier est en cours ou a été faite mais s'est soldée par un refus de reconnaissance.

A l'exclusion :

- Des pathologies liées à un **accident de travail** et les suites d'accidents du travail (AT) pris en charge. *Ex : algoneurodystrophie dans les suites d'une fracture de la cheville après AT.*
- Des pathologies ayant déjà obtenu une **reconnaissance en maladie professionnelle**.
(Attention : celles qui sont en cours de reconnaissance ou refusées sont à recueillir).

- **Seules les manifestations pathologiques actives**, ayant une expression clinique au moment de la consultation, **sont à signaler**. Les pathologies ayant été opérées ne doivent être signalées que lorsqu'elles sont encore douloureuses.

Ex : un canal carpien opéré et guéri au moment de la visite n'est plus une MCP prévalente et ne doit donc pas faire l'objet d'une déclaration. En revanche, un canal carpien opéré toujours douloureux au moment de la visite est une MCP à signaler.

- **Le diagnostic posé ou les symptômes doivent être le plus précis possible** (s'il ne s'agit pas d'un syndrome ou d'une maladie de nosographie communément admise).

Ex : Ne pas mettre « TMS » mais préciser « tendinite de l'épaule ». Faire la différence entre une rachialgie (siège diffus ou non précisé) et une dorsalgie (douleur à l'étage dorsal du rachis).

Ex : Eviter les codes CIM en Z (facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé) notamment les Z76.9 (Stress, Difficulté liée à l'emploi) mais précisez les symptômes associés, comme « insomnies », « troubles de l'humeur », « anorexie », etc.

Pour les TMS :

- La pathologie signalée doit être suffisamment précise pour permettre de retrouver la localisation anatomique concernée (main, coude, épaule...) ;
- S'il y a par exemple une pathologie du coude droit et gauche, faire un signalement d'une pathologie bilatérale des coudes.
- **Points de vigilance sur le codage des troubles du sommeil** : pour les troubles du sommeil relevant de la souffrance psychique, saisir un code CIM-10 de la catégorie des troubles du sommeil non organiques, et notamment « F51.9 – Trouble du sommeil non organique sans précision » s'il n'y a pas plus de précision. A distinguer des troubles du sommeil caractérisés comme les apnées du sommeil ou la narcolepsie par exemple, dont le code commence par « G ».
- **Coder aussi finement que possible les agents d'exposition professionnelle**

Ex: Ne pas mettre « mouvement répétitif » mais préciser « mouvement répétitif de l'épaule »

- Si un salarié est vu plusieurs fois au cours de la Quinzaine, **ne transmettre qu'une seule visite pour ce salarié** :
 - Si existence d'une MCP, faire remonter la visite avec MCP ;
 - Si pas de MCP :
 - Si toutes les visites ont été faites par le même professionnel de santé (médecin ou infirmier) : faire remonter uniquement la dernière visite.
 - Si les différentes visites ont été faites par l'infirmier ET le médecin : faire remonter uniquement la dernière visite du médecin (même si l'infirmier l'a revu après)