

Les maladies à caractère professionnel : déclaration et reconnaissance de 20 cas

Samya MAROUAN JAMMOUSSI¹, Zouhir KHEMAKHEM²,
Mohamed Hédi KALLEL³, Houiem GHORBEL
KHEMAKHEM⁴, Mouna FKI LOUKIL⁴, Najet GARGOURI
DAMMAK⁴, Moncef HAMDOUN⁵, Rafik GHARBI⁶

1 - Introduction :

Les maladies professionnelles en Tunisie comme dans les pays développés sont en croissance continue en raison d'un meilleur diagnostic, d'une meilleure déclaration et d'une meilleure couverture du risque professionnel.

En effet la couverture du risque professionnel par des organismes assureurs a pour principal objectif de sauvegarder les droits de tous travailleurs pour, d'une part, prévenir le risque professionnel en assurant les meilleures conditions du travail, et d'autre part, garantir la réparation de tous dommages subis.

D'ailleurs en partant de la définition des accidents du travail, d'une part, et de celle des maladies professionnelles, d'autre part, il apparaît, à postériori, que s'arrêter sur ce que le droit protège et répare dans le domaine du risque professionnel peut s'avérer être une tâche particulièrement ardue. En l'occurrence, on s'apercevrait souvent qu'il peut y avoir une grande différence entre ce qui est garanti et la réparation effective qui sera accordée à la victime (1). Cette situation s'explique principalement par le rôle que va jouer le médecin expert, souvent sollicité tant par les

Résumé :

Si toutes les maladies ayant un rapport de cause à effet avec l'exercice d'une activité professionnelle ont un caractère professionnel, elles ne sont pas toutes assimilées, pour leur réparation et c'est le cas des maladies à caractère professionnel (MCP).

Il s'agit de toutes les maladies dont l'origine professionnelle est vraisemblable mais qui n'entrent pas dans le cadre juridique strictement défini des tableaux de réparation.

Ces différents aspects litigieux de la pathologie professionnelle, posent souvent des problèmes de réparation aussi bien pour la victime, l'assureur, que pour le médecin expert, dont nous essayons d'aborder dans cet article.

Mots-clés : Maladie Professionnelle, Déclaration, Reconnaissance, Expertise Médicale, Justice

magistrats, que par la jurisprudence.

S'agissant de ce que le droit protège en matière de maladie professionnelle (MP), la reconnaissance officielle se fait en Tunisie ainsi que dans plusieurs autres pays à l'aide de tableaux respectifs comportant chacun les critères nécessaires et relatifs à l'aspect pathologique, au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ainsi qu'à la liste indicative ou limitative des travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause. Dès lors que ces conditions légales sont remplies, la victime bénéficie de la présomption d'imputabilité du carac-

tère professionnel de sa maladie, de la prise en charge des soins et de la réparation de la perte de capacité de gain.

Néanmoins, si toutes les maladies ayant un rapport de cause à effet avec l'exercice d'une activité professionnelle ont un caractère professionnel, elles ne sont pas toutes assimilées, pour leur réparation et c'est le cas des maladies à caractère professionnel (MCP). Il s'agit de toutes les maladies dont l'origine professionnelle est vraisemblable mais qui n'entrent pas dans le cadre juridique strictement défini des tableaux de réparation.

1) Professeur en Médecine du Travail, Service hôpital universitaire de Médecine du Travail et de Pathologies professionnelles du CHU Hédi CHAKER de Sfax

2) Professeur Agrégé en Médecine Légale, Service hôpital universitaire de Médecine Légale du CHU Habib BOURGUIBA de Sfax - Université de Sfax - Tunisie

3) Professeur Agrégé en Rhumatologie, Service hôpital universitaire de Rhumatologie du CHU Hédi CHAKER de Sfax - Université de Sfax - Tunisie

4) Médecins Inspecteurs de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), Sfax

5) Professeur en Médecine Légale, Chef de Service hôpital universitaire de Médecine Légale du CHU Charles NICOLLE de Tunis

6) Professeur en Médecine du Travail, Chef de Service hôpital universitaire de Médecine du Travail et de Pathologies professionnelles du CHU Charles NICOLLE de Tunis

Ces différents aspects litigieux de la pathologie professionnelle, posent souvent des problèmes de réparation aussi bien pour la victime, l'assureur, que pour le médecin expert.

Dans ce cadre, il nous a paru intéressant de mener une étude rétrospective des cas de maladies à caractère professionnel, déclarées auprès des différents centres régionaux de la CNAM en ayant pour objectifs de :

- Identifier les différents aspects pathologiques des maladies à caractère professionnel ;
- Préciser leur effectif, le motif de rejet de leur reconnaissance par l'organisme assureur ;
- Préciser l'apport du médecin expert dans la reconnaissance et la réparation des maladies à caractère professionnel avec l'éventuel impact sur la révision de la liste officielle des maladies professionnelles.

2 - Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur les cas déclarés au titre de la maladie professionnelle auprès des bureaux régionaux de la CNAM du gouvernorat de Sfax durant la période allant de Janvier 2003 au mois de Décembre 2010 et ayant bénéficié d'un rejet de reconnaissance par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) suivi d'une plainte auprès des instances judiciaires.

Dans notre étude, la définition adoptée d'une Maladie à Caractère Professionnel (MCP) est la suivante: toutes les maladies dont l'origine professionnelle est vraisemblable mais qui n'entre pas dans le cadre juridique strictement défini des tableaux de réparation selon les dispositions de la loi 94/28 du 21/02/ 1994, relative à la réparation du risque professionnel dans le secteur privé et la loi 95/56 du 28/06/1995, relative à la réparation du

risque professionnel dans le secteur public.

Critères d'inclusion :

Ont été colligés tous les cas ayant bénéficié à la fois de :

1- Déclaration au titre de la maladie professionnelle ou à caractère professionnel auprès des centres régionaux de la CNAM de Sfax durant la période d'étude sus citée.

2- Rejet de reconnaissance au titre de la maladie professionnelle par le comité de reconnaissance des maladies professionnelles, siégeant à la CNAM en raison de l'absence d'un et/ou des critères de reconnaissance suivants:

- La maladie déclarée ne figure pas dans le tableau des maladies professionnelles sujet de la déclaration.
- Les critères de diagnostic et/ou de lien de cause à effet n'ont pas été respectés, conformément au tableau de la maladie professionnelle concernée.
- L'agent étiologique, décrit dans la déclaration, ne figure pas parmi la liste des maladies professionnelles.
- Les travaux exercés ne comportent pas l'exposition au risque présumé par le tableau des maladies professionnelles, sujet de la déclaration.

• Le délai de prise en charge, décrit dans le tableau des maladies professionnelles, sujet de la déclaration, n'a pas été respecté.

• La durée d'exposition, décrite dans le tableau des maladies professionnelles, sujet de la déclaration, n'a pas été respectée.

Ainsi ont été colligés 20 cas de maladies à caractère professionnel

(MCP), ayant bénéficié d'un rejet de reconnaissance par la CNAM suivi d'une plainte auprès des instances judiciaires, durant la période d'étude. Ils ont été étudiés tant sur le plan épidémiologique, professionnel que médico-légal.

3 - Résultats :

3-1- Profil épidémiologique des maladies à caractère professionnel :

3-1-1- Effectif :

Ont été colligés durant la période allant de 2003 à 2010, 20 cas de maladies à caractère professionnel (MCP), ayant bénéficié d'un rejet de reconnaissance par la CNAM suivi d'une plainte auprès des instances judiciaires avec une moyenne annuelle de 2 ou 3 cas par an.

3-1-2- Age :

L'âge moyen des patients de notre série est de 43 ans.

3-1-3- Genre :

Il s'agit de travailleur de sexe masculin dans 60% des cas, contre 40% de travailleuse.

3-1-4- Catégorie professionnelle :

Il s'agit d'ouvrier dans 90% des cas.

3-1-5- Profession :

Nous avons recensé dans notre étude:

- quinze opérateurs de machine soit 75% des cas.
- deux agents de propreté soit 10% des cas.
- une secrétaire
- un receveur

3-1-6- Secteur d'activité :

Nos patients ont exercé dans le secteur secondaire dans 75% des cas ou dans le secteur service dans 25% des cas.

Tableau n°1 : Répartition des patients selon le secteur d'activité

Secteurs	Confection/textile	Agroalimentaire	Construction métallique	Service	Bâtiment
Effectif	6	4	4	5	1
%	30	20	20	25	5

3-2- Aspects pathologiques des MCP :

3-2-1- Troubles ostéoarticulaires et/ou Musculo-squelettiques(TMS) :

Nous avons recensé dix cas de TMS et/ou de syndrome canalaire, soit 50 % des cas. Il s'agit de syndrome du canal carpien dans 80% des cas et d'épicondylite dans 20% des cas.

3-2-2- Pathologies pulmonaires professionnelles :

Cinq cas de pathologie pulmonaire, soit 25% des patients de notre série. Il s'agit d'asthme professionnel dans tous les cas.

3-2-3- Pathologies cochléo-vestibulaires :

Cinq cas de pathologie cochléo-vestibulaire, soit 25 % des cas. Il s'agit de surdité professionnelle dans tous les cas.

3-3- ASPECTS MEDICOLEGAUX DES MCP :

3-3-1- Déclaration au titre de la maladie professionnelle :

La déclaration au titre de la maladie professionnelle a été faite par :

- Le médecin traitant, dans 65% des cas.
- Le médecin du travail, dans 35% des cas.

3-3-2- Comité Régional de Reconnaissance des MP et rejet de reconnaissance :

Le motif de rejet, au titre de la maladie professionnelle, formulé par le comité de reconnaissance de la CNAM, a été:

- Médical dans 10 cas soit 50% des patients de notre série :
 - Surdité professionnelle (5 cas): les critères nécessaires pour la reconnaissance et la réparation n'ont pas été respectés conformément au tableau « 80 »; le déficit auditif étant inférieur à 36dcb, dans 3cas et il s'agit d'une surdité de perception unilatérale, dans 2 cas.
 - Asthme professionnel (4cas): il s'agit d'asthme aux acariens dans trois cas, d'asthme professionnel à l'acide chlorhydrique et ses anhydrides dans un cas accompagné d'hémoptysie chez un ancien tu-

berculeux. La déclaration était faite au titre du tableau « 58 » pour les 4 cas, alors que l'agent étiologique « acarien » indiqué au niveau du certificat médical initial des trois premiers cas n'a pas été décrit au niveau du tableau « 58 ». Tel était le motif de rejet de la CRRMP de Sfax.

- Pathologie ostéoarticulaire (1 cas): il s'agit de syndrome du canal carpien, toutefois, les critères médicaux nécessaires pour la reconnaissance n'ont pas été respectés, conformément aux dispositions du tableau « 82».

- Nature de l'exposition et/ou le métier exercé dans neuf cas, soit un taux de 45% des patients de notre série.

- Pathologie ostéoarticulaire : les critères des contraintes gestuelles et de répétitivité n'ont pas été respectés dans 8 cas (6 cas de syndrome du canal carpien, et deux cas d'épicondylite) selon les dispositions du tableau « 82».

- Asthme professionnel aux iso cyanates chez un mouleur déclaré au titre du tableau « 42 ». Le poste du travail n'expose pas au risque selon l'étude du poste, menée par les services concernés de la CNAM.

- Administratif, dans deux cas soit 10% des cas : il s'agit d'un dépassement du délai de prise en charge, soit 3mois conformément au tableau « 82 », dans un cas de syndrome du canal carpien et d'un rejet par carence dans un autre cas atteint de surdité professionnelle.

3-3-3- Victime et rejet de reconnaissance :

Une plainte a été formulée par la victime auprès des instances judiciaires soit le tribunal cantonal dans 20 cas soit 100% des cas de rejet de notre série.

3-3-4- Médecin expert et MCP :

Le médecin expert en pathologie professionnelle a été sollicité, souvent dans le cadre d'une expertise collégiale avec deux autres médecins, désignés par le juge du tribunal cantonal dans les 20 cas de notre série, devenant ainsi des affaires portées en justice. Ce Collège d'Experts est composé comme le suivant :

- D'un médecin légiste ;
- D'un médecin du travail, ne faisant pas partie de la commission sus visée de la CNAM ;
- D'un médecin spécialiste, selon l'affaire : rhumatologue, pneumologue, allergologue, ou spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL), ou toute autre spécialité médicale, selon l'orientation médico-judiciaire.

3-4 JUSTICE ET MCP :

3-4-1- Juge cantonal et motif de l'expertise :

Tableau n° 2 : Motif de l'expertise demandée par le juge

Motif	effectif	%
Lien de causalité avec la profession	15	75 %
Diagnostic/nature du dommage	17	85 %
Est-ce que la maladie figure sur la liste des MP	3	85 %
Date de consolidation	10	50 %
Taux d'IPP	16	80 %

Le tableau n°2 montre que la recherche d'un éventuel lien de causalité, entre la maladie déclarée et la profession, était le motif de l'expertise médicale dans 15 cas, soit 75% des cas.

3-4-2- Juge cantonal et données de l'expertise :

a - Reconnaissance MCP au titre de MP :

Tableau n°3 : Confrontation décision médecin expert / juge cantonal /décision du CRRMP

		Médecin expert	Juge	CRRMP
Asthme professionnel	Reconn	3	3	5
	Rejet	2	2	
Surdité professionnelle	Reconn	1	1	5
	Rejet	4	4	
Path.ostéo-articulaire	Reconn	3	3	10
	Rejet	7	7	

NB : il s'agit d'effectif de rejet ou de reconnaissance au titre de MP.

- CRR: Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles de la CNAM.
- Reconn : reconnaissance

Parmi les 20 expertises judiciaires en matière de pathologie professionnelle de notre série, sept cas soit 35% n'ont pas été indemnisés au titre de la MP selon la décision prise par le médecin expert et par le juge cantonal, alors que 13 cas soit 65% ont bénéficié d'une reconnaissance et d'une réparation au titre de la MP.

b - Rejet de Reconnaissance MCP au titre de MP :

Le rejet de reconnaissance au titre de la MP de la part du médecin expert et du juge cantonal a touché :

- Les 3 cas d'asthme aux acariens : l'agent causal ne figure pas dans l'un des tableaux des maladies professionnelles.
- Les 3 cas de syndrome du canal carpien : il s'agit d'ouvrière de propreté âgée en moyenne de 53 ans, à causalité non établie et d'une jeune piqueuse, à diagnostic non confirmé sur le plan électrique.
- Le cas de surdité de perception unilatérale profonde chez un coursier de la poste exposé de part sa profession à un niveau sonore élevé soit 120 décibels, pendant quinze minutes/j lors de l'envoi et la réception du courrier à partir d'un avion.

c - Indemnisation des MCP :

Parmi les 20 cas ayant bénéficié d'une expertise médicale, la mission d'évaluation du dommage a été formulée par le juge dans 16 cas, soit 80% des cas. Le taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) a été justifié dans 13 cas soit 65% des cas. S'agissant du taux d'IPP, il varie de 7% à 40% avec une moyenne de 21%.

Discussion :

4-1- Aspects nosologiques des MCP :

Les MCP concernent toutes les maladies dont l'origine professionnelle est vraisemblable mais qui n'entre pas

dans le cadre juridique strictement défini des tableaux de réparation. Elles doivent servir à la veille et déboucher, le cas échéant, sur la modification ou la création de tableaux de maladies professionnelles (2).

La législation tunisienne n'a pas avancé de définition spécifique pour les (MCP), néanmoins l'article 87 de la loi 94/28 du 21 février 1994 et l'article 53 de la loi 95/56 du 28 juin 1995 stipulent « tout médecin qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate une atteinte d'une maladie professionnelle, **qu'elle figure ou non sur la liste des maladies professionnelles, est tenu d'en faire la déclaration** en précisant la nature de l'agent nocif à l'action duquel la maladie est attribuée à la profession du malade ».

Les dispositions de cet article comprennent indirectement et de façon incomplète la définition des (MCP).

En Droit français, la notion de maladie à caractère professionnel (MCP), concerne toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle non prise en charge au titre des maladies professionnelles indemnifiables (MPI).

Cette notion a été introduite en France par le législateur dès 1919, en vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou la révision des tableaux (3, 4). Alors plusieurs définitions ont été avancées :

Selon le Code de Sécurité Sociale (CSS) : La MCP est définie comme toute maladie ou symptôme qui présentent, selon l'avis du médecin, un caractère professionnel. Le diagnostic est donc basé sur **l'expertise du médecin** notamment celle du médecin du travail (5). D'ailleurs l'article L461-6 du CSS stipule : « en vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pa-

thologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, **notamment les médecins du travail**, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais présentant, à son avis **un caractère professionnel**. » (5)

4-2- Aspects épidémiologique et professionnel des MCP :

• L'âge :

L'âge moyen se situe aux alentours de 40 ans dans notre étude ainsi que dans la plupart des études consultées (6, 7,8).

• Le genre :

La prédominance masculine a été constatée aussi bien dans notre étude que dans la majorité des références bibliographiques consultées (8,9).

• La catégorie professionnelle :

Bien que le mode de recrutement des patients est différent dans notre étude et dans celle des études consultées (6, 7,10) mais la prédominance de la catégorie des ouvriers caractérise les MCP dans toutes les études.

• Le secteur d'activité :

Le secteur de l'industrie manufacturière, suivi par le secteur service seraient les secteurs où ont été rencontrées le plus de MCP dans notre série, ce qui concorde avec les données de certaines références bibliographiques (5,8).

4-3- Aspects pathologiques des MCP :

Tableau n° 4 : Aspects pathologiques des MCP dans la littérature

Auteurs	Pathologie ostéo- articulaire	Trouble de l'audition	Allergie	Souffrance psychique
Benaïm A. (11)	61%	3%	2%	28%
Débarre J. (12)	68%	4,2 %	3,5%	23%
Lopez S. (2)	48,4%	-	-	24,9%
Rouchaud A (13)	60%	2%	2%	26%
Sérazin C (10)	60,9%	1,4%	5,8%	32,6%
INRS (14)	57%	-	23%	11%

En concordance avec nos résultats, le tableau n° 3 montre bien que les pathologies ostéoarticulaires représentent entre les 3/4 voire même les 2/3 des MCP.

S'agissant des souffrances psychiques qui occupent une place importante dans les séries occidentales, leur absence caractérise notre série puisqu'ils sont souvent pris en charge au titre de l'accident du travail notamment quand ils surviennent de façon soudaine et aigue (1).

4-4- Aspects médico-légaux :

4-4-1- Déclaration :

La maladie à caractère professionnel (MCP) est une notion qui a été introduite pour recenser des affections qui ne rentrent pas dans le cadre des tableaux de maladie professionnelle en vue de faire progresser ces derniers (14). Mais la déclaration en MCP n'entraîne aucun avantage particulier pour la victime, aucune protection de son emploi, et si un tableau est créé, toutes les démarches de déclaration en maladie professionnelle doivent être effectuées.

a - En Tunisie :

Selon les dispositions de :

- L'article 87 de la loi 94/28 du 21/02/1994, relative à la réparation du risque professionnel dans le secteur privé, stipule « tout médecin qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate une atteinte d'une maladie professionnelle, qu'elle figure ou non sur la liste des maladies professionnelles (MP), est tenu d'en faire la déclaration **cette déclaration incombe aussi et particulièrement aux médecins de l'entreprise** ».

- L'article 53 de la loi 95/56 du 28/06/1995, relative à la réparation du risque professionnel dans le secteur public, avance les mêmes dispositions. La même référence précise que : « cette obligation incombe aussi et particulièrement **aux médecins exerçant sur le lieu du travail** ».

Ainsi le médecin du travail serait le premier responsable pour toute omission de déclaration de MCP (15,16). Laquelle est adressée dans tous les cas, au **médecin inspecteur du travail** territorialement compétent (art 87

loi 94/28) (15) ; pour les victimes de MCP du secteur privé, alors qu'elle est adressée dans tous les cas, à la **commission médicale** visée à l'article 4 de la loi 95/56, pour les victimes de maladies professionnelles du secteur public (16).

Pour la pratique de cette déclaration le médecin ne dispose pas d'imprimé spécifique, il utilise alors selon le régime tunisien l'imprimé destiné à la déclaration des MP figurant dans les tableaux de MP ou un simple certificat médical descriptif (maladie, agent causal..) sur un papier avec en tête, ce qui n'est pas le cas pour la France.

La négligence et/ou le non accomplissement des formalités légales de déclaration des MCP serait un justificatif pour la victime ou son représentant pour saisir le **juge cantonal** dans les deux ans qui suivent la constatation de la maladie (art. 42 loi 95/56) (16).

Sur la base des statistiques, des MCP, avancées trimestriellement aussi bien par la commission médicale au Ministère des affaires sociales (art. 50 loi 95/56 du 28 juin 1995) que par la Caisse Nationale aux Ministères des affaires sociales et de la santé publique, une révision périodique de la liste des maladies professionnelles est assurée conformément aux dispositions de l'alinéa 6 de l'article 3 de la loi 94/28 du 21 février 1994 : « cette liste est révisée périodiquement et au moins une fois tous les trois ans » (15). En effet cette révision a été pratiquée en Tunisie :

- Cinq fois depuis 1957 : la première liste créée en 1957 comptait 23 tableaux, a été révisée une première fois en 1974 pour l'étendre à 49 tableaux suivi d'une deuxième révision en 1976.

- et trois fois, depuis 1995 soit en 1999, en 2003, en 2007 et la dernière en 2010 qui n'a pas encore vu le jour sur le Journal Officiel de la République Tunisienne (JORT).

Comme cas de figure, un asthme professionnel au latex ne peut être déclaré qu'au titre de la MCP avant l'année 1999, alors que son indemnisation au titre de la MP est possible, vu la création du tableau 44bis après la révision de la liste pratiquée en 1999.

b - En France :

Selon les dispositions de l'article L461-6 du CSS: « en vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, **notamment les médecins du travail, la déclaration** de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un **caractère professionnel** et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Il doit également **déclarer** tout symptôme et toute **maladie non compris** dans cette liste mais présentant, à son avis un **caractère professionnel** » (5).

A l'appui de l'application de cet article, la législation française a promulgué un modèle spécial et spécifique pour la pratique de cette déclaration au titre de la MCP.

Selon la législation tunisienne et la législation française en matière de déclaration des MCP, le médecin du travail serait le premier responsable pour assurer ce devoir afin de sauvegarder d'une part les droits de réparation de la victime et d'autre part participer à l'optimisation de la révision, à savoir l'extension ou éventuellement la création de nouveau tableau de maladie professionnelle.

Ainsi, l'agrégation de l'ensemble des déclarations permet en outre d'approcher la morbidité liée à un facteur professionnel (21). Cette quantification est toutefois limitée par le fait que la reconnaissance reste liée à l'existence d'une demande préalable auprès du CRRMP selon le régime français et d'une synthèse des éventuelles déclarations des MCP ainsi que des requêtes auprès des instances judiciaires, selon le régime tunisien.

4-4-2- Reconnaissance :

En Tunisie la reconnaissance des maladies professionnelles est jusqu'à fondée sur la présomption d'origine (15,16). Les maladies qui bénéficient de ce principe sont détaillées dans des tableaux de maladies professionnelles qui déterminent l'accès à la réparation

et ceci aussi bien dans le régime tunisien que dans le régime français.

Néanmoins, limiter la reconnaissance du caractère professionnel aux seules affections qui remplissent strictement les conditions des tableaux conduisait à exclure certain nombre de maladies qui peuvent en réalité être attribuées à l'activité professionnelle.

Afin de pallier les insuffisances du système des tableaux :

- La victime en Tunisie bénéficie dans les meilleures des cas d'une déclaration au titre de maladie à caractère professionnelle, et pour une éventuelle réparation elle aurait besoin de porter plainte auprès de l'instance cantonale et c'est là l'apport du médecin expert et de la jurisprudence.

- Néanmoins en France, la loi du 27/01/1993 a institué un système complémentaire permettant la reconnaissance de pathologies exclues de la présomption d'origine (6).

- Ce système complémentaire repose sur l'appréciation, au cas par cas, de la relation d'imputabilité entre la pathologie présentée et le travail habituel de la victime par les trois médecins membres des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Cette appréciation se traduit par un avis motivé du comité. L'analyse des avis donnés par les CRRMP a pour objectif de contribuer à l'évolution des tableaux (délais de prise en charge, travaux de la liste, pathologies non inscrites). L'avis doit être suffisamment motivé pour éviter toute erreur d'appréciation dans le respect des règles de la déontologie médicale. Parmi les données qu'il importe de présenter dans l'avis motivé, il est recommandé de faire figurer :

- l'activité professionnelle exercée
- la description des tâches
- l'ancienneté dans le poste
- la durée du travail exposant au risque
- le motif de cessation d'exposition au risque
- la présence ou non de contrainte de temps ou de répétitivité
- l'ampleur du dépassement du délai de prise en charge ou de l'insuffisance de la durée d'exposition

- les caractéristiques de la maladie sur laquelle le CRRMP est invité à se prononcer.

Quand la demande a été transmise par un tribunal des affaires de Sécurité Sociale ou par une cour d'appel, l'avis argumenté doit répondre exclusivement à la (ou les) question(s) posées(6).

Ainsi ce système complémentaire permet de reconnaître le caractère professionnel d'affections non inscrites aux tableaux. Cette procédure repose sur une expertise réalisée par un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) ; sachant que la démarche de recherche de causalité est fondée sur une analyse de critères et d'arguments étayant la relation entre l'exposition professionnelle et la survenue de l'affection; parmi ces arguments :

- la chronologie de la maladie par rapport à l'exposition
- la cohérence avec les données épidémiologiques
- la relation de type dose - effet
- au besoin la plausibilité biologique
- l'absence de facteurs de confusion potentiels extraprofessionnels

Cette démarche de causalité valide et légitime les avis donnés en CRRMP (21, 22,23).

Grâce au système introduit par la loi 1993, la reconnaissance hors tableaux est rendue possible si le taux d'IPP est au moins égal à 25%, C'est ce qui ressort pour :

- l'harcèlement moral : reconnu au titre de la MP par la Cour de cassation française et par la CRRMP (1),
- Le cancer du pancréas chez deux cas chroniquement exposés aux huiles minérales, reconnu également au titre de la MP par CRRMP (22).

4-4-3- Réparation :

Tout travailleur a le droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité (1). Pour confirmer ses propos, il est à rappeler que tout dommage subi doit être réparé.

a - En Tunisie :

Le droit de réparation des MP date depuis la promulgation de la loi 57/73

du 11 décembre 1957, date à laquelle fut la création de la première liste, composée de 23 tableaux de maladies professionnelles qui peuvent être réparées au même titre que les accidents du travail. Cette réparation est basée sur le principe de la présomption d'origine.

Selon les dispositions de la loi 94/28 du 21/02/1994 et la loi 95/56 du 28 /06/ 1995, les organismes de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) se substituent aux employeurs et à leurs assureurs privés pour l'indemnisation. L'évaluation de l'IPP se fait dans le cadre des attributions des commissions régionales de réparation (3,4).

Le droit à réparation se fonde sur des critères médicaux, techniques et administratifs. Ces critères sont contenus dans les tableaux de maladies professionnelles (MP) (3, 4,).

Toutefois pour les maladies hors tableaux et/ou à critères non respectés, la réparation ne pourrait être envisagée que par le biais de la justice notamment l'instance cantonale. En effet l'art. 76 de la loi 94/28 du 21/02/1994 et l'art. 43 de la loi 95/56 du 28/06/1995 précisent : « **le juge cantonal** est compétent pour l'examen des litiges relatifs à la réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles, **quelque soit le montant et l'objet de la demande** » (3,4).

En outre l'alinéa 2, de l'art. 78 et de l'art.45 respectivement des deux lois sus citées, stipule : « le juge peut également ordonner de lui-même ou à la demande de l'une des parties, les expertises médicales ou techniques qu'il estime utiles pour trancher le litige ».

Dans ce cadre et en pratique pour les MCP, le juge cantonal désigne souvent un collège de trois médecins experts (un médecin légiste, un médecin du travail et un médecin spécialiste tenant compte de la pathologie déclarée) assurant dans le cadre d'une expertise médicale collégiale, l'étude selon la mission attribuée par le juge :

- La force de lien de causalité entre la maladie et l'exposition, vu que la présomption d'origine n'existe pas et /ou que les critères du tableau n'ont pas été respectés, pour assu-

rer la reconnaissance,

- La confirmation du diagnostic, la consolidation,
- L'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle (IPP).

C'est ainsi qu'on note l'apport du médecin expert et de la justice dans 65% des cas de notre série ayant alors bénéficié d'une réparation au titre de la MP.

b - En France :

Depuis la loi du 25 octobre 1919, calquée sur celle du 09/04/1898, relative aux risques professionnels, les maladies professionnelles peuvent être indemnisées en France, en vertu également du principe de présomption d'origine (17,18).

Les salariés bénéficient à ce titre d'une réparation forfaitaire des maladies professionnelles, analogue à celle des accidents du travail, sans avoir à apporter la preuve du lien de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle.

La loi du 30 octobre 1946 a intégré les textes relatifs aux AT/MP dans la législation de la sécurité sociale. Grâce au système introduit par la loi 1993, la réparation des maladies hors tableaux est rendue possible si le taux d'IPP est au moins égal à 25%. Ainsi plusieurs aspects pathologiques ont pu être réparés dès lors que la causalité est établie ; toutefois l'indemnisation d'une MCP, hors tableaux dépendra du taux d'IPP (19).

Conclusion :

Les jugements de reconnaissance et de réparation des cas de MCP, portés par la justice sur la base des données de l'expertise médicale seraient d'une part une source de droit pour la réparation du risque professionnel pour la victime et d'autre part un appui pour les développements à venir concernant l'extension de la liste des maladies professionnelles et éventuellement les réformes législatives à l'instar du système d'indemnisation complémentaire français permettant certainement d'éviter l'exclusion d'affections, dont le salarié était victime alors qu'elles ne répondaient pas aux critères des tableaux ou ne figuraient pas sur l'un des tableaux des maladies professionnelles.

Références :

- (1) Augustin E. La santé sous l'angle de la protection et la réparation des risques professionnels. Revue Française des Affaires Sociales, 2008;2:279-300.
- (2) Lopez S, Provost D, Fernet F, Mervel M, Carras L, Valenty M. Programme des Maladies à caractère professionnel- Résultats de la quinzaine 2009 et évolution 2007-2009- Région Aquitaine.
- (3) Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993. Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.
- (4) Journal Officiel de la République Française du 30 janvier 1993;25:1576-87.
- (5) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Maladies à caractère professionnel et maladies professionnelles. Documents pour le médecin du travail 1999;79:227-33.
- (6) Rivière S, Cadéac-Birman H, Chevalier A, Valenty H. Surveillance de la santé au travail : exemple de la « Quinzaine maladie à caractère professionnel (MCP) » en Midi Pyrénées France, novembre 2006. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2008;32.
- (7) Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Dubré JY, Imbernon E, Goldberg H. Les semaines des MCP dans les pays de la Loire- un observatoire des maladies à caractère professionnel. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2005:226-7.
- (8) Touranchet A, Pabert M, Roquelaure Y, Goldberg M, Imbernon E. Les semaines des maladies à caractère professionnel dans les pays de la Loire. Archives des maladies professionnelles 2007;68:223-32.
- (9) Rouchaud A, Renaudie N, Ferley JP, Valenty H. Les maladies à caractère professionnel en Limousin. Institut de Veille Sanitaire juin 2009:1-8. www.invs.santé.fr (consulté le 26 décembre 2011).
- (10) Sérain C, Chiron E, Touranchet A, Tassy V, Valenty M. Les maladies à caractère professionnel (MCP) dans les pays de la Loire Résultats 2007 et évolution depuis 2003. Institut de veille sanitaire 2010:1-6. www.invs.santé.fr (consulté le 26 décembre 2011).
- (11) Benaïm A, Polési H, Schauder N, Brom M, Bannetot B, Valenty M, Imbert F. Quinzaines des maladies à caractère professionnel en Alsace en 2010. Institut de Veille Sanitaire, 2011:1-41 www.invs.santé.fr (consulté le 26 décembre 2011).
- (12) Débarre J, Texier N, Berson C, Valenty H. Les maladies à caractère professionnel en Poitou- Charentes en 2009. Institut de Veille Sanitaire, 2010:1-8 www.invs.santé.fr (consulté le 26 décembre 2011).
- (13) Rouchaud A, Renaudie N, Ferley JP, Valenty H. Les maladies à caractère professionnel en Limousin. Institut de Veille Sanitaire juin 2009:1-8. www.invs.santé.fr (consulté le 26 décembre 2011).
- (14) Germanaud J, Lasfargues G. La reconnaissance d'une maladie professionnelle hors tableau: une démarche de causalité. Recognizing an Unlisted Occupational Disease : An Approach. Revue Médicale de l'Assurance Maladie 2001;32:265-9.
- (15) Loi n° 94-28 du 21 Février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur privé. Journal Officiel de la République Tunisienne 22 Février 1994;15:308-18.
- (16) Loi 95-56 du 28 juin 1995. Régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur public. Journal Officiel de la République Tunisienne- 4 juillet 1995;53:1419-24.
- (17) Décret n° 97-950 du 15 octobre 1997 relatif au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles. Journal Officiel de la République Française octobre 1997.
- (18) Prouvost H, Sobasak B, Dourlat T, Garas L. Institut de Veille Sanitaire, novembre 2010. www.invs.santé.fr (consulté le 26 décembre 2011).
- (19) Bergeret A. Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993. Documents pour le médecin du travail 2010;121:7-31.