



Le médecin généraliste et les maladies professionnelles

DOSSIER DOCUMENTAIRE

Décembre 2011

Groupe de travail (Pays de la Loire):

- Dr A.Chaslerie – médecin conseil ERSM – Nantes
- Dr J.Chapuis – généraliste – animateur GQ Pays de la Loire
- Dr P.Artarit – Assurance Maladie – Nantes
- Dr Y.Lequeux – généraliste – coordonateur GQ Pays de la Loire
- Dr J.Pivette – médecin conseil ERSM - Nantes

Groupe de lecture (_____) :

PROBLEMATIQUE :

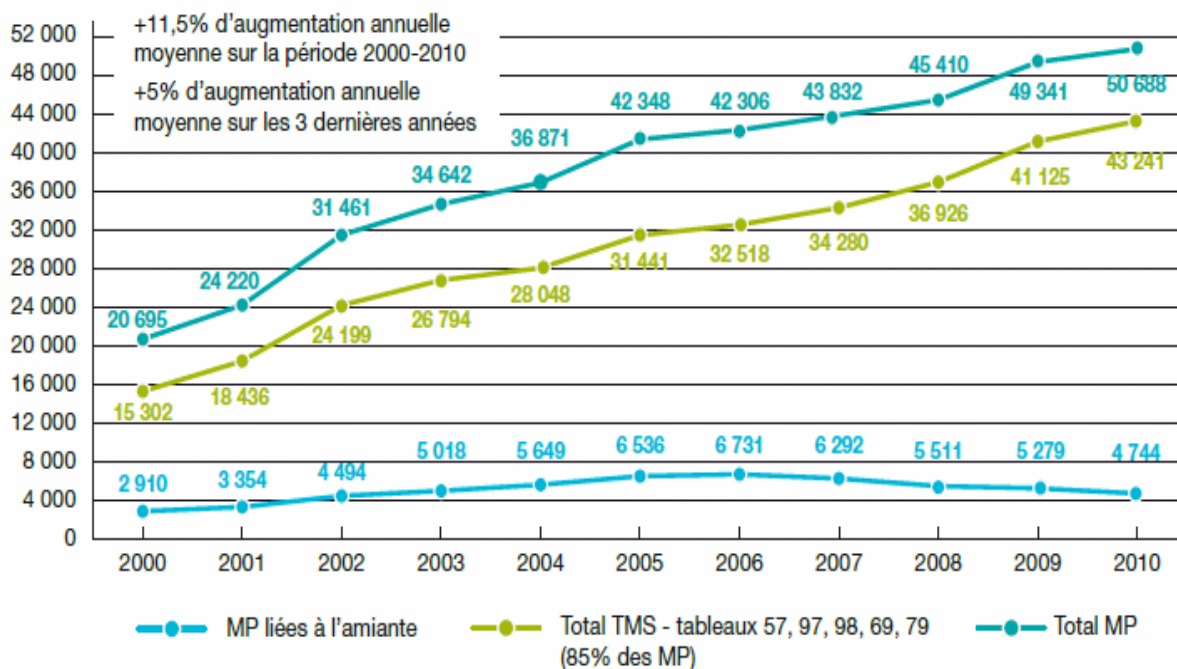
Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à une nuisance physique, chimique, biologique, ou la résultante des conditions dans lesquelles il exerce d'une façon habituelle son activité professionnelle (artL461-1 du code de la Sécurité Sociale).

Les maladies d'origine professionnelle sont nombreuses et diverses : cancers, troubles de l'audition, affections respiratoires, affections articulaires et troubles musculo-squelettiques (TMS), troubles psychologiques et dépressifs, troubles dermatologiques et allergiques, asthmes professionnels, troubles de la reproduction, maladies cardio-vasculaires...

Une augmentation régulière. Selon les statistiques du régime général de l'Assurance Maladie publiées par la CNAMTS en 2011(3), on constate une croissance régulière (5% par an) sur la période 2007-2009, puis un ralentissement au cours de l'année 2010 (2.7%) du nombre de nouveaux cas de maladies professionnelles (MP) reconnus. En 2010, le nombre de nouveaux cas de MP était de 50 688, 85% sont des troubles musculo-squelettiques (TMS).

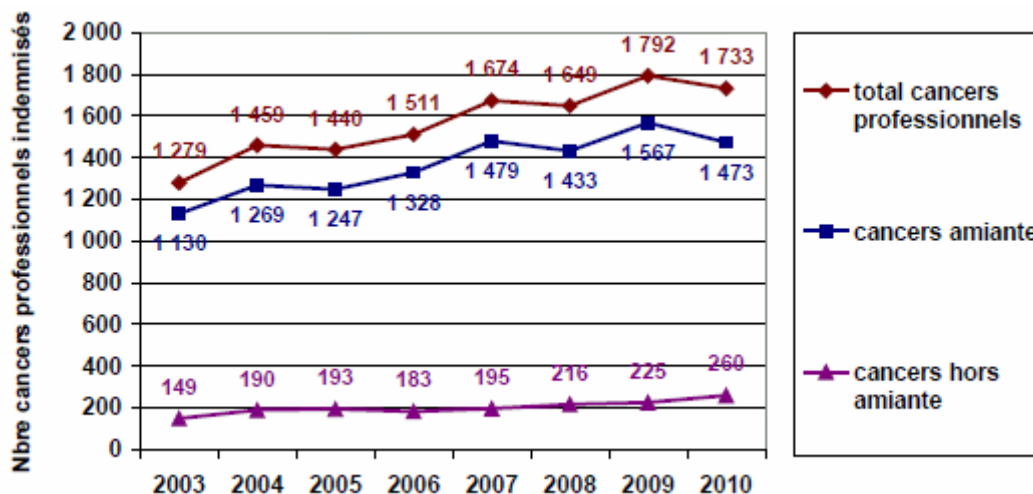
Cette augmentation s'explique en grande partie par une meilleure reconnaissance juridique du droit des salariés, une plus grande sensibilisation du corps médical et une modification des tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles

Evolution du nombre de maladies professionnelles depuis 2000



Source : rapport de gestion de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels 2010.

Cancers d'origine professionnelle : une progression continue depuis 2003



Source : rapport de gestion de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels 2010.

Un défaut de déclarations et un manque de reconnaissance pour les cancers, malgré une progression continue depuis plusieurs années. On estime à 12000 nouveaux cas par an le nombre de cancers attribuables aux expositions professionnelles(2) et seulement 2000 d'entre eux ont été déclarés et environ 1700 reconnus au titre de l'année 2010(3). La sous déclaration et le défaut de reconnaissance des cancers professionnels a trois conséquences sociétales:

- une mise en place plus difficile des mesures de prévention ;
- une prise en charge induite par la branche maladie de la Sécurité Sociale ;
- une perte des droits du patient et de ses ayants droit.

Le médecin généraliste a une place privilégiée dans la prévention et la reconnaissance des maladies professionnelles, mais il existe encore beaucoup de « freins » et de préjugés sur ce thème :

- le manque de formation « je n'y connais rien ! »
- le manque de sensibilisation « je n'y pense pas ! »
- c'est l'affaire du médecin du travail !
- c'est une réglementation trop complexe !
- ça peut nuire à mon patient !

Les risques professionnels constituent un véritable enjeu de société qui engage l'ensemble des médecins généralistes. Les échanges au sein d'un « groupe qualité », la transversalité possible avec médecin du travail et médecin conseil, doit nous permettre de trouver des pistes d'amélioration pour une prise en charge plus efficace de nos patients.

LES SOURCES DOCUMENTAIRES :

- 1) INRS Les maladies professionnelles. guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité Sociale <http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?>
- 2) CNAMTS. Rapport de gestion de l'Assurance Maladie-Risques professionnels 2010
- 3) Les maladies à caractère professionnel (MCP) dans les Pays de la Loire – Résultats 2008 et 2009 — Invs.
- 4) Poindron PY. Cancers professionnels: les dépister même chez les retraités. Concours Méd. 2006; 128:21/22 901-902. (*recupérer doc : Anicet C.*)
- 5) TMS d'origine professionnelles : une préoccupation majeure. BEH.juin 2010
- 6) C.Chauvet ; I.Tordjman.Une meilleure prise en compte des inégalités sociales dans les cancers professionnels. Conc.Med.132.3.104-6- fev.2010.
- 7) Giorgio MT. Intérêt des relations entre médecin traitant et médecin du travail <http://www.mmt-fr.org/article300.html> (*visité le 09/12/11*)
- 8) Détection des cancers d'origine professionnelle : quelques clés pour agir : document destiné aux professionnels de santé Institut national du Cancer <http://www.e-cancer.fr/Institut-National-Cancer/> octobre 2006 (*visité le 28/04/07*)
- 9) Petiet G. Accidents du travail et maladies professionnelles : définition, rôle du praticien. Rev Prat 1992 42 (2) 229-37.
- 10) HAS.Fiche information médecin traitant. Exposition environnementale à l'amiante : état des données et conduite à tenir.
- 11) HAS.Suivi post-professionnelle après exposition à l'amiante. Recommandation de la commission d'audition.avril 2010.
- 12) HAS.janv.2009. Le dossier médical en santé au travail.synthèse recommandations
- 13) Cancers prioritaires à surveiller et étudier en lien avec l'environnement [http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB_4935](http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_4935) (*consulté 09/12/11*)
- 14) Bilan et perspectives du programme de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques- BEH 2010 [http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB_816](http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_816) (*consulté 09/12/11*)

LES SITES « UTILES » :

1. Inca-dossier cancers professionnels « Info-patients » <http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancers-professionnels/quest-ce-quune-maladie-professionnelle-> (*consulté 29/12/11*)
2. INRS-Santé et sécurité au travail <http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/mp.html>
3. « Votre patient est atteint d'une maladie qui pourrait être d'origine professionnelle ? » <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/formalites/les-maladies-professionnelles/les-maladies-professionnelles.php/> (*consulté le 09/12/11*)
4. Formulaire patient S 6100b déclaration MP http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6100.pdf
5. Informations patients « Maladies professionnelles » <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-de-maladie-professionnelle/comment-declarer-votre-maladie-professionnelle.php>
6. Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr>
7. INRS.Statistiques 2010 maladies professionnelles. Dossier 08/09/11. <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=DW%2065> (*consulté 09/12/11*)
8. CNAMTS. Rapport de gestion de l'Assurance Maladie-Risques professionnels 2010 <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/chiffres-cles-et-statistiques/nos-statistiques/dossier/93/>

9. Fond d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) <http://fiva.fr> (consulté 29/12/11)

LES PRINCIPAUX MESSAGES :

La prévention des maladies professionnelles :

En sa qualité de médecin de premier recours le médecin généraliste peut contribuer à la prévention d'une maladie professionnelle par la connaissance de l'activité professionnelle actuelle ou passée de ses patients (y compris chez le *sujet retraité*). Penser à l'éventualité d'une origine professionnelle devant telle ou telle pathologie c'est se donner la possibilité de sortir le patient de l'exposition au risque et éviter l'aggravation de la maladie.

→ Les questions qu'il faut se poser :

« Son métier actuel ou antérieur, peut-il favoriser l'apparition de certaines maladies professionnelles ? »

« Les symptômes cliniques de ce patient peuvent-ils avoir une origine professionnelle ? »

→ Interroger le patient. : les informations devant figurer dans le dossier médical du patient:

- Le(s) métier(s) actuel(s) ou exercé(s) avec les dates et les produits manipulés,
- Les coordonnées du médecin du travail,
- La nature du suivi réalisé en médecine du travail,
- L'attestation d'exposition à des risques particuliers, établie par le médecin du travail.

→ Contacter le médecin du travail (avec l'accord du patient) pour évaluer avec lui le risque potentiel ou l'éventualité du lien entre la symptomatologie et le milieu du travail.

Lorsqu'un patient a été exposé à des cancérrogènes au cours de sa vie professionnelle n'est plus en activité (retraité, demandeur d'emploi, inactif), le médecin traitant doit lui proposer un suivi médical régulier et personnalisé. Pour bénéficier de la gratuité de ce suivi post-professionnel, celui-ci doit adresser sa demande à la CPAM en joignant l'attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail ou, à défaut, celle délivrée par la CPAM après enquête. La CPAM adresse alors le protocole de surveillance pris en charge (nature et fréquence des examens et actes prévus). Si un autre examen, non prévu par ce protocole, est cependant nécessaire, le médecin traitant adresse à la CPAM une demande spécifique en indiquant l'acte dont il sollicite la prise en charge et le suivi post professionnel auquel il se rattache.

Les sources d'information qui peuvent vous aider dans cette démarche :

- Le guide des tableaux de maladies professionnelles édité par l'INRS (www.inrs.fr/mp/) : ils regroupent et associent des risques, des professions et des pathologies,
- Les centres de consultations de pathologies professionnelles des CHU
ANGERS – tel. 02 41 35 34 85 / 49 81
NANTES - tel. 02 40 08 36 35
- Le médecin du travail (uniquement avec l'accord du patient)

La demande de reconnaissance en maladie professionnelle

Il existe deux grands cadres de reconnaissance des MP :

- Le système des tableaux de maladie professionnelles : Si la maladie est inscrite dans un tableau et que les conditions du tableau sont réunies, l'affection est "présumée d'origine professionnelle (la preuve de la relation de cause à effet n'est pas exigée),
- Il existe un système complémentaire de reconnaissance en maladie professionnelle

pour les cas :

- de pathologies inscrites aux tableaux lorsque le délai de prise en charge et/ou la durée d'exposition et/ou la liste limitative des travaux ne sont pas respectés
- des pathologies non inscrites aux tableaux lorsqu'elles entraînent une incapacité permanente d'au moins 25 % ou le décès.

Pour ces deux cas le dossier est présenté au Comité Régional de Reconnaissance en Maladie Professionnelle (CRRMP) qui statue sur la reconnaissance.

Qui doit déclarer ?

Le rôle du médecin traitant n'est pas de déclarer une maladie professionnelle mais de certifier l'existence d'une pathologie. Rédiger le certificat médical initial (CMI) c'est permettre au patient de faire sa demande de reconnaissance de MP.

C'est au malade (contrairement aux accidents de travail ou c'est l'employeur) qu'il appartient de déclarer sa maladie professionnelle à sa CPAM (formulaire n° S61 00b sur le site : www.risquesprofessionnels.amali.fr ou à son organisme d'assurance maladie).

Il doit joindre le « certificat médical initial » (CMI) rempli par son médecin traitant.

Il dispose d'un délai de 15 jours après la cessation de travail, et au plus tard dans les 2 ans, à compter de la date du CMI qui établit le lien possible de cette pathologie avec son travail.

Comment rédiger le CMI ?

Ce dernier rempli par le médecin traitant doit mentionner de façon précise :

Une pathologie dont le diagnostic est établi (des symptômes isolés, d'origine inconnue et non rattachés à une pathologie précise ne sont pas recevables) et la latéralité de la pathologie pour tout organe bilatéral (NB : il n'est pas utile de mentionner le numéro du tableau au titre duquel le certificat est établi)

Uniquement la pathologie dont la prise en charge pourrait relever de la maladie Professionnelle. Le CMI est transmis intégralement et systématiquement à l'employeur. Il s'agit d'une dérogation légale au secret médical dans l'intérêt du patient. Ce point a été rappelé dans le Bulletin du Conseil National de l'Ordre des Médecins, n°13 de septembre-octobre 2010 page 17.

Le lien possible de la pathologie avec le travail lorsqu'il est rédigé sur papier libre. Lorsque le certificat médical initial est établi sur le modèle cerfa, le lien possible avec le travail est sous-entendu et il n'y a donc pas lieu de le préciser. (NB : ainsi, pour une pathologie psychiatrique, seul le diagnostic de la pathologie concernée doit être mentionné. Toute autre considération sur le contexte professionnel visant à expliquer son origine est inutile et risque de constituer une diffamation à l'encontre d'un membre de l'entreprise.

La date du CMI :

- o Fait débuter le délai de prescription de 2 ans
- o Fixe la date administrative de la MP et le point de départ de l'indemnisation au titre du risque professionnel (versement des prestations en nature et en espèces)

La date de réception de la DMP avec le CMI :

- o Fixe le point de départ du délai d'instruction :
 - o Délai initial de 3 mois
 - o Éventuellement complété d'un délai complémentaire de 3 mois

La date de fin d'exposition au risque :

- o Fixe le point de départ du délai de prise en charge. Cela peut correspondre à :
 - o Une cessation d'activité : arrêt de travail, congés, licenciement, fin d'un CDD

- o Un changement d'activité : aménagement du poste, changement de poste, changement d'emploi

La date de première constatation médicale :

C'est la date à laquelle un médecin a constaté pour la 1^{ère} fois les symptômes de la maladie déclarée (même si le diagnostic précis en rapport avec ces symptômes n'a été posé qu'ultérieurement). Ainsi le médecin peut mentionner la date de sa propre constatation, mais il peut aussi mentionner la date de première constatation d'un confrère lorsque cette date est antérieure et qu'il dispose d'un document lui permettant d'affirmer qu'il s'agit bien d'une première constatation médicale (courrier d'un confrère, compte-rendu d'examen complémentaire, compte-rendu d'hospitalisation, ...)

Elle permet de déterminer la période d'exposition potentiellement en cause (c'est-à-dire la période antérieure à cette date) et d'apprécier le délai d'apparition de la maladie au regard de la date de fin d'exposition au risque (c'est-à-dire permet d'apprécier le respect du délai de prise en charge)

Est indépendante de :

- La date du CMI
- La date de début des prestations

L'attente de la décision :

Tous les soins médicaux et les démarches professionnelles nécessitées par la pathologie doivent être mis en œuvre sans attendre la décision sur la reconnaissance de l'origine professionnelle de celle-ci (en attendant la décision, les prestations en nature et en espèces sont versées selon les règles qui régissent le risque maladie).

Si la décision est un accord, la situation est alors régularisée au regard des prestations qui auraient dû être perçues au titre du risque professionnel)

En attendant la reconnaissance, tous les certificats médicaux de prolongation, les prescriptions et les feuilles de soins doivent être établis en maladie professionnelle. En cas d'arrêt de travail prolongé et en l'absence de décision dans les 6 mois, le médecin traitant est sollicité pour l'établissement d'un protocole de soins en vue de l'ouverture d'une ALD.

La prévention de la désinsertion professionnelle :

Elle doit être envisagée dès qu'il existe une incertitude sur l'aptitude du patient à reprendre son activité professionnelle sur son ancien poste de travail. Selon la pathologie et l'activité professionnelle, cette démarche pourra être envisagée très précocement, parfois même avant les soins curatifs.

Les deux interlocuteurs du médecin traitant et les deux acteurs de cette démarche :

- o Le médecin du travail,
- o L'assistante sociale disponible auprès de la caisse d'assurance maladie

Objectif : trouver une solution interne à l'entreprise chaque fois que possible, sinon engager les actions qui favoriseront l'obtention d'une solution dans une autre entreprise, en accompagnant le malade dans ses démarches.

La reprise du travail :

Elle peut intervenir avant la guérison ou la consolidation. Dans ce cas, il convient de cocher la case « soins sans arrêt de travail » sur le certificat de prolongation

Elle peut débuter par la « reprise d'un travail léger pour raison médicale » correspondant à une reprise dans le cadre d'un **temps partiel thérapeutique**.

Pour être mis en œuvre, il doit obtenir l'accord des 3 personnes suivantes :

- le médecin pour la prescription
- le médecin du travail pour l'aptitude au poste
- l'employeur pour l'organisation dans l'entreprise

L'accord préalable du médecin conseil n'est pas nécessaire pour sa mise en œuvre.

La guérison ou la consolidation :

Un certificat indiquant une date de guérison ou de consolidation met fin au versement des indemnités journalières à compter du lendemain de cette date.

Pour autant l'intéressé n'est pas nécessairement apte à reprendre sur son ancien poste de travail. Il devra alors bénéficier d'une adaptation du poste ou d'un changement de poste.

D'où la nécessité d'une démarche précoce auprès du médecin du travail pour préparer ces changements, sinon il sera licencié pour inaptitude médicale.

La guérison correspond à la régression totale des troubles fonctionnels et anatomiques imputables à la maladie professionnelle. L'existence d'un état antérieur responsable d'un déficit fonctionnel permanent n'empêche pas la déclaration d'une guérison lorsque les troubles strictement imputables à la MP ont totalement régressés.

Les cases « guérison avec retour à l'état antérieur » et « guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure » sont administrativement identiques et correspondent à une guérison. Dans les deux cas, la réouverture du dossier en rechute est toujours possible après que la caisse d'assurance maladie ait vérifié que l'état médical motivant la demande est évolutif et imputable à la MP considérée.

La consolidation correspond à la persistance de séquelles anatomiques associées ou non à des séquelles fonctionnelles. Le certificat médical final de consolidation doit décrire ces séquelles. L'incapacité permanente est déterminée par le médecin conseil d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, conformément à un barème. Toute consolidation n'est pas nécessairement assortie d'un taux d'incapacité (possibilité de constat de séquelles non indemnissables).

En cas de soins d'entretien ou de surveillance nécessités par les séquelles, ceux-ci peuvent être pris en charge au titre du risque professionnel à condition d'en faire la demande et de compléter un « protocole de soins post-consolidation » permettant de définir les prestations qui seront prises en charge dans ce cadre.

