

CIRCULAIRE

CIR-20/2012

Document consultable dans Médi@m

Date :

04/10/2012

Domaine(s) :

dossier client assurés

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Modifications du tableau 57
des maladies professionnelles,
paragraphe coude

Liens :

Cir-21/2011

Plan de classement :

P01-03

Emetteurs :

DRP

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CARSAT

☐ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

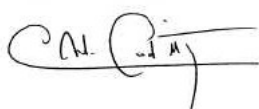
Résumé :

Modification du paragraphe B (concernant le coude) du tableau des maladies professionnelles n° 57 relatif aux "affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail" par le décret n° 2012-937 du 1^{er} août 2012.

Mots clés :

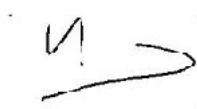
MP ; maladies professionnelles ; tableau n° 57 ; coude

**Le Directeur Délégué
aux Opérations**



Olivier de CADEVILLE

**Le Directeur
des Risques Professionnels**



Dominique MARTIN

CIRCULAIRE : 20/2012

Date : 04/10/2012

Objet : Modifications du tableau 57 des maladies professionnelles, paragraphe coude

Affaire suivie par : Mme le Dr O. VANDENBERGHE – 01 72 60 25 77 odile.vandenberghe@cnamts.fr
Mme J. PEREZ - 01 72 60 12 88 jacqueline.perez@cnamts.fr

Le groupe de travail chargé de réviser le tableau n° 57 envisage successivement les modifications à apporter à chaque paragraphe du tableau.

Après la modification du paragraphe A (épaule) par décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011, le paragraphe B (coude) est modifié par décret n° 2012-937 du 1^{er} août 2012.

Les pathologies du coude sont moins nombreuses et de moindre gravité que les pathologies de l'épaule. Elles représentent toutefois 18 % des maladies professionnelles reconnues au titre du tableau n° 57 (7157 cas en 2009) et entraînent l'attribution d'un taux d'IP dans 25 % des cas.

La présente circulaire présente les changements intervenus et précise les modalités de mise en œuvre.

1- Modifications du paragraphe B du tableau 57

1-1 – Désignation des pathologies

La désignation des pathologies a été précisée au regard de l'évolution des classifications médicales. Les intitulés suivants ont été retenus :

- Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial ;
- Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens ;
- Hygroma : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude
 - forme aiguë
 - forme chronique
- Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épithrochléo-oléocranienne confirmé par électroneuromyographie (EMG).

A retenir :

L'EMG est un examen médical appartenant à l'assuré et couvert par le secret médical. Seul le médecin conseil peut demander à l'assuré ou à son médecin traitant de lui communiquer les résultats de cet examen.

Dans l'avis qu'il transmet à la caisse en renseignant la fiche « colloque », le médecin conseil mentionne la date de l'EMG qui confirme le diagnostic de syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épithrochléo-oléocranienne.

1-2- Délais de prise en charge

Compte tenu de la difficulté à fixer de manière précise les délais de prise en charge requis au vu des connaissances scientifiques disponibles, ceux-ci ont été déterminés par consensus entre les experts et les partenaires sociaux.

Afin de prendre en compte les délais de réalisation des examens médicaux, les délais de prise en charge de la tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens (anciennement appelée épicondylite) et de la tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens (anciennement appelée épitrochléite) sont allongés à 14 jours.

Les délais de prise en charge du syndrome canalaire du nerf ulnaire et des hygromas n'ont pas été modifiés :

- 7 jours pour l'hygroma aigu,
- 90 jours pour l'hygroma chronique,
- 90 jours pour le syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épithrochléo-oléocranienne.

1-3 –Durée d'exposition

Compte tenu des délais de survenue des tendinopathies et de l'hygroma du coude, il n'apparaît pas nécessaire de prévoir une durée d'exposition pour ces pathologies.

En revanche, les études épidémiologiques démontrent que la probabilité de survenue du syndrome canalaire du nerf ulnaire augmente avec la durée d'exposition. Une durée d'exposition de 90 jours a donc été fixée par consensus entre les experts et les partenaires sociaux.

1-4 - Liste limitative des travaux

Compte tenu de données scientifiques beaucoup moins probantes pour le coude que pour l'épaule, il n'a pas paru opportun aux membres de la commission du COCT d'introduire des repères chiffrés relatifs aux durées et fréquences quotidiennes d'exposition, pour le paragraphe B (coude).

Par conséquent, il a été décidé de maintenir en l'état la liste limitative des travaux pour les tendinopathies d'insertion des muscles épicondyliens et épitrochléens ainsi que pour les hygromas.

Pour le syndrome canalaire du nerf ulnaire sont ajoutés sur la liste limitative des travaux, les travaux comportant habituellement des mouvements répétitifs et/ou des postures maintenues en flexion forcée

A retenir :

Les travaux nécessitant des gestes du coude en flexion forcée ou des postures du coude en flexion forcée permettent la prise en charge du syndrome de compression du nerf ulnaire au coude en maladie professionnelle au titre du tableau (présomption d'origine), **même s'il n'y a pas d'appui sur la face postérieure du coude.**

2 – Modalités de mise en œuvre

Le décret entre en vigueur le lendemain du jour de sa publication au Journal Officiel. Les nouvelles dispositions du paragraphe B du tableau 57 s'appliquent donc aux demandes de MP pour lesquelles la date de rédaction du certificat médical initial est postérieure au 3 août 2012.

La codification des pathologies est inchangée.

Ces modifications 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

Ancien tableau	Nouveau tableau	Codes syndromes	Nouveau libellé dans les outils informationnels :
Epicondylite	Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial	057ABM77C	tendinopathie des muscles épicondyliens du coude droit
		057ABM77D	tendinopathie des muscles épicondyliens du coude gauche
Épitrôchléite	Tendinopathie d'insertion des muscles épitrôchléens	057ABM77A	tendinopathie des muscles épitrôchléens du coude droit
		057ABM77B	tendinopathie des muscles épitrôchléens du coude gauche
Hygroma aigu	Hygroma : forme aiguë	057ABM70A	hygroma aigu du coude droit
		057ABM70B	hygroma aigu du coude gauche
Hygroma chronique	Hygroma : forme chronique	057ABM70C	hygroma chronique du coude droit
		057ABM70D	hygroma chronique du coude gauche
Syndrome de la gouttière épitrôchléo-olécrânienne (compression du nerf cubital)	Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épitrôchléo-olécrânienne confirmé par EMG	057ABG56A	syndrome canalaire du nerf ulnaire droit
		057ABG56B	syndrome canalaire du nerf ulnaire gauche