

Evolution depuis son origine du tableau n° 57 des maladies professionnelles relatif aux affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

A l'origine de ce tableau figure le **décret n° 72-1010 du 2 novembre 1972** (JO du 9 novembre 1972) qui complète par dix tableaux numérotés de 49 à 58, les tableaux de maladies professionnelles annexés au décret n° 46-2959 du 31 décembre 1946.

Le tableau n° 57 dans sa forme initiale est relatif à l'hygromas du genou.

La maladie est désignée comme : "bursite superficielle pré ou infra patellaire en poussée aiguë", le délai de prise en charge est de sept jours et les travaux susceptibles de provoquer ces maladies sont "les travaux exécutés habituellement en position agenouillée, dans les professions du bâtiment et travaux publics et des mines".

Dans une circulaire n° 11 SS du 7 mars 1973 relative à de nouveaux tableaux de maladies professionnelles (n° 59 à 63), les services ministériels compétents ont été amenés à préciser à la lumière de la jurisprudence, la notion d'exposition au risque.

Ils ont indiqué que si "l'appréciation doit être faite dans chaque cas et s'il doit être tenu compte de la nature du risque" il n'en demeure pas moins que "d'une façon générale il est permis de considérer que les termes "exposés d'une façon habituelle" doivent être interprétés comme n'impliquant pas nécessairement la permanence du risque mais au moins sa répétition avec une fréquence et une durée suffisante".

Par ailleurs le tableau relève des dispositions du 3^{ème} alinéa de l'article L. 496 du Code de la sécurité sociale (actuel article L. 461-2) lequel précise que des "tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés". En conséquence, la liste des travaux est limitative.

Un nouveau tableau est publié par le **décret n° 82-783 du 15 septembre 1982** au journal officiel du 17 septembre 1982. Outre le genou, sont désormais concernés par les pathologies visées les membres inférieurs dans leur totalité ainsi que les membres supérieurs (coude, main, poignet).

L'intitulé du tableau devient "affections professionnelles périarticulaires", lequel comprend huit syndromes énumérés aux points A à H dont le délai de prise en charge, quatre vingt dix jours, est identique.

Au A figure toujours l'**hygromas du genou**, désigné comme "hygromas aigu ou chronique des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou".

Comme indiqué ci-dessus le délai de prise en charge est nettement allongé puisqu'il passe de sept à quatre vingt dix jours.

Les travaux susceptibles de provoquer la maladie sont les travaux comportant habituellement une position agenouillée, formulation beaucoup plus large que la formulation précédente qui ne visait que les professions du bâtiment et travaux publics et des mines.

Au B figure l'**hygromas du coude**, pathologie comportant la même désignation que l'hygromas du genou, les travaux en cause étant ceux qui comportent habituellement un appui prolongé sur le coude.

Au C est visé le **syndrome du canal carpien (compression du nerf médian)** provoqué par les travaux manuels comportant de façon habituelle soit un appui carpien, soit la manipulation d'outils ou d'objets nécessitant un appui sur le talon de la main, soit l'hyperextension répétée ou prolongée du poignet.

Le E concerne le **syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne (compression du nerf cubital)** dû aux travaux entraînant de manière habituelle un appui prolongé sur le coude.

Au F est désigné le **syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe du col du péroné** dû aux travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée.

Au G est mentionnée l'épicondylite, pour les personnes effectuant des travaux comportant de manière habituelle, soit :

- des mouvements répétés de supination maximale,
- le port d'objets lourds entraînant l'extension complète de l'avant-bras en supination.

Enfin **le H** concerne la styloïdite radiale entraînée par des travaux comportant de façon habituelle l'utilisation d'outils manuels en hyperextension et supination.

Le **décret n° 85.630 du 19 juin 1985** (JO du 23 juin 1985) apporte une seule modification au tableau : l'intitulé de la liste des travaux, de "travaux susceptibles de provoquer ces maladies" devient "liste limitative de travaux susceptibles de provoquer ces maladies".

En 1991, un nouveau tableau 57 publié par **décret n° 91-877 du 3 septembre 1991**, au Journal officiel du 7 septembre 1991, intitulé "affections périarticulaires provoquées par certains geste et postures de travail remplace le précédent intitulé, soit, ainsi que précisé ci-dessus "affections professionnelles périarticulaires"

La dénomination d'affections périarticulaires est donc maintenue, même si certaines affections se situent à distance des articulations, et la notion causale des gestes et postures de travail est ajoutée.

Par ailleurs, sont introduites les pathologies de l'épaule, en particulier de la coiffe des rotateurs.

Les maladies qui concernent les membres supérieurs et inférieurs, sont désormais classées selon les parties du corps affectées, articulations et structures anatomiques concernées :

- l'épaule au A
- le coude au B
- le poignet, la main et le doigt au C
- le genou au D
- la cheville et le pied au E

Suivant les pathologies, le délai de prise en charge varie de 7 à 90 jours au sein de chaque classification, soit 7 et 90 jours au A, 7 et 90 jours au B, 7 et 30 jours au C, 7 et 90 jours au D et enfin 7 jours en E.

Il convient donc de noter que ce délai est souvent raccourci par rapport au tableau précédent. Ainsi, par exemple, en ce qui concerne l'hygromas du genou dont le délai de prise en charge repasse à 7 jours comme en 1972, lorsqu'il présente une forme aiguë, mais demeure de 90 jours dans les cas de chronicité.

Il y a lieu de souligner qu'aucune condition médicale n'est mentionnée et qu'aucun examen complémentaire n'est prévu, pas plus dans ce tableau que dans les précédents. "L'objectivation des affections se fait le plus fréquemment à partir de données subjectives basées essentiellement sur la douleur, en l'absence de signes radiologiques, échographiques ou tomodensitométriques".

Par ailleurs, "certains libellés sont ambigus et mettent en évidence les difficultés de diagnostic étiologique de ces affections" (cf. voir sur ce point l'étude de la CNAMTS en date du 18 février 2004 Dr DL et Dr OR – DSM – DRMA –MRM ci-annexée). Cette analyse est confirmée par le mémoire de DES de médecine du travail soutenu par Mme A. Broglin – Stoltz à la Faculté de médecine de Lille en octobre 2004 (non référencé).

Dans le libellé de la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies demeurent l'énumération de positions et mouvements assortis de qualificatifs tel que "répétés, prolongés, forcés" ainsi que la nécessité du caractère habituel de ces travaux apparue dès 1972 qui, en tout état de cause, ne figure pas dans la rédaction du 3^{ème} alinéa de l'article L. 461-2 du Code de la sécurité sociale.

Or, comme par le passé, ces définitions de postes comportent un certain degré d'imprécision et ne sont assorties d'aucune durée d'exposition au risque, ce qui rend parfois difficile et aléatoire l'appréciation de la réalité de cette exposition.

Ce tableau est le tableau pour lequel on observe actuellement le plus grand nombre de maladies indemnisées, dont le nombre est passé de 1 342 en 1991 à 23 672 en 2003, cette augmentation étant due essentiellement aux pathologies des membres supérieurs, notamment au syndrome du canal carpien et de l'épaule douloureuse.

Aux difficultés rencontrées par les gestionnaires des dossiers de maladies professionnelles, difficultés mentionnées ci-dessus à l'occasion de l'application de ce tableau, s'ajoutent celles résultant du décompte et codage de ces pathologies à localisations multiples.

Pour pallier ces difficultés, la CNAMTS avait été amenée à adresser aux services ministériels compétents à la demande de la Commission spécialisée en matière de maladies professionnelles du Conseil supérieur de prévention des risques professionnels des propositions de modifications de ce tableau, le 17 septembre 1997.

Or, ce tableau n'a toujours pas été modifié. Il paraît donc nécessaire de revoir sa rédaction d'autant plus que plusieurs saisines sur ce point, d'origine diverses sont parvenues depuis lors à cette même commission.

ANNEXE

Point sur les troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle

I. Introduction

1.1. Le champ des troubles musculo-squelettiques

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent l'ensemble des pathologies qui affectent les tendons, les nerfs ou encore les gaines synoviales qui se trouvent à la périphérie des articulations. Ce terme a l'inconvénient de ne donner aucune idée du mécanisme causal.

Ce sont plus précisément des affections dues aux hypersollicitations¹ musculaires, articulaires et périarticulaires.

Mais, aucune des dénominations utilisées pour définir les troubles musculo-squelettiques n'est satisfaisante car aucune ne couvre l'ensemble des atteintes, facteurs de risque et agents causaux.

Ces pathologies sont le reflet de la mutation de l'industrie avec l'apparition d'une mécanisation et une automatisation de la production. Les contraintes de travail actuel et la monotonie des tâches soumettent les travailleurs à des sollicitations importantes. Ces affections ont été longtemps méconnues. Or, plusieurs enquêtes récentes établissent qu'un salarié sur quatre subirait des contraintes articulaires potentiellement génératrices de TMS². Actuellement, le nombre de demande de reconnaissance s'accroît d'année en année (cf. paragraphe 2.1).

Les TMS sont avec les cancers l'exemple "des pathologies à causalité partagée, dont les facteurs de risques sont nombreux, professionnels ou non, et controversés en ce qui concerne leur influence respective³".

1.2. Les contraintes du système de reconnaissance des pathologies professionnelles

Le développement du système des tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles a été une avancée, la victime n'est plus obligée d'établir la relation de cause à effet entre le travail et la maladie contractée en vertu de la "présomption d'origine", si la pathologie correspond strictement aux conditions médicales et administratives du tableau. En contrepartie, le système présente une certaine rigidité. L'absence d'une des conditions ne permettait pas à la victime, jusqu'en 1993, de bénéficier de la protection liée à la législation en matière d'AT/MP. La mise en place du système complémentaire, basé sur l'expertise

¹ "pathologie professionnelle d'hypersollicitation" M. Pujol, Monographie de la médecine du travail, Masson 1993.

² Enquête SUMER 94 (ministère du travail)

³ S. FANTONI-QUINTON, J. RUYFFELAERE, P. FRIMAT, D. FURON, Proposition pour l'amélioration de la définition des affections périarticulaires d'origine professionnelles, Arch. Mal. Prof., 2000, 61, n° 7, 511-520

individuelle dans le cadre de la commission régionale de reconnaissance des MP (CRRMP), permet un élargissement des reconnaissances des maladies à caractère professionnel même en l'absence de certaines conditions administratives ou pour des affections hors tableaux.

a) La présomption d'origine

Ce principe a été élaboré initialement pour des pathologies monofactorielles où une cause entraîne un effet. Or les lésions périarticulaires se prêtent mal à une réparation basée sur la présomption d'origine, par essence ce sont des pathologies d'origine multifactorielle. Selon un modèle probabiliste, le rôle respectif des facteurs professionnels et non professionnels varie d'un sujet à l'autre en fonction de nombreux facteurs dont l'incidence est parfois controversée. (cf. tableau ci-après).

Facteurs de risque des TMS ⁴

Facteurs professionnels		Facteurs extra-professionnels	
<i>indiscutables</i>	<i>controversés</i>	<i>indiscutables</i>	<i>Controversés</i>
<ul style="list-style-type: none"> - répétitivité - force - amplitude - appuis localisés prolongés - travail statique - stress au travail et facteurs organisationnels économiques et sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> - vibrations - froid - port de gants - ancienneté 	<ul style="list-style-type: none"> - facteurs génétiques - facteurs pathologiques - loisirs - facteurs psychologiques 	<ul style="list-style-type: none"> - âge - sexe

Le principe de la présomption d'origine correspond à une présomption simple qui peut être renversée par l'employeur ou l'organisme social s'il apporte la preuve contraire. Néanmoins, cette preuve d'une origine extra-professionnelle, notamment pour les affections du tableau n° 57⁵, est extrêmement difficile, sinon impossible à apporter.

b) Les conditions administratives

La loi n°93/121 du 27 janvier 1993 a apporté un aménagement à la rigidité du système des tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles en offrant aux victimes une nouvelle possibilité de reconnaissance du caractère professionnel de leur affection basée sur l'expertise individuelle. La "présomption d'origine" n'est plus de droit dans ce cadre et l'origine professionnelle doit être démontrée. Lorsqu'une ou plusieurs des conditions administratives ne sont pas remplies, l'affection inscrite au tableau peut être reconnue dans le cadre du 3^e

⁴ Op. cité (3)

⁵ tableau n° 57 "affections articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail"

alinéa de l'article L. 461-1 du css. Le caractère plurifactoriel de l'affection n'est pas une cause de refus s'il est montré que la maladie est directement causée par le travail habituel de la victime (Cass., soc., 19/12/2003, Bonduel).

c) Les conditions médicales

Les conditions médicales ne sont pas toujours clairement définies :

- Les libellés des affections sont parfois ambigus (ex. : "épaule douloureuse" du tableau n° 57) ;
- Aucun examen complémentaire n'est exigé pour confirmer le diagnostic (ex. : pas d'IRM ou de scanner pour caractériser la hernie discale des tableaux n° 97 et 98).

1.3. Les statistiques en 2001⁶

Les TMS représentent 75 % des 34 356 maladies professionnelles reconnues en 2001. Cinq tableaux sont concernés :

	Tableau n° 57 ⁷	Tableau n° 69 ⁸	Tableau n° 79 ⁹	Tableau n°97 ¹⁰	Tableau n°98 ¹¹
Au titre du 2° alinéa	22 479	173	225	456	2048
Au titre du 3° alinéa	496	11	11	11	150
Total de MP reconnues	22 975	184	236	467	2198

⁶ Statistiques trimestrielles des accidents du travail - CNAMTS-DRP mars 2003

⁷ Tableau n° 57 "Affections articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail"

⁸ Tableau n° 69 "Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes"

⁹ Tableau n° 79 "Lésions chroniques du ménisque"

¹⁰ Tableau n° 97 "Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier"

¹¹ Tableau n° 98 "Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes"

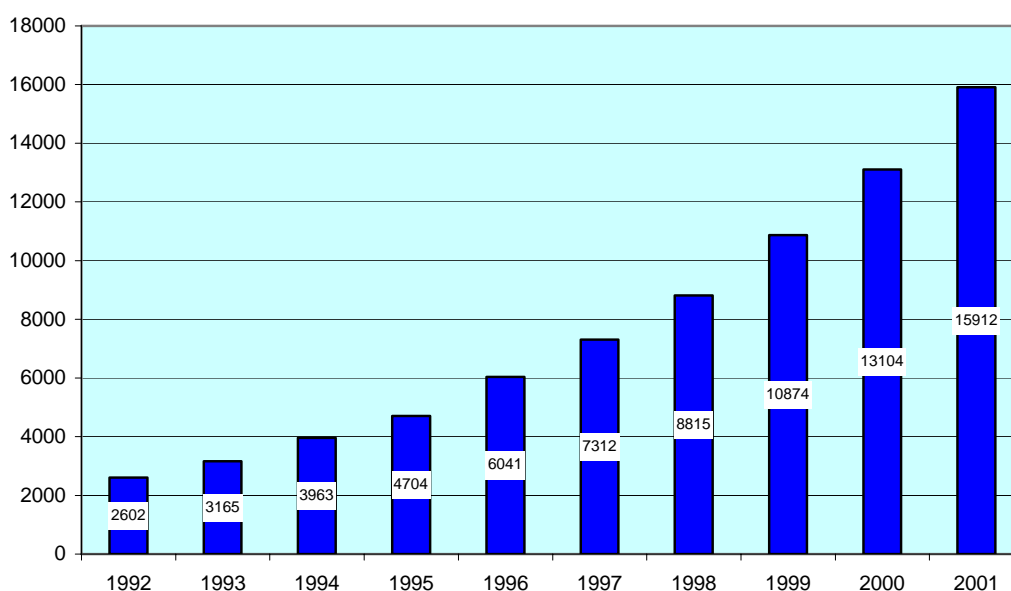
II. Les tableaux de maladies professionnelles concernant les TMS

2.1. Le tableau n° 57 : "affections articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail" (annexe n° 1)

Créé en 1972, le tableau n° 57 a subi de nombreuses modifications, la dernière date de 1991. Il permet d'indemniser au titre des maladies professionnelles (MP) un certain nombre de lésions d'hypersollicitation.

Ce tableau est le premier en nombre de maladies professionnelles reconnues. L'évolution du nombre de déclarations des maladies professionnelles du tableau n° 57 est en augmentation constante depuis plusieurs années ¹².

**Evolution des maladies professionnelles indemnisées
au titre du tableau n° 57**



2.1.1. Le titre du tableau

Ce libellé ne couvre pas l'ensemble des pathologies d'hypersollicitations notamment :

- l'arthrose (cervicale, lombaire ou rhizarthrose du pouce...) ;
- les neuropathies canalaies de l'épaule ;
- la maladie de Dupuytren...

De nombreuses publications ont pourtant montré leur possible caractère professionnel. Cette liste illustre les difficultés à insérer dans un tableau un grand nombre d'affections concernées par ces gestes et postures de travail du

¹² Données CNAMTS-DRP statistiques financières 1999 MP réglées

fait du peu d'arguments scientifiques fiables disponibles et/ou du coût engendré par leur reconnaissance.

Certaines affections peuvent être prises en charge au titre de l'accident du travail (AT) si un fait accidentel est identifié et déclaré (ex: lumbago aigu) ou au titre du 4^{ème} alinéa (art. L. 461-1 du css) si elles entraînent une incapacité permanente d'un taux supérieur ou égal à 25 %. Dans ce cadre, la maladie peut être reconnue d'origine professionnelle s'il est établi que l'affection est **essentiellement et directement** causée par le travail habituel de la victime.

2.1.2. La désignation des maladies

Quelle que soit la pathologie citée dans le tableau n° 57, aucune condition médicale n'est mentionnée, aucun examen complémentaire n'est prévu (ex : électromyographie de stimulation et de détection pour étayer le diagnostic de syndrome du canal carpien, recommandations de L'ANAES¹³).

Certains libellés sont ambigus comme "épaule douloureuse simple" et mettent en évidence les difficultés de diagnostic étiologique de ces affections : la découverte d'une autre pathologie sous-jacente de l'épaule ne doit pas amener systématiquement à écarter le diagnostic d'épaule douloureuse simple et, a contrario, une épaule douloureuse peut être le signe d'une atteinte dégénérative n'entrant pas dans le champ des maladies professionnelles.

L'objectivation des affections se fait le plus fréquemment à partir de données subjectives basées essentiellement sur la douleur, en l'absence de signes radiologiques, échographiques ou tomodensitométriques.

2.1.3. La liste limitative des travaux

L'ensemble de ces affections est induit par l'existence de contraintes biodynamiques s'exerçant de façon anormale sur certaines structures musculo-tendino-nerveuses et articulaires de l'organisme.

Dans cette liste de travaux, trois ou quatre facteurs se conjuguent pour créer les contraintes. Le facteur privilégié semble dynamique. Le facteur statique qui représente une composante importante de la pathogénie est totalement négligé. L'utilisation d'adjectifs qualificatifs comme "répétés, forcés, prolongés" entraîne obligatoirement un certain degré d'imprécision. D'où l'émergence de difficultés d'appréciation de l'exposition au risque.

En terme de réparation, il est plus simple de tenir compte de facteurs communs à un grand nombre d'activités que d'exiger l'intrication de plusieurs contraintes spécifiques combinant un facteur essentiel dans la constitution de la pathologie et des facteurs secondaires.

¹³ Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, Stratégie des examens cliniques et modalités thérapeutiques du syndrome du canal carpien, Recommandations et références médicales 1997.

Le qualificatif "habituellement" apparaît dès la création du tableau. Il est souvent associé aux qualificatifs présentés ci-dessus : "répétés, forcés, prolongés". Ces associations n'apportent pas plus de précision à l'exposition recherchée. Par lettre ministérielle du 10/02/1960, le ministère avait précisé que cette notion devait être interprétée comme désignant ce qui n'est pas exceptionnel, occasionnel ou accidentel... sans toutefois impliquer nécessairement la permanence du risque, mais au moins sa répétition avec une fréquence et une durée suffisantes (circ. n° 11 SS du 7 mars 1973).

Ce terme "répétition" est utilisé quand on ne peut pas ou ne veut pas fixer une durée minimum d'exposition. Or, en dehors des tendinites qui peuvent apparaître très précocement, pour les autres affections il serait possible de définir un délai minimum d'exposition comme cela existe dans certains tableaux (ex. tableau n° 98 "sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans").

2.2. Les autres tableaux

Tableau n° 69 : Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes

Tableau n° 79 : Lésions chroniques du ménisque

Tableau n° 97 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier

Tableau n° 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Ces tableaux sont moins sujets à controverse. Seuls les tableaux n° 97 et 98, en raison du libellé de la désignation des maladies qui n'exigent pas d'examen complémentaire pour mettre en évidence la hernie discale, peuvent faire l'objet de débats et de désaccord ; mais étant de création récente (16 février 1999) et surtout issus d'une élaboration laborieuse (près de 10 ans), leur mise à jour n'est pas d'actualité.

III. Les actions axées sur la connaissance du tableau n° 57

Compte tenu des difficultés d'application des dispositions du tableau n° 57, la CNAMTS (DSM et DRP) a mis en place, en 1996, un groupe de travail chargé de faire des propositions au ministère visant à améliorer son utilisation. La DSS a été saisie de ce projet en 1997. Aucune suite n'a été donnée à cette action.

Par ailleurs, à l'occasion de la présentation de l'activité des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) à la commission des maladies professionnelles du Conseil supérieur de prévention des risques professionnels, le représentant de la DSM fait état chaque année de ces difficultés et de l'encombrement des CRRMP dû à leur saisine au titre du 3° alinéa de l'art. L. 461-1 du css (56,49 % tous régimes confondus en 2001 pour le tableau n° 57).

A ce jour, cette commission n'a pas retenu comme prioritaire la révision de ce tableau. Cependant, le rapport d'objectifs de santé publique annexé au projet de loi sur la politique de santé publique transmis récemment au Sénat a mentionné comme l'un des cent objectifs les troubles musculo-squelettiques.

Dans l'attente, la CNAMTS n'est pas restée inactive et a mis en place ou participe à un certain nombre de mesures.

3.1 Sur la formation des médecins conseils référents en MP

Depuis 1998, une formation spécifique de médecins conseils référents en MP comporte un module sur la problématique des TMS avec de nombreux cas pratiques. Cette formation nationale est confiée à l'Institut de santé au travail du Nord de la France avec la participation active de médecins conseils de la région Nord-Picardie.

3.2. Sur la formation des enquêteurs AT/MP

Le préalable indispensable à toute décision concernant une maladie professionnelle, tout particulièrement pour les TMS, est la réalisation d'une enquête administrative rigoureuse.

Dans ce cadre, a été mis en place en 2003 un nouveau dispositif de formation destiné à professionnaliser les agents chargés de réaliser l'enquête administrative nécessaire à la reconnaissance du caractère professionnel des maladies professionnelles et des accidents du travail dont l'instruction s'avère délicate afin d'offrir aux assurés et aux employeurs une qualité de service optimisée, la juste application de la réglementation et une impartialité dans la gestion des dossiers (circulaire du DRP n° 23/2000 du 4 juillet 2000 et recommandations de la Charte des AT MP, Edition 2001).

3.3. Sur les connaissances épidémiologiques et statistiques

a) Amélioration des connaissances épidémiologiques

Des études locales ont été réalisées sur l'analyse des données issues du service médical portant sur la reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre des alinéas 2 et 3 du tableau n° 57. Elles sont principalement descriptives et permettent une typologie locale de ces affections.

Une étude est en cours sur le plan national sur l'hétérogénéité des taux de reconnaissance AT/MP entre caisses. Son objectif est d'analyser les facteurs de dispersion et d'élaborer une typologie des motifs de rejet notamment sur le tableau n° 57

b) Amélioration des connaissances statistiques

La COG-AT/MP prévoit un engagement fort de la DRP sur l'amélioration des statistiques de la branche, ainsi que des études réalisées par la branche.

3.4. Le guide destiné aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)

Ce guide diffusé en février 1994 par les ministères du travail et des affaires sociales a pour but d'aider les experts des CRRMP dans le traitement des dossiers et d'obtenir une certaine harmonisation, sur le plan national, des avis.

Un groupe de travail a été mis en place par le ministère du travail sous la direction d'un médecin inspecteur régional (MIRTMO), constitué d'experts et d'un représentant de la DSM et de MIRTMO, afin de soumettre à la commission des maladies professionnelles du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels des propositions permettant une harmonisation des avis sur des tableaux et des affections non concernées par le premier guide. Les tableaux n° 57 et 98 sont concernés par ce travail.

3.5. La mise en ligne des tableaux avec commentaires par l'INRS

Pour rendre plus accessible le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles, l'INRS a entrepris une série d'actions d'information et, en particulier, la rédaction d'un guide disponible sous format papier et électronique (accessible sur <http://www.inrs.fr>)

Dans ce guide, les tableaux de maladies professionnelles ont été complétés de différentes listes, multipliant les possibilités de retrouver le ou les tableaux pertinents pour une situation donnée (pathologies, agents en cause, activités professionnelles).

Même si ces listes résultent d'un travail d'interprétation de la part des auteurs et qu'elles ne sont pas opposables (seules les dispositions des tableaux s'imposent), elles permettent de mieux appréhender la prise en charge des maladies professionnelles, notamment des TMS.

La CNAMTS (DSM et CRAM) et la MSA sont parties prenantes de ce travail pour la partie réglementaire.