

RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET CRRMP ET RÔLE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Compte rendu des Journées de Printemps, 19 mars 2016

Benoit DE LABRUSSE, rapporteur

Sont évoquées les difficultés de reconnaissance des Maladies Professionnelles (MP) en Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

DES INTERVENANTS ÉVOQUENT LEURS EXPÉRIENCES DE L'INSTRUCTION DE LA DÉCLARATION DE MP ET DU CRRMP

Il est rappelé le travail exemplaire de l'association APCME(1) qui, depuis plus de trente ans, dans la région de l'étang de Berre, instruit les dossiers de MP avec la collaboration de médecins généralistes et de membres de CHSCT des entreprises locales : sidérurgie, pétrochimie, notamment. Une cartographie des lieux pathogènes est établie. Elle tient compte, non pas de l'affiliation des victimes aux entreprises, (car souvent les salariés sont en sous-traitance), mais des postes de travail où le salarié a été exposé dans sa vie professionnelles. Cette démarche est à l'opposé de celle des CARSAT(2) qui priorisent leurs actions en fonction des taux de fréquence des AT/MP par entreprise de rattachement des victimes.

.....

1- APCME : Association pour la Prise en Charge des Maladies Éliminables Port de Bouc 13 Bouches-du-Rhône, <http://apcme.net/>

2- CARSAT : Caisse D'Assurance Retraite et Santé au Travail ; Subdivision régionale de la Sécurité Sociale chargée de la prévention au sein des entreprises

Il est cité le cas d'un département de la région PACA (Provence-Alpes-Côte d'Azur) qui ne dispose pas d'enquêteur en entreprise. La CPAM se contente des questionnaires adressés aux employeurs et aux victimes. Or il existe une inégalité flagrante de moyens entre ces deux parties. Les employeurs disposent de toutes les informations sur les expositions et n'évoquent généralement que les conditions du travail prescrit (quand ils n'oublient pas certains risques...) Par contre les salariés disposent rarement des informations sur les expositions auxquelles ils sont exposés. De plus leur compétence n'est pas souvent dans la compréhension des démarches administratives où ils se retrouvent vite perdus. N'est ce pas le rôle des médecins du travail d'aider les salariés dans ces démarches ?

En PACA, le CRRMP a fonctionné sans MIRT (Médecin Inspecteur Régional du Travail) de janvier 2014 à mai 2016. Lors des examens des dossiers il n'y avait donc aucun médecin ayant une expérience du milieu de travail des victimes. N'est ce pas une « perte de chance » pour les victimes ? Cette absence pourrait justifier des demandes d'invalidation des décisions.

Rappelons que le CRRMP doit fonctionner avec trois médecins :

- Un médecin conseil régional de la Sécurité sociale (ou Mutualité Sociale Agricole).

- Un professeur d'université ou Praticien Hospitalier.
- Un MIRT de la DIRECCTE.

NB : une récente loi(3) vient de réduire à deux médecins la composition des CRRMP.

Selon les régions, il existe de grandes différences de taux de reconnaissance entre les CRRMP : ainsi en alinéa 3, en 2010, le taux de reconnaissance est de 27 % à Marseille contre 77 % à Rennes. Pourquoi cette inégalité de chances de reconnaissance des MP selon les régions ? Il est donc probable que les différences dépendent de la personnalité des médecins présents.

En droit du travail, le doute bénéficie normalement à la victime : c'est la présomption d'imputabilité des accidents du travail (AT), s'ils correspondent à la définition de lieu et de temps de travail. C'est aussi le cas des MP si elles répondent aux conditions des tableaux. Par contre pour les pathologies hors tableau cette « présomption d'imputabilité » disparaît. En alinéa 3(4) la MP ne peut être prise en compte que si « *elle est directement causée par le travail habituel de la victime* ». En alinéa 4 (MP hors tableaux) la condition nécessaire sera « *qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime* ».

Il est rappelé l'importance de l'avis motivé demandé aux médecins du travail par la Sécurité sociale pour la reconnaissance des MP alinéa 3 ou 4, notamment pour les cancers du poumon dus à l'amiante (RG 30bis) où l'exposition ancienne est rarement documentée. Cet avis n'est pas transmissible à l'employeur mais peut être à sa demande communiqué à un médecin désigné par la victime(5).

.....

3- Depuis le 7 juin 2016 un décret réduit à 2 le nombre de médecins nécessaires
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000032669434

4- Article L.461-1 Code la Sécurité sociale

Alinéa 3 : *Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.*

Alinéa 4 : *Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.*

5- Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 INRS
Références en santé au travail N°137 mars 2014

Rappelons que les victimes ont accès à la totalité du dossier d'instruction de leur MP à la CPAM où figure aussi le dossier du CRRMP. Cet accès permet de vérifier que l'instruction a été régulière et l'expérience montre que de nombreuses erreurs et omissions sont relevées, ex. : absence de l'avis du médecin du travail, absence d'un médecin au CRRMP, etc. Ce sont des causes de contestation des décisions par les victimes.

UN ANCIEN MIRTMO NOUS PARLE DE SON EXPÉRIENCE EN CRRMP

L' instruction du lien de causalité est instruite non pas avec les éléments individuels d'exposition de la victime mais avec des méthodes épidémiologiques parfois prônée par le praticien hospitalier, professeur des universités dont l'avis s'impose moralement face au médecin conseil de la Sécurité sociale qui l'écoute. Ex. : le Pr D..., sommité en matière de Troubles Musculo Squelettiques (TMS), rejette le lien entre les TMS cervicaux et les efforts de manutention...

Dans le cas des pathologies psychiques le contexte idéologique des médecins du CRRMP est prépondérant et cela est dramatique. Il est à noter que pour ces types de pathologies, il est demandé au médecin du travail de se prononcer sur l'état antérieur (psychique) du patient. Cela nous paraît en contradiction avec notre déontologie.