



Bases médico-légales de l'assurance maladies professionnelles

Dr Marc Vandeweerdt

FEDRIS

Webinaire du 9 février
2021

L'assurance maladies professionnelles est basée sur l'attribution causale

- Trois manières de se représenter le lien causal
 - Directement, perception sensorielle de la causalité mécanique (psychologique, intuitif)
 - boules de billard qui se cognent, coup sur la tête
 - Condition sine qua non (logique)
 - Si pas A, alors pas B (principalement appliqué en droit)
 - De manière probabiliste (statistique)
 - corrélation entre des variables (science, épidémiologie)
- Ces trois types de représentation ne sont pas interchangeables

Causalité médicale : épidémiologie

- XIX^e siècle : postulats de Koch
 - l'agent pathogène ne provoque qu'une seule maladie
 - la maladie n'apparaît pas sans l'agent pathogène
 - ➤ modèle monocausal (maladies spécifiques)
- XX^e siècle : tabagisme et cancer du poumon (Richard Doll)
 - Le tabagisme provoque non seulement le cancer du poumon, mais aussi d'autres affections telles que les maladies cardiovasculaires
 - les non-fumeurs sont également affectés par ces maladies
- 1965 : Bradford Hill
 - corrélation entre des variables
 - approche probabiliste
 - ➤ modèle multicausal (maladies aspécifiques)

Loi sur les maladies professionnelles

- 1927
 - Liste des maladies professionnelles et liste des entreprises et industries exposant au risque de la maladie
 - « Seuls les cas dans lesquels le diagnostic médical peut être établi avec certitude et dans lesquels le diagnostic causal ne pose que peu de difficultés sont visés par ce projet. »
 - Intoxication au plomb, intoxication au mercure, charbon.

Loi sur les maladies professionnelles

- 1963
 - « Généralisation » du risque professionnel
 - Preuve de la maladie figurant dans la liste et preuve de l'exposition au risque professionnel de cette maladie suffisent; le lien de causalité est présumé
 - « Seuls les cas dont le diagnostic médical peut être établi avec évidence et dont le diagnostic étiologique offre peu de difficultés forment l'objet du présent projet de loi. »
 - Mais la notion de « risque professionnel » n'est pas définie dans la loi
 - Introduction des maladies multicausales dans la liste

Loi sur les maladies professionnelles

- 1990
 - « Système ouvert » : une maladie qui ne figure pas sur la liste peut également donner lieu à réparation, si elle trouve sa cause directe et déterminante dans l'exercice de l'activité professionnelle
 - Une preuve de l'exposition au risque professionnel est également exigée !

Loi sur les maladies professionnelles

- 1994/2006 : définition de « risque professionnel »
 - Il y a risque professionnel ... lorsque l'exposition à l'influence nocive est **inhérente** à l'exercice de la profession et est **nettement plus grande** que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la **cause prépondérante** de la maladie

Quelles maladies figurent dans la liste ?

- Seul l'agent causal est indiqué
 - p. ex. : maladies professionnelles causées par l'arsenic, le nickel, le benzène, les rayonnements ionisants, la compression et la décompression...
 - quelles sont ces maladies ?
- Seule la maladie est indiquée
 - p. ex. : alvéolite allergique extrinsèque, troubles cutanés provoqués par des substances non considérées sous d'autres codes...
 - quels agents ?
- Indication de l'agent causal + de la maladie
 - p. ex. : cancer du poumon causé par l'amiante, hypoacousie ou surdité due au bruit...

Preuve de la maladie figurant dans la liste

- En principe, le rôle causal de l'agent invoqué doit être prouvé pour chaque cas individuel
 - seulement possible pour les maladies « dont le diagnostic causal présente peu de difficultés. »
 - maladies infectieuses, intoxications, affections allergiques
 - impossible pour les affections aspécifiques et multicausales
 - affections broncho-pulmonaires, affections défénératives de l'appareil locomoteur, la plupart des cancers
 - Partiellement possible en cas de
 - perte d'audition due au bruit, syndrome du canal carpien, tendinopathie...

Preuve de l'exposition

- Affections spécifiques (monocausales)
 - L'exposition est-elle significativement plus importante que celle de la population générale ?
- Affections aspécifiques (multicausales)
 - Dans les groupes de personnes exposées, cette exposition constitue-t-elle la cause prépondérante de la maladie ?
 - Faire la distinction entre
 1. l'exposition à un agent de la liste
 2. l'exposition au risque professionnel d'une maladie provoquée par cet agent
 - Toute exposition professionnelle à un agent n'est pas une exposition à un risque professionnel
 - Nécessité de critères quantitatifs
 - Quid si certains facteurs sont (beaucoup) plus prépondérants que d'autres ?

Exemple : cancer du poumon provoqué par l'amiante

- Exposition requise selon Fedris : 25 fibres-années
 - Consensus report, Helsinki 1997
 - The relative risk of lung cancer is estimated to increase 0.5-4% for each fiber per cubic centimeter per year (fiber-years) of cumulative exposure. With the use of the upper boundary of this range, a cumulative exposure of 25 fiber-years is estimated to increase the risk of lung cancer 2-fold.
- L'influence d'autres facteurs, p. ex. le tabagisme, n'est pas prise en compte

Exemple : cancer du poumon provoqué par l'amiante

Mortalité due au cancer du poumon pour 100 000 personnes-années dans une cohorte de travailleurs réalisant des isolations en amiante (significativement exposés à l'amiante), comparée aux « cols bleus » non exposés à l'amiante (Hammond et al., 1979) : risque multiplicatif

	Fumeurs	Non-fumeurs	Rate ratio
Amiante	590	58	10,2
Pas d'amiante	120	11	10,9
Rate ratio	4,9	5,2	
Rate difference	470	47	

Prévention : contexte

- Évolution du phénomène « maladie professionnelle » au cours des cinquante dernières années
 - forte réduction des risques professionnels classiques et typiques
 - augmentation considérable des possibilités de diagnostic
 - essor de l'épidémiologie
- Conséquences :
 - réduction des maladies professionnelles spécifiques et typiques
 - plus d'attention portée aux maladies aspécifiques, « liées au travail » ou « en relation avec le travail »

Prévention : contexte

- Problèmes liés aux maladies aspécifiques
 - Non causées par un seul agent spécifique
 - multicausales ou multifactorielles
 - Corrélation statistique avec le travail
 - souvent trop faible pour accepter un lien causal dans un cas individuel
 - ne constitue pas un motif de réparation
 - Toutefois, la prévention reste utile, notamment
 - pour les maladies graves
 - pour les maladies très répandues

Maladies spécifiques et aspécifiques

Exemple 1	Malades	Non malades	Total
Exposés	10	990	1000
Non exposés	0	1000	1000

Risque relatif = non déterminé

Fraction attributive = 100%

Maladies spécifiques et aspécifiques

Exemple 2	Malades	Non malades	Total
Exposés	10	990	1000
Non exposés	2	998	1000

Risque relatif = 5

Fraction attributive = 80 %

Maladies spécifiques et aspécifiques

Exemple 3	Malades	Non malades	Total
Exposés	3	997	1000
Non exposés	2	998	1000

Risque relatif = 1,5

Fraction attributive = 33 %

Maladies spécifiques et aspécifiques

Exemple 4	Malades	Non malades	Total
Exposés	300	700	1000
Non exposés	200	800	1000

Risque relatif = 1,5

Fraction attributive = 33 %

Maladies en relation avec le travail

- Stratégie FMP : 2 pistes
 - Indemnisation
 - critères stricts en matière de diagnostic et d'exposition au risque (augmenter la spécificité)
 - Prévention
 - vise un groupe cible plus large
 - exposition réduite au risque suffisante
 - notion de « maladie en relation avec le travail » (loi du 13 juillet 2006)
- Concrètement : lombalgie
 - Projet pilote 2005-2007
 - AR du 17 mai 2007

Maladies en relation avec le travail (Loi du 13 juillet 2006)

- Art. 62*bis* de la loi sur les maladies professionnelles
 - Les maladies en relation avec le travail sont des maladies non visées aux articles 30 et 30*bis*,
 - qui, selon les connaissances médicales généralement admises, **peuvent trouver leur cause partielle** dans une exposition à une influence nocive, inhérente à l'activité professionnelle et **supérieure** à celle subie par la population en général,
 - **sans** que cette exposition, dans des groupes de personnes exposées, constitue **la cause prépondérante** de la maladie.
- Nouvelle notion de risque
- Lombalgie, projet-pilote burn out

Remboursement des vaccins

Règlement de Fedris

- Article 62 de la loi sur les maladies professionnelles
 - « Lorsqu'il peut être prouvé que le coût d'une action préventive en matière de maladies professionnelles est intégralement ou en partie compensable par une réduction des dépenses de réparation, le Comité de gestion peut décider de prendre tout ou partie de ce coût à sa charge. »
- S'appuie sur la notion de risque de la réparation
- Source de tension : même une légère augmentation du risque peut justifier des mesures préventives
- Adapter la notion de risque ?



Merci de votre attention