

T.M.S.

(troubles musculo-squelettiques) des membres supérieurs

I Les troubles musculo-squelettiques, qu'est ce que c'est ?

Les TMS-MS (membre supérieur) regroupent un grand nombre d'affections qui recouvrent aussi bien la fatigue posturale, réversible, que des pathologies bien caractérisées sur le plan diagnostique (tendinites, téno-synovites, syndrome du canal carpien...), pouvant aboutir à des lésions définitives. Les TMS-MS se traduisent toujours par des symptômes douloureux pour le salarié et une capacité fonctionnelle réduite, le plus souvent temporaire mais quelquefois permanente. Ils affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs, c'est à dire les tissus mous péri-articulaires.

En 2000, une liste de différentes maladies que l'on pouvait considérer comme des TMS-MS a été constituée par des spécialistes européens (cette liste n'a pas de valeur réglementaire, mais constitue une référence argumentée de maladies à considérer comme des TMS-MS liées au travail).

- Cervicalgies avec douleurs rapportées
- Syndrome de la coiffe des rotateurs,
- L'épicondylite et l'épitrôchléite
- La compression du nerf ulnaire dans la gouttière épitrôchléo-olécrannienne, la compression du nerf radial dans l'arcade de Fröhse (tunnel radial)
- Les tendinites des fléchisseurs et des extenseurs des doigts de la main
- La maladie de De Quervain
- Le syndrome du canal carpien
- La compression du nerf ulnaire dans la loge de Guyon
- Le syndrome de Raynaud induit par l'exposition aux vibrations de la main et du bras
- Les neuropathies périphériques,
- Les arthroses du coude, du poignet et des doigts,
- Un syndrome général de TMS-MS sans localisation spécifique a été retenu.(ce qui indique que la liste n'est pas close...)

Les chiffres

Les données statistiques de la CNAMTS relatives aux TMS-MS concernent les maladies professionnelles reconnues au tableau n° 57 intitulé « affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ».

Les TMS MS constituent la première maladie professionnelle reconnue depuis plus de 10 ans et elles ne cessent d'augmenter . En 2003, plus de 23 000 cas ont été reconnus au titre du tableau n° 57. Ils touchent tous les secteurs d'activité, concernent majoritairement les femmes, les salariées de plus de 40 ans et ceux dont la durée d'exposition au risque est supérieure à 10 ans. (2/3 des maladies professionnelles reconnues)

La localisation anatomique des TMS-MS reconnus concerne dans 47 % des cas le poignet-main, 31 % l'épaule, 20 % le coude et 2% sont « multisyndromes »

Les TMS-MS de l'épaule augmentent depuis plusieurs années et sont à l'origine des arrêts de travail les plus longs et des taux d'incapacité permanente partielle les plus élevée.

Les facteurs de risques de TMS-MS

Les principaux facteurs de risques peuvent exister dans les activités professionnelles. Toutefois, des études épidémiologiques menées en entreprise montrent que l'influence des facteurs de risques professionnels est prépondérante par rapport à celles des facteurs non professionnels dans la survenue des TMS-MS . La probabilité d'être atteint des TMS-MS varie en fonction du nombre des facteurs de risque et/ou de leur intensité. Les TMS-MS sont donc des maladies multifactorielles à composante professionnelles.

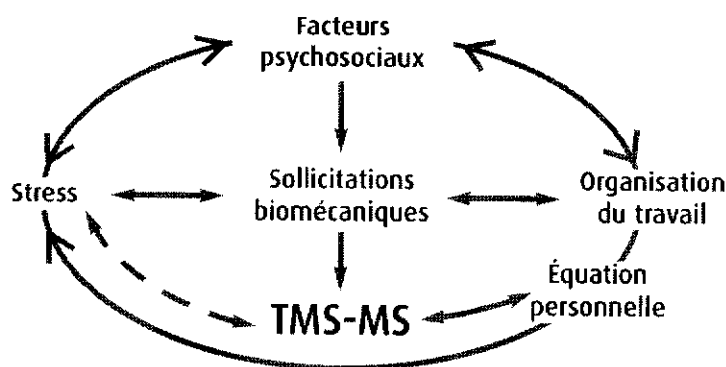
On répartit les facteurs de risque en 2 grandes familles : les facteurs environnementaux et les facteurs individuels.

Les facteurs environnementaux ; l'environnement de travail :

L'utilisation de l'acronyme T.M.S. signifie :

- que le travail est un facteur environnemental déterminant dans la survenue de ces maladies,
- que des maladies différentes peuvent être induites par un facteur lié à l'environnement,
- que la liste des maladies à considérer comme des TMS-MS n'est pas close,
- qu'il existe une diversité de facteurs de risques qui peuvent se combiner pour entraîner une TMS-MS,
- que seules des études épidémiologiques peuvent établir un lien entre ces maladies et le travail.

Les facteurs environnementaux comprennent des facteurs biomécaniques et des facteurs psychosociaux, générateurs d'un état de stress et déterminés par l'organisation du travail et son contexte dynamique , comme le montre la figure ci-dessous :



Les facteurs biomécaniques

Les TMS-MS résultent de l'application de contraintes biomécaniques soutenues et/ou répétées sur des périodes plus ou moins longues (de quelques semaines à plusieurs années selon l'intensité des contraintes et la nature des lésions) qui dépassent la capacité fonctionnelle du sujet.

Les principaux facteurs de dans risque biomécanique sont :

- La répétitivité des gestes,
- Les efforts excessifs,
- Le travail statique, c'est à dire sans mouvement, maintenu dans le temps,
- Les positions articulaires extrêmes.

Au travail, ces facteurs sont toujours combinés entre eux à des niveaux d'intensité et de fréquence propres à chaque tâche et variables dans le temps. Leur part respective dans la survenue des TMS-MS, différente selon la nature de l'affection, demeure méconnue.

Certains facteurs augmentent la probabilité de survenue de TMS-MS : port de gants, expositions aux vibrations transmises par des outils énergisés, exposition au froid ...

Les facteurs psychosociaux et le stress

Quelques explications sur le stress, (puisque'il est en lien avec les TMS-MS) ; l'objet de ce document n'est pas de traiter spécifiquement du stress, mais quelques explications sont utiles et nécessaires.

Le stress :

En 1936 SELYE a défini le stress comme une réponse non spécifique de l'organisme à une agression quelconque. Il développe trois phases dans l'état réactionnel face à l'agression :

La 1^{ère} phase est la réaction d'alarme : c'est la décharge d'adrénaline pour faire face au stresser qui peut s'accompagner de trac, pouls accéléré, lèvres sèches, agitation.

La seconde est celle de la résistance où les réserves d'énergie sont mobilisées pour résister au stress ; des douleurs, des poussées d'urticaire ou d'hypertension artérielle peuvent survenir.

La 3^{ème} phase est celle de l'épuisement ; qui traduit la défaite de l'organisme et qui peut engendrer des maladies cardiovasculaires, des maladies digestives ainsi que des cancers.

Le stress est donc un ensemble de réponses comportementales et physiologiques témoignant de l'effort d'adaptation de l'organisme aux agressions. Il existe deux sortes de stress : le stress biologique et le stress psychique.

Dans le premier cas, les problèmes vont du somatique au psychique alors que dans le second cas c'est l'inverse.

Le stress psychique survient lorsque l'opérateur perçoit la situation de travail comme étant menaçante, frustrante ou conflictuelle. A situation identique, un opérateur peut donc être stressé sans que son collègue le soit. En outre, le stress peut être aigu ou chronique.

Les facteurs à l'origine du stress sont à rechercher dans l'environnement :

- charge de travail,
- pression temporelle du travail,
- exigences attentionnelles liées à la tâche,
- autocontrôle sur le travail,

- participation,
- le soutien social des collègues et de la hiérarchie,
- l'avenir professionnel

Ces facteurs peuvent être sources de stress lorsque l'opérateur en a une perception négative.

Les liens entre les facteurs psychosociaux et les TMS-MS ont été établis à travers de nombreuses études, notamment chez les opérateurs sur écrans. (lorsque la quantité de travail augmente ou que la contrainte temporelle s'accroît, ces opérateurs ne peuvent plus récupérer de leur fatigue musculaire locale) Par ailleurs il a également été démontré que la pression du travail joue un rôle dans les TMS-MS de l'épaule et du cou et qu'il existe une association entre un soutien social limité des collègues ou de la hiérarchie et des problèmes musculaires. Le manque de contrôle sur son travail, le contrôle suivi de la performance et des perspectives réduites de promotion sont des facteurs qui peuvent être présents dans les métiers de saisie de données.

L'état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Les effets du stress en liaison avec les TMS-MS sont relatifs à l'état de stress chronique. Ils sont multiples et les mécanismes biologiques en jeu sont désormais mieux connus, combinant les effets du système nerveux central et périphérique, du système endocrinien (glandes qui déversent son produit de sécrétion directement sang, hypophyse, thyroïde, pancréas...) et du système immunitaire (ensemble de cellules, de tissus et d'organes, globules blancs, tissu lymphoïde) assurant la défense de l'organisme contre des agents extérieurs) avec des conséquences péjoratives sur le processus de réparation et de cicatrisation des tissus mous lésés.

Les facteurs organisationnels :

Les facteurs organisationnels sont souvent évoqués comme une cause de TMS-MS.

Il est évident que l'activité des opérateurs aux postes de travail est massivement déterminée par des phénomènes liés à l'organisation du travail. L'organisation du travail pèse à la fois sur les facteurs psychosociaux et le stress, les cadences et le process de travail. Par exemple, elle conditionne la répétitivité des gestes et donc détermine les sollicitations biomécaniques.

Influence de risques spécifiques au secteur secondaire :

Aménagement du poste : un dimensionnement du poste inadapté aux caractéristiques anthropométriques des salariés favorise la survenue de TMS-MS.

Quelques exemples : un plan de travail situé trop bas peut obliger l'opérateur à fléchir excessivement le cou. Le prélèvement de pièces déposées dans des bacs déposés derrière l'opérateur peut l'obliger à des mouvements de rétropulsion. Des visseuses verticales suspendues haut placées contraignent l'opérateur à lever les bras, ce qui accroît la charge musculaire au niveau des épaules.

Facteurs de risques spécifiques au travail informatisé :

Dans le travail sur écran, les facteurs biomécaniques présentent des caractéristiques spécifiques. En effet le niveau de l'effort est faible mais la répétitivité est élevée en saisie de données alors qu'elle est faible en acquisition de données et en conception assistée par ordinateur (CAO). Pourtant, le risque de TMS-MS est le même en CAO qu'en saisie, du fait de la posture purement statique.

Trois situations de travail sur écran sont particulièrement génératrices de risques de TMS-MS. Elles concernent le positionnement de l'écran, l'emploi du clavier et l'utilisation de la souris.

- Un écran placé trop haut ou trop bas par rapport aux yeux est une source de douleurs au cou. Le premier cas s'observe souvent lorsque le moniteur est posé sur l'unité centrale, le cou peut alors être en légère extension. Le second cas peut survenir avec l'emploi de micro-ordinateurs portables dont l'écran est solidaire du clavier ; le cou est alors trop fléchi.
- Un appui en continu du poignet sur la table ou sur un repose paume pendant la frappe est un facteur de risque de syndrome du canal carpien. Cet appui entraîne en effet une extension du poignet et une augmentation de la pression intracanaulaire. De plus, il empêche la main d'accompagner le déplacement des doigts et oblige ceux-ci à des mouvements plus amples que lors de l'absence d'appui ainsi qu'à des déviations cubitale ou radiale du poignet.
- L'utilisation prolongée d'une souris éloignée du clavier constitue un facteur important de risque de TMS-MS. En effet, cet éloignement entraîne une antépulsion prononcée de l'épaule, une extension du coude et une extension du poignet.

Cou et épaule :

Des cervicalgies peuvent résulter d'une obligation de maintenir le cou en légère extension, comme pour consulter un écran de visualisation placé trop haut par rapport aux yeux.

Les tendinites de la coiffe des rotateurs (l'épaule) peuvent résulter de contraintes posturales, d'efforts musculaires importants et d'une répétitivité gestuelle élevée. Ainsi travailler avec les bras au-dessus du niveau des épaules, en élévation antérieure ou en abduction, constitue un facteur majeur de risque de TMS-MS.

Le travail en position statique maintenu peut conduire à des myalgies (douleurs musculaires) avec lésions musculaires isolées. Cette situation, propre à certains muscles est rencontrée dans des tâches particulières telles que le travail sur écran, ou le montage d'éléments électroniques.

Bras/coude/avant-bras :

La fatigue musculaire localisée peut résulter d'activités demandant une grande précision gestuelle ou d'activités avec une charge physique élevée, ou encore de mouvements rapides et répétés, réalisés de façon prolongée.

Poignet /main/ doigt :

Le syndrome du canal carpien résulte du mouvement de flexion et/ou d'extension du poignet, d'efforts répétés ou de préhensions en pince digitale, comme lors du polissage, du meulage, de l'assemblage de pièces, de l'emballage. Par ailleurs, l'utilisation du talon de la main comme outil de percussion favorise la survenue de ce syndrome.

Un point spécial sur le syndrome du canal carpien (SCC) :

Le syndrome du canal carpien (SCC) traduit la compression du nerf médian lors de son passage sous le ligament annulaire antérieur du carpe, à la base de la paume de la main. Il se présente sous la forme d'un syndrome acroparasthésique diurne et nocturne, atteignant le territoire du médian (face palmaire des trois premiers doigts et de la moitié interne du 4^{ème} doigt, face dorsale des mêmes doigts au delà de l'articulation inter-phalangienne proximale).

Les facteurs de risques professionnels du SCC sont bien établis : mouvements répétitifs du membre supérieur, mouvements de torsion du poignet, utilisation de la pince pouce-index, utilisation d'un outil vibrant, d'un clavier informatique. L'obésité, le diabète et l'hypothyroïdie sont également des facteurs de risque du SCC.

La maladie professionnelle

Il existe une définition réglementaire des maladies professionnelles. Des tableaux (il s'agit des tableaux de maladie professionnelle) annexés à des décrets en Conseil d'Etat, pris sur le fondement de l'article L 461-2 du Code de la sécurité sociale, comportent pour chaque affection trois colonnes précisant :

- les symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter le malade.
- le délai de prise en charge, c'est à dire le délai maximum entre l'apparition de l'affection et la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque;
- les travaux susceptibles de provoquer l'affection, cette liste étant limitative pour certaines affections et seulement indicative pour d'autres.

Ces tableaux sont applicables dans la Fonction Publique.

En conséquence, le fonctionnaire qui s'estime atteint d'une maladie professionnelle doit apporter la triple preuve suivante :

1. Tout d'abord établir qu'il présente les symptômes pathologiques correspondant à l'une des affections figurant sur les tableaux précités ;
2. Ensuite, établir qu'il a exercé une des activités professionnelles susceptibles, d'après ces tableaux, de provoquer l'affection dont il est atteint ;
3. Enfin, établir que le délai d'incubation n'est pas dépassé.

En vertu du 4^o alinéa de l'article L 461-2 du Code de la Sécurité Sociale, les modifications et adjonctions apportées aux tableaux des maladies professionnelles sont applicables non seulement aux personnes dont la maladie est constatée postérieurement à ces modifications et adjonctions, mais également à celles dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale antérieurement à l'intervention du décret édictant ces modifications et adjonctions (CE, 13/3/1998, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, req., n°175199,180306)

Les TMS-MS sont inscrites au tableau des maladies professionnelles n° 57 :

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
	EPAULE	
EpauLe douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs)	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
EpauLe enraidie succédant à une épaule douloureuse et rebelle	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule
	POIGNET, MAIN, DOIGT	
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	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts
Syndrome du canal carpien	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main
Syndrome de la loge Guyon	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main

II Comment faire reconnaître une maladie professionnelle quand on est fonctionnaire ?

Comme vous pouvez vous en douter, c'est un parcours du combattant. Nous vous expliquons donc par le menu les différentes étapes par lesquelles vous devrez passer.

1°) En préalable vous devez avoir passé un examen qui permet d'identifier le problème que vous avez.

C'est à dire que vous allez dans un premier temps voir votre médecin traitant qui établira un certificat médical initial, qui peut vous envoyer consulter un spécialiste qui prescrira un examen permettant d'authentifier la maladie (par exemple, pour le syndrome du canal carpien, l'examen prescrit est un électromyogramme).

2°) Puis vous adresserez un courrier RAR au Directeur Départemental demandant la reconnaissance de la maladie professionnelle

3°) Vous serez alors convoqué par une commission de réforme départementale (voir en annexe la composition et le fonctionnement de la commission de réforme).

4°) Préalablement à la réunion de la commission de réforme, vous serez convoqué par un médecin expert (désigné par la commission de réforme) ; normalement l'administration devrait avoir transmis votre dossier médical. Il est cependant plus prudent de vous munir de votre dossier et au besoin de photocopies que vous pourrez laisser sur place, au cas où l'administration n'aurait pas pensé à transmettre le dossier.

Le médecin expert envoie un compte rendu au service des ressources humaines de votre DD, ce compte rendu est transmis à la commission de réforme.

N'oubliez pas de demander à avoir un double du compte rendu réalisé par le médecin expert.

5°) La commission de réforme se réunit. Vous êtes convoqué et vous devez vous présenter. La commission de réforme rendra alors un avis de reconnaissance ou de non reconnaissance de la maladie professionnelle. Cela se traduira par une décision administrative.

- Rappelons que comme toute décision administrative, en cas de refus, celle-ci doit être motivée, car elle « fait » grief au demandeur.

La date de reconnaissance de la maladie professionnelle doit correspondre à la date de l'examen du spécialiste attestant de la maladie professionnelle (voilà pourquoi c'est important de la faire le plus en amont possible, cela correspondra également à la prise en charge financière des frais médicaux).

Si vous avez été reconnu atteint d'une maladie professionnelle :

Il faut absolument demander un double de la décision de reconnaissance de maladie professionnelle au service ressources humaines de votre département.

Tous les frais, honoraires, dépassements d'honoraires des médecins sont pris en charge ou remboursés, à compter de la date stipulée sur l'avis donné par la commission de réforme de reconnaissance de la maladie professionnelle.

Il faut absolument utiliser les feuilles d'accident du travail (copie en annexe, que vous pouvez vous procurer auprès des services de ressources humaines).

Pour les frais pharmaceutiques, attention, car tous les pharmaciens n'acceptent pas le document (c'est interdit bien sûr, mais ils argumentent leur refus en soutenant que l'administration est trop longue à payer, vérifiez donc avant, sinon c'est vous qui allez faire l'avance des frais, qui peuvent se révéler très onéreuse).

Pour les frais de kinésithérapeute, utilisez l'imprimé : Honoraires paramédicaux.

Si vous avez engagé personnellement des frais entre la date du premier examen médical que vous avez subi et la décision de la commission de réforme (qui intervient plusieurs mois après la date de réunion de cette commission), vous pouvez en obtenir le remboursement en adressant les factures originales accompagnées d'un relevé d'identité bancaire que vous transmettez au service des ressources humaines de votre département.

LE RETOUR AU TRAVAIL

PASSAGE A MI-TEMPS THERAPEUTIQUE :

Il se peut que votre état de santé nécessite un mi temps thérapeutique :

Le mi-temps thérapeutique est prévu par l'article 34 bis de la loi n° 84-16 du 11/10/1994 loi 94-628 du 25 juillet 1994 article 18.

Conditions d'octroi :

Après un congé de longue maladie, longue durée, accident de service, affection contractée en service le fonctionnaire peut bénéficier d'une réintégration à mi temps et percevoir l'intégralité de son traitement.

Dans quelles conditions :

Soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé.

Soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Durée :

Après le congé de longue maladie ou de longue durée : 3 mois, renouvelable dans la limite d'un an par maladie ayant ouvert droit à CLM ou CLD.

Après un accident de service : 6 mois maximum, renouvelable une fois, après avis de la commission de réforme.

Attention : Il ne faut pas reprendre le travail entre 2 mi-temps thérapeutique, en attendant d'avoir la réponse pour la deuxième demande..

Comment l'obtenir ? :

- 1°) Faire un courrier RAR au Directeur Départemental demandant le mi temps thérapeutique en joignant les attestations médicales appuyant la demande.
- 2°) Convocation devant le médecin expert.
- 3°) Réunion de la commission de réforme
- 4°) Décision de la commission de réforme
 - Arrêté
 - Rappelons que comme toute décision administrative, en cas de refus, de celle-ci, doit être motivée, car elle fait grief au demandeur. Prise d'un arrêté de mi temps thérapeutique.
- 5°) Lorsque l'agent bénéficie d'un mi temps thérapeutique, il doit passer une visite médicale auprès de la médecine de prévention.

REPRISE DU TRAVAIL A TEMPS PLEIN

- 1°) Faire un courrier au Directeur Départemental indiquant la date prévue de reprise.
- 2°) Un passage devant la commission de réforme est de nouveau nécessaire, il convient donc de fournir tous certificats ou attestations médicales utiles)
- 3°) la commission de réforme se réunit et se prononce sur la reprise.
- 4°) Lors de la reprise, l'agent doit passer une visite médicale auprès du médecin de prévention.

La procédure décrite est celle à utiliser pour la reconnaissance de toutes maladies professionnelles.

Alors attention, soyez vigilants, c'est d'abord à vous d'agir !

N'importe quel médecin de ville ou de prévention peut faire une déclaration de maladie professionnelle, donc en cas de doute, ou de douleurs dans le cou, les épaules, les mains, les poignets, le dos, (mais cela vaut aussi pour les contacts avec des produits ou substances dangereuses) et si une pathologie se déclare, il ne faut pas oublier de faire la relation entre ce contact et la maladie professionnelle. Il faudra regarder les tableaux de maladie professionnelle et le préciser au médecin. Dans cette situation, il faut demander une visite avec le médecin de prévention qui actera le problème dans le dossier médical de l'agent ; vous pouvez aussi en parler à des agents de contrôle

Par ailleurs le fonctionnaire qui ne peut prétendre, en raison de la nature de sa maladie, à aucune réparation au titre des accidents de service ou des maladies professionnelles peut exercer à l'égard de son employeur une action en responsabilité, conformément au droit commun de la responsabilité de l'administration, s'il parvient à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre le préjudice subi et l'exercice de ses fonctions.

La commission de réforme (les textes Décret 86-442 du 14 mars 1986, Circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989)

Les commissions de réforme trouvent leur fondement législatif non pas dans le Statut général des fonctionnaires mais dans l'article L 31 du Code de la sécurité sociale.

Il existe des commissions de réformes départementales (par départements) et une commission de réforme ministérielle (pour les agents employés au ministère).

Composition de la commission de réforme:

Présidence: le Préfet ou son représentant, qui dirige les opérations mais ne prend pas part au vote.

- Le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant.
- Le TPG (ou son représentant)
- 2 représentants du personnel appartenant au même grade ou à défaut au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel de la CAP dont relève l'intéressé.

Les membres du comité médical départemental. (Des membres du comité médical prévus par l'article 6 du décret

et : 2 praticiens de médecine générale auxquels est adjoint pour l'examen relevant de sa qualification un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice d'un congé longue maladie ou la reconnaissance de la maladie professionnelle ou de l'AT).

- Le secrétariat de la commission est celui du comité départemental

Compétence :

Cette commission est compétente à l'égard des fonctionnaires et des agents de l'Etat exerçant leurs fonctions dans le département considéré (sauf les chefs de services extérieurs et agents exerçant en administration centrale et à Paris)

Rôle :

Donner un avis sur :

- l'imputabilité au service des accidents et des maladies
- Tous arrêts supérieurs à 15 jours congé maladie, CLM, CLD) accordés suite à des maladies ou accidents du travail imputable au service.
- Octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre
- Reconnaissance et détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire
- Réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.
- Application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé dans les cas suivants : s'il s'agit d'une maladie ouvrant droit au congé de longue durée (tuberculose, maladie mentale, cancer, poliomyélite;) contractée dans l'exercice des fonctions, ou s'il s'agit du dernier renouvellement possible de la disponibilité. Dans les autres cas, c'est le comité médical qui est consulté.

Fonctionnement :

- Délibération valable si la majorité absolue des membres assiste à la séance.
- Un praticien de médecine générale ou le spécialiste compétent pour l'affection considérée doit participer à la délibération.
- Les avis sont émis à la majorité simple des suffrages exprimés.
- Lorsqu'un médecin spécialiste participe à la délibération avec les deux praticiens généralistes, l'un de ces deux derniers doit d'abstenir en cas de vote.
- La commission doit être saisie de tous témoignages, rapports et constatations propres à éclairer son avis.
- Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises.
- Le fonctionnaire est invité (minimum 8 jours avant la réunion) à consulter (personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant) la partie administrative de son dossier ; il a également accès à son dossier médical, par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne, il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.
- La commission peut, si elle le juge utile, faire comparaître l'intéressé. Celui-ci peut se faire accompagner par une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix (médecin par exemple) soit entendue par la commission.
- La commission émet un avis motivé sur la réalité des infirmités évoquées, la preuve de leur imputabilité au service, le taux d'invalidité qu'elles entraînent, et l'incapacité permanente.

Pour la reconnaissance de maladie professionnelle, ce qu'il faut savoir :

Maladies contractées dans l'exercice des fonctions :

Le droit au bénéfice de la législation sur les accidents de service est reconnu au fonctionnaire victime d'une maladie survenue en service.

Aussi bien d'ailleurs pour un accident de service que pour une maladie professionnelle :

Pour la victime de l'accident ou de la maladie professionnelle :

- Il faut prévenir l'administration le plus en amont possible, pour les accidents dans les 24 heures.
- Fournir tous renseignements nécessaires à la constitution du dossier, Il sera nécessaire d'apporter des preuves de l'origine du dommage ; on ne peut que trop vous conseiller dans le cadre des accidents de service d'avoir des témoins oculaires ou a posteriori, c'est très important (un agent des services, un passant, un assujetti).. éventuellement une attestation sur l'honneur, tout autre document relatif à l'affaire (fiche de poste, fiche de métier, description précise de l'emploi du temps, temps passé à la frappe de courrier, à la saisie informatique ...
- Se soumettre aux examens médicaux et éventuellement à la contre-visite médicale.

Pour l'administration :

- Délivrer le cas échéant, la prise en charge des frais et les feuilles de soins,
- Enquêter sur les causes et les circonstances en cas d'accident
- Etablir la déclaration (pour les accidents de service)

C'est le chef de service qui prend la décision d'imputer ou non l'accident de service (ou la maladie professionnelle au service.

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration.

Voies de recours :

Recours contentieux:

La décision refusant l'imputabilité d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle doit être motivée et mentionner les délais et voies de recours.

Dans tous les cas de rejet d'imputabilité d'un accident ou d'une maladie prof., le directeur régional ou départemental transmet à l'intéressé une attestation certifiant que le bénéfice de la législation applicable aux accidents de service ne lui a pas été accordé. Il restitue à l'intéressé les ordonnances et feuilles de soins.

Le recours gracieux

Ce recours est adressé par la victime à l'autorité ayant pris la décision contestée en joignant éventuellement toute justification complémentaire.



SERVICE ASSURANT LA PRISE DES FRAIS DE L'INTERESSE (CACHET) :

FEUILLE D'ACCIDENT de SERVICE ou du TRAVAIL ou de MALADIE PROFESSIONNELLE RELEVÉ des HONORAIRES PARAMEDICAUX

Volet à remettre à l'auxiliaire médical

ACCIDENTE :

NOM :	
Eventuellement indiquer le nom de jeune fille suivi de : épouse S, divorcée X, veuve X.)	
Prénoms :	
Grade :	
DATE DE L'ACCIDENT :	
Adresse :	

L'auxiliaire médical soussigné déclare que pour l'accident survenu le
 Au blessé désigné ci-dessus, les soins prescrits médicalement par les ordonnances ci-jointes ont été donnés et que, décomptés au tarif légal en vigueur en matières d'accidents du travail, ils s'élèvent à la somme globale de :

Je désire être réglé(e) de la façon suivante (1) :

- Virement à mon compte courant postal
- Virement à mon compte bancaire
- Je donne autorisation de percevoir en mon nom à M.

Cachet de l'auxiliaire médical :

Signature :

(1) dans tous les cas, joindre un relevé d'identité bancaire ou postal et la note d'honoraires au service dont l'adresse figure en tête de cet imprimé.

DATE des soins	DESIGNATION de l'acte paramédical dispensé	LETTRES de coefficient	IND. KIL. Nombre de kilomètres	DECOMPTE de l'auxiliaire médical
TOTAL.....				

AVIS TRES IMPORTANT :
 L'ORIGINAL des factures et ordonnances doit être annexé à cet état. Sous peine de rejet, ces documents indiquent lisiblement les noms, prénoms et adresse des blessés. Le règlement des honoraires est lié à la bonne présentation des notes de frais. Transmettre cet état à la fin des soins.