accidents du travail et maladies professionnelles

volet 1 à conserver par le médecin traitant

protocole pour soins après consolidation

définis et prescrits par le médecin traitant en accord avec 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		
	1.17()1.	
accident du travail ou maladie professionnelle du	consolidé(e) le consolidée le	
rechute du	consonuee le	
informations (à compléte	r par le médecin traitant)	
• nature et localisation des séquelles imputables à l'accident		
• programme de soins proposé		
actes médicaux – nature, périodicité		
• prescriptions pharmaceutiques – nature, posologie		
• actes para-médicaux – nature, rythme		
• autres		
- autres		
durée proposée : période du	au	
médecin traitant	avis du médecin conseil accord (total ou partiel) pour la période	
	accord (total ou partiel) pour la période du au	
	désaccord	
	ucsuccor u	
	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	

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

definis et presertis par le medecin traitant en accord avec le medecin consen		
l'assuré(e) (à compléter par le médecin conseil)		
r assure(e) (a completer par le medechi consen)		
u nom d'usage)-prénom		
commune		
fessionnelle du consolidé(e) le		
consolidée le		
informations (à compléter par le médecin traitant)		
quelles imputables à l'accident ou à la maladie pour lesquelles les soins sont néces		
quenes imputables a r accident ou a la maiaute pour resquenes les soms sont neces	Suires	
sé		
périodicité		
ionas motumo mossissis		
iques – nature, posoiogie		
ture, rythme		
an I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		
au		
traitant avis du médecin conseil		
	e	
du au au		
désaccord		
	à la victime	
traitant ou de l'établissement signature et cachet du médecin conseil		
périodicité iques – nature, posologie ture, rythme au traitant avis du médecin conseil accord (total ou partiel) pour la période du au		

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

volet 3 à conserver par le médecin conseil

protocole pour soins après consolidation définis et prescrits par le médecin traitant en accord avec 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		
aggidant du travail ou maladia professionnalle du	consolidé(e) le	
accident du travail ou maladie professionnelle du rechute du	consolidée le	
recruite du	consolided ic	
informations (à compléte	r par le médecin traitant)	
• nature et localisation des séquelles imputables à l'accident		
• 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	
medecii traitant	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	

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

volet 4 à remettre aux services administratifs par le service médical

protocole pour soins après consolidation définis et prescrits par le médecin traitant en accord avec le médecin conseil

	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 compléte	r par le médecin traitant)	
• nature et localisation des séquelles imputables à l'accident		
• nature et locansation des sequenes imputables à l'accident	ou à la malaute pour lesquelles les sonts sont nécessaires	
• programme de soins proposé		
actes médicaux – nature, périodicité		
 prescriptions pharmaceutiques – nature, posologie 		
actes para-médicaux – nature, rythme		
actes para-incurcaux – nature, rytimie		
• autres		
durée proposée : période du	au	
	. 1	
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	

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.

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.