

conseils à l'usage du médecin traitant

protocole de soins après consolidation

d'une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle

application de la circulaire ministérielle DSS/AT/n°2000/178 du 31 mars 2000

la prise en charge des soins

n'est pas limitée à la période précédant la consolidation.

Après la consolidation, la victime peut en bénéficier si les soins sont :

- **médicalement justifiés**
- **en rapport** avec les **séquelles imputables** à l'**accident** ou à la **maladie professionnelle**.

en sont exclus

- les soins relatifs à une affection sans rapport avec l'accident ou la maladie professionnelle,
- les soins relatifs à un état antérieur temporairement aggravé par l'accident ou la maladie, mais qui évolue ensuite pour son propre compte.

Attention, ces soins sont à distinguer de :

- l'**aggravation des séquelles**, sans soins ni arrêt de travail.
La présentation d'un simple certificat médical décrivant cette aggravation, **nécessite** une **révision de l'Incapacité Permanente (IP)**.
- la **rechute** qui suppose un **fait nouveau** nécessitant des **soins** et éventuellement un **arrêt de travail**, **en rapport** avec une **aggravation de la lésion initiale** ou avec l'**apparition d'une lésion résultant de l'accident ou de la maladie professionnelle**.

l'application de la circulaire ministérielle

Dans le cadre de la circulaire précitée, les soins nécessaires sont définis par le médecin-traitant, en accord avec le médecin conseil.

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.

L'avis du service médical est rendu en fonction des éléments médicaux figurant sur ce formulaire. 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.