

Faire reconnaître le caractère professionnel d'un accident, d'une maladie. Pourquoi ? Comment ?

F3C 14 juin 2016

Les risques professionnels

Accidents de travail et maladies
professionnelles

Les risques pour la santé physique

- Les traumatismes liés à l'activité physique : port de charges, postures, machines dangereuses, ou au risque routier...
- Le bruit, l'exposition au froid, à la chaleur, aux rayonnements...
- Les agents chimiques dangereux, cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction.
- Les agents biologiques.
- ...

Les risques psychosociaux

- De nombreux facteurs, dans les situations de travail, interfèrent avec le fonctionnement psychique de l'individu.
- Les risques psychosociaux peuvent être définis comme des éléments des conditions et de l'organisation du travail susceptibles de porter atteinte à la santé physique et psychique des salariés : en particulier organisation, relations et environnement de travail...

La prévention de la pénibilité

- Depuis 2012 l'employeur doit tracer **les facteurs de pénibilité** auxquels sont exposés les salariés.
- Les fiches individuelles de prévention des expositions aux facteurs de pénibilité ont été supprimées par la loi dite sur le dialogue social et l'emploi du 17 août 2015. L'employeur doit cependant déclarer chaque année aux caisses de retraite les facteurs de risques professionnels de pénibilité. (La fiche d'exposition aux radiations ionisantes et la fiche d'exposition à l'amiante demeurent inchangées).
- Les travailleurs exposés acquièrent des droits (formation, départ anticipé à la retraite) au titre d'un « compte personnel de prévention de la pénibilité ».

Les facteurs de pénibilité

- Manutention
- Postures pénibles : accroupi, bras en l'air...
- Vibrations mécaniques : outils vibrants, percutants, engins de chantier, chariots de manutention...
- Agents chimiques dangereux : poussières, fumées, vapeurs
- Milieu hyperbare
- Températures extrêmes
- Bruit
- Travail de nuit
- Travail en équipes successives alternantes
- Travail répétitif : répétition d'un même geste, sous contrainte de temps

AT – MP : quelques chiffres

- Les accidents du travail : 650 000 par an, dont 40 000 avec IP
- Les maladies professionnelles :
 - 55 000 par an environ (30 000 avec IP),
 - 80% : TMS (tableaux 57,69,79,97,98)
- Le coût des AT et MP est supporté par les entreprises dont l'assureur est la sécurité sociale (branche AT/MP, CARSAT/CRAMIF)

Accident du travail : définition - L411-1 CSS

L'accident du travail concerne toute atteinte corporelle ou psychologique provoquée par un événement précis survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

Article L411-1 du Code de la Sécurité sociale :

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

A noter que toute atteinte à la santé physique ou mentale en lien avec un événement précis survenu au cours ou à l'occasion du travail, est présumée d'origine professionnelle. (y compris dans un contexte RPS)

AT : en pratique

- C'est à l'employeur de faire la déclaration à la CPAM (dans les 48h). Le salarié doit signaler l'accident dans les 24h (importance du témoin, des procédures établies dans l'entreprise...)
- En fait le délai de prescription est de 2 ans. En cas de carence de l'employeur, le salarié peut faire la déclaration lui-même auprès de la CPAM.
- Intérêt de la déclaration d'AT
 - Pour la victime : tiers-payant, indemnités journalières supérieures, indemnisation des séquelles, protection contre le licenciement
 - Collectif : retour sur la prévention, enquête du CHSCT

Les maladies professionnelles. L 461-1 CSS

- Le système des tableaux – système principal - repose sur "la présomption d'imputabilité" : le lien de causalité est "présumé".
- Le système complémentaire permet la reconnaissance de l'origine professionnelle de certaines maladies, en dehors des tableaux, par le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) mais le lien de causalité doit être établi.

Le système des tableaux CSS art L 461-1 al.2.

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge <small>Temps maximum écoulé entre la fin de l'exposition et l'apparition de la maladie</small>	Liste des travaux exposant au risque
<i>Le certificat médical doit être rédigé avec précision, si possible en reprenant les termes du tableau</i>	<i>Dans certains cas, une durée d'exposition au risque est également exigée.</i>	<i>La liste peut-être limitative (fermée) ou indicative (ouverte)</i>

Exemple : atteintes du rachis - tableau 98

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux
<p>Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.</p> <p><i>Radiculalgie crurale par hernie discale...</i></p>	<p>6 mois</p> <p>DE : 5 ans</p>	<p><i>Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués :</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Dans le fret routier...- Dans le bâtiment...- Dans le secteur des soins... (manutention de personnes)- ...

Le système complémentaire

CSS L 461- 1 (al. 3 & 4)

Permet de reconnaître le caractère professionnel d'une maladie :

- (3) ne remplissant pas tous les critères du tableau (délai de prise en charge ou durée d'exposition, liste limitative) , quand le lien direct avec le travail est établi.
- (4) ne figurant pas aux tableaux, si le taux d'IPP est égal ou > 25% et que le lien essentiel et direct avec le travail est établi.
(c'est en particulier le cas des dépressions liées aux RPS...)

Le C2RMP

« Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles »

Composé de 3 médecins :

- médecin de pathologie professionnelle
- médecin conseil de la sécurité sociale
- médecin inspecteur régional du travail

Traite les dossiers relevant des alinéas 3 et 4 du code de sécurité sociale.

Intérêt et difficultés

- Sur le plan individuel :

La reconnaissance en MP apporte les mêmes avantages que l'accident de travail (tiers-payant pour les soins, niveau plus élevé des indemnités journalières, indemnisation de l'incapacité permanente, protection contre le licenciement, forte obligation de reclassement de l'employeur)

- Sur le plan collectif :

- prise de conscience de la collectivité, visibilité sociale,
- effet sur la prévention (c'est l'entreprise qui supporte le coût financier),
- rôle important du CHSCT dans la vigilance vis-à-vis des accidents et dans l'analyse des causes

Dans la fonction publique

Accident de service : définition

La définition de **l'accident de service** résulte de la jurisprudence administrative, il est caractérisé par la conjonction de 3 éléments :

- le lieu de l'accident (lieu de travail ou d'exécution d'une mission prescrite par ordre écrit)
- l'heure de l'accident située pendant les heures de travail
- l'activité exercée au moment de l'accident, en lien avec les fonctions normales de l'agent.

A l'origine le Conseil d'Etat considérait que *l'accident doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail ou du trajet une lésion du corps humain* mais l'exigence d'une intervention soudaine et violente d'un événement extérieur a été fortement atténuée. Ainsi, un simple malaise « sans lien avec le service » est-il constitutif d'un accident imputable.

Accident de service

Il appartient à l'agent de prouver la réalité de l'accident et sa relation avec le service, dans un délai rapide.

C'est l'administration qui décide de reconnaître l'imputabilité au service de l'accident. Elle peut, en cas d'éléments insuffisants, demander l'avis de la commission de réforme mais la décision finale lui appartient. L'avis de la commission de réforme n'est que consultatif, il ne lie pas l'administration. (Par contre l'administration ne peut refuser l'accident si elle n'a pas demandé l'avis de la commission de réforme)

L'accident de trajet : dès lors que la victime prouve que l'accident survenu sur le trajet pour se rendre à son travail, ou pour en revenir, se rattache à l'exécution du service, cet accident est assimilé à un accident de service.

La commission de réforme

- La commission de réforme est une **instance consultative médicale et paritaire**, composée
 - des 2 médecins généralistes du comité médical (et d'un spécialiste si besoin)
 - de 2 représentants de l'administration
 - **de 2 représentants du personnel, membres titulaires de la CAP**
- Elle donne un avis sur :
 - l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie
 - l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle(nt)

avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

commission de réforme

- Le secrétariat de la commission de réforme informe l'agent de la date à laquelle son dossier sera examiné, au moins huit jours avant cette date.
- L'intéressé peut :
 - pendant ce délai de huit jours, consulter lui-même la partie administrative de son dossier ainsi que la partie médicale ;
 - lors de la réunion de la commission de réforme, se faire représenter par un médecin ;
 - se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix.

Maladies professionnelles ou « imputables au service »

Il n'y a pas de données statistiques concernant les maladies professionnelles dans la fonction publique...

Les fonctionnaires peuvent demander la reconnaissance de l'imputabilité au service de toute pathologie, quelles qu'en soient la nature et la gravité.

Mais la présomption d'imputabilité n'existe pas : il faut démontrer le lien de causalité.

Procédure de reconnaissance de l'imputabilité

- Même procédure que pour l'accident de service : déclaration à l'employeur (formulaire cerfa), qui demande l'avis de la commission de réforme, avec les mêmes règles de fonctionnement.
- Dans la pratique les critères de reconnaissance de l'imputabilité au service se calquent souvent sur ceux de la reconnaissance de l'origine professionnelle dans le secteur privé, c'est-à-dire ceux des tableaux de maladie professionnelle du code de la sécurité sociale.
- Cependant ce n'est pas limitatif et les maladies hors tableaux doivent être traitées sans limite et sans condition de seuil.

AT / MP : avantages et inconvénients

- Pour l'agent :
 - tiers-payant pour les soins, maintien de la rémunération sans limitation de durée
 - indemnisation de l'incapacité permanente : ATI (allocation temporaire d'invalidité)
- Pour le collectif :
 - Effet sur la prévention, débat en CHSCT (enquête)
 - Prise de conscience de l'entreprise, visibilité sociale...

Mais procédure parfois complexe, mise en difficulté dans l'établissement dans certains cas. Intérêt de la mobilisation des instances représentatives sur ces questions.

Les atteintes à la santé liées aux risques psychosociaux

« Les risques psychosociaux »

- De nombreux facteurs, dans les situations de travail, interfèrent avec le fonctionnement psychique de l'individu.
- **Les risques psychosociaux** peuvent être définis comme des éléments des conditions et de l'organisation du travail susceptibles de porter atteinte à la santé physique et psychique des salariés : en particulier, organisation, relations et environnement de travail.

un phénomène nouveau ?

- Emergence du concept depuis les années 90, prise de conscience médiatique en 2007-2008 (suicides à France Télécom)
- Maintenant problème de santé publique : incidence importante sur l'absentéisme, les soins, le coût économique et social...
- Préoccupation dans l'opinion publique

... pourtant si l'on s'en tient à la définition ci-dessus, la question a toujours existé.

Pourquoi une telle dimension aujourd'hui ?

Le discours consensuel :

- *« Troubles de la concentration, du sommeil, irritabilité, nervosité, fatigue importante, palpitations... Un nombre grandissant de salariés déclarent souffrir de symptômes liés à des risques psychosociaux. Le phénomène n'épargne aucun secteur d'activité. Indépendamment de leurs effets sur la santé des individus, les risques psychosociaux ont un impact sur le fonctionnement des entreprises (absentéisme, turnover, ambiance de travail...). Il est possible de les prévenir. »* **inrs.fr**

Le discours consensuel (2)

- « *Sous l'effet des mutations du monde du travail telles que la complexité grandissante des tâches, la réduction des temps de repos, l'individualisation du travail ou encore les exigences accrues de la clientèle, la prise en compte des risques psychosociaux est devenue incontournable.* » **inrs.fr**
- *Ainsi:*
 - 35 % des salariés déclarent subir au moins 3 contraintes de rythme de travail
 - 57 % déclarent avoir un rythme de travail imposé par une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate
 - 27 % disent être soumis à des contrôles ou surveillances permanents exercés par la hiérarchie
 - 56 % disent devoir interrompre une tâche pour en faire une autre non prévue et pour 44 % de ceux qui sont concernés cela perturbe leur travail
 - 36 % déclarent ne pas pouvoir faire varier les délais fixés pour réaliser leur travail

Le discours consensuel (3)

- *Les risques psychosociaux (RPS) correspondent à des situations de travail où sont présents, combinés ou non :*
 - *du stress : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;*
 - *des violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes ;*
 - *des violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions...).*

inrs.fr

Le discours consensuel (4)

- *Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail.*
- *L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculosquelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide.*

inrs.fr

Les facteurs de risques psychosociaux

- **Le stress** résulte du décalage entre la demande et les moyens d'y faire face : l'individu est confronté à une situation à laquelle il n'a pas les moyens de faire face et qu'il ne peut pas fuir.

La définition du « job strain » traduit l'incapacité du salarié à répondre aux contraintes qui lui sont faites (modèle de Karasek qui évalue la contrainte et l'autonomie face aux exigences des tâches à remplir...).

On distingue différents facteurs de stress (ou agents stresseurs) dans l'environnement et l'organisation du travail.

Le stress entraîne un coût très important pour la société (pathologies à prendre en charge, arrêts maladie, etc...) et les entreprises (absentéisme, turn-over, accidents du travail, dysfonctionnements, mauvais climat social, etc...).

Les facteurs de risques psychosociaux

Les harcèlements

- Il s'agit des harcèlements moral et sexuel dont la définition est donnée par le Code du travail.
- Il est important de noter que le harcèlement moral n'est, le plus souvent, pas le fait d'une conduite perverse mais le résultat des conditions de travail et des difficultés qui leur sont liées (reprise du travail d'une femme après grossesse, moins disponible, pression de résultats sur l'encadrement qui le répercute, divergences sur le sens du travail, etc...).
- Le harcèlement peut aussi être institutionnel (management par la terreur, par exemple pour obtenir des départs par démission), ou lié à une situation de discrimination (représentants du personnel).

Les facteurs de risques psychosociaux

Les violences au travail

- On distingue violences internes et externes. Elles peuvent être physiques ou verbales, voire « symboliques ».
- Les violences internes sont liées aux relations entre salariés et elles peuvent traduire une dégradation du climat social liée aux conditions de travail.
- Les violences externes proviennent du public, des clients ou des usagers (par exemple aux urgences dans les hôpitaux, les métiers de sécurité, le travail social, les transports...).

Les facteurs de risques psychosociaux

- Le **burn-out ou épuisement professionnel** d'abord décrit dans les milieux médical et social, mais devenu omniprésent.
- La souffrance au travail liée à l'insatisfaction au travail, aux conflits de valeurs, « conflits éthiques », à la perte de sens...

Pour aller plus loin...

LES ORIGINES DES RPS

Une évolution globale du monde du travail

- Les résultats financiers des entreprises mis au premier plan au préjudice des projets industriels. Dans le secteur social, faire avec toujours plus avec moins de moyens (donc augmenter le rendement).
- La volonté des directions d'individualisation des salariés (primes par exemple) qui brise les collectifs de travail qui ne peuvent plus jouer leur rôle protecteur.
- Une pression de plus en plus importante sur les salariés pour répondre aux besoins des clients et des usagers (diminution des marges de manœuvre).
- La perte de sens du travail : ce qui importe, ce n'est plus le travail bien fait mais de remplir des objectifs chiffrés.

LES ORIGINES DES RPS

Les facteurs liés au travail ou à l'environnement de travail

- Facteurs liés aux tâches
 - fortes exigences quantitatives (charge de travail, pression temporelle, etc..)
 - caractéristiques des tâches (monotonie, absence d'autonomie, répétition, etc...)
 - fortes exigences qualitatives (précision, qualité, attention)
- Facteurs liés à l'organisation du travail
 - absence de contrôle sur l'organisation du travail
 - missions fixées de façon imprécise
 - contradiction entre exigences de rapidité et de qualité attendue
 - manque de moyens pour atteindre les objectifs
 - déplacements importants, temps morts dans la journée de travail
 - précarité des contrats de travail

LES ORIGINES DES RPS

Les facteurs liés au travail ou à l'environnement de travail (2)

- Facteurs liés aux relations de travail
 - manque de coopération entre salariés et de soutien de la direction
 - management autoritaire ou déficient
 - absence ou faible reconnaissance du travail accompli
- Facteurs liés à l'environnement physique et technique
 - nuisances physiques au poste de travail (bruit, chaleur, froid)
 - mauvaise conception des postes de travail
- Facteurs liés à l'environnement socio-économique de l'entreprise
 - mauvaise santé économique de l'entreprise et incertitude sur l'avenir
 - projets de restructuration, suppression de postes, etc...

Le rapport Gollac

A la suite des évènements de 2008 (suicides au travail), le gouvernement demande une expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail :

« Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser »

coordonnée par Michel Gollac (collège réunissant des psychologues, sociologues, médecins, ergonomes, économistes, épidémiologistes...)

6 grands axes

- L'intensité du travail et le temps de travail,
- Les exigences émotionnelles,
- L'autonomie au travail,
- Les rapports sociaux au travail,
- La souffrance éthique,
- L'insécurité de la situation de travail

1- Exigences du travail

- Intensité, complexité du travail (rythme, objectifs irréalistes ou contradictoires, responsabilités, nouvelles technologies...)
- Facteurs d'ambiance matérielle : bruit, chaleur, froid, vibrations...)
- Durée et organisation du temps de travail : horaires de nuit, « antisociaux », dépassement d'horaires, travail masqué...

2- Exigences émotionnelles

- La relation avec le public : agressions verbales, physiques, symboliques...
- Le contact avec la souffrance : métiers de la santé, du social, téléopérateurs...
- Devoir cacher ses émotions : devant un public, les patients, les élèves, mais aussi à l'intérieur de l'entreprise (simuler l'enthousiasme, l'engagement...)
- La peur (accident : BTP, nucléaire...)

devoir façonner ses propres émotions pour répondre aux exigences du travail

3- l'autonomie

- Marge de manœuvre pour organiser son travail : choisir la façon de travailler, pouvoir interrompre sa tâche...
- Pouvoir anticiper, prévisibilité du travail de la monotonie à l'insécurité...
- Possibilité de développement, d'accroissement des compétences : pouvoir apprendre, créer, évoluer...

Mais trop d'autonomie conduit aussi à une individualisation excessive du travail

4- les rapports sociaux

- Avec les collègues : coopération ? Collectif ? Reconnaissance par les pairs ? Stratégies de défense
- Avec la hiérarchie : soutien technique ? Type de management ?
Appréciation du travail ? Résolution des difficultés ?
- Relations extérieures : reconnaissance des clients/usagers ?
Valeur sociale du métier ?
- Violences internes : discrimination ? Harcèlement ?

5- conflits de valeur

- Conflits éthiques : devoir travailler contre ses valeurs, tricher, mentir, trahir sa conscience professionnelle
- Qualité empêchée : difficulté voire impossibilité de faire du « bon travail »
- Travail inutile : travail qui n'a pas de sens, tâches absurdes, réunions stériles...

Devoir subir la primauté des critères économiques contre le sens du métier (métiers de soin et d'aide, services aux clients...)

6- insécurité de la situation de travail

- Précarité de l'emploi, de la carrière : pouvoir évoluer ?
Pouvoir se projeter ?
- « Soutenabilité » du travail : possibilité d'exercer sur le long terme dans les mêmes conditions ?
- Changements mal anticipés : surcharge, manque de communication...
- Fusions, réorganisations, délocalisations, plans de « sauvegarde de l'emploi

Les effets sur la santé

Le retentissement sur la santé

L'impact sur la santé est très large :

- premiers symptômes : troubles de l'alimentation, perturbations du sommeil, irritabilité, maux de tête, maux d'estomac...
- psychopathologies : troubles anxiodépressifs, atteintes post traumatiques
- atteintes somatiques : cardiovasculaires (hypertension, infarctus du myocarde), digestives, cutanées....
- Des troubles du métabolisme (diabète, dyslipémie...)
- rôle important des facteurs psychosociaux dans la survenue des TMS

Attention aux symptômes précoces

- Troubles du sommeil : insomnie
- Troubles digestifs : perte d'appétit ou au contraire boulimie, brûlures d'estomac, troubles du transit intestinal...
- Anxiété, stress (sentiment de ne pas être à la hauteur, de ne pas « y arriver »...)
- Perte de l'entrain, **isolement**

C'est à ce stade qu'il faut réagir :

En prévention :

- être attentif à l'isolement,
- maintenir des espaces d'échange, parler du travail
- ...

Les troubles psychiques

3 pathologies principales

- **La dépression**
- **Les états anxieux**
- **Les états de stress traumatiques ou post traumatiques**
- Le **burn out** n'est pas une « maladie ». Il est une des causes des dépressions professionnelles (surmenage, conflits de valeurs...)
- Le **harcèlement** n'est pas non plus une maladie, c'est une définition juridique. Par son retentissement, il peut être à l'origine des 3 pathologies principales.
- Le **suicide** ou la tentative de suicide peut être la conséquence d'une dépression. Mais il peut aussi être déclaré et pris en charge en AT, ce qui est souvent plus efficace.

La dépression

- Maladie fréquente
- Critères diagnostiques bien établis, nombreux outils d'évaluation
 - humeur dépressive, sentiment de tristesse
 - Perte de l'intérêt et du plaisir pour les activités ordinaires
 - Perte ou gain de poids
 - Insomnie ou hypersomnie, fatigue
 - Ralentissement psychomoteur, concentration difficile, indécision
 - Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité
 - Pensées de mort récurrentes
 - ...
- Le diagnostic nécessite
 - Un changement par rapport au fonctionnement habituel
 - Des symptômes marqués durant depuis au moins 2 semaines

Troubles anxieux

- Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) durant au moins 6 mois
- La personne a du mal à contrôler cette préoccupation
- Avec 3 des symptômes suivants : agitation ou sentiment d'être survolté, fatigabilité, difficulté de concentration ou de mémoire, irritabilité, tension musculaire, perturbation du sommeil
- Altération du fonctionnement social, professionnel...

État de stress post traumatique

- Stress aigu : dans les 4 semaines qui suivent le traumatisme, durée d'au moins 2 jours
- **ESPT : à distance du traumatisme**, durée d'au moins 1 mois
 - Événement représentant la mort, peur intense, impuissance, horreur
 - Souvenirs répétitifs et envahissants, rêves avec sentiment de détresse
 - Évitements des éléments associés au traumatismes
 - Restriction des affects
 - ...
- **ESPT complexes** : non liés à un événement grave mais à des événements répétitifs (harcèlement)

Reconnaissance du caractère professionnel

Accident du travail

- Un événement brutal (malaise, altercation violente, agression, crise d'angoisse...) survenu au temps et au lieu du travail, peut être déclaré en accident de travail, selon la procédure habituelle :
 - Déclaration de l'accident par l'employeur
 - Certificat médical initial indiquant le retentissement sur la santé : choc émotionnel, état anxieux, état de stress post traumatique...
- *L411-1 du Code de SS : Est considéré comme accident du travail un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause.*

Pour que l'accident du travail soit reconnu, le salarié doit justifier de plusieurs conditions :

- *il a été victime d'un fait accidentel dans le cadre de son activité professionnelle,*
- *le fait accidentel a entraîné l'apparition soudaine d'une lésion (corporelle ou psychologique) .*

Maladies professionnelles : art L461-1 du code de sécurité sociale

- **Les maladies psychiques ne figurent dans aucun tableau.**
- **Elles relèvent donc du système complémentaire.**

L 461-1 alinéa 3	L461-1 alinéa 4
Les situations où certains critères des tableaux ne sont pas remplis : Le lien « direct » doit être reconnu par le CRRMP.	Les maladies qui ne sont pas dans un tableau : - à condition que le taux d'incapacité soit évalué par le médecin conseil à au moins 25% - que le <u>lien « essentiel et direct »</u> entre la maladie et le travail soit reconnu par le CRRMP (comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles)

Intérêt et difficultés

- La reconnaissance en MP apporte les mêmes avantages que l'accident de travail (tiers-payant pour les soins, indemnisation de l'incapacité permanente, protection contre le licenciement)
- Effet sur la prévention, prise de conscience de la collectivité, visibilité sociale...

Mais

- Complexité de la procédure...(seulement quelques dizaines de cas reconnus chaque année)
- Effet pervers si séquelles importantes ou perte d'emploi : la rente d'IP est moins favorable que le système d'invalidité.

Des modifications récentes améliorent l'accès à la réparation des psychopathologies

- La commission des maladies professionnelles du COCT (Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail) travaille depuis 2010 sur les psychopathologies pour proposer des évolutions.
- Une première étape a abouti à trois avancées significatives :
 - **la fixation d'un taux d'IP « prévisible »**
 - **Deux rapports établissant des recommandations** pour la reconnaissance par les CRRMP des pathologies psychiques d'origine professionnelle.

- ❖ les premières recommandations issues du groupe de travail du COCT concernent **les psychopathologies susceptibles d'être en lien avec les conditions de travail et l'évaluation de la gravité** (taux d'IP). Elles sont diffusées aux médecins conseils en janvier 2013 et publiées dans la revue Références en Santé au Travail n°133 (pages 75 à 86) mars 2013. www.inrs.fr (tm26)
- ❖ Les deuxièmes portent sur **l'évaluation du lien de causalité** entre une affection psychique et les conditions de travail. Elles sont très utiles pour constituer le dossier d'exposition au risque. Elles sont publiées dans la revue Références en Santé au Travail n°139 (pages 99 à 104) septembre 2014. www.inrs.fr (tm32)

Le seuil d'accès au CRRMP

- Auparavant le seuil d'une IP d'au moins 25% ne permettait pas d'instruire un dossier avant la stabilisation (consolidation) de la maladie car les médecins conseils ne voulaient pas fixer le taux d'IP alors que la maladie était évolutive. Une nouvelle interprétation du texte (avril 2012) permet aux médecins conseils de **fixer un taux d'IP prévisible au moment de la déclaration, selon la gravité de l'affection.**
- **Si le taux d'IP prévisionnel atteint 25%, le dossier est étudié en CRRMP**
 - Le salarié bénéficie des indemnités journalières
 - Quand la maladie est consolidée, le taux d'IP définitif est fixé (il peut être inférieur à 25%).

Évaluation de la gravité

- Arrêts de travail (nombre et durée)
- Hospitalisations
- Tentatives de suicide
- Traitement psychotrope, suivi spécialisé
- Retentissement en dehors de la sphère professionnelle

Des échelles d'évaluation sont proposées : par exemple l'EGF (évaluation globale de fonctionnement) : on considère que le score 60 correspond à une IP de 25%

Le lien de causalité

- ESPT : un ou plusieurs événements traumatiques dans le cadre professionnel
- Dépression et TAG :
 - Violences sous toutes leurs formes (agressions verbales, humiliations, brimades, sanctions manifestement injustifiées...)
 - Demande élevée (charge de travail, pression du temps, demande psychologique élevée...) associée à une faible latitude décisionnelle ou un faible support social.
 - Conflits éthiques (travailler contre ses valeurs)
 - Faible reconnaissance professionnelle
 - Qualité empêchée (manque de moyens ou de temps)
 - ...

En pratique

- C'est le salarié qui déclare
 - Avec un formulaire qu'il demande à la caisse primaire (CPAM)
 - Avec le certificat médical de son médecin (mieux vaut un psychiatre), qui indique les critères de gravité
 - Avec un document sur ce qui lui est arrivé au travail : les difficultés rencontrées, les faits précis, la chronologie des événements.

La procédure

- **Le médecin conseil vérifie le diagnostic et évalue la gravité** pour déterminer si l'IP « prévisionnelle » atteint 25%
- **La caisse de sécurité sociale conduit une enquête** : enquête contradictoire auprès du salarié et de l'employeur, menée par un « agent enquêteur »
- **Le dossier est transféré au CRRMP** (3 médecins : professeur de pathologie professionnelle, médecin inspecteur régional du travail, médecin conseil régional). Le CRRMP se prononce sur **l'existence ou non d'un lien essentiel et direct** (ce qui ne signifie pas exclusif), entre le travail et la maladie.
- **L'ingénieur-conseil de la CARSAT (CRAMIF)** apporte son expertise. Il est en lien avec le contrôleur de sécurité de la caisse régionale qui intervient dans l'entreprise.

Prouver l'exposition au risque

- Importance +++ du dossier fourni par le salarié sur l'exposition au risque : conditions de travail, descriptif de la situation et des problèmes
- Joindre éventuellement les CR des CHSCT : information et sollicitations du CHSCT, préconisations de cette instance, leurs effets ou non
- Importance ++ de l'avis du médecin du travail, qui est systématiquement sollicité par le CRRMP, « *le recueil de l'avis éclairé du médecin du travail, y compris en terme de conseil auprès de l'employeur, voire d'action entreprise auprès des équipes, de l'encadrement ou de l'employeur apparaît essentiel et complémentaire de l'instruction contradictoire du dossier* »

En résumé

- La reconnaissance des psychopathologies liées au travail est un outil important pour la visibilité sociale des RPS. Elle peut avoir un impact important dans l'entreprise : retentissement sur la prise en compte des risques et la prévention.
- Elle doit impliquer le CHSCT, le service de santé au travail
- Pour le salarié la reconnaissance du lien avec le travail est souvent une étape importante, « réparatrice ». Mais il est important que la personne soit bien conseillée sur les avantages et les difficultés, aidée pour construire le dossier et accompagnée au long de la procédure.