



Auteurs

Gaëtan DEFFONTAINES,
médecin du travail, conseiller technique national, CCMSA
Marc RONDEAU,
médecin-conseil, conseiller technique national, CCMSA

LA MALADIE PROFESSIONNELLE 5BIS (MALADIE DE LYME) AU RÉGIME AGRICOLE

État des lieux et recommandations pour aider le médecin-conseil (MC) et le médecin du travail (MT)

ANNEXE ET RÉFÉRENCES

- Tableau MP 5bis du régime agricole
- Définitions de cas de la BL : transcription française de l'EUCALB par Santé Publique France
- Résumés des recommandations pour les MC et MT de la MSA.



CONTEXTE

LA BORRÉLIOSE (OU MALADIE) DE LYME (BL) fait l'objet d'une médiatisation croissante.

La discussion porte souvent sur sa reconnaissance, notamment en maladie professionnelle (MP).

La BL fait l'objet du tableau 5bis du régime agricole.

Des salariés, des entreprises et des organisations professionnelles ont interpellé la MSA sur son éventuelle sous-déclaration ou sous-reconnaissance.

La Direction Générale de la Santé, dans le cadre du plan de lutte nationale contre la BL et les maladies transmissibles par les tiques, était intéressée par les modalités de prise en charge de cette maladie dans le cadre de l'assurance AT-MP agricole.

OBJECTIFS

- Dénombrer les borrélioses de Lyme reconnues chaque année comme maladie professionnelle au régime agricole,
- Confirmer le caractère opérationnel du tableau 5bis.

MÉTHODOLOGIE

- Consultation des bases AT-MP de la MSA sur une période de 10 ans (2006-2015),
- Relecture des 3 colonnes du tableau 5bis, notamment comparaison de la 1^{ère} colonne aux définitions de cas actuelles de la BL (*définitions européennes de l'EUCALB, reprises par Santé Publique France*).

RÉSULTATS

1 - MP5bis 2006-2015 « maladie de Lyme » MSA (hors Alsace-Moselle)*

Salariés régime agricole (SA) : moyenne par an

13,5 déclarations reconnues (10,0 avec prestations)

- Travaux forestiers (bûcheronnage, sylviculture, scieries) : 7,3
- Entreprises de travaux agricoles et de jardins-espaces-verts : 1,2

MSA : Lorraine, Marne-Ardenne-Meuse, Auvergne, Mayenne-Orne-Sarthe, ...

Non-salariés régime agricole (NSA) : moyenne par an

21,7 déclarations reconnues (17,0 avec prestations)

- Élevage bovins lait : 10,9, Exploitation du bois : 1,9
- Polyculture élevage : 1,6 ; Élevage ovins : 1,8 ;
- Cultures céréalières : 1,0

MSA : Auvergne, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées-Sud, Mayenne-Orne-Sarthe

2 - CAAA* (Alsace-Moselle) MP5bis 2006-2015 « maladie de Lyme »

Salariés régime agricole (SA) : moyenne par an

9,4 déclarations reconnues

► SA : 5,5 - NSA : 3,9

Bûcherons salariés, office national et forêts communales

* L'assurance AT-MP dans les départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle est gérée par des Caisses d'Assurance-Accidents Agricoles

3 - Reconnaissances via CRRMP (Art. L461-1 du CSS)

Alinéa 3 : 1 à 2 dossiers/an portant sur le délai de prise en charge, et tous reconnus en MP

Alinéa 4 : 0 (Il s'agirait alors d'une maladie « hors tableau » ne répondant pas à la définition de BL)

TOTAL MSA + CAAA ALSACE-MOSELLE

SA : 19 déclarations reconnues / an
+ NSA : 25,6 déclarations reconnues / an

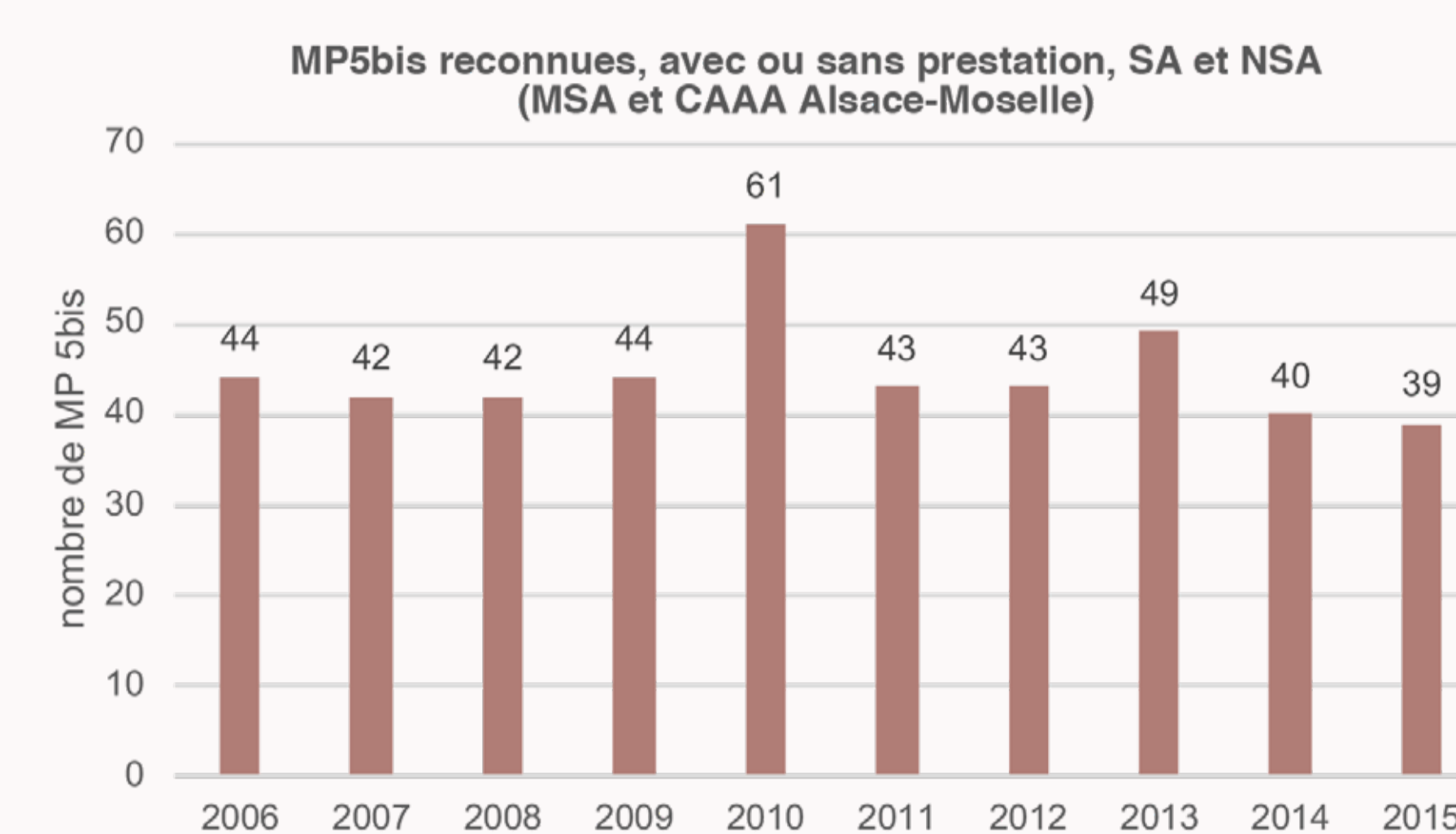
Soit 44,6 déclarations reconnues / an sur toute la France

**Nombre de MP rapporté à l'effectif des
travailleurs de ce secteur***

PAR AN :

- ~22000 SA forestiers /sylviculteurs pour ~12 MP5bis : **5,5/10⁴**
- ~5000 NSA forestiers /sylviculteurs pour ~3 MP5bis : **6/10⁴**
- ~85000 NSA éleveurs bovin lait pour ~12 MP5 bis : **1,5/10⁴**

* : incidence moyenne estimée France entière de la BL 2006-2015 (réseau sentinelle) : 46 cas / 10⁴



Discussion

► **Stabilité du nombre de reconnaissances** au cours des 10 années étudiées,

► **Disparité géographique** avec prédominance dans les régions connues pour avoir une incidence plus élevée de la maladie (Alsace, Lorraine, Limousin),

► **Les « manifestations clinique de BL »** reprises dans la colonne 1 du tableau 5bis, et le cas échéant, « l'examen biologique spécifique » de confirmation, correspondent aux définitions de cas actuellement reconnues par l'EUCALB.

► La liste limitative des travaux (colonne 3) inclut l'ensemble des « travaux exposant à la bactérie ... et effectués sur toute zone présentant un couvert végétal », et ne demande aucune preuve de piqûre antérieure par une tique.

► **Le système réglementaire des MP** repose sur une déclaration de l'assuré, pour faire valoir ses droits à une réparation matérielle (prise en charge des soins et d'éventuelles séquelles). La sous-déclaration de la BL est liée en grande partie au fait que la majorité des cas de BL sont d'évolution rapidement favorable et n'entraînent pas d'incapacité prolongée ni de séquelle (érythèmes migrants ou formes disséminées précoces traitées). L'enjeu d'une réparation assurancière n'est donc plus déterminant.

► **Y a-t-il sous reconnaissance ?**

• Le « délai de prise en charge » et la « liste limitative des travaux » du tableau 5 bis ne sont pas des obstacles à la reconnaissance pour les travailleurs agricoles,

• Tout cas de BL répondant aux définitions de cas actuelles (EUCALB) répond à la « désignation de la maladie » (colonne 1) dans le tableau. Par contre, les situations déclarées comme BL mais ne répondant pas à la désignation de la colonne 1 ne sont donc pas *a priori* et par définition des BL. Dans le cas où les capacités du travailleur sont fortement altérées (IPP prévisible $\geq 25\%$), le dossier de reconnaissance est transmis à la CRRMP au titre d'une maladie « hors-tableau » (alinéa 4) qui établira au cas par cas comment définir cette maladie et s'il existe un lien essentiel avec une activité professionnelle.

CONCLUSION

Au regard des données épidémiologiques générales, la sous déclaration de la BL en MP est en grande partie inhérente au pronostic rapidement favorable de la majorité des cas. Tout cas de BL répondant aux définitions officielles actuelles répond à la désignation de la maladie dans le tableau MP 5bis.

Ce travail en commun entre la Santé au travail et le Contrôle médical de la MSA a permis d'apporter des arguments étayés aux MC et MT, et d'homogénéiser les pratiques sur l'ensemble du territoire.

Il apparaît nécessaire, d'une part, de mieux informer les assurés sur les conditions de reconnaissance des MP,

et d'autre part, de mieux expliquer individuellement les tenants et les aboutissants des décisions du MC ou de la CRRMP. Le cas échéant, il faudra envisager avec l'assuré les pistes possibles d'accompagnement médical et social (par exemple le diriger vers les nouveaux centres de référence).