DISCUSSION ET COMPARAISON

DES DIFFERENTS SYSTEMES ACCIDENTS DE TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES

Quelques chiffres sur les Accidents de Travail et Maladies professionnelles dans le monde

- **270 millions de travailleurs victimes d'accidents du travail dont 360 000 mortels**
- **160 millions contractent une maladie professionnelle**
- **50% des accidents mortels, secteur agricole et activités primaires (pays en voie de développement).**
- (source: rapport XVIème Congrès mondial sécurité et santé au travail - M; Jukka Takala , dir; du programme Safe work)

Les accidents du travail et les maladies professionnelles : au plan mondial La négligence coûte cher

- **Le coût économique croît régulièrement**: environ **<u>4% du PIB mondial</u>**.

<u>Toutefois de nouveaux risques:</u>

- affections musculo-squelettiques
- stress et problèmes psychologiques
- réactions asthmatiques et allergiques

agents dangereux et cancérigènes

(amiante, rayonnements, produits chimiques)

Les accidents du Travail et les Maladies Professionnelles :

- La couverture des risques pour la sécurité et la santé varie
- en fonction des régions (entre le bûcheron en Malaisie, le saisonnier agricole au sud de l'Espagne et l'ouvrier en Suède, il n'y a pas de comparaison possible.)
- et des secteurs d’activités

Les AT et MP: le Bâtiment est un secteur à taux élevé

- **Main d'œuvre nombreuse , peu qualifiée, salaires bas, emplois précaires** :
- **60 000 accidents mortels / an sur les chantiers dans le monde**
- **soit un accident mortel / toutes les 10 minutes.**

Les AT et MP :
La négligence coûte cher

- **Dans les pays industrialisés, 25 à 40% de décès surviennent sur des chantiers alors que cette branche d'activité représente 6 à 10% de la main-d'œuvre.**

- **Dans certains pays, on estime à 30% le nombre des ouvriers du bâtiment souffrant de dorsalgie ou autres troubles musculo - squelettiques (TMS).**

_Dans l'Union Européenne les AT et MP des travailleurs jeunes et âgés:

- Le nombre croissant de jeunes travailleurs **(15 / 24 ans)**
- plus exposés aux risques **non mortels**, **mais graves**.

- **parmi les jeunes travailleurs, le taux d'accidents non mortels est x 2**

- **Pour les plus âgés** (lourdes charges, bruit excessif, horaires atypiques) **le taux d'accidents mortels** est **x 2**

(Source : www.ilo.org/communication)

Les AT –MP

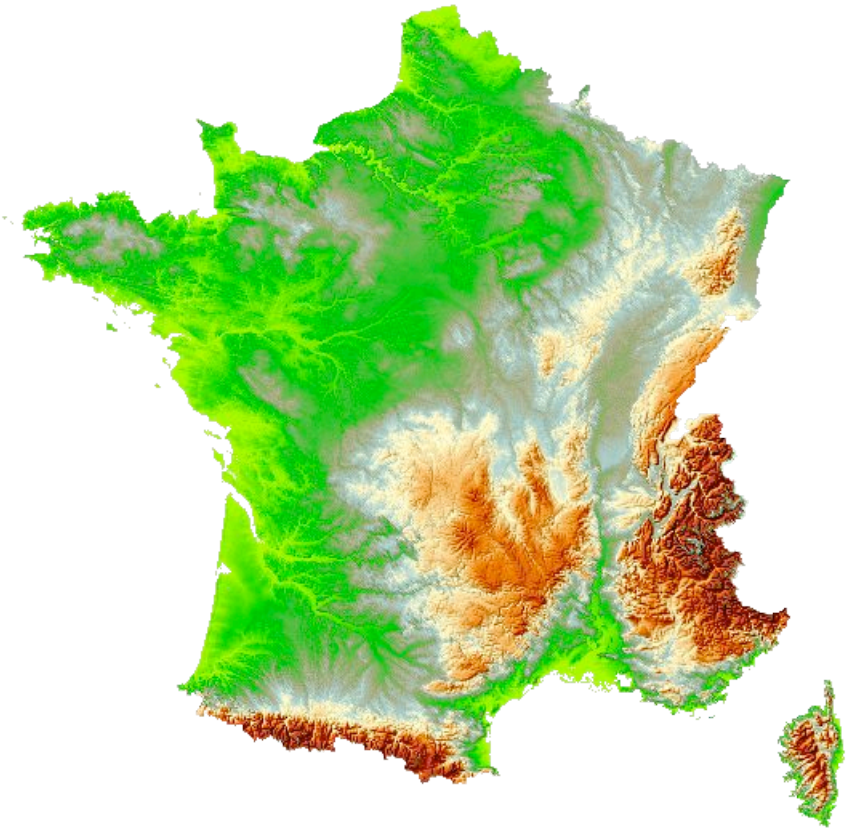
TMS , la nouvelle épidémie du 21eme siècle ?

Source prévention BTP n°91 janvier 2006

- **TMS « le premier problème de santé au travail en France".**
- **Ce poste vient en deuxième position des maladies prises en charge, <u>après les affections liées à l'inhalation des poussières d'amiante</u>.**
- ***Le coût estimé* : 541 millions d'€ en France.**
  24 000 cas de TMS indemnisé en 2003
  2 602 cas en 1992 (soit + de10 x plus)
- ***13% des salariés présentent au moins 1 TMS***
  des membres supérieurs (15% de femmes - 11% d'hommes).

Après 50 ans, 15% des femmes et 12% des hommes souffrent d'une tendinite de l'épaule.

Principaux chiffres de l'accidentabilité au travail : en France AT - MP sources INRS 2000



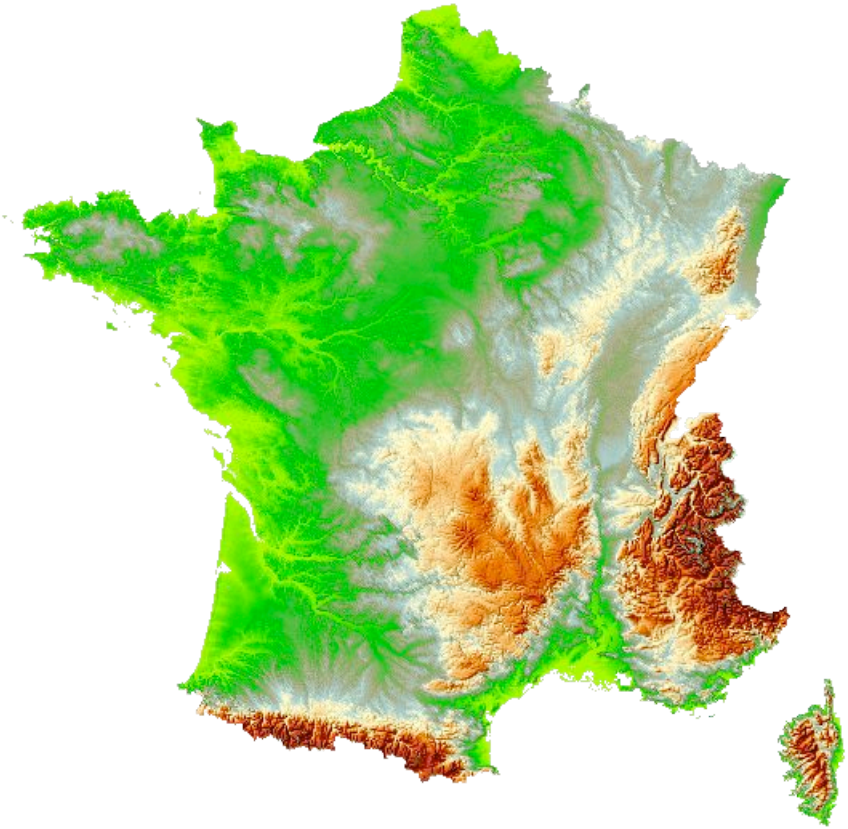
Source: CNAMTS

- **Pour 16,9 millions de salariés** du régime général
  soit + 6,7 % par rapport à 1999 on dénombre :
- **743 435 accidents du travail avec arrêt de travail = + 6%**

- **30 millions de journées de travail perdues en 2000.**
- ***+ 6,3% d'accidents avec invalidité permanente***
- ***+ 1,8% de décès par an soit 730 en 2000.***

- **21 697 maladies professionnelles soit** + 30% **en 1999.**

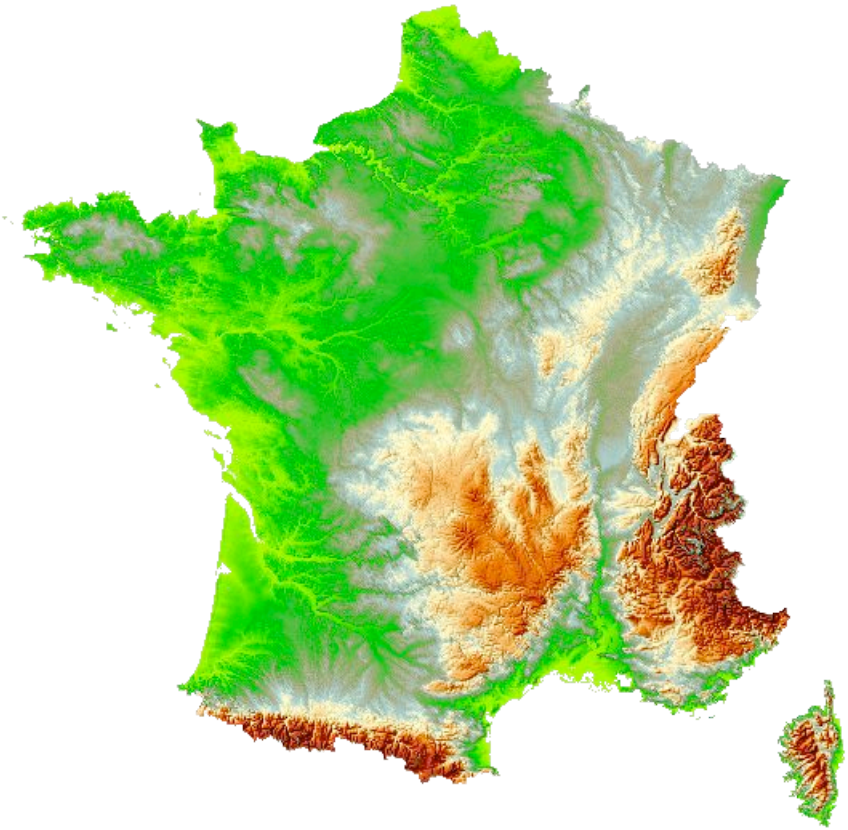
tableaux des maladies reconnues par la Sécurité Sociale



- 50% des TMS
- 80% des cancers du poumon,
- 90% des leucémies et 99% des cancers de la vessie ne seraient pas pris en charge au titre des M.P.
- Leur coût vient s'imputer sur l'assurance maladie
- et non à la branche accidents - maladies du travail !

- Montant estimé à 750 Millions d'€uros.

TMS évolution 1981- 2001 chez les salariés agricoles



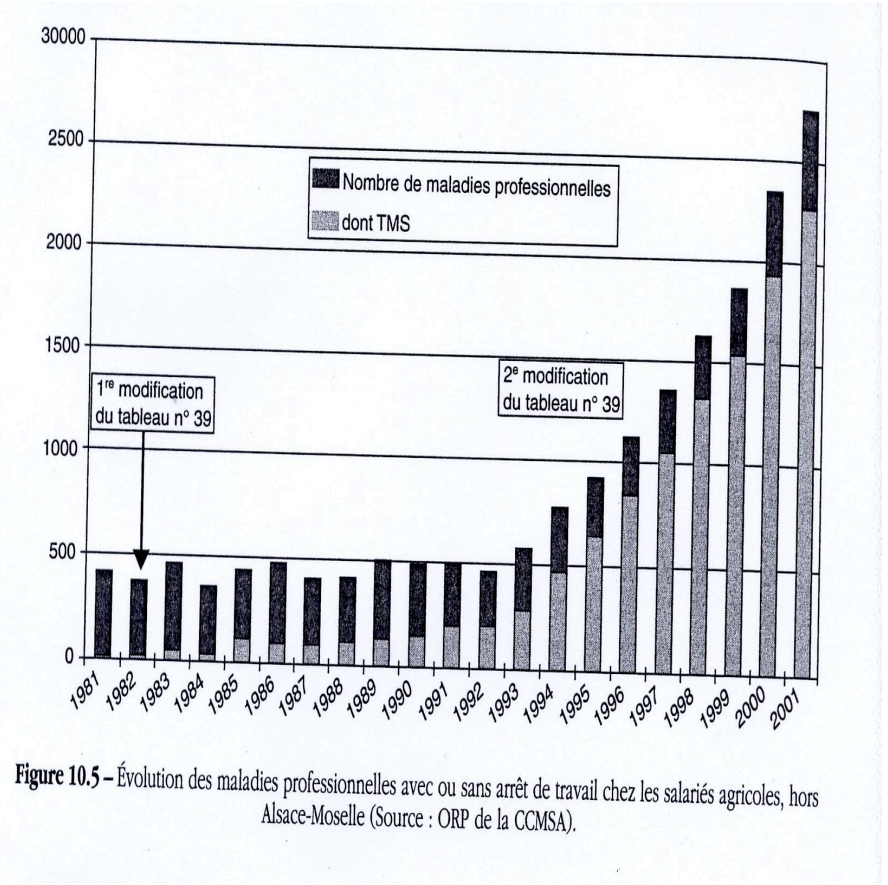
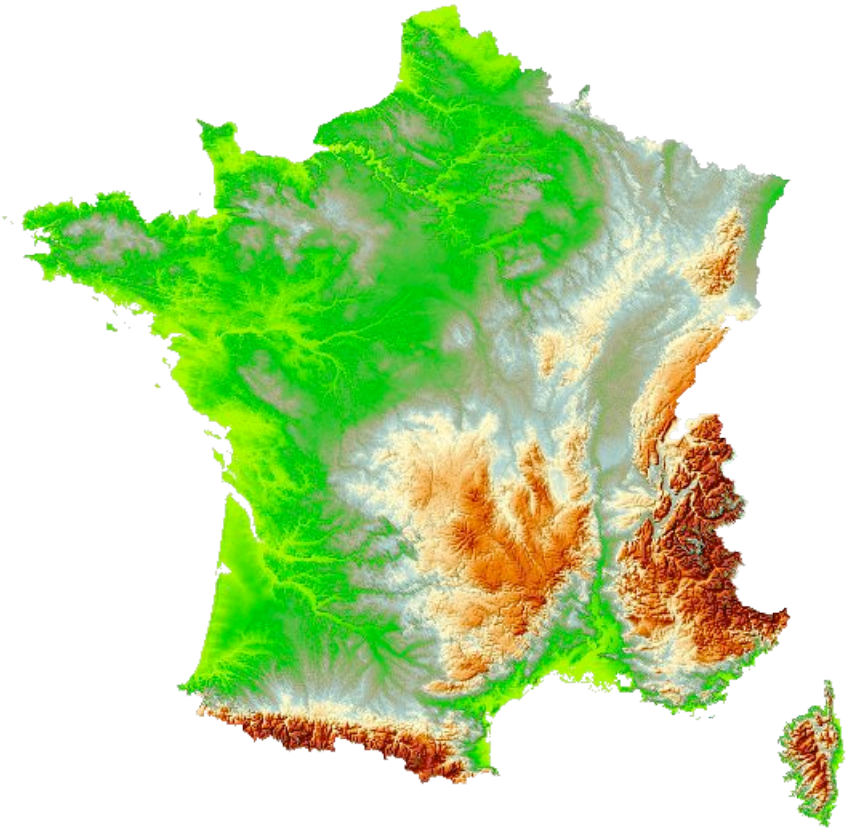


Figure 10.5 – Évolution des maladies professionnelles avec ou sans arrêt de travail chez les salariés agricoles, hors Alsace-Moselle (Source : ORP de la CCMSA).

Prévention : la médecine du travail en France - financement - rôle



- **L'entreprise finance la prévention** (% de la masse salariale / an).

une visite par salarié tous les 24 mois depuis 2004

Le nombre de médecins du travail va se réduire de 6 500 à 2 000 d'ici 2015.

- **Le médecin du travail conseille** l' employeur et **alerte l'inspection du travail** . (1 366 inspecteurs du travail en France- il en faudrait 2 000)

Océan Atlantique
Mer des Caraïbes
FORT-DE-FRANCE

A PROPOS D' UN CAS CLINIQUE

- Mr X, 48 ans, agent de travaux spécialisés de la DDE, **depuis 27 ans**, titulaire, vient pour une **expertise médicale**

LA COMMISSION DE REFORME DEMANDE L' AVIS DU MEDECIN AGREE POUR STATUER SUR L 'IMPUTABILITE AU SERVICE DE LA MALADIE DECLAREE PAR L'AGENT ET LE TAUX EVENTUEL D' INVALIDITE

- **Le dossier transmis par l'administration comporte:**
- **Demande de déclaration non datée de l'agent, reçue le 1er juillet 2002;**
- **Certificat médical signé par le médecin chirurgien en date du 10 juillet 2002,** décrivant, une perte de force de la main droite sur des paresthésies des cinq doigts et des signes cliniques imputables à la compression du nerf cubital droit

Document émanant du médecin de prévention décrivant les mouvements réalisés dans le cadre des travaux d'entretien routiers « mouvements répétés et prolongés du poignet et de préhension de la main soit un appui carpien soit une pression prolongée et répétée sur le talon de la main du membre supérieur gauche »

•Répondant aux critères du tableau 57B et 57C du régime général.

•« double maladie professionnelle déclarée peut être imputable aux travaux exercés par l'agent »

La consultation précise

- **<u>Le poste de travail</u>:** il réalise des

  - **travaux d'entretien routier, sablage manuel, débroussaillage,**
  - **terrassement à l'aide de pelle, pioche, barrre à mine, marteau - piqueur (pendant 5h/ j l'hiver),**
  - **pose de poteaux (35 à 40 Kg), grillages, portes de services avec travaux occasionnels selon les besoins (30% du temps)**
  - **utilisation d'outillages à type de débrousailleuse, tronçonneuse, tondeuse, (5h/ j l'été de mai à octobre)**
  - **taille des haies à la main**
  - **ramassage d' objets papiers avec des pinces(deux mois dans l'année),**
  - **Horaires de 7h42 à 12h et de 13h48 à 16h30, pas de pose, soit 5h d'activité en mouvements de préhension.**

L’examen clinique retrouve

- Chez cet **agent droitier**, en arrêt de travail pendant encore 3 mois, qui se plaint de paresthésies dans l’annulaire depuis un an,sur une main évoquant une griffe cubitale, une **diminution de la force de la pince pouce/index à droite** par rapport à gauche estimée à 1/5ème
- Le salarié en raison de la diminution de flexion de l’auriculaire **ne peut verrouiller qu’incomplètement la prise d’objets** principalement et de l’annulaire .
- **Les amplitudes du poignet sont diminués** de 10° dans tous les axes
- **La diminution de la force de la main droite** par rapport à la gauche est évaluée à 2/5;

discussion

- La déclaration non datée pose peu de problèmes, car les

critères des maladies, les délais de prise en charge sont respectés, **ainsi que** les tâches effectuées, citées par l'agent, retrouvées dans

la description du poste faite par le médecin de prévention et le document transmis par ses soins, reprenant les termes du tableau 27B et 27C correspondant. Ces éléments prouvent que l'agent est exposé aux risques.

Toutes ces conditions remplies sont nécessaires et suffisantes pour que ces 2 maladies soient présumées professionnelles

Discussion sur les délais respectés

- L'agent indique être atteint sur sa déclaration non datée à l'employeur reçue le 11 juillet 2002, d'une compression du nerf médian, d' un canal carpien droit et d'une compression du nerf cubital au coude droit

- Les certificats du chirurgien ayant réalisé une neurolyse du nerf cubital au coude droit et du nerf médian au niveau du canal carpien en date du 1er juillet 2002, et un en date du 10 juillet 2002

Dans le système principal (opposable aux employeurs privés), ce sont des tableaux de maladies professionnelles qui définissent les conditions médicales,

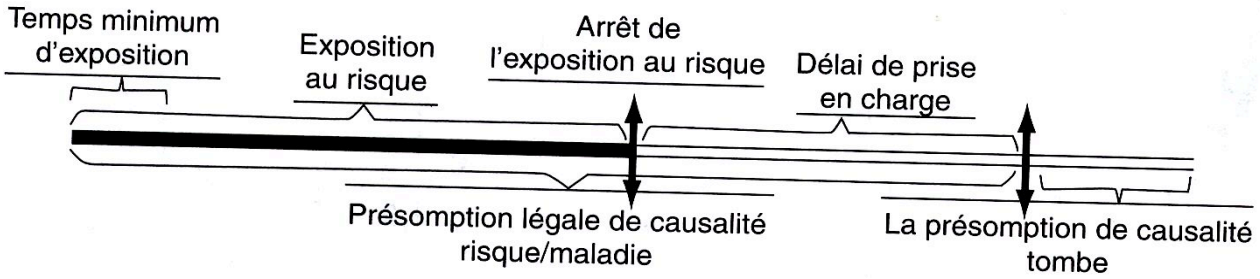


Figure 8.1 – Délai de prise en charge des maladies professionnelles.

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : Décret du 2 novembre 1972 — Dernière mise à jour : Décret du 3 septembre 1991

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A - *Épaule*		
Épaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs).	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
Épaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle.	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
- B - *Coude*		
Épicondylite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination.
Épitrochléite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et pronosupination.
Hygromas :		
–hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude ;	7 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
–hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne (compression du nerf cubital).	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- C - *Poignet - Main et doigt*		
Tendinite. Ténosynovite.	7 jours 7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Syndrome du canal carpien. Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours 30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.

Comparaison des différents régimes1

- **Eléménts similaires avec le régime général (RG) et le régime agricole(RA)**
- **<u>Pour déclarer une MP:</u>**
- **Les formalités à remplir par le médecin** quel qu'il soit :
- Il établit et remet au salarié un certificat médical dit initial,précisant l'état du salarié ainsi que le siège, la nature de la maladie, les symptômes et les séquelles fonctionnelles et éventuellement l'arrêt de travail.
- La nécessité d'un certificat médical initial établi par un médecin en 4 volets(volet 1 et 2 à joindre à la déclaration de MP pour l'employeur

  volet 3 à conserver par le salarié, volet certificat d'arrêt de travail à adresser par le salarié à l'employeur en cas d'arrêt de travail

A l'issue de la période des soins, le médecin établit un certificat médical final, indiquant les conséquences de la MP: la guérison ou la consolidation

En cas de rechute après la guérison ou la consolidation, il établit un certificat médical de rechute.

Comparaison des différents régimes 2

- **Les formalités à accomplir par la victime**
- La victime doit avertir la CPAM ou la MSA dans les 15 jours suivant la cessation de travail
- Pour la Fonction publique cela peut aller jusqu'à 4 ans.
- La date de constatation de la maladie est assimilée à la date de l'accident
- Si la réparation est demandée pour un nouveau tableau, le délai est de 3 mois
- La déclaration est faite avec le formulaire« déclaration de maladie professionnelle en y joignant une attestation de salire remise par l'employeur et 2 exemplaires du certificat médical initial délivré par le médecin traitant.
- La CPAM ou MSA adresse un double de la déclaration à l'employeur, au médecin du travail et à l'inspecteur du travail et remet une feuille d' accident à la victime. Êlle st identique à celle utilisée pour un AT

- **Instructions de la CPAM ou MSA**
- **Elle dispose d'un délai de 6 mois maximum, à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration de maladie ou instruire le dossier et statuer son caractère professionnel**
- Si la CPAM estime qu'un examen ou complément d'enquête est nécessaire, elle doit en informer la victime (ou ayants droits) et l'employeur dans le délai de 3 mois
- A compter de la notification, elle dispose en plus d'un délai de 3 mois pour procéder aux constatations nécessaires dans les même conditions que pour l'AT
- **L'absence de réponse de la CPAM ou MSA dans les délais de 6 mois au total à partir de la date o* elle en a eu connaissance équivaut à reconnaissance du caractère professionnel de la maladie**
- **L'origine professionnelle d'une maladie est présumée,** si elle survient dans les conditions précisées dans les tableau de MP

Comparaison des différents régimes 4

- **Peut être reconnue sur expertise individuelle par le CRRMP**

Si la maladie bien que désignée dans le tableau , ne répond pas aux conditions fixées par celui-ci alinea 3

Si la maladie n'est pas désignée dans un tableau, est essentiellement et directement causée par le travail et qu'elle a entraié soit un décès, soit une incapacit2 permaNente de 25% alinea 4

Comparaison des différents régimes 4

Si la maladie bien que désignée dans le tableau , ne répond pas aux conditions fixées par celui-ci alinea 3

Si la maladie n'est pas désignée dans un tableau, est essentiellement et directement causée par le travail et qu'elle a entraîné soit un décès, soit une incapacit2 permaNente de 25% alinea 4

Comparaison des différents régimes: éléments similaires 5

- **Les prestations en nature**
- destinées au remboursement de tous les frais médicaux,pharmaceutiques, hospitalisations, orthèses et appareillages inscrits sur la liste des prestations, frais de réadaptation fonctionnelle et professionnelle et réinsertions ne peut reprendre son ancien métier sans une nouvelle adaptation ou envisage une reconversion
- La décision est prise par la maison du handicap
- En vue de son reclassement, la CPAM peut verser une prime de fin de rééducation et un prêt d'honneur
- en vue d'une installation industrielle, artisanale ou agricole.

Comparaison des différents régimes: éléments similaires 6

- **Prestations en espèces** constituées par les indemnités journalières **IJ** destinées à compenser la perte de salaire en cas d'interruption de travail due à un AT , accident de trajet, une MP, une rechute après guérison, ou consolidation apparente, **si la victime est en cessation totale de travail**
- **En cas de cessation partielle** un accord du médecin conseil est nécessaire si cette situation est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation
- **En cas de désaccord**, la décision est prise par un médecin expert

- **Délai de carence,** le 1er jour payé par l'employeur, le lendemain les IJ commencent continuent
- jusqu'à la date de guérison, de consolidation , la lésion se fixe et prend un caractère permanent
- L'attribution à la victime d'une rente d'incapacité permanente
- Jusqu'au décès de la victime

COMPARAISON REGIME GENERAL ET FONCTION PUBLIQUE

Matérialité

Nature de l'emploi		Activité professionnelle		Maladie	IPP
Public Fonctionnaire (Service)	**Preuve contraire apportée par l'administration**	– Réalisation de travaux exposant (liste limitative ou indicative du tableau	[Tableau de M.P.] Présomption	**Maladie professionnelle** Art. L. 461-1, 2° al. CSS Art. L. 461-1, 3° et 4° al. CSS uniquement pour ouvrier État	+
	Preuve apportée par l'agent	– Faits précis et déterminés de service	Preuve Lien direct, unique et certains déterminé par le médecin agréé en fonction des éléments apportés par l'agent	**Maladie contractée en service**	−
Privé Contractuel (Travail)	**Preuve contraire apportée par l'employeur**	– Réalisation de travaux exposant (liste limitative ou indicative du tableau)	[Tableau de M.P.] Présomption	**Maladie professionnelle** Art. L. 461-1, 2° al. CSS	+
	Preuve apportée par le salarié	– Travail habituel	Preuve (maladie directement causée) CRRMP	**Maladie professionnelle** Art. L. 461-1, 3° et 4e al. CSS	+

CSS = Code de la Sécurité sociale.
CRRMP = Commission régionale de reconnaissance des maladies professionnelles

Imputabilité des lésions

Figure 8.2 – Imputabilité des lésions.

Comparaison des différents régimes:éléments similaires

- **Rente de compensation d'incapacité permanente** non imposable est fixée par la CPAM après avis du Médecin conseil et notifiée à la victime par lettre recommandée avec AR;
- La victime dispose de 10 jours pour demander communication du dossier médical
- Et de 2 mois pour contester la décision auprès du tribunal de contentieux de l'incapacité
- Un double de la notification est adressée à l'employeur pour information
- **Une procédure de révision** peut intervenir à la demande de la victime et de la CPAM dans les 2 ans à tout moment puis tous les ans au minimum
- **Indemnisation** de l'accident mortel pour les ayants droits, si la faute st imputable à un tiers, la victime, l'employeur et la CPAM peuvent agir contre lui

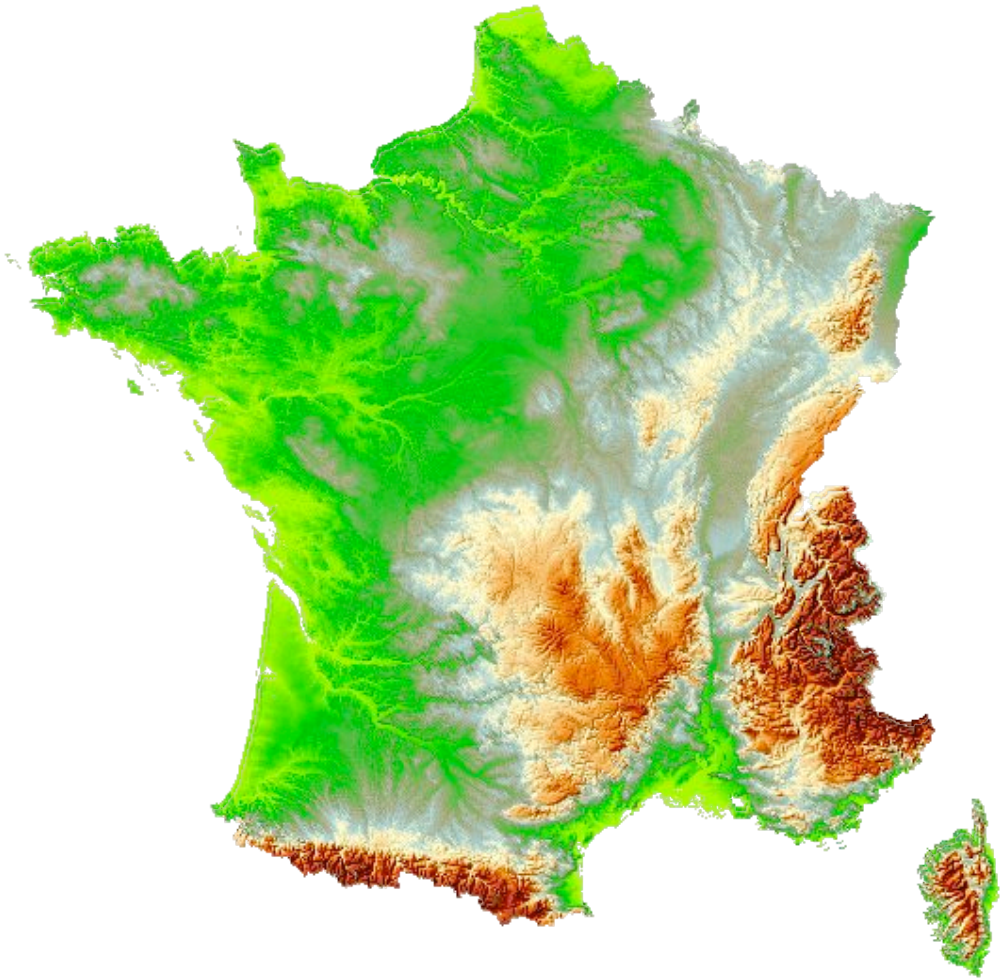
Comités médicaux et commissions de réforme compétents en fonction de la situation statutaire des agents et de leur affectation géographique

Situation statutaire et affectation géographique des agents		*Comités médicaux et commissions de réforme compétents*
Fonctionnaire en activité.	– affecté dans son administration centrale; – mis à disposition d'une autre administration centrale; – chef de service extérieur; – en service à l'étranger ou dans un TOM.	CMM-CRM du ministère d'appartenance
	– affecté ou mis à disposition exerçant ses fonctions dans un département.	CMD-CRM représentants du personnel du corps d'origine
Fonctionnaire détaché.	– auprès d'une administration ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension (quelle qu'en soit l'implantation géographique); – auprès d'une entreprise ou un organisme privé; – pour participer à une mission de coopération; – pour enseigner à l'étranger; – pour remplir une mission publique à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux; – pour exercer les fonctions de membre du Gouvernement ou une fonction publique élective.	CMM-CRM de l'administration d'origine
	– dans un emploi de l'État conduisant à pension : – auprès d'une administration centrale; – dans un département. – pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable dans un emploi permanent de l'État; – pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois.	CMM-CRM du corps d'accueil[1]. CMD-CRD (représentants du personnel du corps d'accueil)[2].
	– auprès d'une collectivité territoriale quel que soit l'emploi occupé.	CMD-CRD (représentants du personnel du corps d'origine).

CMM : comité médical ministériel. CMD : comité médical départemental.
CRM : commission de réforme ministérielle. CRD : commission de réforme départementale.
Remarque : de nombreux établissements publics administratifs ont leur propre comité médical et leur propre commission de réforme.

1 et 2. Ou CM et CR propre à l'école.

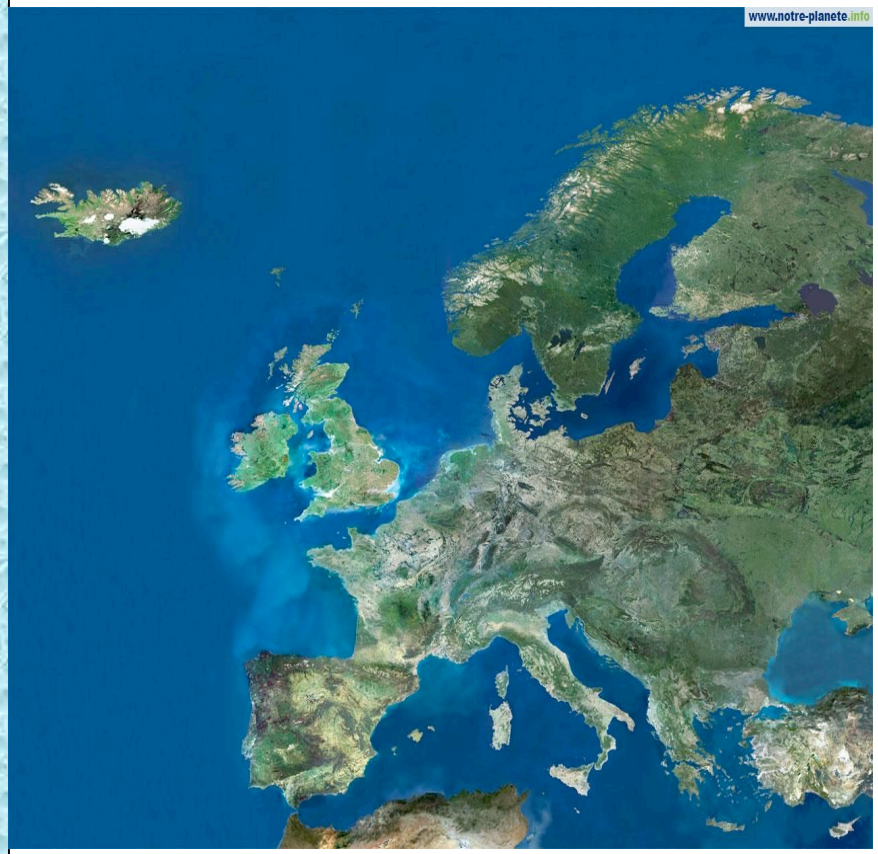
Océan Atlantique
Mer des Caraïbes
FORT-DE-FRANCE
LE MARIN



Cadre du salarie travaillant dans un etat membre de la Communauté Européenne

- **Des textes réglementaires communs** existent entre systèmes de protection sociale des pays appartenant à la Communauté Européenne
- Les déclarations doivent être faites auprès des organisme receveurs qui se mettent en communication avec les établissements payeurs d'origine.
- Le contrôle administratif esr réalisé sur place et transmet à l'organisme d'origine ses conclusions

Conclusion 2



- L'avenir offrira vraissemblablement une harmonisation européenne pour la branche AT/MT afin de mettre en commun les données et étendre les plans action de prévention pour se donner plus de moyens pour améliorer la santé au travail

Je vous remercie de votre attention

XIV. Les États d'Europe

Océan Atlantique
Mer des Caraïbes
FORT-DE-FRANCE

Océan Atlantique
Mer des Caraïbes
FORT-DE-FRANCE
LE MARIN