
FICHE MP N° 5

PARTICULARITES DES TABLEAUX N° 97 ET N° 98

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier (n° 97) ou provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes (n° 98)

Particularités des tableaux n° 97 et n° 98

1. DEFINITIONS MEDICO-LEGALES

Les tableaux 97 et 98 définissent un certain nombre de critères qui tous doivent être réunis pour permettre une reconnaissance de la maladie dans le cadre des tableaux :

- il doit s'agir d'une **affection chronique** : par consensus professionnel, une affection chronique du rachis lombaire est définie par une durée au moins égale à 3 mois ;
- **la sciatique ou la radiculalgie crurale** doit être provoquée par une hernie discale de topographie concordante avec l'atteinte radiculaire :
 - ↳ pour la sciatique, il faut que la hernie discale soit de niveau L4 - L5 ou L5 - S1,
 - ↳ pour la radiculalgie crurale, il faut que la hernie discale soit de niveau L2 - L3 ou L3 - L4 ou L4 - L5,
- **pour la définition de la topographie** , on pourra se référer utilement aux schémas précisant l'innervation des principaux muscles, au tableau des réflexes, à la description de la topographie sensitive radiculaire de la peau figurant dans le barème indicatif d'invalidité des accidents de travail annexé au livre IV du Code de la sécurité sociale.
- **la hernie discale** doit être qualifiée explicitement dans le compte rendu de l'examen radiologique (scanner ou I.R.M.),
- **la durée d'exposition au risque** est de 5 ans et **le délai de prise en charge** de 6 mois pour les travaux inscrits sur la liste limitative correspondante,
- **pour le tableau n° 97**, la liste limitative comporte les travaux et types d'engins exposant habituellement le corps entier aux vibrations de basses et moyennes fréquences (2 à 10 Hz), quelle que soit leur taille ou leur puissance ; les petits engins compacts de chantiers en font partie.

Il n'y a donc pas lieu de réaliser une métrologie des vibrations. La liste limitative doit être strictement respectée, les véhicules de transport de personnes, notamment, étant clairement exclus.

Pour les travaux et types d'engins non visés au tableau, le dossier doit être soumis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

- **pour le tableau n° 98**, la liste limitative comporte les travaux exposant habituellement à la manutention manuelle de charges lourdes. Aucune norme n'a été retenue dans le tableau. Les normes du code du travail valables pour le port occasionnel (30 kg pour les hommes et 15 kg pour les femmes) ne peuvent pas être applicables pour l'estimation du risque puisque le tableau vise des travaux habituels. Il convient néanmoins d'évaluer non seulement la charge unitaire mais aussi le tonnage journalier et les distances de transfert manuel.

Pour les travaux non visés au tableau, le dossier doit être soumis au CRRMP.

2. LES DECISIONS A PRENDRE SELON LES SITUATIONS

2.1. Toutes les conditions prévues au tableau sont respectées

La prise en charge prend effet à la date du certificat médical qui fait état du lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle.

2.2. Les conditions médicales du tableau sont remplies mais les conditions administratives ne le sont pas (durée d'exposition au risque, délai de prise en charge, liste limitative des travaux)

Le dossier est transmis au CRRMP

2.3. Il y a désaccord entre le médecin prescripteur et le médecin conseil sur le diagnostic en raison notamment :

- de la qualification de l'affection : le certificat médical indique « sciatique » ou « radiculalgie crurale » et le médecin conseil récuse ce diagnostic (il estime qu'il s'agit d'une lombalgie simple sans sciatique, ou de douleurs arthrosiques par exemple) ;
- de l'étiologie : le certificat médical indique « sciatique » ou « radiculalgie crurale » et le médecin conseil est d'accord sur cette qualification mais il estime que l'origine n'est pas discale ;
- de la qualification de la hernie discale : le certificat médical indique « hernie discale » alors qu'à l'imagerie il s'agit d'un simple bombement ;
- de la topographie : le certificat médical indique « sciatique gauche » et le médecin conseil constate une sciatique droite ou une cruralgie.

La caisse notifie un rejet d'ordre médical ouvrant droit, en cas de contestation, à l'expertise prévue à l'article L. 141-1.

2.4. L'affection déclarée ne correspond pas à la désignation de la maladie et il n'y a pas de litige sur le diagnostic

Les documents présentés par le malade (certificat médical, comptes rendus radiologiques) et les constatations du médecin conseil sont concordants : la pathologie n'est ni une sciatique ni une radiculalgie crurale, et, en imagerie, il n'existe pas de hernie discale (par exemple : lombalgie chronique).

Il convient d'opposer un rejet administratif pour affection non désignée dans un tableau sauf si l'état du patient est stabilisé et que l'IP résultante est estimée supérieure ou égale à 66,66 % auquel cas le dossier est transmis au CRRMP pour être examiné dans le cadre du 4^{ème} alinéa de l'article L. 461-1.

3. CAS PARTICULIERS

3.1. D'ordre médico-administratif

3.1.1. Sciatique ou radiculalgie crurale déjà opérée lors de la demande

Rien ne s'oppose à la prise en charge au titre du tableau 97 ou 98 si toutes les conditions du tableau étaient remplies au moment de la première constatation médicale de la maladie (désignation des maladies, délai de prise en charge et liste des travaux).

Toutefois, les prestations sont attribuées à compter de la date du certificat médical défini à l'article L. 461-1, 1^{er} alinéa et au plus tôt le 18/02/1999, date d'entrée en vigueur des tableaux.

3.1.2. Existence d'une pathologie dégénérative antérieure ou d'une pathologie prédisposante

Quelles que soient les anomalies radiologiques (arthrose, spondylolisthésis, anomalie transitionnelle, scoliose...) associées à l'affection désignée dans les tableaux, le respect des conditions médicales et administratives du tableau est suffisant pour la reconnaissance.

3.2. D'ordre administratif

3.2.1. La maladie a déjà donné lieu pour la même affection à l'attribution d'une pension d'invalidité.

La rente se substitue pour l'avenir à cette pension d'invalidité (article L.461-2, 4^{ème} alinéa).

Son montant peut être inférieur à celui de la pension précédemment servie (article L. 434-2, 5^{ème} alinéa).

3.2.2. La pension d'invalidité avait été attribuée en raison d'un état d'invalidité reconnu ensuite imputable pour partie à la maladie professionnelle.

La pension d'invalidité n'est pas supprimée, mais le montant de la rente s'impute sur celui de la pension (Bulletin Juridique A n° 14 – 1960 rubrique F3 AT feuillets jaunes).

3.2.3. L'incapacité permanente appréciée dans le cadre de la législation AT/MP correspond à un taux au moins égal à 66,66 % et est susceptible d'ouvrir droit, si cet état relevait de l'assurance invalidité, à une pension d'invalidité.

La rente ne peut être inférieure à la pension d'invalidité qui pourrait être accordée (article L.434-2, 5^{ème} alinéa et Bulletin Juridique A n° 14- 1960 rubrique F3 AT feuillets jaunes).

3.3. D'ordre médical

La constatation d'une sciatique ou d'une radiculalgie crurale, la démonstration par imagerie d'une hernie discale (qualifiée comme telle par le radiologue) et la concordance topographique sont les conditions médicales suffisantes pour la reconnaissance au titre des tableaux n° 97 et n° 98 ; il n'y a pas lieu d'exiger d'autres preuves de l'existence d'un conflit disco-radiculaire.

4. TARIFICATION

Les conséquences financières des maladies prises en charge sont, en principe, inscrites sur le compte de l'employeur.

Toutefois l'inscription est faite au compte spécial des maladies professionnelles en application de l'arrêté du 16/10/1995 (cf. fiche AT n° 11) notamment lorsque :

- la première constatation médicale est antérieure au 18/02/1999 (date d'effet des tableaux 97 et 98),

la première constatation médicale est postérieure au 18/02/1999, mais l'exposition au risque a cessé avant cette dernière date.