

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

**ATELIER « EVREST, MCP, RNV3P & SUMER :
COMPLÉMENTARITÉ DES SYSTÈMES »**

J. CHATELOT



35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL



5 AU 8 JUIN 2018

PAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE

MALADIE PROFESSIONNELLE

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 :

- **Maladies professionnelles indemnisées (MPI)** : maladies décrites dans des tableaux + maladies reconnues par système complémentaire (CRRMP)
- **Maladies à caractère professionnel** : toutes autres maladies (ou symptômes) pouvant être causées ou aggravées par le travail mais non reconnues en MP par les régimes de SS. Cette définition inclut :
 - ✓ Les pathologies répondant ou non aux critères des tableaux de MP
 - ✓ Si répond à un tableau : absence de procédure de reconnaissance ou procédure en cours ou refus de reconnaissance
 - ✓ A l'exclusion des accidents du travail et de leurs conséquences



DISPOSITIF LÉGISLATIF



- **ART. L 461-6 code SS** : « est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme et toute maladie qui présentent, « à son avis », un caractère professionnel »
- **Loi relative à la politique de Santé publique du 9 août 2004** : L'InVS (...) met en œuvre (...) un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies présumées d'origine professionnelle (...) »

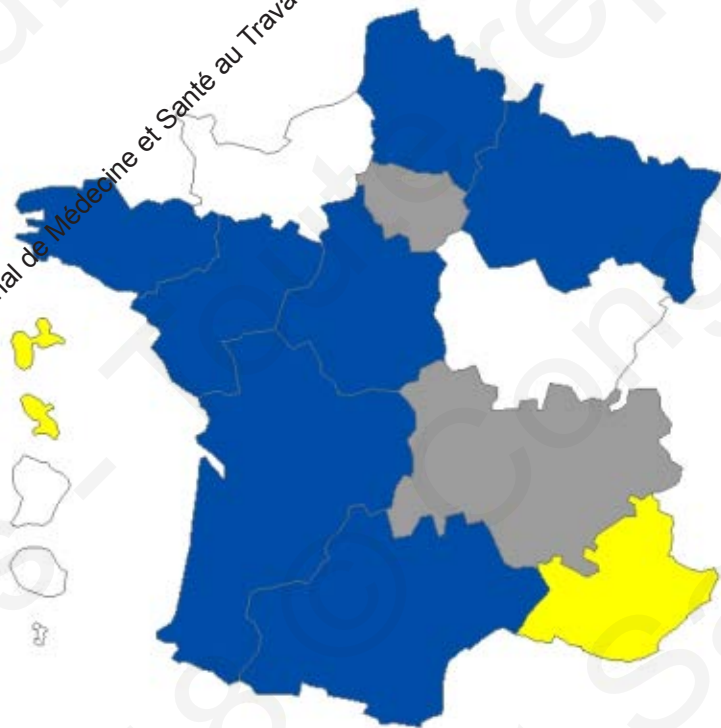
Mise en place du programme MCP en partenariat avec l'IMT



- **Loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail** : intégration veille sanitaire dans missions des SST
- Inscrit dans les **Plans Santé Travail** et décliné dans certains **PRST**

OBJECTIFS

- Estimer les **prévalences de MCP** et décrire les agents d'exposition professionnelle en lien avec ces pathologies :
 - **Surveiller** l'état de santé des salariés en lien avec activité professionnelle
 - Repérer les situations professionnelles les plus à risque -> **Prévention**
- Suivre **l'évolution des données dans le temps** :
 - Documenter les tendances temporelles des MCP
 - Evaluer l'impact de mesures de prévention
- Contribuer à l'estimation/compréhension de la **sous-déclaration des maladies professionnelles indemnissables (MPI)**
- Fournir des éléments pour la **révision/extension des tableaux de MPI**

RÉSEAU MCP 2018



-  Régions 2017
-  Nouvelles régions 2018 / 2019
-  Discussions en cours
-  Régions non participantes

OPÉRATEURS

Equipe nationale

Direction santé travail SpFrance

- Coordination du système
- Exploitation nationale des données
- Restitution des résultats nationaux

Binômes régionaux

Epidémiologistes régionaux
(SpFrance, ORS, Direccte) &
Médecins inspecteurs du travail

- Animation régionale du réseau
- Constitution de la BDD régionale
- Exploitation des données régionales
- Restitution des résultats régionaux

Médecins du travail volontaires et équipes pluridisciplinaires

Pendant les Quinzaines MCP :

- Signalement de toutes les MCP
- Pour chaque MCP : à 3 agents d'exposition
- Tableau de bord de l'ensemble des visites

MCP DANS L'ACTIVITÉ DES SST



- Intégration dans le fonctionnement quotidien de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail
- Dans cette activité de veille, chacun joue un rôle particulier et complémentaire :
 - **L'assistant** établit le tableau de bord des salariés vus en visite (données sociodémographiques) -> dénominateur ;
 - **Le médecin** signale toutes les MCP observées ;
 - **L'infirmier** dépiste les symptômes évocateurs de MCP et informe le médecin qui décide de les signaler (ou pas), avec ou sans nouvelle visite.

DONNÉES RECUEILLIES

- **Fiche de signalement :**

- Pathologie(s) (1 à n) – thésaurus basé sur la CIM 10
- Agent(s) d'exposition (1 à 3 / pathologie(s)) – thésaurus harmonisé Anses
- Statut / tableaux de MP
- Salarié (sexe, année naissance, profession...)
- Entreprise (statut, secteur d'activité...)
- Médecin & service

- **Tableau de bord (pour tous les salariés vus) :**

- Médecin & service
- Salarié (sexe, année naissance, profession...)
- Entreprise (statut, secteur d'activité...)
- Visite (date, type de visite...)

QUELQUES CHIFFRES 2007 - 2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de régions	7	8	11	11	12	15	13	12
Nombre de QZ	12	15	14	19	22	27	23	22
Nombre de MT	912	964	965	766	705	781	620	453
Taux de participation	33 %	33 %	26 %	23 %	19 %	17 %	15 %	14 %
Nombre salariés vus en QZ	107 392	114 154	86 995	86 950	78 084	81 081	55 841	47 595
Taux de signalement	5,8%	5,7%	5,9%	5,9%	5,8%	6,4%	6,1%	5,9%

INDICATEURS PRODUITS & UTILISATIONS

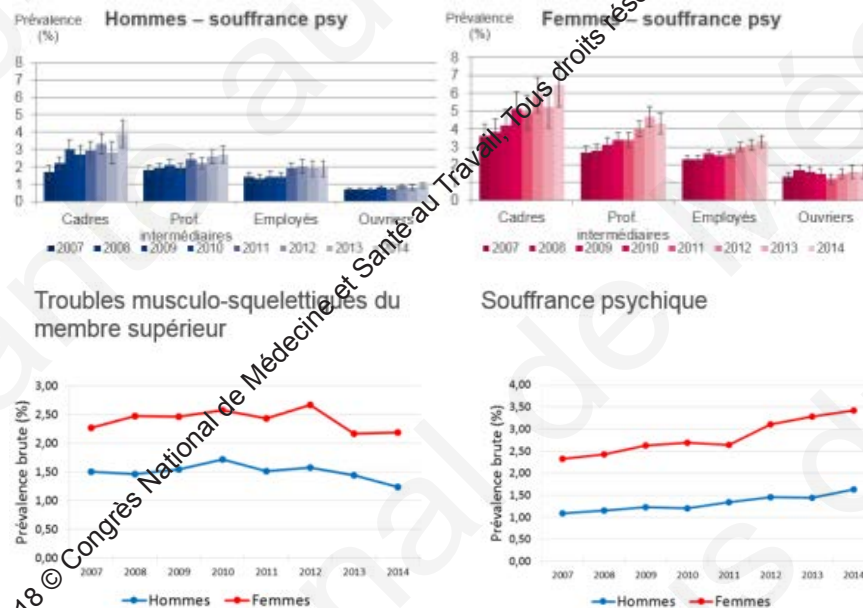
PRÉVALENCES MCP

- **Taux de signalement et prévalence** des principales pathologies, déclinaison par âge, genre, PCS, NAF, ...
- **Indicateurs régionaux** -> participation au diagnostic territorial, atlas...
- **Indicateurs nationaux** -> données complémentaires des données de reconnaissance des régimes de SS
- **Indicateurs annuels** -> tendances temporelles

-> utilisation pour modifications/créations de tableaux de MP.

Ex : audition de SpFrance à l'Assemblée Nationale dans le cadre de la mission d'information sur l'épuisement professionnel

Taux prévalence 2014	Hommes	Femmes
TMS	2,5 %	3,3 %
Souffrance psychique	1,6 %	3,4 %
Irritations/allergies	0,1 %	0,2 %
Troubles audition	0,2 %	< 0,1 %

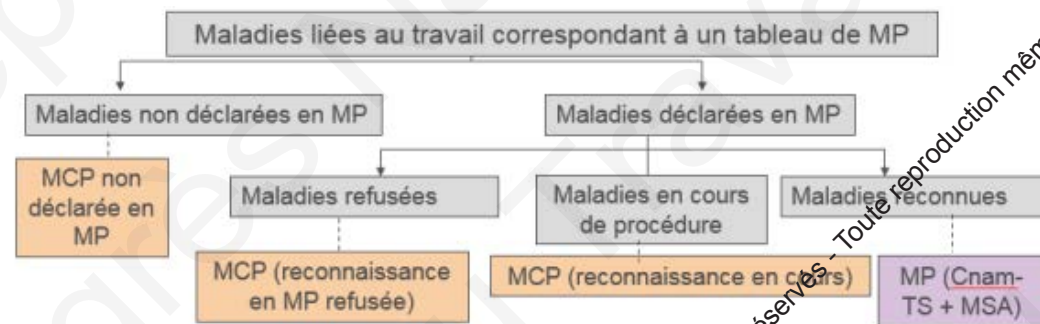


INDICATEURS PRODUITS & UTILISATIONS

APPROCHE DE LA SOUS-DÉCLARATION DES TMS EN MP

Indicateurs de sous-déclaration des MP :

-> utilisation dans le cadre de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale (commission Bonin) pour le calcul de la part de réversion de la branche AT-MP vers la branche maladie



Indicateur de sous-déclaration

$$\frac{\text{Nb TMS non déclarés}}{\text{Nb total de TMS déclarés et non déclarés}}$$

$$\frac{\text{Nb TMS non déclarés estimés* dans MCP}}{\text{Nb TMS reconnus en MP + Nb TMS refusés ou en cours de reconnaissance + Nb TMS non déclarés estimés* dans MCP}}$$

Indicateur sous-déclaration - % [fourchette de variation]		
	2009	2011
Syndrome canal carpien	59 [52-64]	60 [53-67]
Coude	73 [67-79]	73 [68-79]
Épaule	69 [63-74]	62 [57-67]
Rachis lombaire	63 [50-76]	53 [37-66]

- **Internes au programme MCP :**

- Plaquettes annuelles régionales : indicateurs obligatoires pour suivi dans le temps et comparaison inter-régions
- Synthèses nationales: exploitation de l'ensemble des données
- Exploitations thématiques : pour des populations (chauffeurs, aides à domicile, grande distribution, travaux publics...) ou pathologies (BEH épuisement professionnel)

- **Utilisant des données MCP :**

- Bègue C, Syndrome d'épuisement professionnel, Le Concours médicale, Déc. 2016
- Renoux-Nativelle C, La souffrance au travail, enjeu social et économique, Santé et Travail, Jan. 2017
- Garoche B, L'exposition des salariés aux maladies professionnelles, l'importance toujours prépondérante des TMS, Dares résultats N°081, Jan. 2017
- Fiche MP / MCP dans le rapport « Etat de santé de la population 2017 »

DES ÉVOLUTIONS NÉCESSAIRES POUR :

- **S'adapter aux évolutions réglementaires** : prise en compte des entretiens infirmiers dans MCP. Possible depuis 2014 (réforme de 2011) mais nouvelle adaptation nécessaire suite à réforme de 2016
- **Coller au mieux à la réalité du terrain** : certains salariés « plus vus » par les médecins du travail - modification de l'organisation des visites impacte mécaniquement les chiffres produits dans MCP
- **Favoriser la participation des médecins du travail** : optimisation du recueil d'information

Tout en assurant la qualité et l'exploitabilité des données

PERSPECTIVES (2)



- Adaptation du protocole à la nouvelle organisation de la médecine de travail
- Extension à de nouvelles régions (Martinique /Guadeloupe 2018, PACA, ...)
- Renforcement du maillage régional (médecins référents) et de l'animation
- Faciliter la participation (exports automatisés des tableaux de bords)
- Amélioration du délai de validation pour un retour plus rapide : objectif de valorisation données régionales de l'année N-1 et nationales de l'année N-2
- Etudier la possibilité de valoriser la participation au programme MCP dans le cadre du DPC

MERCI DE VOTRE ATTENTION

POUR PLUS D'INFORMATIONS :

[HTTP://INVS.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR//DOSSIERS-THEMATIQUES/TRAVAIL-ET-SANTE/MALADIES-A-CARACTERE-PROFESSIONNEL](http://invs.santepubliquefrance.fr//doSSIERS-THEMATIQUES/TRAVAIL-ET-SANTE/MALADIES-A-CARACTERE-PROFESSIONNEL)



35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL



5 AU 8 JUN 2018

PAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE