

Le Tableau 57

A SOBASZEK

- CHRU Lille

Introduction

- **L 'épidémiologie joue un facteur déterminant dans la mise en évidence des FR**
- **Les TMS sont des maladies multi factorielles à composante professionnelle : facteur d 'environnement, travail, *sport, activité de loisir* sont des facteurs de risque de ces maladies**
- **Les TMS sont indemnisées comme maladies professionnelles (T 57, 69, 97, 98) avec une évolution croissante de leur reconnaissance depuis 1994 (4140) a 2007 (34 280)**

TMS

- Atteintes articulaires, musculaires, neurologiques, tendineuses à l'origine de douleurs à localisations multiples, invalidantes sur le plan fonctionnel
 - ↳ incapacité fonctionnelle, invalidité
- , membres, *Dos* , *nuque*...

Historique

- **Création du tableau : 1972**

Bursite pré ou infra patellaire en poussée aiguë

- **1ère modification : 1982**

- *Hygromas aigu et chronique du genou*
- *Hygromas aigu et chronique du coude*
- *SCC*
- *Sd de la loge de Guyon*
- *Compression NSPE*
- *Epicondylite*
- ...

- **Dernière mise à jour : 1991**

Tableau actuel

Dimension du problème : coût humain, social et économique

Coût humain

- **1ère MPI : SCC, hernies discales, tendinites...**
(↗ 30%/An)
- **Maladie, ou Maladie professionnelle, arrêt de travail,**
- **Inaptitude,**
- **... Handicap,**
- **Risque de perte d'emploi et d'exclusion.**

Enjeu majeur de santé au travail, Evaluation des risques, plan de prévention.

Coût économique

- **Coût direct de la réparation des MP reconnues [coût moyen d'une MP 57 =12.200€avec disparité scc (8900 €) coiffe : 19220 €]**
- **Coûts indirects (x2ou 3 cout direct) liés**
 - **Aux difficultés de gestion des effectifs dans le contexte de la flexibilité croissante.**
 - **A l'absentéisme (problème du remplacement, perte du savoir-faire...). Impact négatif sur productivité...**
 - **Problème de reclassement (de plus en plus difficile dans la mesure où les postes dits « allégés » posent plus de difficulté qu'ils n'en résolvent).**

Facteurs de risque : généralité

- **Pathologies ubiquitaires**
- **Pathologies multifactorielles à composante professionnelle**
- **Facteurs de risque synergiques**
- **Tous les secteurs d'activité**
 - Secteur métallurgie, BTP, Transport, Agro-alimentaire, Chimie, ameublement – bois, services

Facteurs de risques

- Liés au poste de travail et à la nature de la tâche: force, répétitivité, postures, vibrations, rotation du tronc, ...
= **Facteurs biomécaniques**
- Liés à l'organisation et à l'environnement de travail : possibilités de contrôle, autonomie, relations professionnelles, ...clarté de la tâche,
= **Facteurs organisationnels**
- **Extraprofessionnels** : certains sports, certains loisirs
- **Personnels** : sexe, âge, caractéristiques psychologiques, état de santé, anxiété...

Facteurs risques bio mécaniques (EBM)

EPAULE

Répétitivité

Preuve évidente

Effort

Preuve évidente

Amplitude artic

Preuve très évidente

Vibration

Relation suspectée

CANAL CARPIEN

Répétitivité

Preuve évidente

Effort

Preuve évidente

Amplitude artic

Relation suspectée

Vibration

Preuve évidente

Combinaison

Preuve très évidente

EVALUATION STANDARDISEE DE L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE

Facteurs de risque de TMS des membres supérieurs

1. Répétitivité élevée
2. Forces excessives
3. Postures extrêmes
4. Vibrations mécaniques
5. Combinaison de facteurs
6. Temps de récupération insuffisant
7. Stress importants
8. Facteurs psychologiques et sociologiques défavorables

Facteurs de risque rachidiens

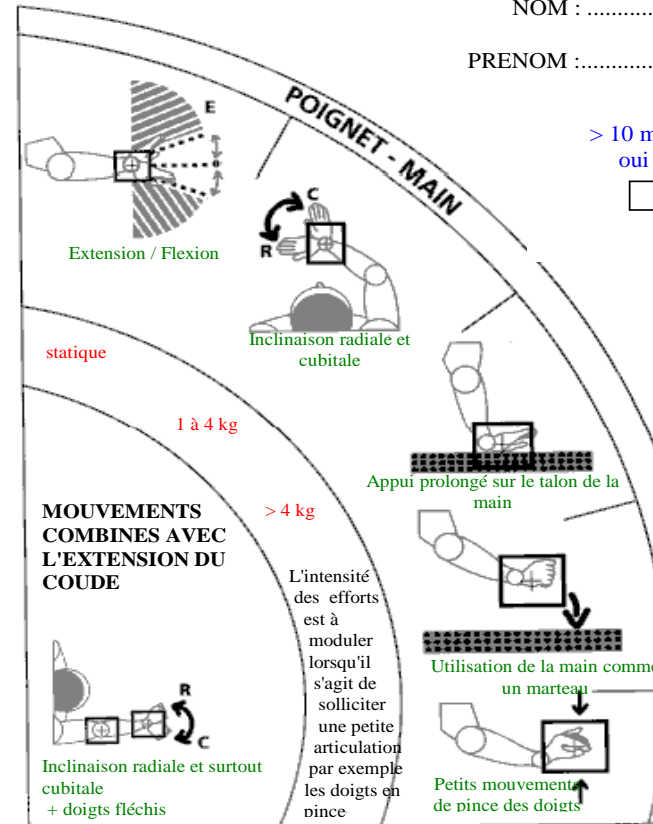
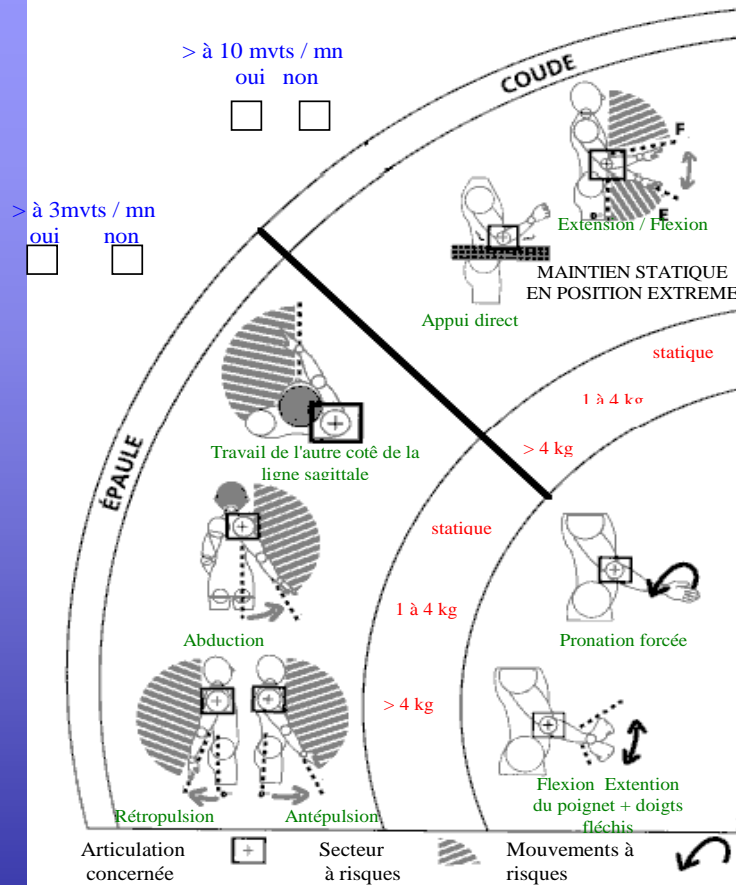
1. Travail manuel lourd
2. Manutention manuelle de charges lourdes
3. Postures défavorables
4. Travail statique
5. Vibrations corps-entier
6. Glissade et chute
7. Stress importants
8. Facteurs psychologiques et sociologiques défavorables

1 FICHE PAR POSTE { Plusieurs fiches si plusieurs postes dans la journée

C.P.A.M. :

NOM :

PRENOM :



> 10 mvmts / mn
oui non

> 20 mvmts / mn
oui non

1°) ENTOURER ou INDICHER par FLECHE (s) l'(es) articulation (s) concernée(s), le(s) mouvement(s) et combinaison(s)

RENDEMENT : oui non FROID : oui non OUTILS VIBRANTS : oui non GANTS : oui non

Facteurs de risque

Individu

Entreprise

Equation
personnelle:

sexe, âge, pathologies
associées, mode de vie...

Facteurs
biomécaniques:

Répétitivité

Amplitude

Force

Vibration...

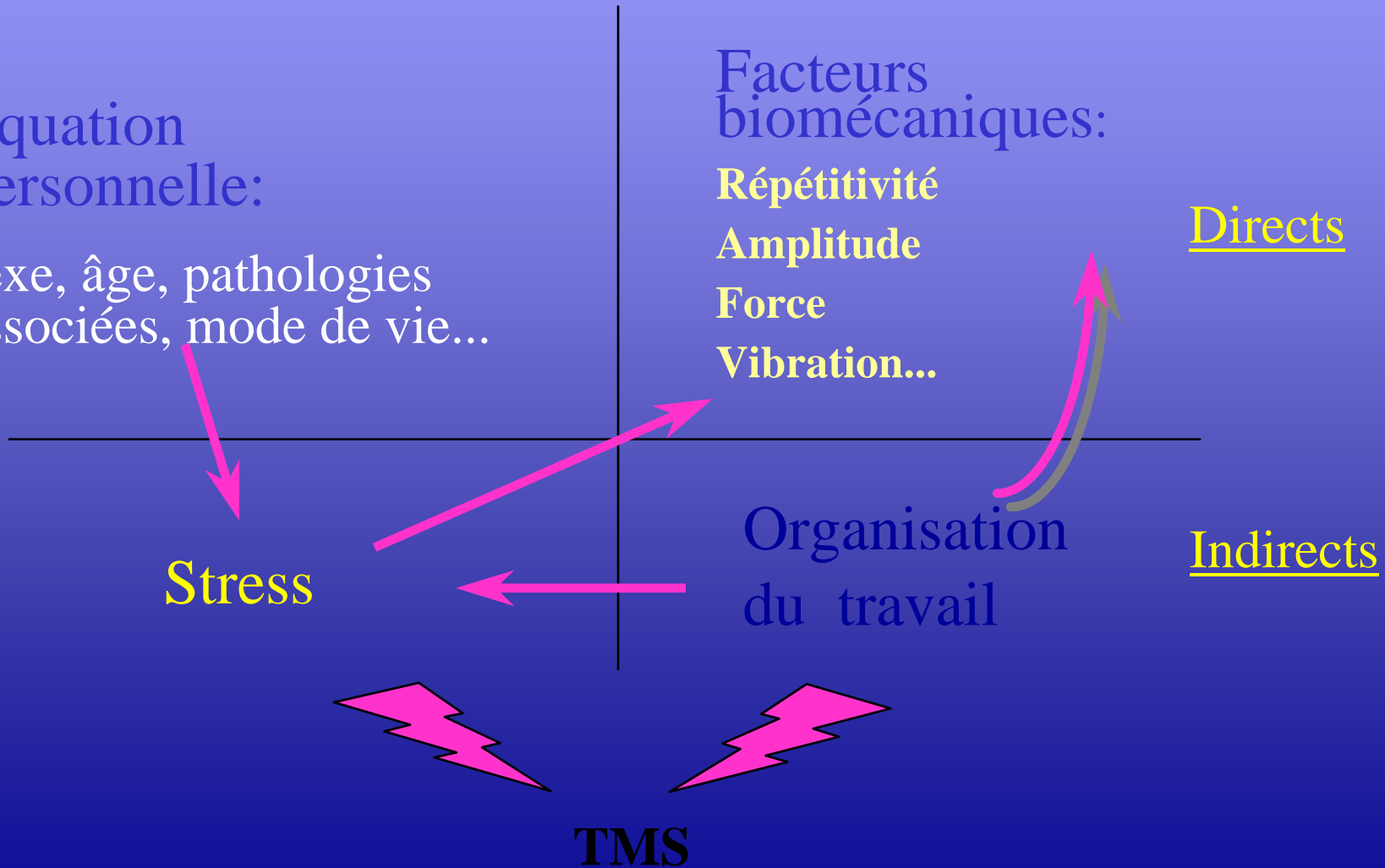
Directs

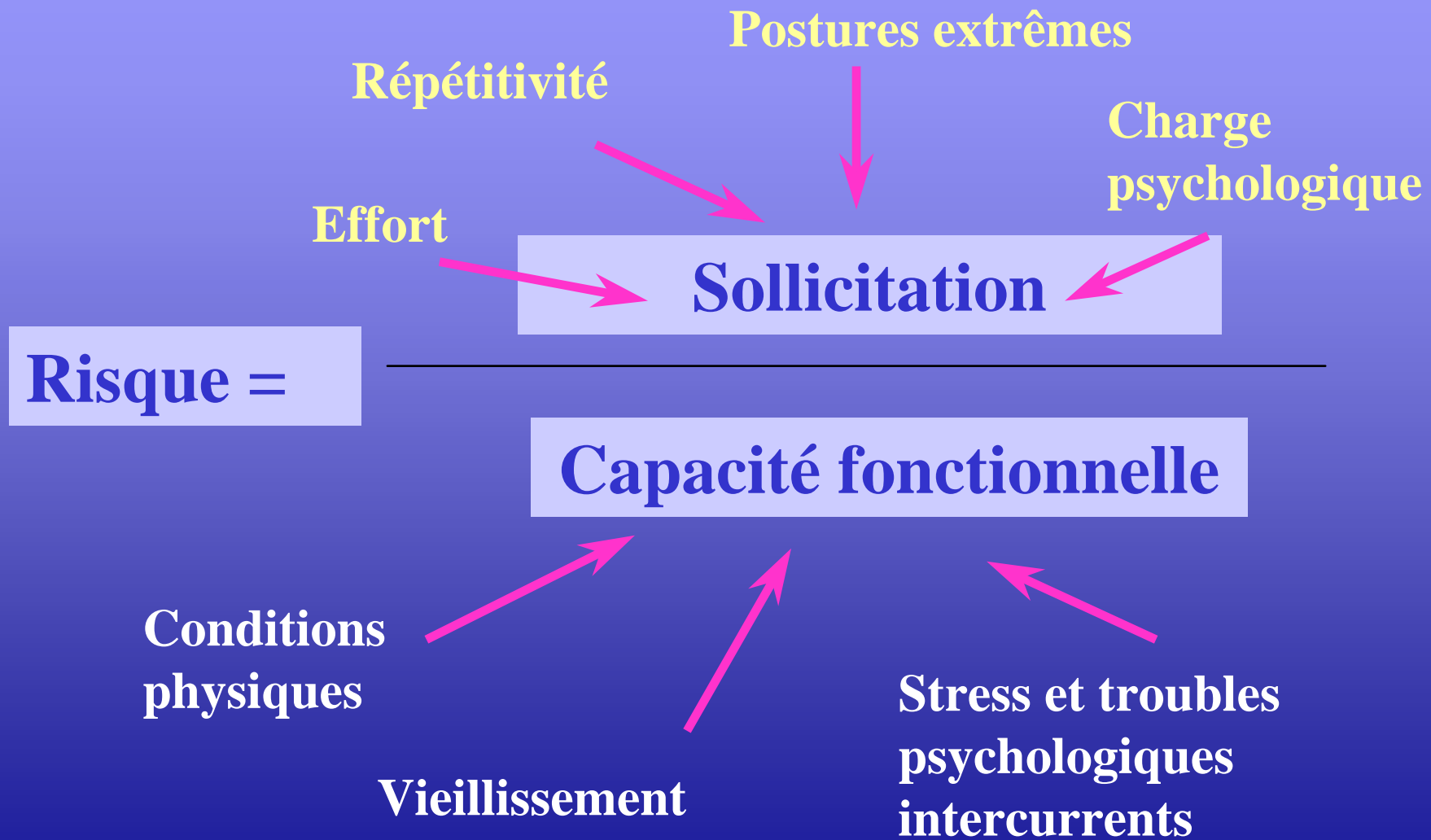
Stress

Organisation
du travail

Indirects

TMS





Selon le rapport du NIOSH:

- **Les FR psychosociaux et le stress jouent un rôle dans la survenue des TMS**
- **Les mécanismes sont mal connus mais l'intensification de la charge de travail, le travail monotone, la perte de contrôle du travail, sont associés à la survenue de TMS**
- **De nombreux travaux confirment la plausibilité des liens entre stress et facteurs biomécaniques**

Hypothèses :

STRESS



Catecholamines

**Glandes
surrénales**

**Formation
réticulée**

↘ Microcirculation

Corticoides

↗ Tonus
musculaire

**Cytokines
pro-inflam**

↘ Vitesse réparation
*lésions

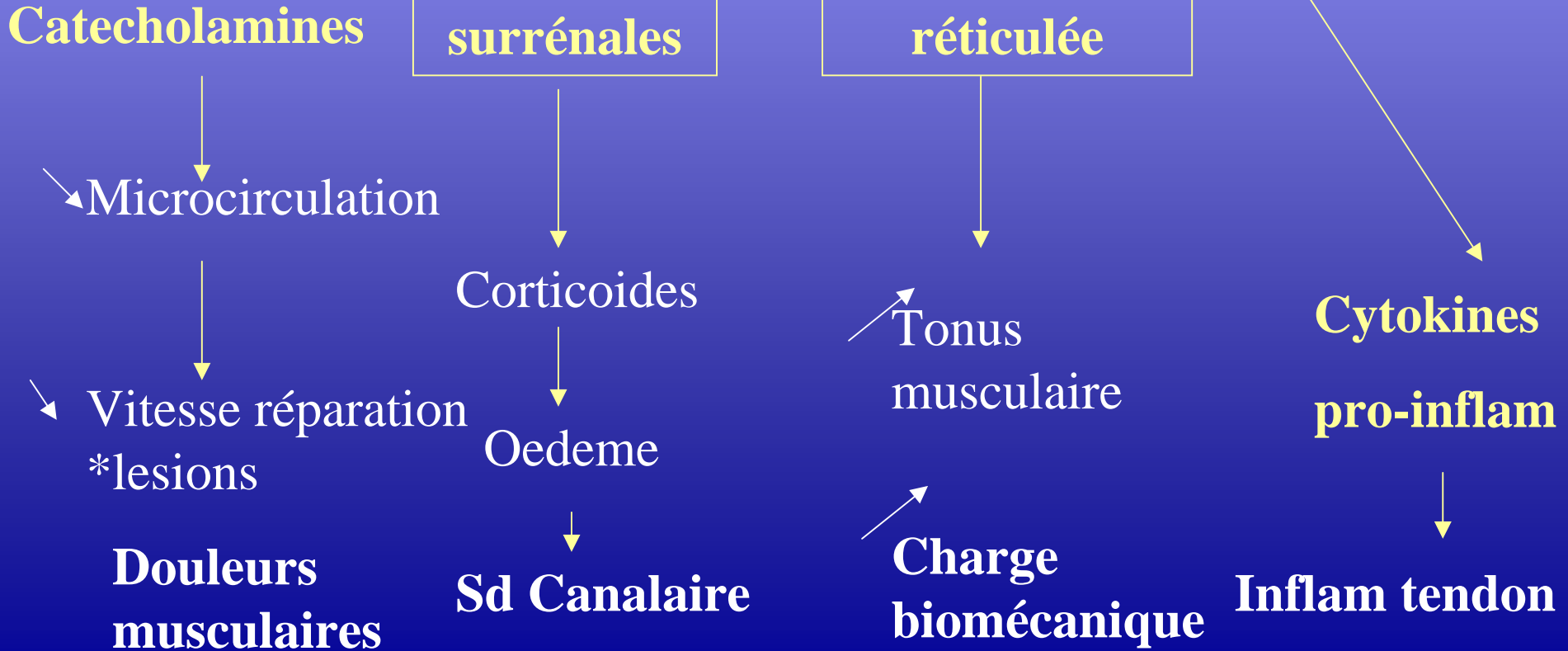
Oedeme

↗ Charge
biomécanique

Inflam tendon

**Douleurs
musculaires**

Sd Canalaire



Problématique du tableau

57

Cadre Général des Maladies Professionnelles

- Maladie Professionnelle Indemnisable -MPI_ [Alinéa 2]
Art L.461.2, loi 30/10/46
- Procédure complémentaire de reconnaissance de MP
Loi 27/01/93 [Alinéa 3 ou 4]
- Maladie à Caractère Professionnel
Art L.461.6, loi 30/10/46
- Maladie contractée en Service (Fonction Publique)

Maladies Professionnelle Indemnisable [Alinéa 2]

- Notion de maladie provoquée par une exposition régulière à un risque connu d'origine professionnelle.
- Elle doit être désignée et contractée dans des conditions mentionnées au tableau
 - ↑ Désignation maladie ou des symptômes
 - ↑ Délai de prise en charge
 - ↑ Liste limitative (ou indicative) des travaux

Nb: parfois une durée minimale d'exposition
- Dès lors que les conditions médico-administratives du tableau sont remplies : **Présomption d'imputabilité**
 - ↑ au bénéfice du salarié
 - ↑ la CPAM ou l'employeur peuvent apporter la preuve contraire

Tableau 57

Alinéa 2

Diagnostic

+

SCC

**Délai de prise
en charge**

+

30j

Durée d'exposition

+/-

-

Métier limitatif ou indicatif +

liste limitative

-----EXPOSITION HABITUELLE-----



Présomption d'origine

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : 9 novembre 1972

Dernière mise à jour : 7 septembre 1991
(décret du 3 septembre 1991)

- 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.

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- doigt

Syndrome du canal carpien.

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.

Tendinite.

7 jours

Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.

Ténosynovite

7 jours

•

Difficultés : 1ère colonne :

- **Dénomination imprécise des pathologies**
 - **Epaule**
 - **Tendinites de la main**
 - **Sd canaux...**

Le tableau 57 dans sa rédaction actuelle, reprend en fait l'ancienne classification de Rychewaert en EDS et en épaule enraidie.

Pourtant, actuellement, on parle de tendinopathies de la coiffe ou de pathologie de la coiffe des rotateurs

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : 9 novembre 1972

Dernière mise à jour : 7 septembre 1991
(décret du 3 septembre 1991)

- 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.

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- doigt

Syndrome du canal carpien.

30 jour

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.

Tendinite.

7 jours

Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.

Ténosynovite

7 jours

•

Critères médico-administratifs du Tableau 57

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste des travaux exposant limitative
<p>→ Syndrome du canal Carpien (EMG souhaitable non indispensable)</p>	<p><i>Délai max entre arrêt de l'exposition et 1^{ère} constatation des lésions</i></p> <p style="text-align: center;">30 Jours</p>	<p>-Travaux habituels avec mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou préhension de la main, soit un appui carpien ou pression prolongée ou répétée du talon de la main</p>

Difficultés : 2ème et 3 ème colonne :

- **Délai de prise en charge (enchaînement psysio-pathologique)**
- **Delai d'exposition (absent dans le tableau 57)**
- **Liste de travaux – gestuelle et contraintes spécifiques...**

Maladie Professionnelle Indemnisable

- ↑ Il revient à l'organisme d'Assurance maladie de reconnaître le caractère professionnel de la maladie.
- ↑ La CPAM dispose d'un délai de 60 jours pour contester cette déclaration. Elle vérifie le respect des conditions médicales et administratives (exposition au risque, délai).

Maladie Professionnelle Indemnisable

- ↑ Si les maladies ne sont pas indiquées dans les tableaux de MP ou que les caractéristiques de la MP ne remplissent pas les conditions médico-légales.
- ↑ Saisie du C.R.R.M.P (Comité régional de Reconnaissance des MP): Loi du 27 janvier 1993.

Cadre Général des Maladies Professionnelles

- Maladie Professionnelle Indemnisable -MPI [Alinéa 2]
L.461.2, loi 30/10/46
- Procédure complémentaire de reconnaissance de MP
Loi 27/01/93
- Maladie à Caractère Professionnel
Art L.461.6, loi 30/10/46
- Maladie contractée en Service (Fonction Publique)

Procédure Complémentaire de Reconnaissance des MP (Loi 27/01/93)

- ↑ Affection inscrite au tableau des MPI mais conditions administratives non remplies
- ↑ Hors tableaux si décès ou IPP > 25%
- ↑ Disparition de la présomption d'imputabilité
- ↑ Nécessité de la preuve de la relation de cause à effet

Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles : C.R.R.M.P.

[Alinéa 3 - Alinéa 4]

Reconnaissance possible en MP par le C.R.R.M.P

- Lorsque les conditions médico-administratives d'un tableau de MP ne sont pas remplies:
 - (Délai de prise en charge, liste des travaux, délai d'exposition) [*Alinéa 3*]
 - ↳ **Établissement d'un lien direct**
- Lorsque la maladie n'est pas désignée dans un tableau mais que le taux d'IPP >25% ou qu'elle a entraîné le décès [*Alinéa4*]
- ↳ **Établissement d'un lien direct et essentiel**

Alinéa 2

Alinéa 3

Diagnostic

+

+

Délai de prise
en charge

+

Durée d'exposition

+

Métier

+

-----EXPOSITION HABITUELLE-----



Présomption
d'origine

CRRMP
alinéa 3

Directement
lié au travail ?

Procédure Complémentaire de Reconnaissance : CRRMP

- **Demandé à l'initiative du salarié ou de la CPAM quand refus administratif en MPI**
- **Dossier médico-administratif constitué de :**
 - **Certificats médicaux**
 - **Avis Médecin du Travail**
 - **Rapport employeur**
 - **Enquête CPAM**
 - **Rapport du contrôle médical de la Caisse**

2ème colonne : delai de prise en charge

- Pas de Durée Maximale d'Exposition
- Les DPC : consensus social (pas toujours logique physiopathologique)
- Très souvent l'objet de *l'alinéa 3* : *existence d'une « histoire clinique »?*

3ème colonne : liste des travaux

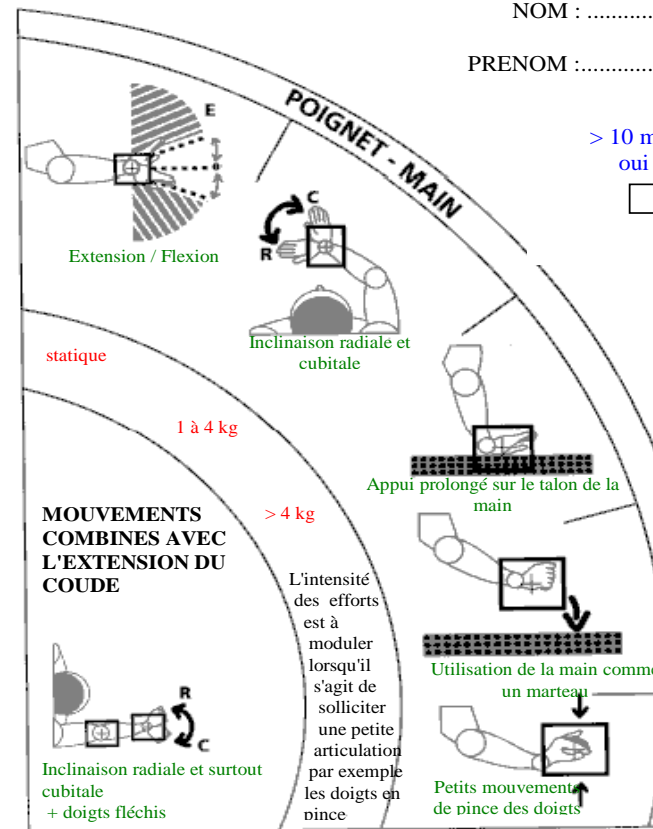
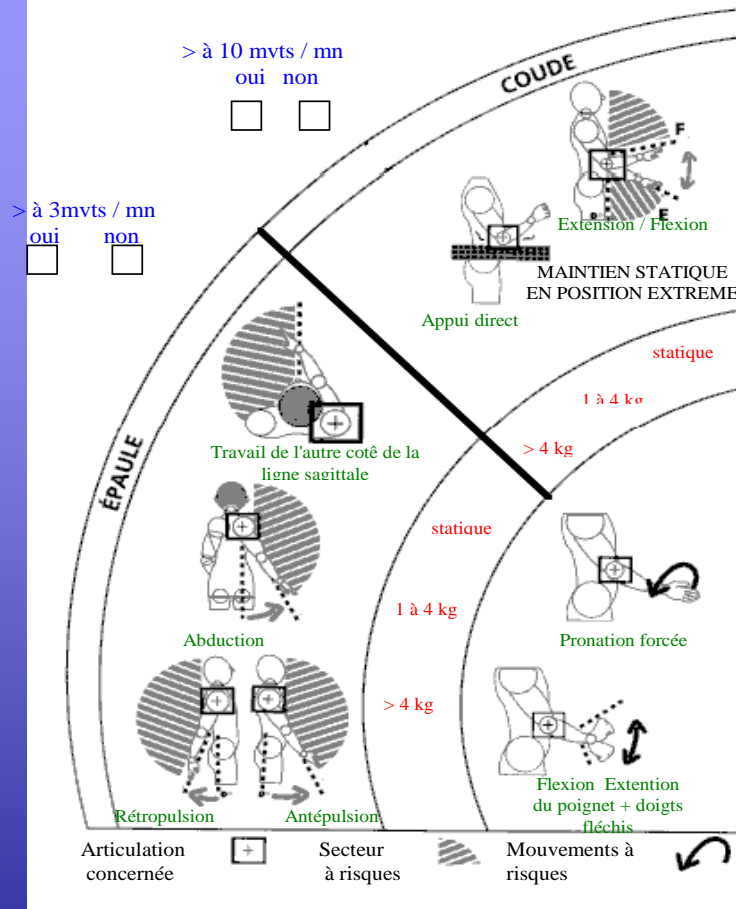
- Liste limitative mais très mal rédigée
- Elle est fautive en ce qui concerne le coude
- D'interprétation très variable (inhomogénéité des décisions)
- Le caractère habituel de l'exposition devient du coup un enjeu important
- Très souvent l'objet d'un *alinéa 3* : réalité de l'exposition en fréquence, cadence, amplitude, contre résistance..

1 FICHE PAR POSTE { Plusieurs fiches si plusieurs postes dans la journée

C.P.A.M. :

NOM :

PRENOM :



> 10 mvts / mn
oui non

> 20 mvts / mn
oui non

1°) ENTOURER ou INDICHER par FLECHE (s) l'(es) articulation (s) concernée(s), le(s) mouvement(s) et combinaison(s)

RENDEMENT : oui non FROID : oui non OUTILS VIBRANTS : oui non GANTS : oui non

Maladie Professionnelle : Déclaration

- *Qui fait la déclaration ? Le salarié*
- *Où la déposer ? A la CPAM*
- *Quand ? Délai de 15 j après la constatation médicale (maximum de 2 ans)*
- *Comment ?*
 - ↑ **Déclaration par le salarié (3 exemplaires), en mentionnant les dates d'emploi, nom de l'employeur, produits éventuels utilisés pendant le travail...**
 - ↑ **Certificat médical initial, CMI (3 exemplaires), rédigés par le médecin**
 - ↑ **L'employeur ne fait pas la déclaration**

Réparation

Réparation

- ↑ Dispense d'avance des frais (feuille de soins)
- ↑ Indemnités journalières dès le 1er jour, sans délai de carence
- ↑ Indemnités journalières plus avantageuses que régime maladie (60% du salaire journalier les 28 premiers jours puis 80% au delà)
- ↑ Indemnités journalières non imposables
- ↑ Protection sociale: Priorité de reclassement si MP responsable d'une modification de l'aptitude, indemnités de licenciement doublées
- ↑ Statut travailleur handicapé si IPP > 10%

Consolidation

↑ Moment où la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus, en principe, nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

↑ Les soins après consolidation sont possibles (demande spécifique de soins après consolidation)

↑ Le médecin conseil convoque la victime pour statuer sur le taux d'incapacité permanente (IPP)

- barème indicatif
- taux révisable (à la demande de la caisse ou patient)

Conclusion

- Les difficultés sont essentiellement liées à la rédaction du tableau...
- Beaucoup de propositions de refonte mais pas de réactions pour l'instant, dossier délicat car 1ère MPI...
- Les autres difficultés sont liées aux enquêtes administratives