
FICHE COMMUNE AT-MP N° 11

LES SOINS APRES CONSOLIDATION

La procédure décrite dans la présente fiche nécessite l'utilisation d'un imprimé national. A cet effet, une demande d'homologation est en cours.
A titre transitoire, le modèle proposé ici peut être utilisé

Les soins après consolidation

Comment se définissent les soins après consolidation ?

La jurisprudence définissait la consolidation comme étant le moment ou à la suite de l'état transitoire que constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve des rechutes et des révisions toujours possibles.

Or, par trois arrêts rendus le 14 mai 1998 et le 20 avril 2000, la chambre sociale de la Cour de cassation, considère que « *selon l'article L. 431-1° du Code de la sécurité sociale, les prestations en nature comprennent la prise en charge de frais nécessités par le traitement, qu'il y ait ou non interruption de travail, et que cette prise en charge n'est pas limitée après la consolidation de l'état de la victime, au cas où les soins sont destinés à prévenir une aggravation de cet état, mais à toutes les conséquences directes de l'accident du travail...* »

Les services ministériels compétents, par circulaire DSS/BAT4B n° 178 du 31/03/2000, ont modifié en conséquence la circulaire DSS/AT n° 41 du 4/05/1995.

Désormais, il n'est plus exigé comme condition de prise en charge des soins après la consolidation, que ces derniers soient préventifs d'aggravation.

Les soins nécessaires sont définis et prescrits aux termes d'un protocole d'accord entre médecin traitant et le médecin conseil.

Quel est l'intérêt d'une définition conjointe des soins après la consolidation ?

- Il s'agit avant tout de favoriser la concertation entre médecin conseil et médecin traitant et de sensibiliser ce dernier aux spécificités et aux enjeux des risques professionnels.
- La concertation entre médecin conseil et médecin traitant ne peut que jouer un rôle favorable dans l'aide au reclassement de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.
- La négociation en vue d'aboutir à une définition conjointe des soins nécessaires au traitement de la victime peut également prévenir le recours à l'expertise médicale visée à l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale.
- La formalisation d'une définition conjointe des soins sous la forme d'un protocole offrira un support permettant la réalisation d'études nationales en matière statistiques ou dans le domaine de la santé publique et permettra d'envisager des actions de gestion du risque au plan local.
- La mise en place du tiers payant progressivement généralisé avec la montée en charge de la carte SESAM Vitale ainsi que la dématérialisation de la feuille de soins, qui est son corollaire, ne permettent plus un contrôle médico-administratif traditionnel des prestations en nature, réglées directement aux différents professionnels de santé.

Mise en place d'un protocole de soins après consolidation

Afin de pouvoir imputer à la branche AT-MP les seuls soins justifiés médicalement et rattachables aux séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle concerné, il y a lieu d'inscrire ce thème au protocole d'action local (PAL), négocié au sein de chaque caisse primaire.

Ce protocole est à mettre en place, à l'initiative du médecin traitant ou du médecin conseil, que la demande soit explicite ou implicite, à l'occasion d'une prescription de soins après la consolidation.

Pour formaliser cet accord, il a donc été mis en place, au niveau national, un formulaire protocole de soins après consolidation d'une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Les modalités de gestion de ce protocole sont détaillées au chapitre 5 du tableau récapitulatif de la procédure de gestion d'un AT ou d'une MP ainsi que dans l'ordinogramme du circuit de traitement annexé.

Une prise en charge continue de ces soins peut alors être accordée sur le risque accident du travail ou maladie professionnelle pour une période dont la durée est fonction de l'état médical du patient.

Remarque : en cas de désaccord persistant avec le médecin traitant sur tout ou partie des soins prévisibles après la consolidation, le médecin conseil informe son confrère par l'envoi du volet 2 et l'avise qu'une notification de refus de soins pourra être adressée, le cas échéant, à la victime (Cf. : imprimé).

Dans cette hypothèse, il convient d'indiquer comme voie de recours l'expertise médicale, visée à l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale.

Renouvellement ou prolongation du protocole de soins

Le renouvellement ou la prolongation du protocole de soins se fait, à l'initiative du médecin traitant, à l'issue de la période accordée ou à tout moment, en cas de modification du programme de soins de la victime.

Évolution envisageable du protocole de soins

Le protocole de soins après consolidation a vocation à évoluer vers un dispositif du même type que l'examen spécial prévu à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale. La CNAMTS va faire des propositions dans ce sens au ministère.

signature et cachet du médecin traitant ou de l'établissement

signature et cachet du médecin conseil

date | | | | | | | | | |

date | | | | | | | | | |

La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

**accidents du travail et maladies professionnelles
protocole pour soins après consolidation
définis et prescrits par le médecin traitant en accord avec le médecin conseil**

volet 2
à remettre ou à
envoyer par le
médecin traitant à
la victime,
en cas d'accord

• identification de l'assuré(e)

nom de naissance (*suivi s'il y a lieu du nom d'usage*)-prénom

adresse

code postal

commune

numéro d'immatriculation

accident du travail ou maladie professionnelle (du

consolidé(e) le

rechute du

consolidée le

informations (à compléter par le médecin traitant)

- nature et localisation des séquelles imputables à l'accident ou à la maladie pour lesquelles les soins sont nécessaires**

• programme de soins proposé

- actes médicaux – nature, périodicité

- prescriptions pharmaceutiques – nature, posologie

- actes para-médicaux – nature, rythme

- autres

durée proposée : période du

au

médecin traitant

avis du médecin conseil

accord (total ou partiel) pour la période

du au

désaccord

une notification de refus est adressée, le cas échéant, à la victime

signature et cachet du médecin traitant ou de l'établissement

signature et cachet du médecin conseil

date

date

La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

**accidents du travail et maladies professionnelles
protocole pour soins après consolidation
définis et prescrits par le médecin traitant en accord avec le médecin conseil**

volet 3
à conserver
par le
médecin conseil

l'assuré(e) (à compléter par le médecin conseil)

• **identification de l'assuré(e)**
nom de naissance (*suivi s'il y a lieu du nom d'usage*)-prénom
adresse
code postal commune
numéro d'immatriculation

accident du travail ou maladie professionnelle du consolidé(e) le
rechute du consolidée le

informations (à compléter par le médecin traitant)

• **nature et localisation des séquelles imputables à l'accident ou à la maladie pour lesquelles les soins sont nécessaires**

• **programme de soins proposé**
• actes médicaux – nature, périodicité

• prescriptions pharmaceutiques – nature, posologie

• actes para-médicaux – nature, rythme

• autres

durée proposée : période du au

médecin traitant

avis du médecin conseil

accord (total ou partiel) pour la période

L'ensemble de ce protocole **dûment complété** est donc **à renvoyer au service médical** :

- pour permettre au médecin conseil de donner un avis sur l'imputabilité de ces soins aux séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle et sur leur nécessité médicale,
- afin de formaliser cet accord et de favoriser une bonne ventilation des prestations sur les risques professionnels.

Si le médecin conseil **valide tout ou partie de vos propositions**, il **donne son accord** en signant le protocole, dans ce cas

- les **volets 1 et 2** vous seront retournés, vous pourrez remettre ou envoyer à votre **patient le volet 2** destiné à son information,
- les **volets 3 et 4 seront conservés respectivement par le service médical et par les services administratifs de la caisse d'assurance maladie.**

Le médecin conseil **prendra contact avec vous** s'il est en **désaccord** avec tout ou partie de vos propositions.

A l'issue de la période de soins accordés au titre du protocole, ou à tout moment en cas de modification du programme de soins de votre patient, il y a lieu de négocier un nouveau protocole de soins.

