



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
PROVENCE-ALPES-  
CÔTE D'AZUR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi,  
du travail et des solidarités (DREETS)



# PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)

Juliette CHATELOT, Santé publique France  
Virginie GIGONZAC, ORS PACA  
Dr Irène SARI-MINODIER, Dreets PACA

LES

**MCP**

**MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL**

# PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

## MALADIES PROFESSIONNELLES

Conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque ou résultat des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle

### MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISÉES (MPI)

- Tableaux de MPI
- Système complémentaire de reconnaissance (CRRMP, conseils médicaux)

### MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)

Toutes maladies (ou symptômes) en lien avec le travail mais non reconnues en MPI au moment de la visite:

- Ne répondant pas aux critères des tableaux de MPI
- Répondant aux critères des tableaux de MPI MAIS
  - absence de procédure de reconnaissance
  - procédure en cours
  - refus de reconnaissance



Données de réparation des régimes de Sécurité sociale publiées régulièrement

Absence de données

Mise en place du programme de surveillance des MCP

- Notion de MCP définie par le législateur dès 1919
- **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 (...) »
- Dispositif de surveillance piloté par Santé publique France en partenariat avec l'Inspection médicale du travail et les Observatoires régionaux de santé des régions participantes
- Phase pilote en Pays de la Loire en 2003 puis extension progressive

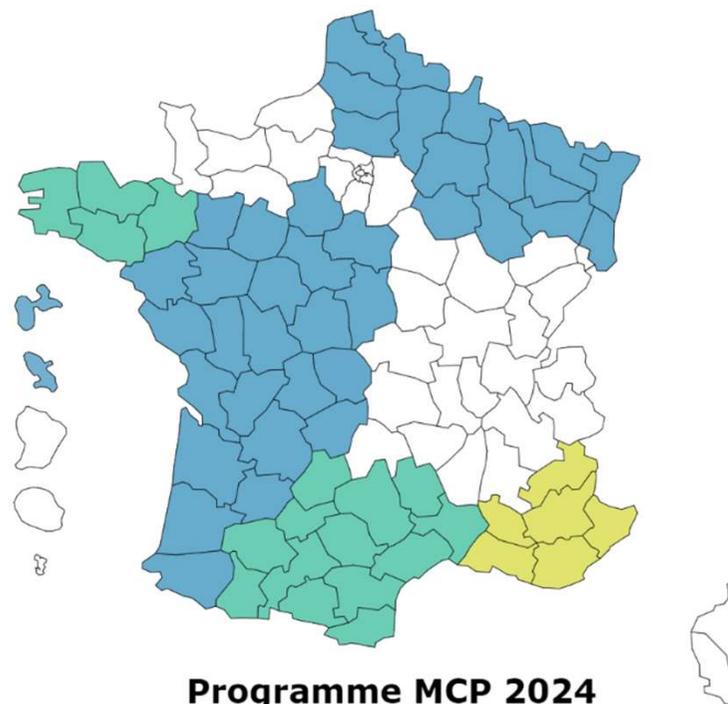
- **Estimer les prévalences des MCP** chez les salariés vus dans le cadre du dispositif
- **Décrire les agents d'exposition professionnelle associés**
- Suivre **l'évolution** des données dans le temps
- Contribuer à **l'estimation de la sous-déclaration des MP**
- Fournir des éléments pour la **révision/extension des tableaux de MP**
- Contribuer à **l'orientation des politiques de prévention** en milieu professionnel

- Protocole harmonisé dans toutes les régions
- Réseau de médecins volontaires et leurs équipes (entre 350 et 800 selon les années)
- 2 périodes de recueil de 15 jours par an (« Quinzaines MCP »)

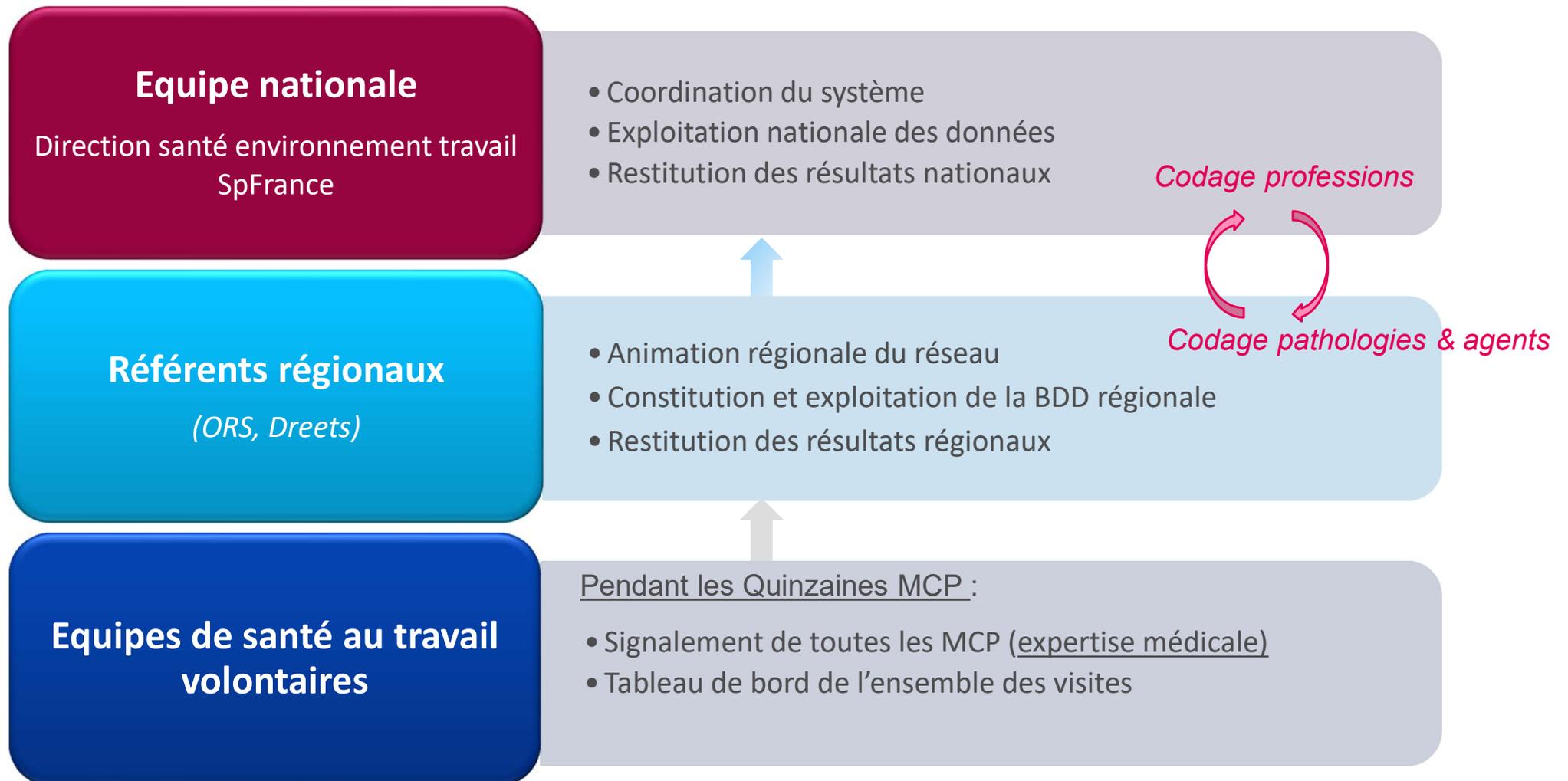
## Prochaine Quinzaine du 18/11 au 02/12

- Dispositif actuellement déployé dans 7 régions métropolitaines et 2 DROM
- Participation PACA de 2006 à 2012 (préparation de redéploiement en 2018 puis annulation)
- Fonctionnement par région / MCP « Entreprise »
- Expérimentation MCP : test de recueil simplifié

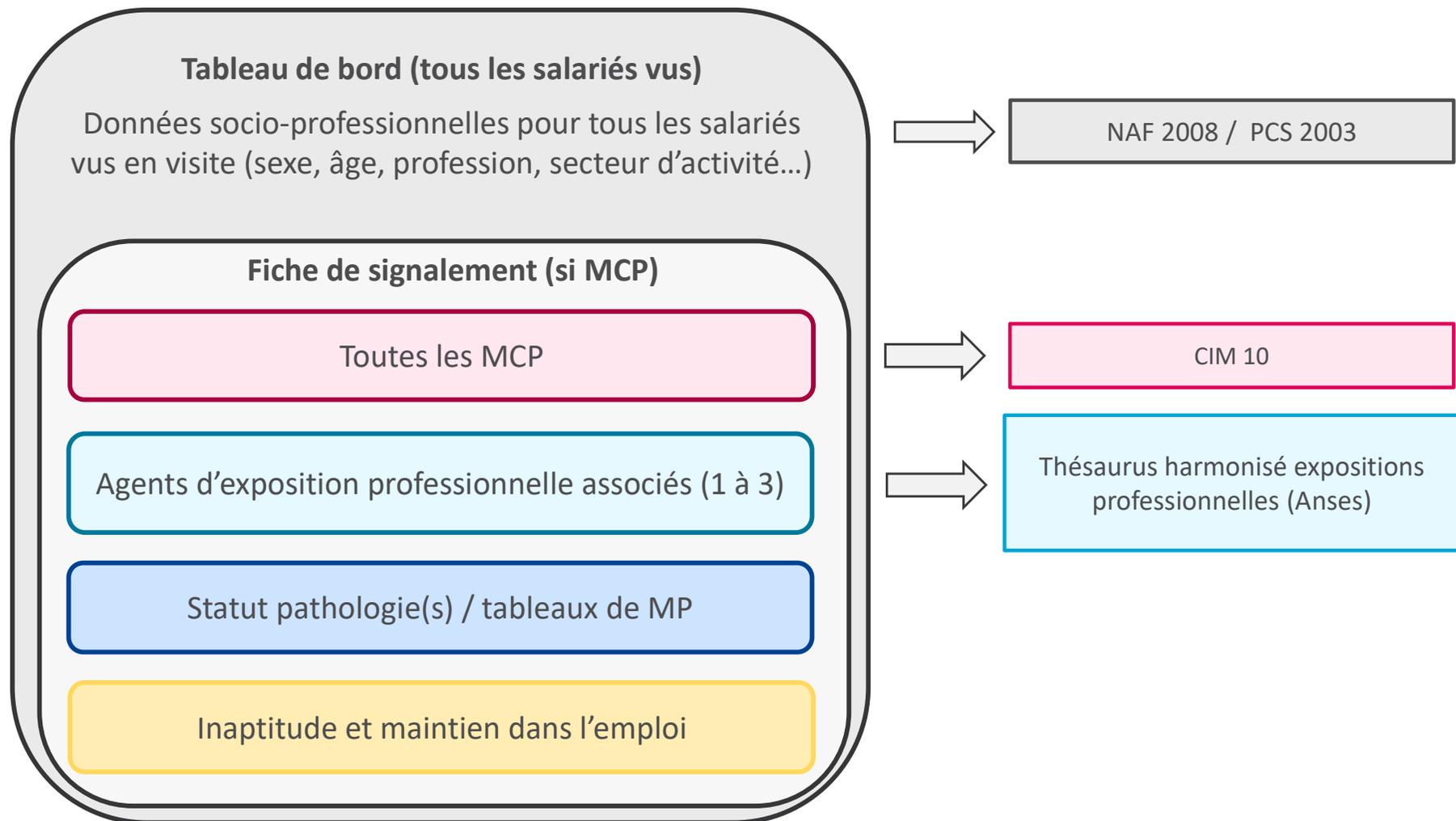
**Possible en PACA pour les services équipés de logiciels concernés**



- Régions participantes
- Régions pilotes du test de recueil simplifié via les logiciels de prévention et santé au travail
- Déploiement du dispositif en cours de préparation



## **LES QUINZAINES MCP EN PRATIQUE**



- **Application informatique dédiée** : saisie directe ou import de fichiers (TB) > guide et tutos vidéo
- **Saisie directe dans les logiciels métiers** en cours d'expérimentation (voir ci-après)

# OUTILS DE RECUEIL – TABLEAU DE BORD



N° de la visite	Date jj/mm/aaaa	Sexe (H/F/A)	Année de naissance	Code PCS	Profession en clair (préciser la qualification)	Code NAF 2008 entreprise (Format 11.11A)	Type de contrat <sup>(1)</sup> (CDI, CDD, Intérim, Apprenti, Spectacle, Autre)	Type de visite <sup>(2)</sup> (VIPE, VIPP, EMAE, EMAP, VI, VR, VPR, VD, VPE_VFC, VMC)	Membre de l'équipe (1=Médecin du travail / 2=Infirmier)	Classification professionnelle <sup>(3)</sup> (0-9)	Statut entreprise <sup>(4)</sup> (1-5)	Taille entreprise <sup>(5)</sup> (1-5)	Signalement MCP (0=Non / 1=Oui)	Code postal lieu de travail
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

# OUTILS DE RECUEIL – FICHE DE SIGNALEMENT

Département [ ][ ] Service [ ][ ] Equipe [ ] Rang dans le Tableau de bord [ ][ ]

**SALARIE** Sexe :  Homme  Femme  Autre Année de naissance : [ ][ ][ ][ ]

Type de contrat  CDI, fonctionnaire  CDD  Intérim  Apprenti, alternance, stagiaire, étudiant  
 Intermittent du spectacle  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) : ..... [ ][ ][ ][ ][ ]  
ou 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 DE CROISSANT D'IMPORTANCE

1) ..... [ ][ ][ ]  
ou pas remplir

2) ..... [ ][ ][ ]  
ou pas remplir

3) ..... [ ][ ][ ]  
ou 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

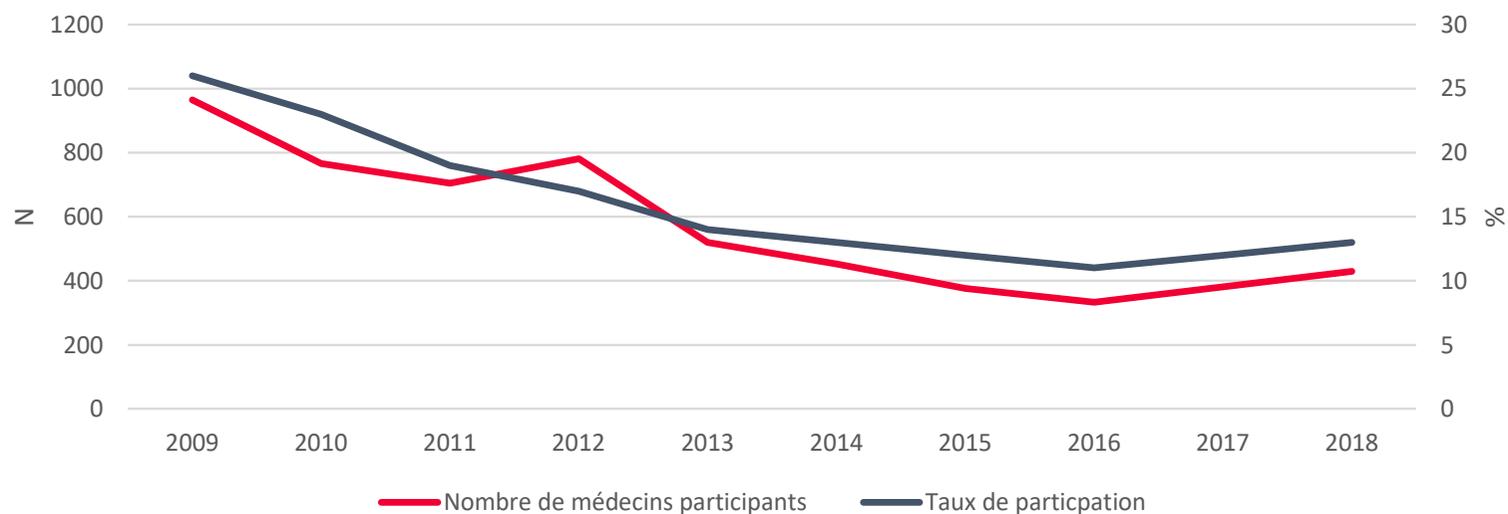
■ Cette pathologie suggère-t-elle un aménagement de poste pour le maintien dans l'emploi ?  Oui  Non

■ 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

## **QUELQUES RÉSULTATS**

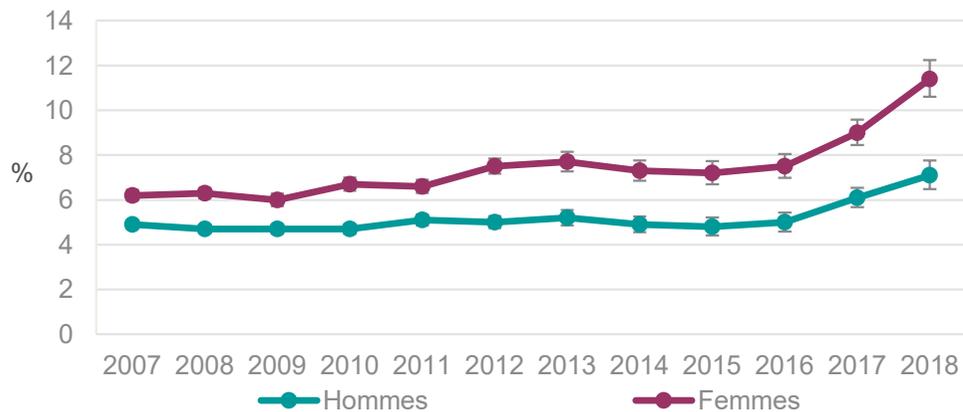
# PARTICIPATION AU PROGRAMME MCP

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	2018
Nb régions participantes	15	13	12	11	11	7	9
Nb Quinzaines MCP	27	23	22	19	17	9	17
Nb médecins participants	781	520	453	376	333	379	428
Taux de participation	17	14	13	12	11	12	13
Nb salariés vus	81 171	55 841	47 595	39 710	37 867	29 779	42 075



# FRÉQUENCE DE SIGNALEMENT ET PRINCIPALES PATHOLOGIES SIGNALÉES EN MCP

Évolution du taux de signalement des MCP selon le sexe, 2007 - 2018



- Augmentation de la fréquence de signalement entre 2007 et 2018 (x2 chez les femmes)
- Des signalements de MCP plus fréquents chez les femmes

## Hommes (2012 - 2018)

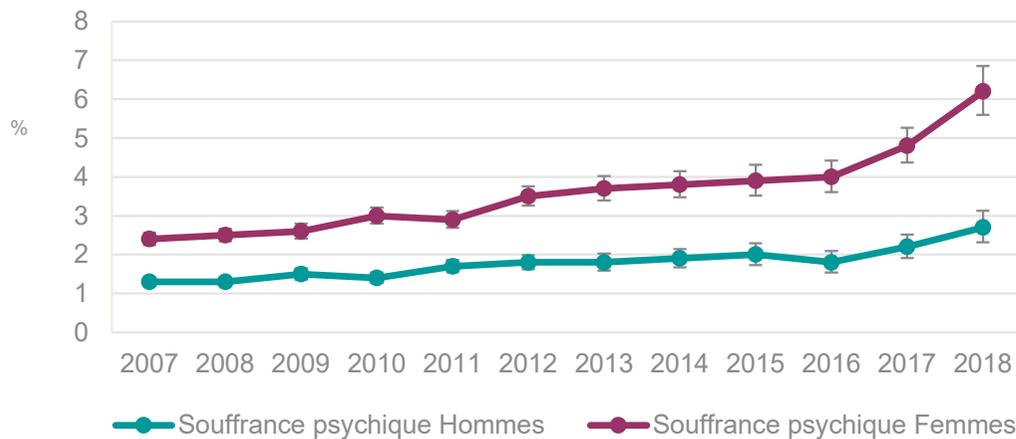
- Près de 50 % de troubles musculo-squelettiques
- Environ un tiers de souffrance psychique
- < 5 % troubles de l'audition
- < 5 % irritations / allergies

## Femmes (2012 - 2018)

- 42 à 52 % de souffrance psychique
- Environ 40 % de troubles musculo-squelettiques
- < 5 % irritations / allergies
- < 0,5 % troubles de l'audition

# LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Évolution de la prévalence de la souffrance psychique signalée en MCP selon le sexe, 2007 à 2018

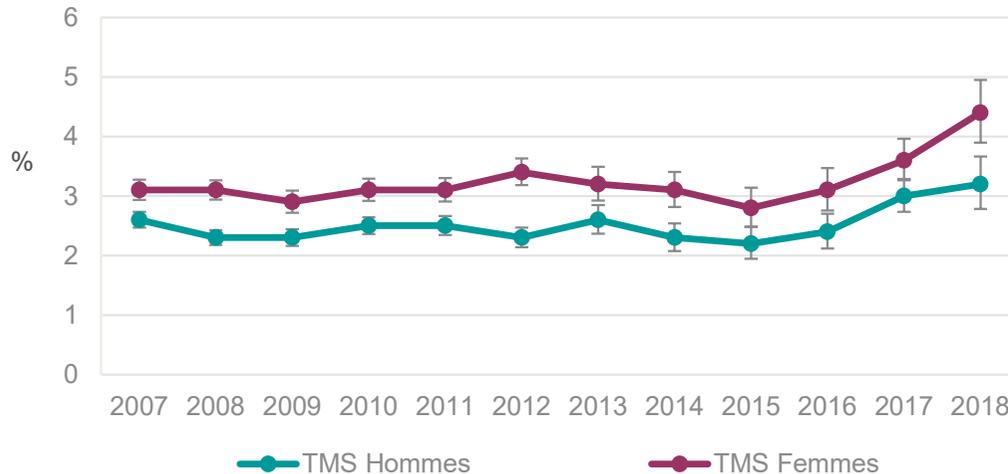


- Augmentation de la prévalence de la souffrance psychique depuis 2007
- Prévalence 2 à 3 fois supérieure chez les femmes

- **Augmentation de la prévalence de la souffrance psychique avec l'âge** jusqu'à 35-44 ans chez les femmes et jusqu'à 45-54 ans chez les hommes
- **Gradient social inversé des cadres vers les ouvriers** : 3 à 6 fois plus élevées chez les cadres
- **Dépression** : pathologie la + fréquente
- 99% des agents d'exposition associés sont des **FORE** : en 2018, 45 % relevaient management et venaient ensuite la qualité de la relation au travail (27,5 % pour les hommes et 36,6 % pour les femmes)

# LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Évolution de la prévalence des TMS signalés en MCP selon le sexe, 2007 - 2018



- Augmentation de la prévalence des TMS à partir de 2015
- Prévalence supérieure chez les femmes

- **Augmentation de la prévalence des TMS avec l'âge** (légère diminution pour femmes à partir de 55 ans)
- **Gradient social des ouvriers vers les cadres** : ouvriers jusqu'à 16 fois plus touchés que les cadres pour les hommes et jusqu'à 11 fois pour les femmes
- Secteurs d'activité les plus touchés
  - Hommes : construction
  - Femmes : transport, industrie, santé humaine et action sociale et hébergement et restauration
- Près de 80 % des agents d'exposition associés étaient des **facteurs biomécaniques**, les secondes expositions les plus fréquentes étaient **physiques** pour les **hommes** et de nature **organisationnelle, relationnelle ou éthique (FORE)** pour les **femmes**

# ESTIMATION DE LA SOUS-DÉCLARATION DES TMS 2018

**71 % des TMS  
signalés en MCP  
correspondent à  
un tableau**

1110 TMS pour lesquels un tableau de MP  
existe (70,5 %)

1621 TMS  
signalés

511 TMS hors tableaux de MP (29,5 %)  
(lombalgie, cervicalgie, capsulite, tendinite, hernie  
discale, rachialgie, névralgie cervico-brachiale,...)

A-t-il fait l'objet d'une déclaration en MPI ?

Oui, refus de  
reconnaissance  
N=60 (7,0 %)

Oui, en cours  
d'instruction  
N=151 (15,5 %)

Non  
N=899 (77,4 %)

**¾ des TMS  
correspondant à un  
tableau n'ont pas fait  
l'objet d'une  
déclaration**

Méconnaissance  
du salarié  
N=318 (35,4 %)

Bilan diagnostique  
insuffisant  
N=256 (28,5 %)

Refus du salarié  
N=201 (22,4 %)

Critères du tableau  
non remplis  
N=134 (14,9 %)

Autre raison  
N=46 (10,1 %)

Crainte pour l'emploi N=91, 45,3 %  
Complexité de la démarche N=47, 23,4 %  
Réparation peu attractive N=44, 21,1 %  
Autre raison N=46, 22,9 %

Plusieurs raisons de non-déclaration  
ou de refus pouvaient être évoquées

# UTILISATIONS DES DONNÉES RECUEILLIES DANS LE PROGRAMME MCP

- Restitution possible à l'échelle d'un SPST, d'une entreprise
- Publications annuelles propre au programme
- Publications utilisant les données MCP :
  - Diagnostics territoriaux santé travail (tableaux de bord, Atlas...)
  - Préparation des PRST, fiches actions
  - Tableaux de bord santé environnement (agents d'exposition associés aux MCP)



Outil d'observation et d'appui à l'orientation de la politique régionale de prévention des risques professionnels

Outil au service des médecins et des acteurs de prévention

- Publications propres au programme :
  - Synthèses et rapports nationaux: exploitation de l'ensemble des données
  - Exploitations thématiques : populations d'intérêt (AAD, grande distribution, intérimaires...), pathologies (BEH souffrance psychique) ou agents d'exposition (Fore)
- Publications utilisant les données MCP: rapport « Etat de santé de la population» Dares /Santé publique France, revues professionnelles (Le Concours médical, Santé et Travail)
  - ➔ **Documentation de l'état de santé des travailleurs, orientation des actions de prévention (groupes professionnels les plus à risque), évaluation des actions de prévention**
- Réflexions pour évolution / création des tableaux de MPI
  - Audition GT MP Anses
  - Présentation des résultats MCP en CS4 et à la Cosmap
- Estimation de la sous-déclaration en MPI :
  - Présentation des résultats MCP dans le cadre de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale pour le calcul de la part de réversion de la branche AT/MP vers la branche maladie (1,1 milliards € en 2022)

# DÉFIS ET PERSPECTIVES EXPÉRIMENTATION MCP

- Diminution de la participation des équipes des SPST
- Diminution du nombre de MT et de MIT
- Volonté de Santé publique France d'étendre le dispositif MCP :
  - meilleure représentativité
  - possibilité d'exploitations plus fines
  - données régionales pour tout le territoire

## *Améliorer la participation*

- Faciliter le recueil -> **Expérimentation éditeurs**
- Sensibiliser les équipes des SPST
- Améliorer la visibilité de MCP & mieux valoriser

## *Etendre le dispositif*

- **Extension à de nouvelles régions**
- **Fonctionnement alternatif** sans MIT ou avec MIT disposant de peu de temps pour MCP
- **MCP entreprise**
- **MCP secteur public**

# EXPÉRIMENTATION MCP

## OBJECTIFS & FONCTIONNEMENT

### CONSTAT

↙ Participation des équipes des SPST  
+  
Etape de recueil de données identifiée comme un frein à la participation

### OBJECTIF

Simplifier le recueil  
pour améliorer la participation

Expérimentation d'intégration de modules MCP dans les logiciels métiers

Dans un premier temps en Bretagne & Occitanie puis extension

(Action 10.2 PST4 « Mieux collecter et structurer les données en ST ... »)

### *Pour les équipes volontaires pendant les Quinzaines MCP*

Extraction des données déjà présentes dans les logiciels des SPST pour éviter la double saisie d'informations

*Ex. : données socio-professionnelles*

Saisie/recueil et extraction des données ne figurant pas dans les logiciels des SPST

*Ex. : données en lien avec les pathologies et agents d'exposition*

Transfert de l'ensemble des données extraites dans l'application informatique MCP  
via une API

- **Prise de contact** avec les 9 éditeurs de logiciels de prévention et santé au travail identifiés dans les 2 régions pilotes fin 2021/ début 2022
- **Contractualisation** de Santé publique France avec 5 éditeurs (mi 2023):

Ocara group : <b>Geps</b> <sup>®</sup>	Axess : <b>Medtra5</b> <sup>®</sup>
Padoa : <b>Padoa</b> <sup>®</sup>	Be YS Health Solutions : <b>Sesame</b> <sup>®</sup>
Val Solutions : <b>Preventiel V8</b> <sup>®</sup> et <b>uEgar</b> <sup>®</sup>	

- **Premiers tests de recueil via les modules sur la première Quinzaine MCP 2024 10/06 au 24/06**

Ocara group : <b>Geps</b> <sup>®</sup>
Padoa : <b>Padoa</b> <sup>®</sup>
Be YS Health Solutions : <b>Sesame</b> <sup>®</sup>

- Elargissement progressif de l'utilisation des modules
- Développements de modules avec de nouveaux éditeurs (2025/2026)

- **Système généraliste** qui permet une **meilleure connaissance** des risques professionnels :
  - Vison complémentaire des données d'indemnisation pour les pathologies pour lesquelles il existe un tableau de MP
  - Données pour les pathologies pour lesquelles il n'y a pas de tableau de MP (souffrance psychique)
- Données disponibles à l'échelle **régionale** et **nationale** – nombreuses utilisations
- Recueil s'inscrivant dans le cadre de la **pratique habituelle**

## Prochaine Quinzaine du 18/11 au 02/12

(participation 2 semaines consécutives sur la période du 04/11 au 16/12)

- Transmission des coordonnées des médecins du travail de la Dreets à l'ORS
- **Mail d'information générale** de l'ORS sur la reprise du dispositif MCP en PACA
- Proposition de réunions d'information / formation par l'ORS différentes selon le mode de recueil (classique *versus* module MCP)
- Mise à jour / création des **comptes dans l'application MCP**
- **Réception d'un email d'activation**  
  
=> Si utilisation du module MCP (Padoa<sup>®</sup>, Geps<sup>®</sup>, Sesame<sup>®</sup>), **ne pas tenir compte de ce message + réception d'un « secret »** par email à renseigner dans le module avec le RPPS
- Transmission des documents utiles (outils de recueil , support de formation, guides...)
- **Vous pouvez dès à présent manifester votre intérêt auprès de Mme Virginie Gigonzac** ([virginie.gigonzac@inserm.fr](mailto:virginie.gigonzac@inserm.fr)) notamment pour les professionnels non rattachés à la Dreets