

Tour Amboise
204, rond-point du Pont-de-Sèvres
92516 BOULOGNE-BILLANCOURT CEDEX
Tél.: 01 46 09 27 00
Tél.: 08 03 03 50 50
Fax : 01 46 09 27 40
<http://www.oppbtp.fr>

Généralités sur les maladies professionnelles

INTRODUCTION :

Cette fiche vient en introduction d'une série consacrée aux maladies professionnelles et à leurs facteurs déclenchants. A destination des médecins du travail, des chefs d'entreprise, des membres de CHSCT, etc., elle va leur permettre d'élaborer plus sûrement la politique de prévention de l'entreprise. Ils y trouveront des lieux et professions exposés ainsi que la démarche prévention, déclinée selon les principes généraux de prévention. Une large part sera faite aux modes d'action des produits ou facteurs physiques sur le corps humain et à la pathologie inhérente à l'exposition. Elle sera une aide précieuse à la rédaction des plans particuliers de sécurité et de protection de la santé.

I. — DEFINITION

Une maladie professionnelle est une maladie acquise au travail. En se fondant sur cette seule définition, on se rend compte que beaucoup de maladies devraient être attribuées au travail : une lombosciatique due à des postures inconfortables ou à des ports manuels de charges, une rhinopharyngite due à des courants d'air sur le chantier, une dépression nerveuse due à un surmenage professionnel, etc. Pourtant, ces maladies ne sont pas reconnues maladies professionnelles, donc non indemnisées comme telles par la Sécurité sociale ! En tout cas pas pour l'instant...

Le nombre de maladies indemnisées au titre des maladies professionnelles est limité. Ces maladies figurent aux tableaux des maladies professionnelles indemnisables, modifiés par décret. Il existe deux listes de tableaux. L'une se rapporte au régime agricole de sécurité sociale, l'autre au régime général dont dépend le BTP. Aujourd'hui, 95 tableaux dépendent du régime général. Ils définissent les critères de reconnaissance selon le principe de présomption d'imputabilité. Par ce principe, les assurés sont dispensés de l'obligation d'établir une relation de cause à effet entre leur travail et la maladie dont ils souffrent, ce qui n'est pas toujours facile. On a longtemps reproché à ce système d'être trop rigide dans la mesure où l'évolution des tableaux ne suit pas forcément celle des risques professionnels. De plus, le non-respect d'un des critères du tableau exclut la victime du droit à réparation, parfois pour des raisons administratives limites.

C'est la raison pour laquelle un système dérogatoire a été mis en place par la loi du 27 janvier 1993 (loi n° 93-121 J.O. du 30 janvier 1993) modifiant l'article L 461-6 du code de la Sécurité sociale.

Cette procédure complémentaire permet la reconnaissance comme maladie professionnelle :

- d'une maladie figurant dans un tableau mais pour laquelle une ou plusieurs des conditions administratives fixées par celui-ci ne sont pas remplies,
- d'une maladie non désignée dans un tableau, lorsqu'il est établi qu'elle est causée par le travail et qu'elle entraîne un taux d'IPP >66%, ou un décès.

Cette procédure complémentaire de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie est fondée sur la consultation du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). L'avis motivé du Comité s'impose à la Caisse Primaire.

II. — DESCRIPTION D'UN TABLEAU

Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux est présumée d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve (présomption d'origine).

Chaque tableau est consacré à une catégorie définie de maladie professionnelle. Il comprend trois colonnes :

Colonne de gauche :

- Les symptômes ou manifestations pathologiques que doit présenter le sujet. Leur énumération est limitative (ex : tableau n° 6 relatif aux affections provoquées par les rayonnements ionisants).

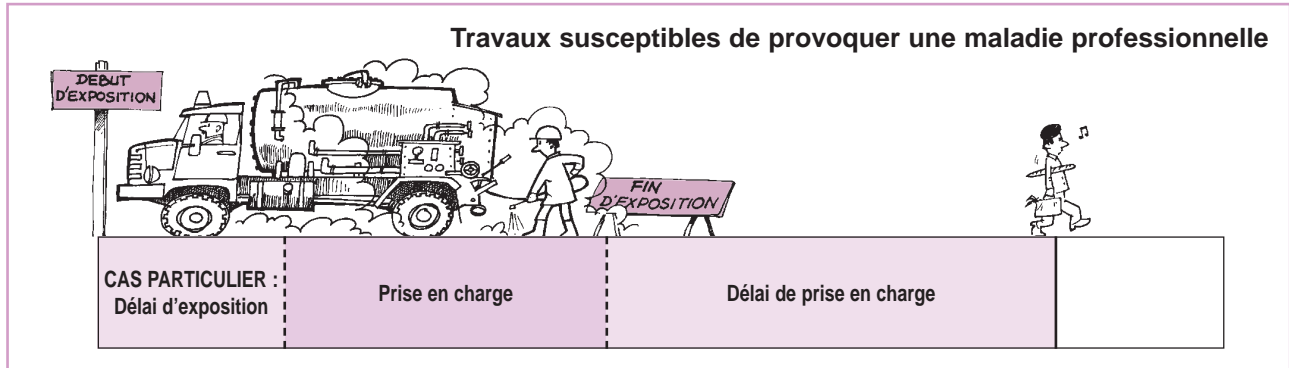
Colonne centrale :

- Le délai de prise en charge (DPC), c'est-à-dire le délai maximal entre la date de cessation de l'exposition et la date de déclaration possible. Ce délai est variable selon les cas. Par exemple, pour la cataracte provoquée par les rayonnements ionisants (tableau n° 6), le DPC est de 10 ans, cela veut dire qu'un salarié peut, pendant 10 ans après la cessation de l'exposition déclarer une cataracte. (voir page 2).

Colonne de droite :

- Les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause. Parfois, cette liste est limitative et seuls les travailleurs affectés aux travaux énumérés, ont droit à réparation ; parfois cette liste est seulement indicative.

Il existe certaines maladies professionnelles dont la reconnaissance n'est possible qu'après un délai minimum d'exposition (DER) (5 ans par exemple pour la silicose).



Affections provoquées par les rayonnements ionisants

Date de création : 4 janvier 1931

Dernière mise à jour : 26 juin 1984
(décret du 22 juin 1984)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation aiguë.	30 jours	Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment :
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation chronique.	1 an	Extraction et traitement des minerais radioactifs ;
Blépharite ou conjonctivite.	7 jours	Préparation des substances radioactives ;
Kératite.	1 an	Préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs ;
Cataracte.	10 ans	Préparation et application de produits luminescents radifères ;
Radiodermites aiguës.	60 jours	Recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires ;
Radiodermites chroniques.	10 ans	Fabrication d'appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X ;
Radio-épithélite aiguë des muqueuses.	60 jours	Travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les sanatoriums, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anticancéreux ;
Radiolésions chroniques des muqueuses.	5 ans	Travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.
Radionécrose osseuse.	30 ans	
Leucémies.	30 ans	
Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation.	30 ans	
Sarcome osseux.	50 ans	

III. — MODALITES DE CONSTRUCTION D'UN TABLEAU

Pour permettre la révision et l'extension des tableaux, l'article L 461-6 du code de la Sécurité sociale impose à tout docteur en médecine qui en a connaissance, de déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique ou de maladie ayant un caractère professionnel. Ces déclarations devraient être adressées à l'Inspection Médicale du Travail. Les renseignements recueillis permettent de mieux connaître l'évolution des risques et de déclencher des études complémentaires pour valider les choses.

Le CRRMP est aussi une instance de choix pour amorcer des démarches en vue de l'actualisation des tableaux.

Toutes ces informations, émanant des Inspections Médicales et des CRRMP, sont transmises à la Commission Maladie Professionnelle du Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels

(au Ministère du Travail). Un rapporteur mène une étude sur les thèmes à approfondir et présente, si nécessaire, un projet de tableau devant la Commission. Après discussion avec les différents partenaires, un décret créera éventuellement le nouveau tableau.

IV. — PROCEDURE DE DECLARATION ET DE RECONNAISSANCE

La déclaration part d'un constat médical. Le médecin établit un certificat médical qu'il remet en triple exemplaire à la victime.

C'est ensuite à la victime d'effectuer la déclaration auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) en utilisant le certificat médical et le formulaire type. La Caisse ouvre une enquête administrative et médicale et informe l'employeur et l'inspecteur du travail. A la suite de ces démarches, le salarié et l'employeur sont informés de la décision prise.

Des dispositions particulières sont applicables à sept tableaux de maladies professionnelles du régime général (tableau n° 25 : silice, n° 30 et 30 bis : amiante, n° 44 : affections consécutives, n° 44 bis : affections cancéreuses consécutives à l'installation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer, n° 91 : bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon, n° 94 : bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de fer). Elles prévoient la consultation obligatoire d'experts : médecins agréés en matière de pneumoconiose ou collègue des trois médecins.

Dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance, la Caisse constitue un dossier et le transmet à un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Ce comité est composé du médecin-conseil régional de la Sécurité sociale, du Médecin inspecteur régional du travail, et d'un praticien hospitalier qualifié en pathologie professionnelle. Le dossier comprend :

- une demande motivée de la victime, ou de ses ayants-droits,
- un certificat médical,
- un avis motivé du médecin du travail,
- un rapport de l'employeur décrivant le poste de travail,
- le rapport du service médical de la caisse composant le taux d'incapacité permanente partielle fixé par le médecin-conseil.

Le Comité Régional entend l'ingénieur-conseil en chef du service de prévention. Il rend un avis motivé dans les quatre mois. Cet avis s'impose à la caisse qui doit le notifier immédiatement à la victime et à l'employeur.

V. — CONSEQUENCES DE LA RECONNAISSANCE POUR LE SALARIE

La reconnaissance d'une maladie professionnelle ouvre aux salariés bénéficiaires, des droits identiques à ceux d'un accident du travail : gratuité des soins, indemnités journalières payées à 100%, possibilité d'attribution d'une incapacité permanente partielle (rente) en cas de séquelles.

De même, en cas de maladie professionnelle indemnisable, il est important de connaître la possibilité d'obtenir, par la Sécurité sociale, la prise en charge d'une nouvelle formation dans le cadre d'une réorientation professionnelle. Ceci est intéressant quand le salarié ne peut plus être exposé à son ancien poste dans le cas d'un asthme, d'une allergie par exemple.

Par ailleurs, la reconnaissance d'une maladie professionnelle a des avantages juridiques qui portent sur le contrat de travail. Pendant l'arrêt de travail, le statut du salarié dans l'entreprise est maintenu, il ne peut donc pas être licencié.

En outre, en cas de modification de l'aptitude médicale du salarié à occuper son ancien poste de travail, il doit pouvoir bénéficier d'un reclassement dans l'entreprise en fonction des prescriptions du médecin du travail. "L'employeur doit prendre en compte les propositions du médecin du travail et justifier par écrit son refus ou impossibilité" (Art. L.122.32.5).

VI. — CONSEQUENCES POUR L'EMPLOYEUR

Les conséquences pour l'employeur peuvent s'analyser en trois chapitres :

- conséquences financières,
- conséquences juridiques,
- conséquences dans le domaine de sa responsabilité en prévention.

6.1. — Conséquences financières

Les conséquences financières d'une maladie professionnelle pour l'employeur peuvent s'analyser de différentes façons. Sont à prendre en compte : l'absentéisme du salarié et son impact sur l'organisation du travail et sa production, mais aussi les taux de cotisation accident du travail. Que l'entreprise soit au taux propre ou au taux collectif, cela se traduira par une augmentation.

6.2. — Conséquences juridiques

C'est essentiellement au niveau du contrat de travail que ces conséquences sont le plus visibles : interdiction de licenciement du salarié, obligation de son reclassement en cas d'incapacité à l'ancien poste. Procédure spécifique de licenciement en cas d'impossibilité de reclassement avec, notamment, une multiplication par deux des indemnités de licenciement.

6.3. — Conséquences au niveau de la prévention

Le constat de l'existence de maladie professionnelle dans une entreprise est révélateur d'une insuffisance de prévention. Même si ce constat est un constat d'échec de la prévention, il doit néanmoins initier une réflexion et une dynamique de prévention en particulier avec le CHSCT, le médecin du travail, l'employeur qui est juridiquement responsabilisé dans ce domaine.

VII. — ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL DANS LA PREVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur et des salariés dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

Cette action de prévention s'exerce de différentes façons :

- par les visites médicales (visite d'embauche, visite annuelle, visite de reprise du travail, visite de pré-reprise du travail, visite de surveillance médicale particulière pour des salariés exposés à des risques spéciaux),
- par l'action en milieu de travail : visite d'atelier, de chantier, de bureau, participation aux réunions de CHSCT, étude de postes de travail, réunion d'éducation sanitaire, participation à l'organisation des secours d'urgence, etc.

La préoccupation du médecin est la prévention primaire, c'est-à-dire la lutte contre les risques. Elle le conduit à adopter la démarche suivante : détection du risque, évaluation de risque par l'étude des ambiances de travail et des imprégnations des sujets exposés, réflexion pluridisciplinaire pour l'élaboration de solutions de prévention, évaluation des résultats obtenus. Le médecin du travail est donc un interlocuteur de choix pour informer les uns et les autres sur la prévention des maladies professionnelles, sur les modalités de reconnaissance de ces maladies et sur les différentes conséquences.

VIII. — EVOLUTION ACTUELLE

Après une courte stabilisation en 1993, le nombre de maladies professionnelles connaît à nouveau, une forte progression.

Leur nombre passe (toutes professions confondues) de 6598 en 1993 à 7533 en 1994 (+14%) et à 8534 en 1995 (+ 13%). Cette augmentation est principalement liée à l'évolution du tableau "affections périarticulaires" (MPI n° 57), mais aussi au tableau "amiante" (MPI n° 30 et 30 bis).

EVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES			
	1993	1994	1995
Toutes professions	6598	7533	8534
Professions du Bâtiment	1366	1511	1475

Le nombre de décès entraînés par les maladies professionnelles est en légère diminution (248 décès en 1995 contre 256 en 1994) qui se répartissent ainsi : 62 avant attribution d'une rente et 186 après consolidation.

Les 62 décès intervenus avant consolidation se répartissent entre les 15 maladies professionnelles suivantes :

NUMERO DECESES DU TABLEAU	MALADIES PROFESSIONNELLES	NBRE DE	
		1994	1995
30	Affections consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante	33	31
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation des poussières d'amiante	-	5
47	Affections provoquées par les bois	8	5
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	5	6
4	Hémopathies provoquées par le benzène	3	7
4 bis	Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, toluène	1	0
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille	3	2
25	Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre	2	2
36 bis	Epithéliomas primitifs de la peau provoqués par certains dérivés du pétrole	1	0
10 ter	Affections cancéreuses dues à l'acide chromique	1	0
44	Sidérose	1	1
45	Hépatites virales professionnelles	0	1
46	Mycoses cutanées	1	0
52	Affections consécutives aux opérations de polymérisation du chlorure de vinyle	1	2
66	Affections respiratoires de mécanisme allergique	1	0
70	Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés	1	0
81	Affections causées par le bis-chlorométhyle éther	1	0

Les principaux domaines de réparation :

NUMERO DU TABLEAU	MALADIES PROFESSIONNELLES	NOMBRE DE CAS		
		1993	1994	1995
57	Affections péri-articulaires	3165	3963	4704
42	Surdité provoquée par les bruits lésionnels	763	761	777
30	Affections causées par l'inhalation des poussières d'amiante	544	727	772
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	317	361	323
8	Affections causées par les ciments	270	369	249
25	Pneumoconioses dues à la silice	226	232	274
TOTAL		5285	6413	7099
<i>Ces six premiers tableaux représentent à eux seuls 7099 cas, soit 83,30% des maladies réparées en 1995.</i>				
79	Lésions chroniques du ménisque	32	43	52
40	Affections dues aux bacilles tuberculeux	32	34	29
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	15	21	23
16bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons	1	7	5
TOTAL		80	105	109

Pour le seul secteur du Bâtiment et des Travaux Publics, 1475 maladies professionnelles ont été reconnues par la Sécurité sociale en 1995 soit 17,3% de l'ensemble des maladies professionnelles indemnisées (8534 en 1994).

Cette progression, pour le BTP, de 8% par rapport à l'année 1993, est avant tout liée à l'augmentation du nombre d'affections périarticulaires dont les critères de reconnaissance ont été modifiés ces dernières années.

3 tableaux prédominent en 1995 comme les années précédentes :

NUMERO DU TABLEAU	MALADIES PROFESSIONNELLES	TOUTES PROFES. DU BTP	%	
57	Lésions périarticulaires (en nombre croissant dans toutes les professions)	4704	890	19
8	Ciment (encore trop présent dans les pathologies du BTP, malgré leur diminution)	249	181	38
42	Bruit (le nombre de surdités déclaré reste actuellement stable)	777	137	18
69	Vibrations	140	73	52
30 - 30 bis	Amiante	772	44	6
47	Poussières de bois	77	19	25
51	Résines époxydiques	60	20	33
79	Ménisques et postures	52	35	67

Certaines pathologies étant le reflet d'expositions passées, sont aujourd'hui évitables. Les efforts actuels de prévention devraient porter leurs effets dans l'avenir. Il est nécessaire d'insister notamment sur l'évaluation des risques, l'information, la recherche de mesures de protection collective et individuelle en suivant les principes généraux de prévention.

CONCLUSION

Toutes ces données montrent bien l'intérêt de chacun des acteurs de l'entreprise d'agir sur l'évaluation des risques, de mieux connaître les pathologies présentées, le tout dans une démarche de prévention "efficace".