

**Programme de surveillance
épidémiologique des maladies à caractère
professionnel (MCP)**

**Protocole 2024
des "*Quinzaines MCP*"**

Direction Santé Environnement et Travail – Santé publique France

18/02/2025

SOMMAIRE

1	<i>Introduction</i>	3
2	<i>Étude pilote dans les Pays de la Loire</i>	5
3	<i>Objectifs</i>	7
4	<i>Méthode</i>	7
4.1	Constitution du réseau des médecins déclarants et de leurs équipes pluridisciplinaires.....	7
4.2	Recueil des données.....	8
5	<i>Calendrier des « Quinzaines MCP »</i>	10
6	<i>Collecte, saisie et codage des informations</i>	10
7	<i>Validation et transmission des données</i>	11
8	<i>Destruction des données</i>	11
9	<i>Analyse des données</i>	11
10	<i>Restitution des résultats</i>	12
11	<i>Organisation du programme</i>	12
12	<i>Accord Cnil</i>	13
13	<i>Evolutions du protocole</i>	13
14	<i>Protocole annexe Covid-19</i>	14
15	<i>Protocole annexe pour un recueil des données MCP à partir des logiciels métiers de santé au travail : expérimentation dans deux régions pilotes</i>	15
15.1	Contexte de l'expérimentation : refonte du programme de surveillance des MCP	15
15.2	Objectif de l'expérimentation pour une saisie simplifiée des données	15
15.3	Méthode de l'expérimentation MCP.....	16
15.4	Comitologie spécifique à l'expérimentation.....	17
16	<i>Protocole annexe de fonctionnement alternatif pour les régions sans MIT pouvant participer</i>	17
17	<i>Bibliographie</i>	19
18	<i>Annexe 1. Note d'information collective</i>	20
19	<i>Annexe 2. Fiche de signalement des MCP</i>	21
20	<i>Annexe 3. Tableau de bord</i>	23
21	<i>Annexe 4. Accord Cnil</i>	24
22	<i>Annexe 5. Certificat de destruction de données</i>	26

1 Introduction

Selon l'article L 461-1 du Code de la sécurité sociale : « une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle » [1].

On distingue deux sous-ensembles juridiques :

- Les **maladies professionnelles indemnisées** (MPI) inscrites sur une liste restrictive de maladies décrites dans les tableaux auxquelles s'ajoutent celles reconnues par le système complémentaire mis en place en 1993 (comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles – CRRMP)
- Les **maladies à caractère professionnel** (MCP) sont toutes les maladies ou symptômes pouvant être causés ou aggravés par le travail mais non reconnus en maladie professionnelle par les régimes de la Sécurité sociale (qu'ils répondent ou non aux critères d'un tableau de maladie professionnelle). Les victimes de MCP ne bénéficient pas de l'indemnisation et sont prises en charge le cas échéant au titre de l'assurance maladie, comme pour toute autre maladie.

Les tableaux de MPI, aujourd'hui au nombre d'une centaine, ne sont pas figés. Ils peuvent évoluer en fonction de la mise en évidence ou d'une meilleure connaissance des risques (ajout de nouveaux tableaux, modification des tableaux existants). Ces tableaux définissent trois notions : l'exposition, la maladie et le délai de prise en charge. Ils comportent l'énumération des conditions que la maladie professionnelle et la nature du travail effectué doivent remplir. Si le demandeur remplit ces différentes conditions, il bénéficie de la présomption légale d'origine professionnelle de sa maladie (ce n'est pas à lui d'apporter les preuves, mais à la caisse primaire de l'assurance maladie (CPAM) ou à l'employeur de démontrer que la maladie n'est pas liée au travail).

En cas d'acceptation de la maladie professionnelle (MP), le demandeur perçoit les prestations en nature et en espèces prévues jusqu'à la guérison ou la consolidation (prise en charge à 100 % et avance des frais médicaux consécutifs à la maladie, versement d'indemnités journalières majorées si arrêt de travail, sans limitation de durée). Comme pour les accidents du travail, un médecin établit un certificat final descriptif indiquant soit la guérison (retour à l'état antérieur avec absence de séquelles), soit la consolidation (persistance de séquelles). Le médecin-conseil fixera le cas échéant un taux d'IPP (incapacité permanente partielle). La rente ou le capital est alors versé.

Depuis 1993, un système complémentaire a été mis en place. Il permet la réparation dans certaines conditions de MP ne répondant pas aux termes des tableaux. Ce système est basé sur l'avis d'imputabilité au travail des CRRMP.

Pour une réparation dans le système complémentaire, il y a nécessité que la maladie soit caractérisée, que les modalités d'exposition soient précisées et que les éventuels éléments étiologiques extraprofessionnels soient évalués. La présomption d'origine – pilier du système des MPI – n'existe plus ici, il faut que le CRRMP dispose d'arguments médicaux et extra-médicaux en faveur du lien avec l'activité professionnelle.

Le nombre de MPI retentit sur le taux de cotisation des employeurs à la branche AT/MP (calculé sur les trois dernières années connues et variable selon la taille de l'entreprise), afin d'inciter les entreprises à engager des mesures préventives.

Le régime agricole de sécurité sociale fonctionne avec un système tout à fait comparable, de même que certains régimes particuliers de sécurité sociale. Par contre, la notion de maladie professionnelle et l'indemnisation obéissent à des règles sensiblement différentes dans la fonction publique. Les statistiques de MP reconnues et indemnisées ne reflètent pas la réalité des risques sanitaires d'origine professionnelle. Les avantages matériels de la reconnaissance en maladie professionnelle n'étant pas toujours d'importance, nombre de travailleurs ne souhaitent pas déclarer leurs pathologies, essentiellement par crainte de répercussions professionnelles pour un bénéfice financier parfois très faible. Par ailleurs, un nombre encore plus grand de pathologies liées au travail ne sont pas soupçonnées comme telles ni par les médecins ni par les patients eux-mêmes.

Le législateur, conscient de la limite des tableaux de maladies professionnelles et de la nécessité de leur évolution, a imaginé un dispositif de déclaration par les médecins des affections qu'ils diagnostiquent au cours de leur exercice et dont ils jugent qu'elles pourraient être imputables au travail.

Selon l'article n° L 461-6 du Code de la Sécurité sociale, tout médecin a l'obligation de déclarer les maladies à caractère professionnel (MCP) qu'il diagnostique dans son exercice professionnel : *"En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel. La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire."*

Cette disposition existe depuis de nombreuses années. Les modalités de transmission de ces déclarations devaient être fixées par voie réglementaire mais ne l'ont pas été, et force est de constater que ces déclarations sont très rares et n'ont aucun caractère systématique. Ce texte est méconnu de la plupart des médecins hormis des médecins du travail. Le jugement d'imputabilité au travail d'une affection diagnostiquée en médecine de soins est en effet une démarche complexe qui n'entre pas systématiquement dans la démarche clinique et étiologique de chaque médecin, malgré les efforts de sensibilisation de ces dernières années. C'est pourquoi, les rares remontées de MCP sont le plus souvent le fait de médecins du travail. En pratique, ces signalements sont adressés aux médecins inspecteurs du travail (MIT). Plusieurs MITs ont tenté d'impulser une dynamique d'utilisation de ces signalements. Ces initiatives n'ont pu apporter d'éléments décisifs dans la surveillance des pathologies émergentes liées à l'activité professionnelle ni dans celle des affections dont l'origine professionnelle est bien connue, essentiellement faute de méthode bien définie d'exploitation des données. En effet, un simple recensement des MCP signalées spontanément ne peut en aucun cas suffire à documenter la question de la santé en relation avec l'activité professionnelle parce que les médecins ne déclarent pas de manière exhaustive l'ensemble des pathologies en lien avec le travail. De plus, les populations sources dont sont issus les cas signalés ne sont pas connues, etc.

Dès sa création en 1999, le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS), devenu Santé publique France depuis le 1^{er} mai 2016, a souhaité que ce dispositif devienne une source d'information utile pour la surveillance de la santé de la population en relation avec l'activité professionnelle, en complément d'autres systèmes. Aujourd'hui, la DST a fusionné avec l'ex-Direcion Santé Environnement pour former la Direction Santé Environnement et Travail (DSET).

Dans le cadre du réseau pilote de surveillance épidémiologique des troubles musculosquelettiques (TMS) mis en place en 2002 dans la région des Pays de la Loire, une exploration de l'utilisation de ces données à des fins de surveillance épidémiologique en milieu de travail a été effectuée en partenariat avec l'Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre.

L'Inspection médicale du travail (IMT) de la région des Pays de la Loire avait déjà engagé préalablement de nombreux travaux sur les MCP et avait mis au point une fiche de recueil d'information et un circuit de signalement. Depuis plus de quinze ans, l'IMT était destinataire des déclarations de MCP. Les résultats de l'analyse des déclarations de MCP des années les plus récentes effectuée en collaboration avec l'InVS montraient que les données disponibles pouvaient permettre de mettre en œuvre des mesures préventives ponctuelles, de comparer ces affections à celles effectivement reconnues en maladie professionnelle, mais ne permettaient pas de remplir les objectifs fixés en matière de surveillance épidémiologique en milieu de travail, en raison non seulement d'une très forte sous déclaration mais également par méconnaissance des populations auxquelles le nombre de déclarations devait être rapporté.

Dans ce contexte, un protocole de signalement basé sur un réseau de médecins volontaires pour déclarer toutes les MCP rencontrées au cours des visites de médecine du travail pendant des périodes de courte durée a été mis au point et expérimenté.

2 Étude pilote dans les Pays de la Loire

Le protocole élaboré par le Département santé travail de l'InVS et l'Inspection médicale du travail des Pays de la Loire a permis de mettre en place en 2003 une étude pilote [2;3] qui s'inscrivait dans le cadre plus large du réseau de surveillance épidémiologique des TMS mis en œuvre depuis 2002 dans cette région, et ayant reçu l'autorisation de la part de la CNIL [4-7].

Le principe de campagne de courte durée pour le signalement systématique des MCP, portant non seulement sur les TMS mais aussi sur les autres maladies, avait été retenu.

Un enregistrement qui se voulait exhaustif pendant une semaine répétée, dans une phase pilote, sur trois semestres (6-10 octobre 2003, 19-23 avril et 11-15 octobre 2004), et basé sur un réseau de médecins du travail volontaires, a été mis en place dans les cinq départements de la région. Les médecins adressaient à l'Inspection médicale du travail des Pays de la Loire les signalements de MCP (TMS et non TMS) qu'ils constataient chez les salariés vus en consultation au cours de ces semaines baptisées « *Semaines des MCP* ». La fiche de signalement des MCP s'inspirait du modèle utilisé antérieurement par l'Inspection médicale du travail.

Étaient renseignées également à l'aide des "tableaux de bord" les données nécessaires au calcul du dénominateur des taux de prévalence pour la période considérée, c'est-à-dire l'âge, le sexe et le secteur d'activité pour tous les salariés ayant consulté au cours de la même période ainsi que le type de visite (périodique, d'embauche, de reprise, de pré-reprise, spontanée) et le type de service médical (entreprise / interentreprises) dans lequel travaillait le médecin.

Afin de vérifier la représentativité des médecins volontaires, ceux-ci fournissaient également leur effectif de salariés attribué en début d'année par secteur d'activité codé selon la nomenclature des activités française (NAF) 2000 [8].

Les **critères de définition des MCP** retenus étaient les suivants :

- toutes les manifestations pathologiques considérées par les médecins comme imputable au travail (TMS, souffrance mentale, allergie, intoxication, pathologie tumorale, etc.), susceptibles d'enrichir les tableaux de maladies professionnelles ou d'en créer de nouveaux ;
- maladies entrant dans le cadre des maladies professionnelles mais dont la déclaration
 - n'a pas été faite par le (la) salarié(e),
 - a été faite mais s'est soldée par un refus de reconnaissance,
 - a été faite mais l'instruction du dossier est en cours.

Le codage des maladies a été effectué à l'aide de la Classification Internationale des Maladies (10^{ème} révision) [9] sous la responsabilité du MIT de l'Inspection médicale du travail. Le codage des facteurs d'exposition susceptibles d'être en cause dans la survenue de ces manifestations pathologiques (à l'aide d'un thésaurus préétabli inspiré de l'enquête SUMER 2002 [10]) et des professions (à l'aide de la nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles (PCS) 1994 de l'Insee [11]), ainsi que la saisie informatique des données ont été effectués au centre de coordination régionale du réseau expérimental de surveillance épidémiologique des TMS situé dans le Laboratoire Ergonomie et Santé au Travail de l'Université d'Angers.

Le fichier des données a ensuite été adressé au Département santé travail de l'InVS pour analyse statistique, analyse réalisée en collaboration avec l'Inspection médicale du travail et le centre de coordination régionale du réseau.

La prévalence des MCP a été calculée en faisant le rapport du nombre de salariés ayant au moins une MCP déclarée au cours de ces semaines sur l'effectif de salariés vus au cours des mêmes semaines par les médecins participants. Elle a été calculée selon la classe d'âge, le sexe et le secteur d'activité. En revanche, il n'a pas été possible de la calculer en fonction de la profession, cette variable n'étant pas documentée pour les salariés pour lesquels aucune déclaration de MCP n'était faite.

Un rapport de cette phase pilote a été publié en novembre 2006 [12] (www.invs.sante.fr/publications/2006/tms_loire/tms_loire.pdf)

Cette expérimentation mise en œuvre par l'InVS répond aux exigences de la loi relative à la politique de Santé Publique du 9 Aout 2004, qui dans l'article 15 précise les missions de l'InVS et notamment l'alinéa 6 : L'InVS « ... met en œuvre en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail, collectées conformément à l'article L. 1413-4 ».

Article L1413-4 : « Les services de santé au travail ou, pour les données personnelles de santé, les médecins du travail fournissent à l'institut les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, dans les conditions de confidentialité mentionnées à l'article L. 1413-5. Pour améliorer la connaissance et la prévention des risques sanitaires en milieu du travail, les entreprises publiques et privées fournissent également à l'institut, à sa demande, toutes informations nécessaires à l'exercice de ses missions. L'institut contribue à la mise en place, dans ces entreprises, de surveillances épidémiologiques en lien notamment avec les services de santé au travail. (...) »

Article L1413-5 : « A la demande de l'Institut de veille sanitaire, lorsqu'il s'avère nécessaire de prévenir ou de maîtriser des risques pour la santé humaine, toute personne physique ou morale est tenue de lui communiquer toute information en sa possession relative à de tels risques. L'institut accède, à sa demande, aux informations couvertes par le secret médical ou industriel dans des conditions préservant la confidentialité de ces données à l'égard des tiers ».

Ce programme s'est progressivement étendu à d'autres régions françaises (15 régions en 2012). Il fait partie de l'action n°7 « Développer la veille sanitaire » du second plan de santé au travail 2010-2014 : « consolider le recueil d'informations à travers les réseaux sentinelles de médecins du travail mis en place par l'InVS et l'Inspection médicale du travail, élargir la couverture géographique de ces réseaux ».

3 Objectifs

L'objectif de ce programme est de mettre en place une surveillance épidémiologique des signalements de MCP par les médecins du travail, au cours de deux semaines consécutives, les « Quinzaines MCP », répétées tous les semestres.

Les objectifs du programme de surveillance des MCP sont de :

- Produire des indicateurs statistiques sur les signalements de MCP (taux de prévalence, description des agents d'exposition professionnelle associés, etc.) et de les décliner par critère socioprofessionnel ;
- Suivre ces indicateurs pour l'analyse des tendances dans le temps ;
- Contribuer à l'estimation de la sous-déclaration des Maladies Professionnelles Indemnisables (MPI) ;
- Fournir des éléments pour alimenter les réflexions pour l'extension de la liste des tableaux de MPI ;
- Contribuer aux missions de veille dans le domaine de la santé au travail, par le repérage de potentielles pathologies émergentes ou nouveaux facteurs de risques professionnels ;
- Contribuer à l'identification de populations professionnelles plus à risque de développer des MCP et orienter les politiques de prévention.

4 Méthode

4.1 Constitution du réseau des médecins déclarants et de leurs équipes pluridisciplinaires

Dans chaque région volontaire, le protocole sera proposé à l'ensemble des médecins du travail et de leurs équipes pluridisciplinaires à l'occasion de réunions organisées par les MITs. Une note d'information collective sera affichée dans les services de santé au travail participant aux « Quinzaines MCP » (Annexe 1).

Depuis 2020 et la création d'une nouvelle application informatique, un numéro d'anonymat est attribué automatiquement par l'application à chaque médecin du travail lors de la création d'un compte par son MIT. Un fichier de correspondance entre les anciens numéros d'anonymat (avant 2020) et les nouveaux (à partir de 2020) est établi pour chaque région. Tant que le médecin exercera dans la région, même s'il change de département ou de service, il conservera le même compte utilisateur et donc la même valeur pour ce numéro de médecin.

La numérotation des services est organisée par département de la manière suivante :

- Numéro service (3 digits) Dans une même région, deux services situés dans deux départements différents pourront avoir le même numéro. Cette numérotation est aussi fonction du type de service : interentreprises, autonome, fonction publique...
 - Service interentreprises : 001 à 099
 - Service autonome : 100 à 199
 - Fonction publique territoriale et fonction publique d'état : 200 à 299
 - Fonction publique hospitalière : 300 à 399

- MSA : 400 à 499

NB : Certaines « anciennes » régions (ex : Pays de la Loire) conservent leur numérotation initiale.

- L'équipe pluridisciplinaire d'un médecin est rattachée à son numéro d'anonymat.

Lorsqu'un médecin change de région d'exercice, il se verra affecter un nouveau code dans sa nouvelle région (dans la mesure où celle-ci participe aux « Quinzaines MCP »). Le numéro médecin qui lui correspondait dans son ancienne région sera supprimé définitivement. Il ne sera pas réattribué à un nouveau médecin par la suite.

4.2 Recueil des données

La fiche de signalement – FS (Annexe 2)

Seul le médecin du travail est habilité à signaler une MCP (article L461-6 du code de la sécurité sociale). La fiche de signalement comprend les catégories d'informations suivantes :

- Manifestations pathologiques ;
- Mois et année d'apparition de ces manifestations pathologiques ;
- Le fait que ces manifestations pathologiques aient déjà été signalées par le salarié lors d'une quinzaine MCP précédente. Dans l'affirmative, l'année de signalement est recueillie ;
- Facteurs d'exposition susceptibles d'être à l'origine de ces manifestations pathologiques ;
- Le fait que la manifestation pathologique figure ou non dans un tableau de maladie professionnelle indemnisable ;
- La déclaration éventuelle en maladie professionnelle
- S'il n'y a pas eu de déclaration en maladie professionnelle, les raisons de cette non-déclaration (bilan diagnostic en cours ou non finalisé / méconnaissance du salarié / refus du salarié / critères du tableau non remplis)
- Informations sur l'entreprise (département, nom) du salarié : à usage exclusif du médecin du travail et de l'Inspection médicale du travail sur les documents papier (données non saisies dans l'application informatique) ;
- Nom et signature du médecin déclarant, date du signalement (données non saisies dans l'application informatique).

Si le médecin du travail n'utilise pas l'application informatique, il devra identifier chaque fiche de signalement avec le numéro de la visite correspondante. Ce numéro se trouve dans la première colonne du tableau de bord rempli par le médecin du travail, dans lequel figure toutes les consultations effectuées lors de la « Quinzaine MCP » (voir paragraphe suivant « Les tableaux de bord »).

IMPORTANT :

- Les maladies qui ont fait l'objet d'une déclaration en maladie professionnelle (MP) sont à signaler en MCP lorsque l'instruction du dossier est en cours ou lorsqu'elles ont fait l'objet d'un refus de reconnaissance de la part de la caisse primaire d'assurance maladie, de la caisse de mutualité sociale agricole ou de la commission de réforme. Les cas qui ont abouti à une reconnaissance en accident du travail ou maladie professionnelle sont à exclure.
- Les accidents du travail déclarés et les accidents du travail non déclarés ne sont pas des MCP, ils ne sont donc pas à signaler.
- Lorsqu'une manifestation pathologique constatée chez un salarié a déjà fait l'objet d'un signalement de MCP, elle fait l'objet d'un nouveau signalement si elle est de nouveau constatée au cours d'une autre période de déclaration des « Quinzaines MCP ». En revanche, elle ne sera signalée qu'une fois si elle est constatée à plusieurs reprises au cours de consultations répétées au sein d'une même « Quinzaine MCP » (et le salarié n'apparaît alors qu'une fois dans le tableau de bord correspondant à cette période). La conservation d'une copie de la fiche de signalement dans le dossier médical du salarié

est recommandée, afin d'éviter notamment de répéter un signalement au cours d'une même période.

Les tableaux de bord – TB (Annexe 3)

Les données fournies par le tableau de bord permettent d'avoir le dénominateur pour le calcul de la prévalence des MCP.

Les informations recueillies sont l'année de naissance, le sexe, la profession en clair, la qualification professionnelle, le code NAF 2008 [13], le type de contrat et le statut de l'entreprise. Sont renseignés également le « type de visite » et le membre de l'équipe qui a vu le salarié.

Tous les salariés venus en consultation dans un service de santé au travail pendant la quinzaine et **affectés à un médecin du travail volontaire** pour participer à la « Quinzaine MCP » sont enregistrés dans ce tableau de bord.

Dans le cas où le médecin a mis en place une délégation d'activité de suivi individuel (protocole infirmier), les salariés de son effectif ayant bénéficié d'un « entretien infirmier » durant la Quinzaine MCP sont eux-aussi comptabilisés dans les tableaux de bord.

Lors de l'entretien infirmier, si l'infirmier « dépiste » un salarié susceptible de présenter une MCP, une réunion sur dossier est ensuite réalisée avec le médecin pour évaluer le cas.

Suite à cette réunion, deux cas se présentent :

- Soit le médecin dispose de suffisamment d'informations pour décider de signaler (ou pas) une MCP sans avoir recours à une visite « post-entretien infirmier ».
- Soit le médecin a besoin de voir le salarié dans le cadre d'une visite post-entretien infirmier suite à laquelle il pourra décider ou non de signaler la MCP. Le médecin qui voit un salarié suite à un entretien infirmier remplace alors le code saisi par l'infirmier dans la variable « Type de visite » par le nouveau code adéquat.

Pour rappel (voir plus haut), le médecin du travail est seul habilité à remplir une fiche de signalement de MCP diagnostiquée par ses soins. En effet, aussi bien un diagnostic pathologique que son imputabilité au travail sont du ressort d'un avis médical basé sur la clinique médicale du travail.

Une application informatique permet la saisie des données au niveau des services de santé avec 4 profils différents (médecin, secrétaire, infirmière et personnel administratif). Si les données ne sont pas saisies directement dans l'application informatique dans les services de santé, un circuit fichiers électroniques (Excel) est disponible avec 2 documents listés ci-dessous. La saisie dans l'application informatique se fera alors au niveau régional.

Les TB et les FS sont à transmettre au niveau régional dans un délai de 35 jours après la fin de la quinzaine au travers de l'application informatique. Ce délai peut-être étendu à 60 jours maximum lors de la création des quinzaines de façon exceptionnelle.

En cas de non utilisation de l'application informatique, les documents sont à adresser au MIT dans un délai d'un mois après la quinzaine, de préférence sous format électronique (fichier Excel ou Word) pour éviter une double saisie.

En 2021, une expérimentation visant à recueillir les données directement à partir des logiciels métiers utilisés dans les services de santé au travail est mise en place dans 2 régions pilotes (voir Chapitre 15).

5 Calendrier des « Quinzaines MCP »

Ces « Quinzaines MCP » se déroulent sur deux semaines consécutives répétées tous les semestres. Le calendrier est établi au niveau régional (tenir compte des dates de congrès et journées des Sociétés de médecine et santé au travail, des congés scolaires, des jours fériés, etc.).

Le lancement de l'action demande l'organisation de réunions avec les médecins et leurs équipes pluridisciplinaires. Un courrier postal ou électronique une quinzaine de jours avant le début des « Quinzaines MCP » et un courrier électronique de rappel le jour ou la veille du démarrage sont recommandés. Cette animation du réseau des médecins-équipes pluridisciplinaires est réalisée par le MIT dans chaque région.

Les dates de recueil ne sont pas identiques dans toutes les régions. Elles sont fixées en début d'année. Dans une région, les dates des quinzaines de chaque semestre doivent changer chaque année pour ne pas avoir potentiellement toujours les mêmes salariés.

6 Collecte, saisie et codage des informations

Le MIT supervise la saisie et le contrôle de la qualité des données, et assure le codage des pathologies et des agents d'exposition professionnelle.

Si l'application informatique n'a pas été utilisée par les SST pour transmettre les données, le MIT s'assure :

- Que les fiches de signalement et les tableaux de bord des médecins participants ont bien été retournés à l'IMT, et qu'ils sont correctement complétés,
- Que les données sur les effectifs attribués en début d'année ont été fournies.

Le MIT (ou par délégation) se charge d'effectuer les relances nécessaires auprès des médecins et de leur équipe pluridisciplinaire pour recueillir les informations manquantes.

Le codage des pathologies est effectué à l'aide de la Classification internationale des maladies (10^{ème} révision) [9]. Un thésaurus de l'ensemble des pathologies rencontrées au cours des « Quinzaines MCP » est mis à jour régulièrement. Il permet d'harmoniser le codage et le regroupement des pathologies pour l'analyse.

Le codage des secteurs d'activité est effectué selon la nomenclature d'activités et de produits française NAF-CPF de l'Insee (2008) [13], celui des professions selon la classification des professions et catégories socioprofessionnelles PCS de l'Insee (2003) [14] à l'aide du logiciel Sicore et d'un hygiéniste industriel.

Les facteurs d'exposition susceptibles d'être en cause dans la survenue de la manifestation pathologique sont codés à l'aide du nouveau thésaurus des expositions professionnelles, élaboré au niveau national sous la tutelle de l'Anses. Il ne sera pas possible d'ajouter de nouveaux codes au cours d'une même période de signalement de « Quinzaine MCP » ?.

Le codage de pathologies ou d'agents d'exposition non présents dans les thésaurus de l'application informatique sera sous la responsabilité du MIT.

L'ajout de tout nouveau code (pathologie ou agent d'exposition) sera discuté au niveau national par le groupe de travail chargé de l'actualisation de ces thésaurus.

7 Validation et transmission des données

Dans chaque région participante, un épidémiologiste est en charge de ce programme. Il peut être rattaché à des structures différentes (DSET, ORS, Dreets, ...). Dans tous les cas, il est placé sous la responsabilité scientifique du coordonnateur national du Programme.

L'épidémiologiste de chaque région est en charge de :

- la bonne application du protocole national dans sa région,
- la qualité des données saisies (fiches de signalement, tableau de bord),
- l'analyse régionale et la restitution des résultats au niveau régional,
- la transmission des données à la DSET et plus précisément à l'équipe nationale du Programme le plus rapidement possible.

8 Destruction des données

La durée de conservation des outils de recueil n'est pas spécifiée dans le dossier Cnil (Annexe 4). Les archives nationales ont donné leur accord pour pouvoir supprimer les FS et les TB au format papier ou électronique au niveau régional dans un délai de 6 à 12 mois après la validation de la Quinzaine selon les modalités suivantes.

En ce qui concerne les documents papier :

- Mesurer les mètres linéaires à détruire ;
- Ne pas les jeter tels quels dans la corbeille à papier ni dans une benne de recyclage ;
- Les passer à la déchiqueteuse ou les détruire à la main.

En ce qui concerne les documents informatiques :

- Quantifier la taille des fichiers ;
- Supprimer les fichiers ou les dossiers ;
- Veiller à vider la corbeille ;
- Etre attentif aux doublons qui pourraient exister sur des périphériques de stockage (clé USB, disque dur externe, ...).

Après destruction de documents papiers ou de documents électroniques, envoyer le certificat de destruction (Annexe 5) dûment complété à l'équipe nationale qui transmet à l'archiviste de Santé publique France qui centralise l'ensemble des certificats avant de les faire suivre aux archives nationales.

9 Analyse des données

L'analyse descriptive consistera en la production de taux de prévalence multi-régionaux de symptômes et de maladies à caractère professionnel par âge, sexe, secteur d'activité, profession et par agent d'exposition.

Les résultats de ces « Quinzaines MCP » sont restitués sous forme de tableaux statistiques synthétiques et agrégés, au niveau national et au niveau régional, de façon à ne pouvoir identifier ni les salariés ni les entreprises.

L'analyse des éventuelles sous déclarations des maladies professionnelles et de leurs raisons sera réalisée à partir des fiches de signalement. Par ailleurs, les résultats de ce programme de surveillance seront comparés aux statistiques de réparation des maladies professionnelles pour les régions participantes au niveau de la DSET.

Les données sont redressées pour approcher la structure de la population des salariés des régions participantes sur les variables sexe, âge, secteur d'activité, profession, région le cas échéant. Les données des enquêtes emploi de l'INSEE sont utilisées pour calculer les pondérations régionales et nationales.

10 Restitution des résultats

Dans chaque région, une restitution des résultats sera faite aux médecins du travail – équipes pluridisciplinaires par les MITs et l'épidémiologiste en région. Une plaquette donnant notamment les résultats de l'année précédente est diffusée dans chaque région. Chaque MIT en assurera la diffusion régionale selon des critères qui sont définis collectivement.

Santé publique France rédigera un rapport sur l'agrégation des données régionales qui sera diffusé en priorité aux MITs et aux médecins déclarants - équipes pluridisciplinaires. Ce rapport sera ensuite rendu public par Santé publique France, selon les modalités de diffusion qui lui sont propres.

Toutes les publications du programme MCP doivent suivre les principes de la charte graphique du programme MCP.

11 Organisation du programme

Le comité de pilotage du programme se réunit un fois par an. Ce comité réunit des représentants la Direction Générale du travail et de la Direction Santé Environnement et Travail.

Le **comité technique national (CTN)** se réunit 2 fois par an.

Il a pour missions de :

- Permettre un retour d'expérience des différents partenaires ;
- Veiller au développement harmonisé des informations produites au niveau régional par les différents partenaires intervenant dans le cadre du Programme ;

Les membres du comité technique externes à Santé publique France sont l'ensemble des MITs et des épidémiologistes des régions participant au Programme.

La coordination de ce Comité est assurée par la DSET et plus précisément les représentants de l'équipe nationale du Programme.

Le **groupe de travail des MITs** est chargé de valider le codage des pathologies et des agents en cas de difficultés rencontrées et de mettre à jour le thésaurus des pathologies rencontrées au cours des « Quinzaines MCP ». Ce comité traite les questions relatives au codage par courriers électroniques et se réunit à la demande des représentants de l'équipe nationale du Programme si nécessaire.

Le **groupe de travail des épidémiologistes** régionaux se réunit au minimum 2 fois par an et plus si nécessaire.

12 Accord Cnil

Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel a fait l'objet d'une autorisation de la Cnil (n°907071- Annexe 4).

13 Evolutions du protocole

A partir de 2013, suite à la réforme de la médecine du travail (juillet 2011) et la notion d'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail, le protocole a évolué pour prendre en compte les entretiens infirmiers.

A partir de 2017, de nouvelles modifications sont apportées :

- les collaborateurs médecins, se verront attribuer un compte propre et pourront participer au programme indépendamment de la participation du médecin « tuteur », sous réserve que celui-ci le juge apte pour cela. En ce qui concerne les internes en médecine du travail leur participation au recueil reste liée à celle de leur médecin « tuteur ».
- les effectifs annuels attribués (EAA) ne seront plus transmis. Ces données difficiles à recueillir, n'étaient que partiellement récupérées et leur utilisation à des fins de redressement statistique est impossible à mettre en œuvre en l'absence d'exhaustivité. Afin d'estimer la représentativité de la population de salariés vue pendant les Quinzaines MCP, celle-ci sera comparée à la population du recensement de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

En 2020, dans le contexte pandémique de Covid-19, quelques évolutions ont été ajoutées aux enquêtes MCP en vue de répondre à deux objectifs principaux ;

- recenser les cas de covid-19 (liés à une exposition professionnelle ou non) de manière rétrospective chez l'ensemble des salariés vus en Quinzaine MCP ;
- décrire les MCP signalées durant les Quinzaines MCP, liées à une exposition professionnelle en lien avec la crise sanitaire (télétravail, isolement, maintien du travail sur site, chômage partiel...).

Le protocole spécifique à ce volet est présenté en chapitre 14.

En 2024, Santé publique France expérimente en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en collaboration avec la Dreets et l'ORS, la faisabilité d'un fonctionnement alternatif pour les régions sans MIT pouvant participer.

Le protocole spécifique à ce volet est présenté en chapitre 16.

14 Protocole annexe Covid-19

Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel, conduit en routine deux fois par an dans les régions participantes, apporte des informations sur l'état de santé lié au travail des salariés français. Ce programme est apparu comme un levier pertinent pour recueillir des informations sur l'épidémie de Covid-19 dans un contexte professionnel.

Objectifs supplémentaires - Contexte pandémique du Covid-19

Le premier objectif est de recenser les cas de Covid-19 de manière rétrospective chez l'ensemble des salariés vus en quinzaine MCP. Cet objectif permettra en particulier de décrire les situations professionnelles les plus touchées par l'épidémie de Covid-19.

Le second objectif est de décrire les MCP liées à une exposition professionnelle en lien avec les répercussions et les mesures prises dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 (conditions de travail, statut d'emploi, isolement, etc.).

Partenariats et organisation

Aucune modification de partenariat (Santé publique France, Inspection Médicale du Travail, Observatoires Régionaux de Santé, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), de modalités d'organisation entre les différents acteurs du programme, de calendrier, de recueil des données, d'analyse et de restitution des résultats n'est nécessaire pour répondre aux objectifs en lien avec l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'enquête MCP.

Sécurité des données

Les possibilités de ré-identification des salariés vus pendant les Quinzaines resteront également inchangées, de même que le dispositif de sécurité mis en place pour l'accès aux données via l'application MCP (double sécurité : identifiant et mot de passe, OTP).

Information des salariés vus en visite médicale

Les salariés vus en visite médicale seront informés, comme pour les Quinzaines classiques, du recueil de données à caractère de santé. Une mention sera ajoutée pour préciser que des questions en lien avec l'épidémie de Covid-19 seront posées. Les finalités de surveillance sanitaire et de production d'indicateurs « Covid-19 » dans un contexte professionnel seront également notifiées. L'ensemble de ces informations figurera sur des affiches à destination des salariés vus en visite médicale, dans les services de santé au travail.

Information des équipes pluridisciplinaires

Les médecins du travail et leurs équipes seront informés des évolutions en lien avec l'épidémie de Covid-19 apportées au programme MCP. Cette information s'organisera autour des équipes assurant l'animation en région. Un « bandeau d'informations » proposé par l'équipe nationale sera intégré aux mails d'invitation aux Quinzaines. Enfin, un guide d'utilisation de l'application informatique faisant référence aux variables « Covid-19 » sera proposé aux participants, et le guide du participant sera complété en conséquence et leur sera transmis avant la Quinzaine.

Recueil d'informations en lien avec le Covid-19

Objectif 1 : recensement des cas de Covid-19 chez l'ensemble des salariés vus pendant les Quinzaines

Trois nouvelles variables seront recueillies de manière rétrospective ;

Statut Covid-19 du salarié, en trois modalités : depuis le début de l'épidémie, le salarié a-t-il eu un Covid-19 confirmé, possible ou absence de Covid-19, que la maladie soit ou non en lien avec une exposition professionnelle.

Mois/année de contraction du Covid-19 pour les salariés avec un statut Covid-19 confirmé ou suspecté.

Contexte d'exposition si contraction d'un Covid-19 : dans le cadre du travail (contact avéré avec un/des cas pendant le travail), extérieur au travail (contact avéré avec un/des cas dans la sphère privée), dans le cadre du travail ET extérieur au travail (contact avéré avec un cas au travail ET dans la sphère privée), ou ne sait pas (pas de contact connu/avéré avec un/des cas dans un contexte professionnel ou personnel).

Ces variables seront ajoutées au tableau de bord (support papier, document Excel ou application informatique selon les modalités de recueil des données) et renseignées par le médecin, l'infirmier ou l'assistant. Dans l'application, des variables textes actuellement vides pourront être utilisées.

Objectif 2 : agents d'exposition en lien avec l'épidémie de Covid-19 associés à des signalements de MCP

Des agents d'exposition portant sur les conditions de travail Covid-19 seront ajoutés au thésaurus utilisé par les médecins du travail. Ils permettront de décrire différentes situations de travail associées à une MCP : télétravail, chômage partiel, chômage imposé durant le confinement, maintien du travail sur site (liste non exhaustive).

Remarque supplémentaire : Covid-19 signalé en MCP

Il est également prévu d'ajouter le code CIM10 correspondant au Covid-19 (U07.1) au thésaurus des pathologies. Les médecins pourront ainsi signaler des éventuels cas de Covid-19 symptomatiques au moment de la visite et qu'ils considèrent être des maladies à caractère professionnel. En revanche, l'estimation de la prévalence du Covid-19 comme MCP chez les salariés vus en visite ne constitue pas un objectif en soi, les médecins de travail n'étant pas les professionnels de santé à consulter en cas de suspicion d'infection de Covid-19.

15 Protocole annexe pour un recueil des données MCP à partir des logiciels métiers de santé au travail : expérimentation dans deux régions pilotes

15.1 Contexte de l'expérimentation : refonte du programme de surveillance des MCP

Une refonte du programme de surveillance des MCP est prévue à partir de 2021 pour pallier à certaines limites identifiées. Notamment, les données recueillies ne sont pas assez représentatives de la population cible, les salariés français.

L'amélioration de la représentativité passe tout d'abord par une meilleure participation des équipes de santé au travail. En effet, cette participation était en baisse entre 2009 et 2016 (suivi d'une période de stabilisation avant la crise Covid 19) et l'une des raisons invoquées par les équipes de santé au travail était la contrainte liée à la saisie des données.

Afin de pallier à cette difficulté, une expérimentation visant à simplifier le recueil des données est mise en place à partir de 2021. Ce protocole annexe décrit les principales étapes de l'expérimentation.

15.2 Objectif de l'expérimentation pour une saisie simplifiée des données

Actuellement, les données MCP sont saisies, validées et stockées dans une application informatique dédiée, qui, pour un médecin du travail, s'ajoute aux logiciels métiers utilisés dans

les SST. En période de recueil, la navigation entre deux outils n'est pas optimale. De plus, certaines informations recueillies dans le cadre du programme MCP, comme les données socio-professionnelles, sont déjà saisies dans les logiciels métiers des SST.

L'objectif de l'expérimentation est de simplifier et optimiser le processus de saisie et de transfert des données MCP, en vue d'améliorer la participation des équipes de santé au travail au programme.

Cette expérimentation portera sur les fonctionnalités suivantes, à partir des logiciels métiers des SST :

1- L'extraction de données déjà recueillies en routine pour les besoins du programme MCP, telles que les données socioprofessionnelles, afin d'éviter une double saisie par les équipes locales,

2- L'introduction d'un module de saisie spécifique aux besoins du programme MCP et l'extraction de ces données complémentaires,

15.3 Méthode de l'expérimentation MCP

15.3.1. Régions participantes à l'expérimentation

L'expérimentation MCP se déroulera dans les régions :

- Occitanie : la région dispose d'une expertise acquise lors d'une expérimentation similaire sur les inaptitudes au travail.
- Bretagne : les services interentreprises de la région utilisent un unique logiciel de santé au travail, facilitant ainsi l'expérimentation.

15.3.2. Etapes identifiées pour l'expérimentation

Certains points abordés dans ce chapitre, tel que l'organisation de l'animation, seront discutés en groupe de travail technique présenté en 15.4. et pourront être amenés à évoluer.

- Développement d'un module MCP avec les éditeurs de logiciel

Plusieurs éditeurs de logiciels métiers de santé au travail sont présents sur le marché. Après une première étape d'identification des logiciels utilisés dans les SST des deux régions pilotes, un cahier des charges sera rédigé. Il tiendra compte des aspects relatifs au transfert des données entre le module MCP intégré aux logiciels et l'application MCP, restant in fine l'outil de stockage et de validation des données.

- Animation régionale

Les épidémiologistes régionaux des ORS d'Occitanie et de Bretagne et les Médecins Inspecteurs régionaux du Travail de ces 2 régions sont les principaux acteurs en charge de l'animation auprès des équipes locales, conformément au protocole du programme MCP. L'équipe nationale de SpFrance pourra être en appui.

L'animation passera par l'organisation, a minima, d'une réunion de présentation dans chaque service de santé au travail. Le contenu et le format des réunions devront être pensés en amont, en lien avec l'équipe nationale. Un médecin du travail référent pourra être identifié lors de ces réunions. Il pourra notamment assurer le relais entre l'équipe d'animation régionale et les équipes de santé au travail de son SST.

- Conduite des quinzaines, analyse des données et valorisations

Le déroulé des quinzaines ne dérogera pas au protocole initial (dates communiquées en amont, invitation des équipes à participer, réunions de formations, etc.).

Les données recueillies localement seront transférées au niveau régional pour intégration dans l'application informatique MCP.

La méthode et le processus de codage et validation des données restent conformes au protocole.

L'analyse des données et la valorisation des résultats seront conduites en région conformément au protocole.

15.4 Comitologie spécifique à l'expérimentation

Un **groupe de travail technique** aura pour mission d'échanger et statuer sur les aspects pratiques et méthodologiques de cette expérimentation, tels que le calendrier et l'organisation associée, les aspects développement du module MCP, la rédaction du cahier des charges, le contenu des formations, etc.

Il se réunira a minima une fois par trimestre. Cette fréquence pourra être modulée en fonction de l'avancée et besoins du projet.

Ce groupe de travail sera constitué :

- des épidémiologistes régionaux des régions pilotes ;
- d'un MIT de chaque région pilote et d'un MIT d'une région hors expérimentation ;
- d'un médecin du travail de chaque région pilote ;
- d'un informaticien d'un service de santé au travail de chaque région pilote.

La coordination de ce groupe de travail est assurée par la Direction Santé Environnement Travail (DSET) et plus précisément les représentants de l'équipe nationale du programme. D'autres directions de Santé publique France pourront appuyer les travaux de ce groupe de travail technique dont la Direction des régions (Dire) et la Direction des Supports informatiques (DSI).

16 Protocole annexe de fonctionnement alternatif pour les régions sans MIT pouvant participer

Afin de disposer de données MCP pour toutes les régions, d'être plus représentatif des salariés français et de disposer de suffisamment de données pour produire des indicateurs précis et robustes, Santé publique France souhaite poursuivre l'extension de ce programme de surveillance à l'ensemble du territoire national.

Pour faire face à la diminution du nombre et de la disponibilité des MIT en poste, les réflexions sur l'extension du dispositif reposent sur une évolution fonctionnelle du dispositif MCP qui ne peut plus s'appuyer sur la présence d'un MIT volontaire dans chaque région.

Un fonctionnement alternatif, en collaboration avec la Dreets et l'ORS, est donc proposé. Le fonctionnement général du programme MCP reste inchangé, seule la répartition des apports et engagements des différentes parties de la convention de partenariat Dreets/ORS/ Santé publique France est modifiée.

L'ORS assure avec l'appui de la Dreets et de Santé publique France certaines missions réalisées conjointement avec le MIT ou par le MIT dans le fonctionnement classique décrit dans le présent protocole et notamment :

- l'animation du réseau (invitations aux Quinzaines, formations des équipes des SPST...);
- la création des comptes locaux (médecins, infirmiers, assistants) dans l'application informatique MCP ;
- le codage des pathologies et agents d'exposition non codés automatiquement¹ dans l'application informatique MCP.

La Dreets appuie l'ORS en lui transmettant un fichier des coordonnées des médecins du travail de la région (noms, prénoms, adresse e-mail et RPPS) utile à la mise en place du programme de surveillance et à la création des comptes locaux dans l'application informatique MCP.

¹ Le nombre de codages manuels sera fortement limité par la promotion de l'utilisation de l'application MCP.

17 Bibliographie

- [1] Les maladies professionnelles. Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale (Mise à jour septembre 2006). INRS ed. Paris: 2006.
- [2] Ha C, Touranchet A, Roquelaure Y, Dubré JY, Imbernon E, Goldberg M. Les semaines des MCP. Un observatoire des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire. Saint Maurice, France: InVS; 2005 Jun. Report No.: Plaquettes.
- [3] Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Dubré JY, Imbernon E, et al. Les "Semaines des MCP" dans les Pays de la Loire - un observatoire des maladies à caractère professionnel. BEH 2005;44-45.
- [4] Ha C, Roquelaure Y, Touranchet A, Leclerc A, Imbernon E, Goldberg M. Le réseau pilote de surveillance épidémiologique des TMS dans les Pays de la Loire : objectifs et méthodologie générale. BEH 2005;44-45.
- [5] Ha C, Roquelaure Y, Imbernon E, Touranchet A, Leclerc A, Goldberg M. Les perspectives du réseau pilote de surveillance épidémiologique des TMS dans les Pays de la Loire : vers la constitution d'un programme national. BEH 2005;44-45.
- [6] Roquelaure Y, Ha C, Pélier-Cady MC, Nicolas G, Klein J, Lonchampt P, et al. Surveillance en population générale du syndrome du canal carpien dans le Maine et Loire en 2002 et 2003. BEH 2005;44-45.
- [7] Roquelaure Y, Ha C, Leclerc A, Touranchet A, Sauteron M, Imbernon E, et al. Surveillance des principaux TMS et de l'exposition au risque dans les entreprises en 2002 et 2003. BEH 2005;44-45.
- [8] Nomenclature des activités et des produits français NAF-CPF. Insee ed. Paris: 2000.
- [9] Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième Révision. Genève: Organisation mondiale de la santé; 1993.
- [10] Sandret N. Enquête SUMER 2002-2003. Bilan de la collecte. INRS ed. Paris: 2004.
- [11] Nomenclature des professions et catégories professionnelles (PCS). Insee ed. Paris: 1994.
- [12] Ha C, Pubert M, Touranchet A. Réseau expérimental de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire - La prévalence des maladies à caractère professionnel (MCP) Résultat des trois premières "Semaines des MCP" Octobre 2003, avril et octobre 2004. Saint Maurice, France; 2006 Nov 1.
- [13] Nomenclature des activités française - NAF rev2, 2008. 2008.
- [14] Professions et Catégories Socioprofessionnelles PCS-2003. 2003(Insee)Available from: URL:
http://www.insee.fr/fr/nom_def_met/nomenclatures/prof_cat_soc/pages/pcs.htm

18 Annexe 1. Note d'information collective



LES
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL

Note
d'information
collective

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Dans le cadre de ses missions, Santé publique France contribue à l'amélioration des connaissances ainsi qu'à la surveillance des accidents du travail, des maladies à caractère professionnel (MCP) et des risques sanitaires en milieu du travail (article L1413-7 du code de la santé publique).

Afin de mieux connaître l'état de santé des travailleurs salariés, Santé publique France en collaboration avec la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) et l'Observatoire régional de Santé (ORS), propose un renforcement de la veille sanitaire au travers de l'observation des MCP en s'appuyant sur les médecins du travail de la région et leurs équipes.

Aujourd'hui, certaines maladies professionnelles, conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle, sont reconnues et indemnisées dans le cadre de tableaux de maladies professionnelles existants. Ces tableaux sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'apparition ou d'une meilleure connaissance des risques (ajout de nouveaux tableaux, modification des tableaux existants). Il est donc nécessaire de mieux connaître les maladies et les risques susceptibles de survenir dans le milieu professionnel pour faire évoluer ces tableaux.

Pour cela, le législateur a imaginé un dispositif de signalement par les médecins du travail des affections qu'ils rencontrent au cours de leur exercice et dont ils jugent qu'elles pourraient être imputables au travail.

**NOUS VOUS
INFORMONS QUE
VOUS CONSULTEZ
PENDANT UNE
«QUINZAINE MCP»**

Le dispositif de surveillance MCP prévoit un recueil basé sur un réseau de médecins du travail et leurs équipes pour signaler de manière confidentielle toutes les MCP rencontrées au cours des visites de médecine du travail pendant des périodes de 15 jours, « les Quinzaines MCP ». La meilleure connaissance de ces maladies permettra d'améliorer la prévention en matière de santé au travail.

Seules des données pseudonymisées (sans indication des nom, prénom, adresse, date de naissance ou numéro de sécurité sociale) relatives à la situation professionnelle et à l'état de santé du patient sont transmises à Santé publique France. Les résultats de ces « Quinzaines MCP » seront restitués sous forme de tableaux statistiques synthétiques et agrégés, aux niveaux régional et national, de façon à ce qu'aucun d'entre vous ne puisse être identifié. Le patient peut exercer ses droits sur ses données notamment son droit d'opposition de ses données via son médecin, dans les conditions énoncées plus-bas.

Ce traitement est mis en œuvre pour l'exécution de sa mission d'intérêt public et a été autorisé par la CNIL. Les agents compétents de Santé publique France, de la Dreets et de l'ORS accèdent, dans la limite de ce qui est nécessaire à l'exercice de leurs missions, aux données pseudonymisées des patients. Ces données sont conservées pendant 20 ans. Le patient peut exercer ses droits d'opposition, d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation auprès de son médecin du travail. Ces droits peuvent être exercés jusqu'à la transmission des données par le médecin, qui ne peut intervenir au-delà de 60 jours après le début de la quinzaine. Passé ce délai, les mesures de pseudonymisation mises en œuvre empêchent l'identification des personnes concernées. Les patients et le médecins peuvent contacter dpo@santepubliquefrance.fr (indiquer :quinzaine MCP) pour toutes questions sur le traitement de leurs données dans le cadre de la quinzaine MCP. Ils peuvent déposer une réclamation auprès de la CNIL s'ils estiment que leurs droits ne sont pas respectés.


**MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DU PLEIN EMPLOI
ET DE L'INSERTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Merci de votre Collaboration


**Santé
publique
France**

19 Annexe 2. Fiche de signalement des MCP



MALADIE A CARACTERE PROFESSIONNEL (MCP) - FICHE DE SIGNALEMENT 2024

A adresser au MIT de la Dreets

Département | | | | Service | | | | Equipe | | | | Rang dans le Tableau de bord | | | |

SALARIE		Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre	Année de naissance :
Type de contrat	<input type="checkbox"/> CDI, fonctionnaire	<input type="checkbox"/> CDD	<input type="checkbox"/> Interim <input type="checkbox"/> Apprenti, alternance, stagiaire, étudiant
	<input type="checkbox"/> Intermittent du spectacle	<input type="checkbox"/> Autre (Saisonnier, vacataire...)	
Classification professionnelle (Code au dos) :			
Profession (préciser le mieux possible) :			
Décrire les tâches ou activités que le salarié doit accomplir au cours d'une journée de travail typique :			
ENTREPRISE Nom et Adresse (facultatif, uniquement pour le Mit)			
Département : Code postal du lieu de travail : Secteur d'activité (NAF 2008) :			
Statut de l'entreprise (Code au dos) : Taille de l'entreprise (Code au dos) :			
PATHOLOGIE 1		Date de début : mois : année: 20	
■ Diagnostic (ou manifestations pathologiques) :			
		<i>ne pas remplir</i>	
■ Agent(s) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail susceptible(s) d'être à l'origine de la pathologie			
<i>HIERARCHISER LES PRINCIPAUX AGENTS (3 AU MAXIMUM) PAR ORDRE DECROISSANT D'IMPORTANCE</i>			
1).....			
			<i>ne pas remplir</i>
2).....			
			<i>ne pas remplir</i>
3).....			
			<i>ne pas remplir</i>
■ Cette pathologie a-t-elle déjà été signalée en MCP lors d'une quinzaine précédente ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
→ Si oui, en quelle année ?			
■ Existe-il un tableau de maladie professionnelle pour cette MCP ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
> Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI (y compris CRRMP) ?			
<input type="checkbox"/> Oui, refus de reconnaissance <input type="checkbox"/> Oui, procédure en cours <input type="checkbox"/> Non			
→ Si cette MCP n'a pas fait l'objet d'une déclaration en MPI, pourquoi ?			
<input type="checkbox"/> Bilan diagnostique en cours ou non finalisé <input type="checkbox"/> Méconnaissance du salarié			
<input type="checkbox"/> Critères du tableau non remplis <input type="checkbox"/> Refus du salarié : <input type="checkbox"/> Crainte pour l'emploi <input type="checkbox"/> Complexité démarche			
<input type="checkbox"/> Réparation peu attractive <input type="checkbox"/> Autre :			
<input type="checkbox"/> Autre raison :			
> Si non, a-t-elle fait l'objet d'une demande de reconnaissance en CRRMP ?			
<input type="checkbox"/> Oui, refus de reconnaissance <input type="checkbox"/> Oui, procédure en cours <input type="checkbox"/> Non			
■ Cette pathologie est-elle liée à une profession antérieure ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
■ Cette pathologie suggère-t-elle un aménagement de poste pour le maintien dans l'emploi ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
■ Cette pathologie est-elle susceptible d'entraîner un risque d'inaptitude à plus ou moins long terme ?			
<input type="checkbox"/> Oui, à long terme <input type="checkbox"/> Oui, à moyen terme <input type="checkbox"/> Oui, à court terme <input type="checkbox"/> Non			

PATHOLOGIE 2

Date de début : mois : | | | | année: 20| | | |

■ **Diagnostic (ou manifestations pathologiques) :** | | | | | |
ne pas remplir

■ **Agent(s) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail susceptible(s) d'être à l'origine de la pathologie**

HIERARCHISER LES PRINCIPAUX AGENTS (3 AU MAXIMUM) PAR ORDRE DECROISSANT D'IMPORTANCE

1)..... | | | |
ne pas remplir

2)..... | | | |

lié à la crise sanitaire *ne pas remplir*

3)..... | | | |

lié à la crise sanitaire *ne pas remplir*

■ **Cette pathologie a-t-elle déjà été signalée en MCP lors d'une quinzaine précédente ?** Oui Non

→ Si oui, en quelle année ? | | | | | |

■ **Existe-il un tableau de maladie professionnelle pour cette MCP ?** Oui Non

> **Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI (y compris CRRMP) ?**

Oui, refus de reconnaissance Oui, procédure en cours Non

→ **Si cette MCP n'a pas fait l'objet d'une déclaration en MPI, pourquoi ?**

Bilan diagnostique en cours ou non finalisé Méconnaissance du salarié

Critères du tableau non remplis Refus du salarié : Crainte pour l'emploi Complexité démarche

Réparation peu attractive Autre :

Autre raison :

> **Si non, a-t-elle fait l'objet d'une demande de reconnaissance en CRRMP ?**

Oui, refus de reconnaissance Oui, procédure en cours Non

■ **Cette pathologie est-elle liée à une profession antérieure ?** Oui Non

■ **Cette pathologie suggère-t-elle un aménagement de poste pour le maintien dans l'emploi ?** Oui Non

■ **Cette pathologie est-elle susceptible d'entraîner un risque d'inaptitude à plus ou moins long terme ?**

Oui, à long terme Oui, à moyen terme Oui, à court terme Non

NOM DU MEDECIN DECLARANT : **SIGNATURE ET CACHET :**

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | |

Date : | | | | | | 20| | | |

Conserver une copie de cette déclaration

Classification professionnelle du salarié

- 1 : manœuvre ou ouvrier spécialisé
- 2 : ouvrier qualifié ou ouvrier hautement qualifié ou technicien d'atelier ou de chantier
- 3 : agent de maîtrise
- 4 : directeur général ou adjoint direct au directeur
- 5 : dessinateur, VRP, technicien hors atelier ou chantier
- 6 : instituteur, assistante sociale, infirmière et autres personnels de catégorie B de la fonction publique
- 7 : ingénieur ou cadre
- 8 : professeur et personnel de catégorie A de la fonction publique
- 9 : employés de bureau, de commerce, agents de service, aides soignantes, gardiennes d'enfants, personnels de catégorie C ou D de la fonction publique
- 0 : autres
(ou blanc) : manquant

Taille de l'entreprise

- 1 : 1 à 9 salariés
- 2 : 10 à 49 salariés
- 3 : 50 à 199 salariés
- 4 : 200 à 499 salariés
- 5 : 500 salariés et plus
(ou blanc) : manquant

Statut de l'entreprise

- 1 : état
- 2 : collectivités territoriales, HLM, hôpitaux
- 3 : sécurité sociale
- 4 : ex-entreprises publiques nationalisées (EDF, La Poste, SNCF, RATP...)
- 5 : privé
(ou blanc) : manquant

20 Annexe 3. Tableau de bord



Tableaux de bord de la "Quinzaine MCP 2024"
(Ensemble de toutes les visites médicales pendant la "Quinzaine MCP")



(1) Type de contrat : CDI ou fonctionnaire; CDD, interim, Apprenti ou Alternance ou Stage; Aute (saloniste, vacataire)

(2) Type de visite : WPE : Visite d'information et de prévention d'embauche; VIPP : Visite d'information et de prévention périodique; EMAP : Examen médical d'aptitude d'embauche; EMAP : Examen médical d'aptitude périodique; VI : Visite de reprise; VPR : Visite de pré-reprise; VD : Visite à la demande; VPE_VFC : Visite post-espion; Vata de fin de carrière; VMC : Visite de maintenance

(3) Classification professionnelle
1: Manœuvre ou ouvrier spécialisé; 2 : Ouvrier qualifié ou ouvrier hautement qualifié ou technicien d'atelier ou ouvrier; 3 : Agenc. de maîtrise; 4 : Directeur général ou adjoint direct ou directeur; 5 : Technicien VPP, technicien hors atelier et chantier; 6 : Destinataire VPP, technicien hors atelier et chantier; 6 : Destinataire VPP, technicien hors atelier et chantier; 6 : Destinataire VPP, technicien hors atelier et chantier; 7 : Ingénieur ou cadre; 8 : Professeur et personnel de catégorie A de la fonction publique; 9 : Employés de bureau, de commerce, agents de service, aides-soignantes, gardiennes d'enfants, personnel de catégorie C ou D de la fonction publique; 0 : Autre; (ou blanc) : Manquant

(4) Statut entreprise - 1 : Etat; 2 : Collectivités territoriales; HLM; hôpitaux; 3 : Sécurité sociale; 4 : Entreprises publiques nationalisées (EDF, La Poste, SNCF, RATP...); 5 : Privé; (ou blanc) : Manquant

(5) Taille de l'entreprise - 1 : 1 à 49 salariés; 2 : 50 à 99 salariés; 3 : 100 à 499 salariés; 4 : 500 à 999 salariés; 5 : 1000 à 4999 salariés; 6 : 5000 à 9999 salariés; 7 : 10000 à 49999 salariés; 8 : 50000 à 99999 salariés; 9 : 100000 salariés ou plus; (ou blanc) : Manquant

N° de la visite	Date (jj/mm/aaaa)	Sexe (M/F/A)	Année de naissance	Code PCS	Profession en clair (préciser la qualification)	Code NAF 2008 entreprise (Format 11.11A)	Type de contrat (CDI, CDD, Interim, Apprenti, Spécialisé, Autre)	Type de visite (WPE, VIPP, EMAP, VPE_VFC, VMC)	Membre de l'équipe (1=Médecin du travail / 2=Infirmier)	Classification professionnelle (0-3)	Statut entreprise (1-5)	Taille entreprise (1-5)	Signallement MCP (0=Non / 1=Dui)	Code postal	lieu de travail	Text1	Text2	Text3	Text4	Text5
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				

21 Annexe 4. Accord Cnil

CNIL

Le Président

Institut de Veille Sanitaire

29 JUN 2007

Arrivée

Monsieur Gilles BRUCKER
DIRECTEUR GENERAL
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
InVS
12 RUE DU VAL D'OSNE
94415 - SAINT MAURICE

Paris, le 28 JUIN 2007

N/Réf. : AT/YPA/SV/JB/EM/AR071148

Instruction du Dossier :

Jeanne Bossi

Objet : NOTIFICATION D'AUTORISATION

DEMANDE D'AUTORISATION N° 907071

A rappeler dans toute correspondance

A l'attention de Madame VALENTY

Monsieur le Directeur Général,

Vous avez saisi le 26 mars 2007 la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés d'une demande d'autorisation relative à un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité

PROGRAMME DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES MALADIES A CARACTERE PROFESSIONNEL (MCP)

Conformément aux dispositions du quatrième alinéa de l'article 54 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la mise en œuvre de ce traitement est autorisée.

J'appelle votre attention sur les dispositions de l'article 57 de la loi précitée aux termes desquelles " les personnes auprès desquelles sont recueillies des données à caractère personnel ou à propos desquelles de telles données sont transmises sont, avant le début du traitement de ces données, **individuellement informées** :

- 1) de la nature des informations transmises ;
- 2) de la finalité du traitement des données ;
- 3) des personnes physiques ou morales destinataires des données ;
- 4) du droit d'accès et de rectification institué aux articles 39 et 40 ;
- 5) du droit d'opposition institué au premier et troisième alinéas de l'article 56 ou, dans le cas prévu au deuxième alinéa de cet article, de l'obligation de recueillir leur consentement".

Je vous prie, Monsieur le Directeur Général, d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.


Alex TÜRK
Vice-Président Délégué

Guy ROSIER
Vice-Président Délégué

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

8 rue Vivienne CS 30223 75083 PARIS Cedex 02 - Tél: 01 53 73 22 22 - Fax: 01 53 73 22 00 - www.cnil.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Les données nécessaires au traitement des courriers reçus par la CNIL sont enregistrées dans un fichier informatisé réservé à son usage exclusif pour l'accomplissement de ses missions. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en vous adressant au service des plaintes de la CNIL.

Numéro de déclaration
907071

Madame Françoise WEBER
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
12 RUE DU VAL D'OSNE
94415 SAINT MAURICE CEDEX

Informations enregistrées par la CNIL :

Organisme déclarant

N° SIREN ou SIRET : 180092124
Code NAF ou APE :
Nom : INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
Adresse : 12 RUE DU VAL D'OSNE 94415 SAINT MAURICE CEDEX
Tél : 0141796700 Fax : 0141796767 Messagerie :

Finalité du traitement déclaré

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES MALADIES A CARACTERE PROFESSIONNEL - MCP - PREVALENCE DES MCP RAISONS DE LA SOUS DECLARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES ALERTES SUR LES PATHOLOGIES EMERGANTES

Motif de modification

MISE EN PLACE DE TELETRANSMISSION DES INFORMATIONS TRAITEES DANS LE CADRE DE CETTE SURVEILLANCE.

Date de la déclaration : 01-04-2010

La délivrance du présent récépissé permet au demandeur de mettre en œuvre le traitement. Elle ne l'exonère pas du respect des dispositions de la loi, portant notamment sur l'obligation d'informer les personnes concernées de leurs droits (article 32) et de prendre des mesures de sécurité pour assurer la confidentialité des données traitées (article 34).

Paris, le 20 septembre 2010
Par délégation de la commission



Alex TÜRK
Président de la commission

22 Annexe 5. Certificat de destruction de données

		Certificat Destruction de données électroniques et/ou de documents papiers
Partie réservée au MIRT	Contact SpF	
Etablissement/région: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Nom du médecin inspecteur du travail : <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Adresse: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Téléphone: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Volume global détruit : ml: <input style="width: 50px;" type="text"/> octets: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<p style="text-align: center;"> Santé publique France archives DIDOC - Pôle archives </p> <p style="text-align: center;"> 12, rue du Val d'Osne 94418 Saint-Maurice </p> <p> Alexandra PRUM - Archiviste ☎ 01 41 79 57 47 ✉ Alexandra.PRUM@santepubliquefrance.fr </p> <p> Sébastien DEQUELSON - Gestionnaire archives ☎ 01 49 33 23 77 ✉ Sébastien.DEQUELSON@santepubliquefrance.fr </p>	
Observations: Le volume global des données électroniques détruites doit être exprimé en nombre d'octet. Le volume global des documents papiers détruits doit être exprimé en mètre linéaire. Outre le volume global, le descriptif des données ou documents doit être joint (page 2). Les documents de recueil sont à conserver au maximum 1 an après validation de la quinzaine, puis détruits (destruction confidentielle).		
Partie réservée au MIRT: Je soussigné(e), médecin inspecteur du travail, certifie avoir procédé à la destruction des documents susmentionnés. J'envoie le certificat de destruction de données électroniques et/ou de documents papiers validé, au pôle Archives de SpF, sous format papier et en 2 exemplaires.		
Date et signature du médecin inspecteur du travail: <input style="width: 100%; height: 80px;" type="text"/>	Date et signature du Pôle archives <input style="width: 100%; height: 80px;" type="text"/>	

