

Invitation téléphonique du Dr M. GONZALEZ



Dr M. GONZALEZ
Unité Pathologies Professionnelles
CHRU Strasbourg
(Cliquez sur l'image)

Si vous ne pouvez entendre le message sonore,
il vous faut télécharger « VLC Média Player »



PC



MAC

Pathologies et Travail

Haguenau 10 juin 2014

Pr Maria GONZALEZ

Service de Pathologie Professionnelle
et Médecine du Travail

Pôle Santé Publique - Santé Travail
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Maria.Gonzalez@chru-strasbourg.fr

Principaux risques professionnels

- Risques physiques
 - Bruit, vibrations, poussières, contraintes thermiques (chaleur/froid), contraintes lumineuses, champs électro-magnétiques, radiations ionisantes, rayonnements UV, IR, lasers, milieu hyperbare ...
- Risques liés aux contraintes posturales, manutention de charges lourdes, répétitivité (source de TMS)
- Risques chimiques (irritants, caustiques, nocifs, toxiques) : agents chimiques dangereux
- Risques allergiques
- Risques cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR)
- Risques psycho-sociaux (RPS) et liés aux contraintes organisationnelles : horaires décalés ou postés / de nuit
- Autres risques : travail sur écran, conduites d'engins et véhicules, travail en hauteur ...

Les risques professionnels nouveaux et émergents peuvent être causés par des innovations techniques ou des changements sociaux ou organisationnels tels que :

- **Nouvelles technologies et nouveaux processus de production, par exemple nanotechnologies, biotechnologies**
- **Nouvelles conditions de travail, par exemple charges de travail plus élevées, intensification des tâches due aux compressions d'effectifs, mauvaises conditions associées à la migration de travail, emplois dans l'économie informelle**
- **Formes émergentes d'emploi, par exemple emploi indépendant, externalisation, contrats temporaires**

Ces risques peuvent être plus largement reconnus grâce à une meilleure compréhension scientifique, par exemple les effets des risques ergonomiques sur les troubles musculo-squelettiques.

Ils peuvent être influencés par des changements de perception de l'importance de certains facteurs de risque, par exemple les effets des facteurs psychosociaux sur le stress lié au travail.

Statistiques AT-MP

- On dispose essentiellement des statistiques nationales de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- **Pour les AT (18,3 millions salariés en 2012)**
 - Fréquence et gravité en diminution
 - Environ 641 000 AT avec arrêt par an dont 41 000 graves, 558 décès
 - Environ 90 100 accidents de trajet dont 8100 graves et 320 décès

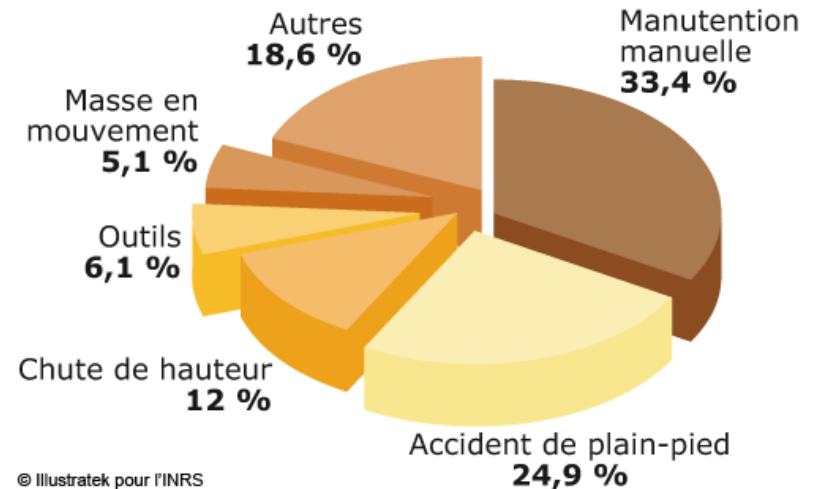


Tableau 4 - Principales maladies professionnelles 2012

n° tableau	intitulé	2008	2009	2010	2011	2012
57	Affections périarticulaires	33 682	37 728	39 874	43 359	42 148
30	Affections provoquées par les poussières d'amiante	4 597	4 298	3 780	3 869	3 500
98	Affections chroniques du rachis lombaire dues aux charges lourdes	2 338	2 485	2 433	3 042	3 208
30bis	Affections consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante	914	981	964	1 008	1 031
42	Affections provoquées par les bruits	1 076	1 048	925	973	1 017
79	Lésions chroniques du ménisque	372	387	422	517	533
97	Affections chroniques du rachis lombaire dues aux vibrations	377	363	381	379	488
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	298	277	293	274	295
25	Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de silice	274	308	232	248	275
66	Affections respiratoires de mécanisme allergique	244	222	217	222	225
69	Affections provoquées par les vibrations de certaines machines-outils	157	162	131	144	160

En 2012, 54 000 maladies professionnelles, en baisse de 1,9 % par rapport à 2011

Les affections péri-articulaires représentent 78 % des maladies professionnelles



Accidents du travail et maladies professionnelles

Bref historique

- 1898, loi sur les accidents du travail qui établit la notion de risque professionnel, la responsabilité de l'employeur et le principe **de présomption d'imputabilité ou présomption d'origine**, extension en 1919 aux maladies professionnelles
- 1946 : création de la Sécurité Sociale et de la couverture spécifique accidents du travail / maladies professionnelles (AT / MP), **financement assuré par les cotisations des seuls employeurs**
- Pour les non salariés (artisans, libéraux) : pas d'obligation de couverture AT/MP
- Pour les fonctionnaires : accident de service et pas de présomption d'imputabilité

Définitions d'un accident du travail (AT)

- « **Est considéré comme AT** *quelle qu'en soit la cause l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à tout salarié ou personne travaillant en quelque lieu ou à quelque titre que ce soit pour un ou plusieurs employeurs* »
- Il faut 3 éléments :
 1. La matérialité du fait accidentel précis et localisable dans le temps
 2. « En temps et lieu de travail » ou à l'occasion du travail
 3. Une lésion de l'organisme

Accident de trajet

- « Accident survenu pendant le trajet aller ou retour **habituel** entre domicile et travail »
- Pas de présomption d'imputabilité

Modalités de déclaration d'un AT

- Le salarié avertit son employeur de l'accident **dans les 24 heures** (sauf cas de force majeure)
- **C'est l'employeur qui déclare l'AT à la CPAM dans les 48 heures**
- Le médecin établit le **certificat médical initial** (CMI)
- Tout docteur en médecine peut faire le CMI
- Dérogation légale au secret médical
- Rédaction très importante du **CMI** avec :
 - Identification du médecin et de la victime
 - Faits relatés par la victime avec date
 - Description précise de toutes les lésions
 - Date et signature

Définition d'une maladie professionnelle (MP)

« Une maladie est professionnelle si elle est la **conséquence directe** de l'**exposition** plus ou moins **prolongée** d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résultant des conditions dans lesquelles s'exerce **habituellement** la profession »

Exemple 1

- M. A., 54 ans, est mécanicien poids lourds depuis l'âge de 14 ans , il a dû se mettre en arrêt de travail depuis 7 jours en raison de l'aggravation des douleurs du coude droit. Une épicondylite a été diagnostiquée.
- Une reconnaissance en MP peut-elle être demandée ?

Régime général Tableau 57

Tableau équivalent dans l'autre régime

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : décret du 2 novembre 1972

Dernière mise à jour : décret du 1^{er} août 2012

Désignation des maladies

Délai de prise en charge

Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- B - Coude Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination.
Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination.

**Tous les critères sont remplis !,
présomption d'imputabilité**

Exemple 2

M. B., 65 ans, ancien chauffagiste, a installé et changé des isolations en amiante de manière régulière entre 1970 et 1978, un cancer bronchique a été diagnostiqué en mars 2013. Il a un tabagisme estimé à 20 PA, sevré depuis 15 ans. Il vous interroge sur la possibilité de reconnaissance en MP

Régime général Tableau 30BIS

Tableau équivalent dans l'autre régime

Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante

Date de création : décret du 22 mai 1996

Dernière mise à jour : décret du 14 avril 2000

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans).	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante. Travaux de retrait d'amiante. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.

Avis du CRRMP
nécessaire

Exemple 3

Mme C. 58 ans, préparatrice en pharmacie, sans antécédents particuliers

- a développé un syndrome dépressif grave avec idées suicidaires, tristesse importante, anxiété majeure ayant nécessité un arrêt maladie très prolongé et une prise en charge psychiatrique régulière
- elle dit que c'est à cause de son nouvel employeur qui lui mènerait la vie impossible avec des reproches incessants non justifiés, des propos vexatoires, il voudrait qu'elle démissionne car elle a trop d'ancienneté.
- Une déclaration en maladie professionnelle est-elle possible ?

Oui, mais en l'absence de Tableau, l'avis du **CRRMP** sera demandé en **affection hors tableau**, un lien **direct et essentiel** avec le travail devra être discuté

Le système français des Tableaux de MP

- Maladie professionnelle indemnisable (MPI)
- Maladie figurant dans un Tableau
- Tableaux existant dans le régime général de sécurité sociale et le régime agricole
- Principe de présomption d'imputabilité en cas de Tableau

Modalités pratiques de déclaration d'une MP

- **C'est la victime qui déclare l'affection** sur un formulaire spécial de la Sécurité Sociale
- Le médecin établit le **certificat médical initial**, le plus précisément possible, en respectant les termes du Tableau quand il existe et en faisant très attention aux **dates**
- Le fait de rédiger le CMI ne veut pas dire que le médecin s'engage et certifie que la maladie est d'origine professionnelle mais cela permet l'ouverture d'une enquête par la CPAM
- Si refus de reconnaissance, possibilité de contestation

La reconnaissance des maladies professionnelles

- Basée sur 2 systèmes pour le secteur privé :
 1. Les **Tableaux** de maladies professionnelles
 - Tableaux du Régime général de sécurité sociale
 - Tableaux du Régime agricole
 2. Le système complémentaire par le **Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)**
- **Système différent pour le secteur public**
 - Comité Médical – Commission de Réforme pour les fonctionnaires

Les Tableaux de MPI

- Un Tableau de MPI est toujours constitué de 3 colonnes
 - La colonne « **maladie** » avec description des affections reconnues et des éventuels examens complémentaires nécessaires
 - La colonne « **délais** » avec
 - ◆ le délai de prise en charge qui représente le délai maximal entre la fin de l'exposition au risque et la date de première constatation de la maladie
 - ◆ Parfois un délai d'exposition est exigé, exemple 5 ans pour la manutention lourde
 - La colonne « **travaux ou agents en cause** » soit indicative soit limitative
- Si tous les critères sont remplis → présomption d'imputabilité et reconnaissance automatique

Les Tableaux de maladies professionnelles

Affections dues au plomb et à ses composés

Date de création : Loi du 25 octobre 1919

Dernière mise à jour : décret du 9 octobre 2008

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Anémie (hémoglobine sanguine inférieure à 13 g/100 ml chez l'homme et 12 g/100 ml chez la femme) avec une ferritinémie normale ou élevée et une plombémie supérieure ou égale à 800 µg/L, confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou par une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 40 µg/g d'hémoglobine.	3 mois	Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du plomb, de ses minerais, de ses alliages, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant.
B. Syndrome douloureux abdominal apyrétique avec constipation, avec plombémie égale ou supérieure à 500 µg/L et confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg/g d'hémoglobine.	30 jours	Récupération du vieux plomb. Grattage, brûlage, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères.
C. 1. Néphropathie tubulaire, caractérisée par au moins 2 marqueurs biologiques urinaires concordants témoignant d'une atteinte tubulaire proximale (protéinurie de faible poids moléculaire : <i>retinol-binding protein</i> (RBP), alpha-1-micro-globuline) associée à une plombémie confirmée par une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc supérieure à 20 µg/g d'hémoglobine.	1 an	

Diagnostic de l'affection

Respecter les délais

Etre ou avoir été exposé au risque

Délai de prise en charge : délai entre la fin de l'exposition au risque et la 1^{ère} constatation médicale de l'affection

Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

Le CRRMP

Composition :

- Professeur de médecine du travail ou praticien hospitalier compétent
- Médecin inspecteur régional du travail
- Médecin conseil régional

La maladie figure dans un tableau mais :

- Les délais ne sont pas respectés

OU

- La liste des travaux ne comporte pas le métier exercé ou le produit utilisé n'est pas listé ...

Affection hors tableau

ET

Taux d'IPP \geq 25 % ou décès

Il n'y a plus de présomption d'origine !

Intervention du CRRMP

Il existe un Tableau



La maladie figure dans le Tableau

mais

Délais non respectés

ou

Liste trop limitative des travaux

Lien direct nécessaire entre la maladie et l'exposition professionnelle

Il n'y a pas de Tableau



Affection hors tableau

ET

Taux d'IPP \geq 25 %
ou décès

Lien direct et essentiel entre la maladie et l'exposition professionnelle

Mme A., 41 ans, coiffeuse

- **Tendinopathie de De Quervain** à droite chez une droitrière, rebelle au traitement
- En arrêt de travail depuis 1 an
- MP tableau 57 C, reconnue depuis 10 mois
- *Cursus* :
 - Coiffeuse depuis début apprentissage à 15 ans
 - Dans salon actuel depuis 4 ans
 - Petit salon de coiffure mixte avec 2 salariés



Anamnèse

- Algies persistantes et paresthésies non systématisées (tous les doigts) de la main droite avec manque de force et lâchage d'objets depuis 14 mois.
- Signes de Tinel positif, pas de déficit moteur ni de troubles vaso-moteurs
- Echographie : **ténosynovite de De Quervain**
- EMG : syndrome du canal carpien droit débutant
- Bilan biologique normal
- Prescription d'une attelle de nuit + kiné + froid + AINS et antalgiques

Anamnèse

- Persistance des algies chroniques invalidantes malgré le repos
- Gène importante dans la vie quotidienne
- Le médecin traitant l'adresse à un service de chirurgie spécialisée de la main :
 - 3 infiltrations successives de la loge de De Quervain : sans succès
 - Nouvel EMG plus complet que le 1^{er} : normal, pas d'indication opératoire d'un syndrome du canal carpien
 - IRM cervicale normale
 - IRM du poignet confirme tendinopathie et petit épanchement sans autres lésions associées
 - Pas d'indication opératoire

Questions

1. La maladie est reconnue en MP, de quelles prestations peut bénéficier Mme A. ?
2. Le médecin conseil veut proposer une date de consolidation de la maladie. Qu'est-ce que la consolidation et quelles en sont les conséquences pour Mme A. ?
3. Le médecin conseil envisage une reprise d'activité car Mme A. est en arrêt depuis plus d'1 an. Il demande une visite de pré-reprise au médecin du travail. Quels en sont les objectifs, qui peut la demander et que peut proposer le médecin du travail ?
4. Le médecin du travail voit Mme A. et envisage, en l'absence d'amélioration, une mise en inaptitude médicale. Quelles en sont les conséquences pour Mme A. ?

Prestations en nature et en espèces en cas de MP

- Tiers payant
- Remboursement de tous les frais à 100 %
- Indemnités journalières plus élevées qu'en maladie simple (80 % du salaire à partir du 28^{ème} jour d'arrêt)
- Prise en charge des frais de rééducation et de reclassement professionnel, formation si besoin
- En cas de séquelles : versement d'un capital (si IPP < 10 %) ou d'une rente à vie
- Si licenciement lié à la MP, majoration des indemnités
- Si IPP \geq 10 % possibilités bénéficiaire de la loi de 2005 sur les travailleurs handicapés

Visite de pré-reprise du travail

- La visite de pré-reprise se fait pendant l'arrêt de travail et permet de **préparer la reprise du travail**
- Elle permet de voir si des **aménagements** de poste ou d'horaires sont nécessaires et acceptés par l'employeur ou de débiter les démarches en vue d'un **reclassement professionnel**
- Elle peut être demandée par le **médecin conseil, le médecin traitant ou le salarié lui-même**
- Obligatoire si plus de 3 mois d'arrêt de travail
- Eviter la désinsertion professionnelle !

La consolidation et ses conséquences

- La consolidation correspond à la date à partir de laquelle **l'affection est stabilisée** sans possibilités d'évolution significative
- L'affection est soit considérée **comme guérie soit avec séquelles**.
- La consolidation permet en cas de séquelles de fixer **un taux d'IPP** et permet l'indemnisation
- Elle correspond également à la cessation de l'arrêt de travail et du versement des indemnités journalières

Que peut faire le médecin du travail ?

- Sur le plan médical, évaluer les séquelles et l'impact sur le travail en général et le poste occupé, voir quels sont les aménagements à proposer
- Sur le plan professionnel, faire une étude de poste et contacter l'employeur pour voir la faisabilité de la reprise et des aménagements nécessaires
- Par exemple, proposer une reprise progressive à temps partiel thérapeutique, proposer du matériel adapté évitant l'utilisation du pouce en force ou répétée
- Etant donné l'importance des séquelles et le poste occupé, une reprise dans un petit salon risque d'être impossible avec nécessité de mise en inaptitude médicale et reclassement professionnel vers un autre métier
- Accompagnement dans les démarches de reconnaissance du handicap auprès de la MDPH

Conséquence d'une mise en inaptitude au poste de travail

- Une mise en inaptitude ne peut être décidée que par le médecin du travail
- Elle concerne le poste de travail occupé
- Le médecin du travail doit étudier les **possibilités de maintien au travail dans l'entreprise sur un autre poste** en fonction des séquelles présentées en lien avec l'employeur
- Dans le cas de Mme A., petit salon avec uniquement 2 salariés, probablement pas d'autres possibilités de maintien, d'où **risque de licenciement**
- Nécessité de reclassement professionnel avec prise en charge des frais car MP reconnue
- Si licenciement suite MP, majoration des indemnités

Mesures socio - professionnelles

MDPH- CDAPH

- Reconnaissance TH
- Formation professionnelle
- Reconversion professionnelle
- Travail en milieu protégé
- Aides financières
- Allocation Adulte handicapé (AAH) si incapacité > 80 %

**Mise en invalidité
sécurité sociale**

- Si baisse de la capacité de gain > 66, 66 %
- 1ère catégorie
- 2ème catégorie

**Médecin
Conseil**

**Milieu ordinaire de
travail**

**Médecin du
travail**

- Aménagements de poste ou d'horaires nécessaires
- Changement de poste, reclassement
- Reprise en mi-temps thérapeutique

Prestations accordées par la Caisse en cas d'AT/MP

- **Consensus social** entre représentants des employeurs et syndicats de salariés pour la réparation des AT/MP
- Prestations **à la charge de l'employeur** ou de la branche professionnelle selon la taille de l'entreprise
- En contrepartie, la victime s'engage à **renoncer à une action en justice** à l'encontre de son employeur sauf en cas de faute inexcusable
- **Réparation forfaitaire +++**
- **Si faute inexcusable de l'employeur**, réparation intégrale de tous les préjudices

Prestations en nature en cas d'AT/MP

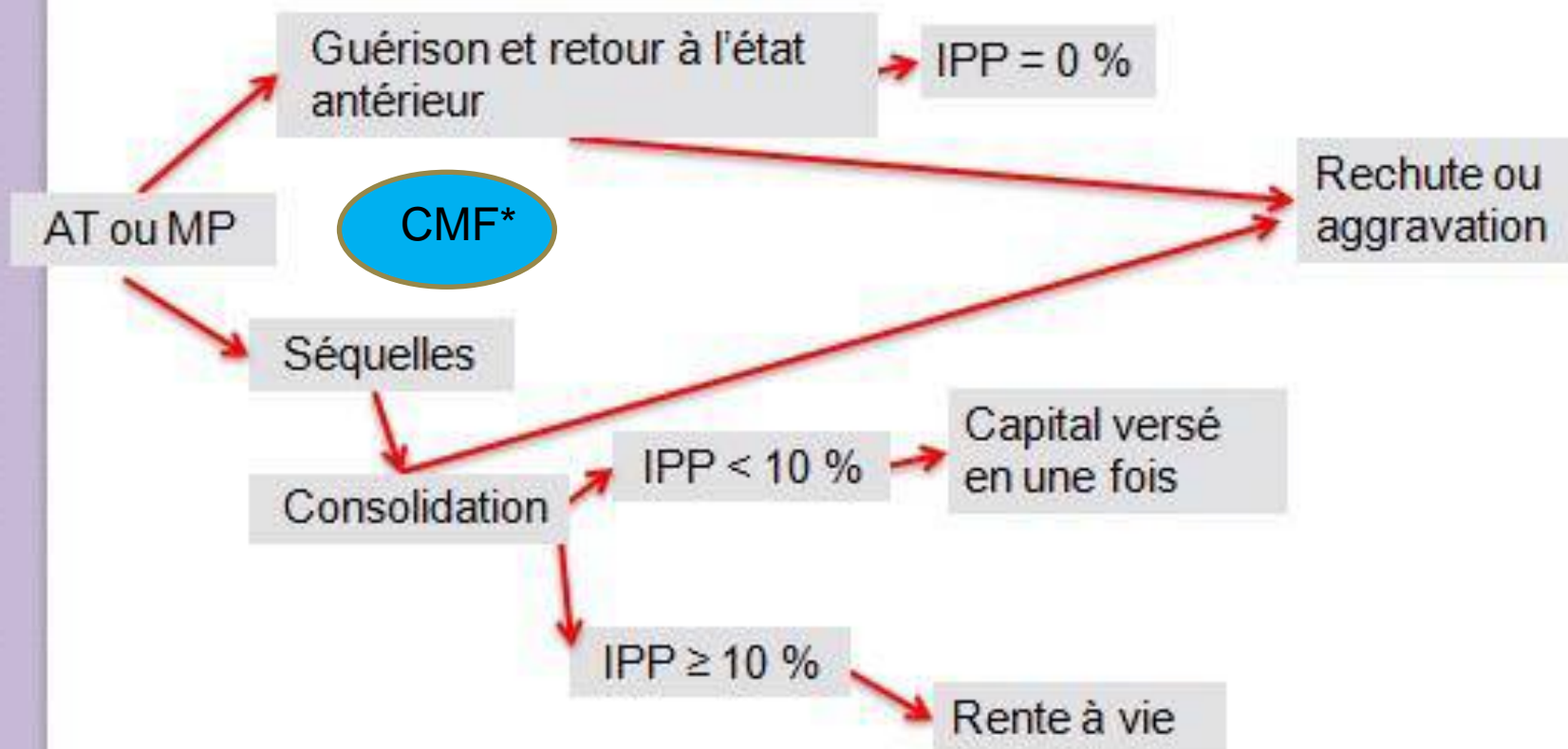
- **Tiers-payant**, exonération du ticket modérateur
- **Prise en charge à 100 % de tous les frais :**
 - Médicaux
 - De laboratoire, imagerie...
 - De traitement, prothèses, rééducation ...
 - De réadaptation professionnelle et de reclassement

Prestations en espèces en cas d'AT/MP et autres avantages

- **Indemnités journalières** versées dès le lendemain de l'AT, 60 % du salaire jusqu'au 28^{ème} jour de l'arrêt et 80 % après
- **Si séquelles**, versement d'une rente ou d'un capital selon le taux d'incapacité permanente partielle ou totale (IPP ou IPT)
- Taux d'IPP fixé **par le médecin conseil de la Sécurité Sociale**
- **Si IPP \geq 10 % :**
 - Rente viagère ; transmissible, en partie, aux ayants droit si décès
 - Possibilité de retraite anticipée pour pénibilité
 - Bénéfice de la loi de 2005 sur les travailleurs handicapés
- **Si inaptitude** liée à AT-MP, obligations plus fortes de l'employeur en matière de reclassement
- **Si licenciement**, majoration des indemnités
- **Si IPP $>$ 10 %**, possibilités de départ anticipé à la retraite pour pénibilité sous certaines conditions

Evolution d'un AT/MP sur le plan médico-légal

- A la fin des soins, établissement du **certificat médical final** (CMF)
 - Soit **guérison** : IPP = 0 %
 - Soit séquelles, **consolidation avec un taux d'IPP** fixé par le médecin conseil
 - Le taux d'IPP est révisable
- **Rechute d'AT ou de MP**
 - En cas de fait nouveau ou d'aggravation après guérison ou consolidation, penser à faire un certificat médical de rechute
 - Mêmes prestations que AT/MP
 - Mais un lien direct avec l'accident initial doit être prouvé



*CMF : certificat médical final

Maladie à caractère professionnel

- Maladie ne figurant pas dans un Tableau ou ne pouvant être reconnue par le CRRMP mais dont on pense qu'elle est liée au travail
- **Tout docteur en médecine a l'obligation de déclarer ces maladies en vue de l'extension des Tableaux**
- But uniquement épidémiologique, aucun avantage pour la victime
- Déclaration faite au médecin inspecteur régional du travail

Contestation et voies de recours si refus d'AT/MP

1. **Contentieux Technique pour les litiges d'ordre médical**


- Expertise médicale si contestation sur nature de l'affection, date de consolidation, séquelles, rechute
- Commission de Recours Amiable puis Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS)
- Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI) si litiges sur taux d'IPP et montant de la rente ou sur invalidité

2. **Contentieux Général pour les litiges d'ordre administratif**

- Matérialité de l'accident, lien de causalité etc ...
- Commission de Recours Amiable puis Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS)
- **Habituellement délai de contestation de 2 mois +++**

M. Ch., 48 ans


- Opérateur de production dans une entreprise de fabrication de meubles pour cuisines depuis 1991
- En arrêt de travail depuis juin 2013 suite à une crise d'épilepsie avec chute et plaie de l'arcade sourcilière
- Horaires de travail actuels : 5 h-13 h
- Antécédents :
 - Epilepsie idiopathique, 1^{ère} crise il y a 5 ans sur les lieux de travail alors qu'il était conducteur de machines en 2x8 h. Au moins 2 autres crises généralisées depuis lors. Traitement par Dépakine
 - Ethylo-tabagisme
 - En instance de divorce, 2 enfants ; difficultés financières
- Anamnèse : dernière crise dans un contexte d'alcoolisation

- 
- Vu lors de la visite de reprise du travail par le médecin du travail
 - Qui peut demander une visite de reprise ? A quoi sert cette visite ?
 - Le médecin du travail avait déjà lors de la précédente visite contre-indiqué le poste de conducteur en raison des risques d'accidents et préconisé un travail avec des horaires réguliers. L'employeur avait accepté.
 - Que peut proposer le médecin du travail cette fois-ci ?

- Visite de reprise à la demande de l'employeur (ou du salarié)
- Faire le point sur circonstances de la dernière crise, évolution de l'état de santé, de la prise en charge et des soins prévus
- Faire le point avec médecin traitant et neurologue sur maladie, son traitement : bilan neuro normal, traitement efficace si observance thérapeutique
- Faire le point sur éthylisme et prise en charge : depuis mise en arrêt, sevrage alcool effectif avec certificat du médecin du CSAPA, bilan bio normal, prise du traitement anti épileptique effectif
- Conseil sur prise en charge syndrome dépressif associé et situation sociale

Que peut-faire d'autre le médecin du travail ?

- Étude du poste de travail et évaluation des risques pour lui et autrui
- Suivi médical renforcé (consultations rapprochées) avec vérification du sevrage et de l'observance thérapeutique
- Aptitude temporaire au poste si risques limités
- Aménagements si besoin au niveau horaires (travail posté) ou risques
- Le problème = éthyliste et pas l'épilepsie
- Relations médecin traitant-médecin du travail essentielles pour permettre le maintien au travail et les soins +++



Rappels sur missions des services de santé au travail et du médecin du travail

Principes et objectif des services de santé au travail (SST)

**«Eviter toute altération de la santé
des travailleurs du fait de leur travail»**

Principes :

- ✓ Généralisation de la médecine du travail à tous les salariés + fonctions publiques
- ✓ Caractère obligatoire
- ✓ A la charge exclusive des employeurs
- ✓ Exclusivement préventive
- ✓ Spécialisation des médecins du travail

Missions des Services de Santé au Travail

(loi du 20 juillet 2011)

- Conduisent les actions de santé au travail afin de **préserver la santé physique et mentale** des travailleurs
- **Conseillent** les employeurs, les travailleurs et leurs représentants
- **Actions de « tiers temps »** sur les postes de travail et les conditions de travail
- **Assurent la surveillance de l'état de santé** des travailleurs
- **Traçabilité** des expositions professionnelles et **vigilance**

Qui assurent ces missions ?

- Médecins du travail en toute indépendance
 - Actions menées en coordination avec les employeurs et les représentants des salariés
- Equipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), des infirmiers, des assistantes ...

Le médecin du travail anime et coordonne l'équipe

Le médecin du travail

- Médecin salarié de droit privé
- Salarié protégé
- Indépendance garantie par le Code du travail
- Soumis au secret médical et au secret industriel
- Spécialisation obligatoire
- Conseiller de l'employeur, des salariés et de leurs représentants

Deux grands types de services de santé au travail selon la taille de l'entreprise

1. **Les services de santé autonomes (SA)**,
d'entreprise ou inter établissements
2. **Les services de santé interentreprises (SIE)**,
structure associative à laquelle les
entreprises adhèrent

Services administrés par l'employeur (SA) ou le Conseil
d'Administration (SIE) sous la surveillance du Comité d'entreprise
ou de la Commission de contrôle

Principales actions du médecin du travail

- « Tiers temps » : actions sur le travail (postes, conditions de travail, nuisances ...)
- Examens médicaux réguliers

Les examens médicaux

- Visite d'embauche
- Visites dans le cadre de la surveillance médicale renforcée (SMR)
- Visites périodiques (hors SMR)
- Visites de pré-reprise du travail
- Visites de reprise du travail
- Autres visites à la demande des employeurs ou des salariés

La visite médicale d'embauche

Objectifs :

- Vérifier l'absence d'affection dangereuse pour les autres travailleurs
- Déterminer l'aptitude médicale au poste de travail proposé par l'employeur
- Proposer éventuellement des adaptations ou un changement de poste
- D'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire
- De sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en oeuvre

La surveillance médicale renforcée (SMR)

- Femmes enceintes
- Mineurs de moins de 18 ans
- Travailleurs handicapés
- Salariés soumis à des risques spéciaux :
 - Bruit, plomb, amiante, rayonnements ionisants, risque hyperbare, vibrations, agents biologiques, agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), travail de nuit
- Suivi dont les modalités sont définies par le médecin du travail
- Fréquence : pas plus de 24 mois entre 2 visites

Visite médicale périodique

- Obligatoire **au moins une fois tous les 24 mois, ou plus** si mise en place d'entretiens infirmiers et d'actions pluridisciplinaires dans le cadre d'un projet de service
- **Objectifs :**
 - s'assurer du **maintien de l'aptitude médicale** du salarié au poste de travail occupé
 - **l'informer** sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail, sur les mesures de protection et sur le suivi médical nécessaire

Visite médicale de pré-reprise

- **Pendant l'arrêt de travail**, facultative et demandée par :
 - Salarié
 - Médecin traitant
 - Médecin-conseil
- Généralisation de la visite de pré-reprise si arrêt de plus de 3 mois
- Le médecin du travail peut recommander :
 - Des **aménagements et adaptations** du poste de travail
 - Des préconisations de **reclassement / formations**
- Permet de préparer la reprise du travail et le maintien au poste de travail

Visite médicale de reprise du travail

- **Obligatoire après :**

- Arrêt de travail pour maladie professionnelle
- Congé de maternité
- Arrêt de travail ≥ 30 jours

- Doit se faire dans les 8 jours qui suivent la reprise

- **Objectifs :**

- Apprécier l'aptitude à reprendre son poste
- Voir si adaptations nécessaires ou changement de poste
- Voir si étiologie professionnelle (maladie professionnelle)
- Propositions d'aménagements, d'adaptation du poste de travail ou de reclassement

Rôle du médecin du travail

- Détermination si **absence d'affection dangereuse** pour la santé du salarié ou pour **son entourage** professionnel
- **Propositions d'aménagements**, de transformations ou de mutations de poste
- **Dépistage et prévention des affections professionnelles**
- **Aide au maintien dans l'emploi**, à la réinsertion ou au reclassement professionnels
- **Information** sur risques et prévention

Aptitude

- Déterminée pour **un poste de travail donné**
- Tenir compte **à la fois** de l'état de santé du salarié et des contraintes spécifiques du poste de travail
- Il est donc **indispensable de bien connaître le poste de travail**, les risques professionnels et l'entreprise (voir activité de « Tiers temps »)
- **Déterminée toujours après examen clinique** ± avis spécialisé autre ou examens complémentaires

Inaptitude

- **Temporaire ou définitive**
- Constatée après **étude du poste de travail + 2 examens** médicaux espacés de 2 semaines minimum (14 j) **sauf cas de danger immédiat** pour la santé du salarié ou des tiers
- **Conséquences :**
 - Reclassement professionnel au sein de l'entreprise
 - Si reclassement impossible, licenciement du salarié avec droits à indemnités
- **Recours possible** en cas de contestation auprès de l'inspecteur du travail

Autres formes de médecine du travail ...

- Fonction Publique d'Etat
- Fonction Publique Territoriale
- Fonction Publique Hospitalière
- > 5 millions de fonctionnaires

Autres régimes :

- **MSA** : 1,2 millions de travailleurs agricoles, **services de santé au travail de la MSA**
- **RSI** (artisans, commerçants et indépendants) : 1,8 millions dont 700 000 artisans, **pas de médecine du travail**

Quelques messages clés !

- Importance de bien rédiger les certificats médicaux initiaux en cas d'AT-MP :
 - Sur les aspects diagnostiques et de dates (première constatation médicale)
 - Faire attention en cas de situation de « souffrance au travail », pas de mention du terme « harcèlement » qui a une définition juridique et pas médicale !
- Importance de la visite de pré-reprise, ne pas hésitez à contacter le médecin du travail (dans le respect du secret) afin de préparer le maintien au travail
- Penser aux causes professionnelles de cancer (amiante, métaux, solvants, HAP, bois, formol etc ...)
- Penser aux causes professionnelles chimiques des allergies (asthmes et dermatoses) :
 - Produits de nettoyage, irritants, ammoniums quaternaires, isocyanates, résines epoxy, formaldéhyde, biocides (Kathon), acrylates, huiles, gants etc ...



Merci de votre attention