

Année 2009



N° 350

Janvier 2009

Sommaire

- 1 – Editorial
- 2 – Composition du comité pédagogique et scientifique
- 3 – Solvants et journée du 12 décembre : une mise au point
- 4 – Prochaines réunions de FMC
- 5 – Victimes d'AT ou MP : modifications législatives
- 6 – Démographie des infirmier(e)s du travail
- 7 – Moins de symptômes respiratoires au travail depuis l'arrêt du tabac
- 8 – Les premiers pas de la clinique médicale du travail
- 9 – Contrôle des pressings : 2/3 des installations mises en demeure
- 10 – Déclarer une lombosciatique en maladie professionnelle : est-ce l'avantage bien compris du patient ?
- 11 – Réflexions sur l'aptitude
- 12 – Livret explicatif sur le soudage
- 13 - La santé au travail dans les régions de France

1 – EDITORIAL

BONNE ANNEE 2009

Et comme on dit, c'est reparti !

L'année 2008 s'éloigne petit à petit et les activités quotidiennes, qui nous accaparent à nouveau à plein temps, vont nous en laisser le meilleur à bien garder dans nos souvenirs.

Tout le bureau, dont je me fais l'expression, souhaite à chacun et chacune une excellente nouvelle année, avec joie, bonheur, santé et travail. Les médecins auront sans doute beaucoup à faire auprès de chaque salarié affecté à coup sûr, d'une façon ou d'une autre, par les effets de cette crise économique qui obscurcit bougrement l'horizon.

Nous ferons tous en sorte que notre Société continue d'apporter à ses adhérents tout ce qui est nécessaire d'appréhender dans notre métier de tous les jours et d'apporter autant que faire se peut des informations pertinentes pour anticiper l'avenir de la profession.

Pour satisfaire une demande des organismes de Formation Continue, le bureau se fait aider désormais d'un Comité Pédagogique et Scientifique chargé de veiller de façon critique à la qualité des réunions proposées. Mis en place en fin d'année 2008 il apparaît logique que son mandat soit de la même durée que celui du bureau.

Je forme aussi des vœux pour que nos adhérents soient de plus en plus nombreux. Chaque médecin du travail a besoin d'une Société forte pour que sa place, dans toute la chaîne de la santé au travail, reste reconnue, valorisée et que son activité trouve un lieu pour s'exprimer librement en pleine pluri-disciplinarité.

Enfin 2009 verra l'expiration du mandat de tous les membres du bureau et nous aurons à voter dans le courant du dernier trimestre pour son renouvellement. Nous comptons sur des candidatures, là aussi nombreuses, pour pérenniser tout l'acquis d'un passé qui nous honore.

Le président

2 – Comité Pédagogique et Scientifique (CPS)

La SMSTL est assistée dans ses actions par un Comité Pédagogique et Scientifique (CPS).

Les membres du CPS sont choisis pour 3 ans, sur proposition du bureau de la SMSTL soumise à l'approbation de l'Assemblée Générale Annuelle de la Société. Il comprend un représentant des fonctions suivantes :

- . Enseignant Universitaire en Santé au Travail,
- . Médecin Régional du Travail
- . Médecin du travail de Service Inter entreprises,
- . Médecin du travail de Service autonome,
- . Assistant social conseiller du travail
- . Infirmier en santé au travail

. IPRP

. Président de la SMSTL

Le CPS se réunit en début de chaque année, sur invitation écrite du président de la SMSTL.

Il propose, conseille et approuve les actions de formation envisagées et réalisées par la SMSTL. Il veille à la qualité de la formation dispensée et se fait l'expression des demandes des médecins du travail.

Voici la liste des membres de ce 1^{er} CPS :

- . Pr. A. Bergeret, PUPH
- . J. Ch. Beyssier, IPRP (Rhône Prévention Santé Travail)
- . P. Choasson, médecin en service autonome
- . JC Contassot, Pdt Société
- . T. Fustier, médecin en service inter.
- . F. Jacquet, MIRTMO
- . G. le Montagner cons. du travail
- . M. Rapet, inf. santé travail

3 – Solvants : une mise au point

La présentation, lors de notre réunion du 12 décembre, des problèmes neurotoxicologiques liés à l'exposition aux solvants a pu laisser penser qu'il s'agissait d'un problème réglé du fait de l'amélioration des conditions de travail des salariés. L'expérience des médecins du travail qui surveillent les peintres et vernisseurs, comme les mesures réalisées par l'INRS, montrent que la situation a peu évolué, en particulier dans le cas de l'application des peintures primaires, des peintures et vernis glycérophtaliques et de la vitrification. Une étude réalisée par l'INRS, entre 1996 et 2004, sur les apprentis peintres, a montré qu'ils présentent "de discrets effets cognitifs en fin d'apprentissage, correspondant aux effets attendus d'une exposition chronique aux solvants". Nous serons donc amenés à revenir prochainement sur cette question.

Pour la Société, Philippe Davezies

3.1 Solvants et effets cognitifs : une illustration de l'INRS

Pour évaluer les effets précoces d'une exposition chronique aux solvants, une cohorte d'apprentis peintres et de témoins a été suivie à 3 temps : en début (t=0) et en fin d'apprentissage (t=1), et au moins 2 ans après l'entrée dans le métier (t=2). A chaque temps, ont été évaluées les performances psycho-cognitives au moyen de tests informatisés, l'existence et l'importance des symptômes affectant le système nerveux et la qualité de la vision des couleurs ainsi que tous les facteurs potentiels de confusion. Une campagne de mesurage a permis de cerner les niveaux d'exposition dans les établissements scolaires et une matrice activité/exposition a été élaborée à partir de 165

mesures d'ambiance réalisées sur différents chantiers. Cette étude jumelée à celle de l'Institut universitaire romand de Santé au Travail a permis de regrouper les effectifs suisse et français des 2 cohortes. L'analyse a porté sur un effectif final de 386 apprentis vus à t=0 et t=1 et a mis en évidence de discrets effets cognitifs en fin d'apprentissage, correspondant aux effets attendus d'une exposition chronique aux solvants. Cette étude a également précisé l'exposition aux solvants des peintres (nature des solvants, niveaux selon les activités et durée de ces activités), confirmant ainsi la nécessité de limiter le recours aux peintures à solvants toujours bien présentes dans ce secteur.

4 – Prochaines réunions de FMC

Notez dès à présent les dates de deux prochaines réunions que nous organisons :

. Le vendredi 27 février (14h, école Rockefeller) consacré aux *communications hospitalo-universitaires* ;

. Le vendredi 15 mai (14h, école Rockefeller) consacrée au thème du *travail et du handicap*.

Les programmes seront affichés sur notre site internet www.sante-travail-lyon.org

5 – Victimes d'AT ou MP : modifications législatives

La loi de financement de la Sécurité sociale a été adoptée. Elle apporte quelques modifications aux dispositifs applicables aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Lorsqu'un salarié est déclaré inapte à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle, l'employeur dispose d'un délai d'un mois pour le reclasser ou, en l'absence de possibilité de reclassement, pour le licencier (*C. trav., art. L. 1226-11*). Dès lors qu'il est privé de salaire, l'intéressé pourra désormais obtenir, pendant ce délai, le versement d'indemnités journalières, diminuées, le cas échéant, de la rente qui lui est éventuellement servie. Un décret précisera les modalités d'application de ce dispositif (*CSS, art. L. 433-1 mod.*).

De plus, les victimes pourront bénéficier d'actions de formation durant l'arrêt de travail. Ces formations sont énumérées par l'article L. 6313-1 du Code du travail (bilan de compétences, validations des acquis de l'expérience, actions de développement des compétences, etc.). La mise en œuvre de la formation est toutefois subordonnée à l'avis du médecin conseil et à l'accord du médecin traitant (*CSS, art. L. 433-1 mod.*).

6 – Démographie des personnels infirmiers en santé au travail : résultats nationaux

Le personnel infirmier employé en entreprise est essentiellement féminin (à 93 %) et sa moyenne d'âge est de 47 ans. Près des deux tiers de cette population travaille à temps plein. Si seulement une

faible part (7,5 %) est titulaire de diplômes spécifiques en santé au travail (DIUST et licence professionnelle), beaucoup ont acquis des formations professionnelles complémentaires. Plus de la moitié (54 %) des ces infirmier(e)s exerce dans une entreprise de moins de 800 salariés, majoritairement dans l'industrie. Le personnel infirmier employé dans les services interentreprises de santé au travail a été embauché récemment dans ces structures. L'âge moyen (51 ans) de cette population est plus élevé que celui des infirmières employées en entreprises de même que son temps de travail moyen mensuel.

L'article intégral :

<http://www.centre.travail.gouv.fr/gallery/file/3500.pdf>

7 – Moins de symptômes respiratoires depuis l'interdiction de fumer

Les symptômes respiratoires, de type toux ou essoufflement, et oculaires ont régressé depuis l'interdiction de fumer sur les lieux de travail, selon une enquête auprès de 147 médecins du travail réalisée par l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT).

Selon cette enquête menée sur 15 mois, de janvier 2007 à mars 2008, le pourcentage de salariés "sans aucun symptôme au cours des 30 derniers jours" est passé de 19,4% en janvier 2007 (avant le 1er volet de l'interdiction) à 30,9% en mars 2008 (après le 2e volet).

147 médecins ont été recrutés pour faire remplir chaque mois un questionnaire sur le tabagisme passif sur le lieu de travail aux 20 premiers salariés venant consulter le service de santé au travail pour une visite régulière programmée.

Au total 18.516 salariés ont répondu au questionnaire, dont 6% dans le secteur CHRD (cafés – hôtels – restaurants - discothèques) où l'interdiction est entrée en vigueur au 1er janvier 2008.

Les 10 symptômes sélectionnés, pouvant être au moins partiellement attribuables à la fumée du tabac, étaient l'essoufflement, la toux, la respiration sifflante, l'expectoration, les yeux rouges ou irrités, le mal de gorge, l'irritation nasale, l'écoulement nasal ou encore les éternuements et les céphalées au coucher.

"La diminution des symptômes est frappante" dans le secteur CHRD, relève l'enquête. En janvier 2007, 58% des personnes interrogées de ce secteur avaient les yeux rouges ou irrités, alors qu'en janvier 2008, ils n'étaient plus que 20%. Les essoufflements sont passés de 41% à 34%, la toux de 64% à 49%, une respiration sifflante de 31% à 16% et les expectorations de 36% à 23%.

Les auteurs de l'étude relèvent cependant qu'elle ne repose pas sur un échantillon représentatif de la population, car les données ne sont issues que de trois régions, dont plus de 80% de l'Ile-de-France.

8 – Les premiers pas de la clinique du travail

On doit à Louis Le Guillant, psychiatre, d'être un des précurseurs de la clinique médicale du travail. Ses écrits sont des petits bijoux cliniques et littéraires. L'histoire de Mme L. fait date dans l'histoire de la psychopathologie du travail car c'est la première fois que l'évolution d'une pathologie somatique est discutée en rapport avec les conditions concrètes d'existence de la malade, et en particulier avec le caractère pathogène de son travail.

L'histoire intégrale :

<http://www.cnam.fr/psychanalyse/recherche/revue/extelequillant3.pdf>

9 – Contrôle des pressings : 2/3 des installations mises en demeure

Suite au bilan de l'opération nationale de contrôle des pressings menée par l'inspection des installations classées, un plan d'action sera mis en œuvre au cours de l'année 2009. Un produit de substitution au perchloréthylène est recherché.

Le résultat est peu glorieux : sur 275 installations contrôlées, seules 86 ne présentaient pas de non conformités significatives. Pour les 189 autres installations, des arrêtés préfectoraux de mise en demeure ont été proposés aux préfets territorialement compétents. Parmi celles-ci, 80 installations se sont vues dresser des procès-verbaux. Sur la base de ces constats, un plan d'actions a donc été élaboré conjointement entre le ministère du développement durable et les syndicats représentant la profession, précise un communiqué du Cabinet de la Secrétaire d'Etat à l'Ecologie.

http://www.actu-environnement.com/ae/news/meeddat_icpe_controle_pressings_6390.php4

10 – Déclarer une lombosciatique en maladie professionnelle : est-ce l'avantage bien compris du patient ?

Article de la société française de Rhumatologie

La question se pose donc de l'intérêt de la déclaration en MP en cas de lombo-radiculalgie par hernie discale. Il n'y a pas de réponse univoque et l'analyse doit se faire cas par cas. Si on se place sur le plan de la santé publique, c'est-à-dire à la place du médecin du travail, il faut certainement déclarer la MP pour répondre à la logique du système de réparation français selon laquelle c'est le coût entraîné par les MP qui oriente la prévention. Si on se place sur le plan individuel, dans le cadre de la relation personnelle qui unit le médecin et son patient, la situation n'est plus aussi évidente, d'autant que la déclaration est faite par le salarié lui-même et qu'il n'y a pas d'obligation légale de déclarer la pathologie en MP. Le Code de déontologie médicale, en affirmant (article 2) que le médecin est au service de l'individu et de la santé publique, souligne l'ambivalence de la mission du médecin. En effet, l'article 12 précise que le médecin doit apporter son aide aux autorités compétentes en vue de la protection

de la santé et de son amélioration ce qui suggère de déclarer en MP tandis que l'article 50 stipule que le médecin doit faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

Article complet :

<http://www.rhumatologie.asso.fr/05-Bibliotheque/Publications/72-531-533.pdf>

11 – Réflexions sur l'aptitude

A noter 2 diaporamas intéressants de nos confrères de la Société de médecine du travail de Dauphiné Savoie.

Réflexion sur l'aptitude : dans le cas des postes exposés à un risque, l'aptitude peut-elle contribuer à éviter toute altération de la santé du fait du travail? (Dr Jacques VENJEAN)

<http://www.smt-dauphine-savoie.fr/2008-11-07/Reflexion%20sur%20l%20aptitude%20.pdf>

Les ambiguïtés du terme apte en médecine du travail : quelles alternatives possibles ?

(Dr Rodriguez)

<http://www.smt-dauphine-savoie.fr/2008-11-07/M%20Rodriguez%20ambiguitesaptitude.pdf>

12 – Livret explicatif sur le soudage

En partenariat avec d'autres services de santé au travail de Rhône-Alpes, le groupe toxicologie d'Annecy Santé au Travail a souhaité évaluer l'exposition professionnelle d'une population de soudeur TIG et MIG (prélèvements atmosphériques, indice biologique d'exposition, étude des systèmes d'aspiration des fumées). Cette étude est actuellement en cours de réalisation. Préalablement, le groupe toxicologie a réalisé un livret explicatif détaillant les principaux types de soudure et leurs risques pour la santé.

<http://www.ast74.fr/presentation/IPRP/etudes/id-29-groupe-toxicologie-soudage>

13 - La santé au travail dans les régions de France

Ce travail de la fédération nationale des observatoires régionaux de la santé met en évidence la grande diversité, pour les maladies professionnelles et les accidents du travail notamment, des situations et des évolutions dans les régions françaises. Ces données sont présentées en six chapitres :

- ▶ contexte socio-économique,
- ▶ répartition de l'offre de médecine du travail en France,
- ▶ conditions de travail, accidents du travail,
- ▶ maladies professionnelles,
- ▶ Risques psychosociaux au travail.

<http://www.fnors.org/uploadedFiles/santetravail.pdf>

Pour nous contacter :
SOCIETE DE MEDECINE DU TRAVAIL
Domaine Universitaire Rockefeller
8 avenue Rockefeller
69373 Lyon Cedex 08
contact@sante-travail-lyon.org