

# CIRCULAIRE

## CIR-11/2017

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

02/06/2017

**Domaine(s) :**

dossier client assurés

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

Modification et création de tableaux de maladies professionnelles

**Liens :**

**Plan de classement :**

P01-03

**Emetteurs :**

DRP

**Pièces jointes : 1**

**à Mesdames et Messieurs les**

- |  |   |   |                              |
|--|---|---|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM      | <input checked="" type="checkbox"/> CARSAT          |                              |
| <input type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b>            | <input type="checkbox"/> UGECAM               | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS            | <input type="checkbox"/> CTI |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service |                              |

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

Modification des tableaux de maladies professionnelles n°57 relatif aux "affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail", paragraphes D et E, et n° 79 "lésions chroniques du ménisque" et création des tableaux de maladies professionnelles n° 52 bis "carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère" et n° 99 "hémopathies provoquées par le 1.3 butadiène et tous les produits en renfermant" par le décret n° 2017-812 du 5 mai 2017

**Mots clés :**

MP ; maladies professionnelles ; tableau n° 57 ; tableau n° 79 ; tableau n° 52 bis ; tableau n° 99

**Le Directeur Délégué  
aux Opérations**



**Eric LE BOULAIRE**

**La Directrice  
des Risques Professionnels**



**Marine JEANTET**

## **CIRCULAIRE : 11/2017**

Date : 02/06/2017

Objet : Modification et création de tableaux de maladies professionnelles

Affaire suivie par : [dsarp@cnamts.fr](mailto:dsarp@cnamts.fr)

### **Contexte :**

Conformément au mandat adopté en séance de la commission des pathologies professionnelles du 28 mai 2009, le groupe de travail chargé de réviser le tableau n° 57 « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail » a envisagé successivement les modifications à apporter à chaque paragraphe du tableau. Après la modification du paragraphe A (épaule) par le décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011 et du paragraphe B (coude) par le décret n° 2012-937 du 1er août 2012, les travaux de révision se sont poursuivis sur les autres paragraphes. A l'occasion de ses travaux, le groupe de travail a également proposé de modifier le tableau n° 79 « lésions chroniques du ménisque ».

Le décret n° 2017-812 du 5 mai 2017 publié au Journal Officiel du 7 mai 2017 modifie les paragraphes D (genou) et E (cheville et pied) du tableau n° 57 ainsi que le tableau n° 79.

La proposition de modification du paragraphe C (poignet et main) fera l'objet d'un décret ultérieur.

La présente circulaire fait le point sur les changements intervenus, précise les modalités de mise en œuvre et indique les nouveaux codes des pathologies.

<b>A      TABLEAUX MODIFIES</b>
---------------------------------

### **I. Tableau 57 paragraphe D genou**

Les pathologies du genou sont moins nombreuses et de moindre gravité que les pathologies de l'épaule. Elles représentent 1 % des maladies professionnelles reconnues au titre du tableau n° 57 (361 cas en 2015). Concernant les pathologies de la cheville et du pied, elles représentent moins de 0,1 % des MP du tableau 57 (44 cas en 2015). Le taux d'IP moyen des MP du genou est de 5 %, de cheville de 7 % par comparaison, le taux d'IP moyen des MP de l'épaule est de 10 %.

## 1. Désignation des maladies

La désignation des pathologies a été précisée au regard de l'évolution des classifications médicales.

Les intitulés suivants ont été retenus :

- compression du nerf sciatique poplité externe (SPE) (nerf fibulaire commun) au col du péroné (fibula) objectivée par (ENMG)
- hygroma aigu du genou
- hygroma chronique du genou
- tendinopathie sous quadricipitale objectivée par échographie
- tendinopathie quadricipitale objectivée par échographie
- tendinopathie de la patte d'oie objectivée par échographie
- syndrome de la bandelette ilio-tibiale objectivé par échographie

**A retenir :** Comme pour les précédents paragraphes révisés, les lésions nerveuse ou tendineuse à l'origine des maladies doivent être objectivées par un examen complémentaire.

## 2. Délai de prise en charge

Afin de prendre en compte les délais de réalisation des examens clinique et radiologique, les délais de prise en charge sont allongés, comme suit :

- 90 jours au lieu de 7 jours pour la compression du nerf sciatique poplité externe ;
- 14 jours au lieu de 7 jours pour la tendinopathie sous quadricipitale (ou rotulienne) et la tendinopathie de la patte d'oie ;
- 14 jours pour la tendinopathie quadricipitale ;
- 14 jours pour la bandelette ilio-tibiale.

Le délai de prise en charge des hygromas aigus n'a pas été modifié : 7 jours

Le délai de prise en charge des hygromas chroniques n'a pas été modifié : 90 jours.

## 3. Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies

La liste limitative des travaux pour l'hygroma aigu du genou et l'hygroma chronique du genou, travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou, est inchangée.

Compte tenu de données scientifiques concernant les autres maladies du tableau, la liste des travaux est modifiée comme suit :

- pour la compression du nerf sciatique poplité externe, travaux comportant de manière habituelle une position prolongée en flexion forcée du genou, assis sur les talons ou accroupi ;
- pour la tendinopathie sous quadricipitale et la tendinopathie quadricipitale, travaux comportant de manière habituelle des efforts en charge avec contractions répétées du quadriceps lors de la montée ou descente d'escalier, d'escabeau ou d'échelle [*exemple* : montée d'une échelle en portant une charge] ;
- pour la tendinopathie de la patte d'oie, travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés et rapides du genou en flexion contre résistance [*exemple* : mouvement de pédalage du cycliste et course à pied] ;
- pour le syndrome de la bandelette ilio-tibiale, travaux comportant de manière habituelle des mouvements rapides du genou en flexion et extension lors des déplacements du corps [*exemple* : course à pied].

## **II. Tableau 57 paragraphe E cheville et pied**

### **1. Désignation des maladies**

La désignation des pathologies a été précisée au regard de l'évolution des classifications médicales.

L'intitulé suivant a été retenu : tendinopathie d'Achille objectivée par échographie\* (\*IRM le cas échéant).

*A noter* : dans le cas où une IRM a été réalisée et montre une lésion du tendon d'Achille, il n'y a pas lieu d'exiger une échographie

### **2. Délai de prise en charge**

Pour tenir compte du délai de réalisation des examens d'imagerie, le délai de prise en charge est allongé de 7 à 14 jours.

### **3. Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies**

La liste des travaux reste inchangée : travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.

## **III. Tableau de maladies professionnelles n° 79**

### **1. Titre du tableau 79**

Le titre du tableau n° 79 a été précisé comme suit : lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif.

### **2. Désignation des maladies**

Pour éviter une interprétation restrictive du libellé actuel qui consiste à refuser les lésions dégénératives du ménisque si elles sont associées à une atteinte du cartilage, l'intitulé suivant a été retenu : lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque isolées ou associées à des lésions du cartilage articulaire, confirmées par IRM\* ou au cours d'une intervention chirurgicale (\*arthroscanner le cas échéant).

*A noter* : dans le cas où un arthroscanner a été réalisé et confirme les lésions, il n'y a pas lieu de demander une IRM.

### **3. Délai de prise en charge**

Le délai de prise en charge des lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque isolées ou associées à des lésions du cartilage articulaire n'a pas été modifié (2 ans).

### **4. La liste des travaux susceptibles de provoquer ces maladies**

La liste limitative des travaux pour les lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque n'a pas été modifiée : travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

## **I. Tableau n° 52 bis « carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère »**

Certaines pathologies provoquées par le chlorure de vinyle monomère (CVM) sont déjà indemnisables au titre du tableau n° 52 dont la dernière révision date de 1991. Or, depuis 1991, de nombreuses publications scientifiques ont apporté des informations nouvelles sur les effets sur la santé du CVM, et notamment sa cancérogénicité. Il a donc été décidé de créer un tableau n° 52 bis avec liste limitative de travaux, afin d'indemniser le carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au CVM.

### **1. Titre du tableau**

Le titre du tableau n° 52 bis a été précisé comme suit : carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère.

### **2. Désignation des maladies**

L'intitulé suivant a été retenu : carcinome hépatocellulaire histologiquement confirmé et associé à au moins deux des lésions suivantes du foie non tumoral :

- fibrose porte et péricillée péri porte ou nodule(s) fibro-hyalin(s) capsulaire(s)
- congestion sinusoidale
- hyperplasie ou dysplasie endothéliale
- nodule(s) d'hyperplasie hépatocytaire
- foyer(s) de dysplasie hépatocytaire

### **3. Délai de prise en charge**

Il est retenu un délai de prise en charge de 30 ans sous réserve d'une durée d'exposition d'au moins 6 mois.

### **4. Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies**

Travaux dans les ateliers de polymérisation y compris les travaux de maintenance, travaux de chargement et de déchargement de CVM, travaux de production de CVM y compris les travaux de maintenance, conditionnement et utilisation de bombes aérosols utilisant le chlorure de vinyle comme gaz propulseur.

*A noter :* c'est volontairement qu'il n'a pas été précisé monomère pour les bombes aérosols car seul le CVM peut être utilisé comme gaz propulseur.

## **II. Création du tableau n° 99 « hémopathies provoquées par le 1.3 butadiène et tous les produits en renfermant »**

Compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques sur les pathologies associées à l'exposition à des monomères de matières plastiques (1,3-butadiène), il a été décidé de créer un nouveau tableau, afin d'indemniser les hémopathies provoquées par le 1.3 butadiène et tous les produits en renfermant.

Ce tableau non rattaché à un tableau préexistant, se voit attribuer le numéro 99.

## 1. Désignation des maladies

L'intitulé suivant a été retenu : leucémie myéloïde chronique.

## 2. Délai de prise en charge

Le délai de prise en charge est semblable à celui indiqué dans le tableau des maladies professionnelles n° 4 relatif aux syndromes myéloprolifératifs et aux leucémies aiguës associés à l'exposition professionnelle au benzène, soit 20 ans.

Compte tenu des connaissances scientifiques, il n'y a pas eu de proposition d'une durée minimale d'exposition cumulée. Pour la même raison, les travaux susceptibles de provoquer les maladies sont tous ceux qui exposent ou ont exposé au 1,3-butadiène quel que soit le niveau de cette exposition.

## 3. Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies

Opérations de production, transport, logistique et utilisation du 1.3 butadiène et autres produits renfermant du 1.3 butadiène, notamment :

- production et transformation d'élastomères de type styrène butadiène pour l'industrie des caoutchoucs synthétiques, de polyamide butadiène-adiponitrile (synthèse du nylon) ;
- raffinage de certaines coupes pétrolières ;
- production, conditionnement, transport de gaz de pétrole liquéfié (GPL), propane, butanes techniques ;
- entretien et maintenance des équipements fonctionnant au GPL ou butane.

## C MODALITES DE MISE EN OEUVRE

Le décret entre en vigueur le lendemain du jour de sa publication au Journal Officiel. Ainsi sont concernées par les nouvelles dispositions les demandes de MP pour lesquelles la date du certificat médical initial est postérieure au 7 mai 2017.

Les demandes sont traitées conformément aux instructions diffusées par la circulaire CIR-DRP-19/2016 du 13 octobre 2016. Ainsi pour les tableaux 57 D, 57 E, 79 et 52 bis, un examen complémentaire est exigé.

Il est rappelé :

- qu'il appartient au médecin conseil de caractériser la maladie, de fixer la date de première constatation médicale, de demander à l'assuré ou à son médecin traitant de lui communiquer les résultats des examens complémentaires prescrits par les tableaux,
- que les examens médicaux (échographie, IRM, arthroscanner ...) appartiennent aux assurés et ne sont pas conservés au service médical,
- que les résultats des examens médicaux sont couverts par le secret médical,
- que la date de réalisation et les coordonnées du médecin ayant réalisé l'examen sont consignées sur la fiche colloque.

Pour faciliter les investigations et l'appréciation du respect de la liste limitative des travaux, des questionnaires seront diffusés par la CNAMTS fin 2017.

<b>F</b>	<b>CODIFICATION DES PATHOLOGIES</b>
----------	-------------------------------------

Les modifications (tableau ci-dessous) s'intégreront dans les mises à jour déjà programmées des différents outils informationnels, leur disponibilité dépendra donc des dates de ces mises à jour.

*Les anciens libellés et codes syndromes resteront disponibles, afin de traiter les dossiers en cours et les rechutes des anciennes MP.*

TABLEAUX MODIFIES

Ancien tableau			Nouveau tableau	
057ADM70E	Hygroma aigu du genou droit	Inchangé	057ADM70E	Hygroma aigu du genou droit
057ADM70F	Hygroma aigu du genou gauche	Inchangé	057ADM70F	Hygroma aigu du genou gauche
057ADM70G	Hygroma chronique du genou droit	Inchangé	057ADM70G	Hygroma chronique du genou droit
057ADM70H	Hygroma chronique du genou gauche	Inchangé	057ADM70H	Hygroma chronique du genou gauche
057ADG57A*	Compression du nerf sciatique poplité externe au col du péroné droit	Conservé*		
057ADG57B*	Compression du nerf sciatique poplité externe au col du péroné gauche	Conservé*		
057ADM76A*	Tendinite sous quadricipitale droite	Conservé*		
057ADM76B*	Tendinite sous quadricipitale gauche	Conservé*		
057ADM76C*	Tendinite de la patte d'oie droite	Conservé*		
057ADM76D*	Tendinite de la patte d'oie gauche	Conservé*		
057AEM76E*	Cheville pied: tendinite achilléenne droite	Conservé*		
057AEM76F*	Tendinite achilléenne gauche	Conservé*		
079AAM23A*	Lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque droit	Conservé*		
079AAM23B*	Lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque gauche	Conservé*		

Ancien tableau			Nouveau tableau	
		Créé	057ADG57C	Compression du nerf sciatique poplité externe au col du péroné objectivée par électromyogramme droit
		Créé	057ADG57D	Compression du nerf sciatique poplité externe au col du péroné objectivée par électromyogramme gauche
		Créé	057ADM76G	Tendinopathie sous quadricipitale objectivée par échographie droit
		Créé	057ADM76H	Tendinopathie sous quadricipitale objectivée par échographie gauche
		Créé	057ADM76I	Tendinopathie quadricipitale objectivée par échographie droit
		Créé	057ADM76J	Tendinopathie quadricipitale objectivée par échographie gauche
		Créé	057ADM76K	Tendinopathie de la patte d'oie objectivée par échographie droit
		Créé	057ADM76L	Tendinopathie de la patte d'oie objectivée par échographie gauche
		Créé	057ADM76M	Syndrome de la bandelette ilio-tibiale objectivée par échographie droit
		Créé	057ADM76N	Syndrome de la bandelette ilio-tibiale objectivée par échographie gauche
		Créé	057AEM76O	Tendinite achilléenne objectivée par échographie droite
		Créé	057AEM76P	Tendinite achilléenne objectivée par échographie gauche
		Créé	079AAM23C	Lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque droit confirmées par IRM* ou chirurgie
		Créé	079AAM23D	Lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque gauche confirmées par IRM* ou chirurgie

(\*code conservé: si rechute ancien dossier MP ou demande en cours avant date de parution décret)

#### TABLEAUX CREES

052BAC220	Carcinome hépatocellulaire confirmé histologiquement et associé à au moins deux lésions du foie non tumoral
099AAC921	Leucémie myéloïde chronique