

Année 2010



N° 352 – Avril 2010

Sommaire

1. Editorial
2. Dates à retenir
3. Colloques nationaux
4. Résumés des thèses et mémoires 2009

NB utile : pour plus de facilité, et pour éviter de les recopier, l'accès aux liens internet qui figurent sur ce bulletin sont accessibles en un clic en vous rendant sur la rubrique « bulletins » de notre site web

1 – EDITORIAL

Chers Confrères, Amis, Adhérents de la SMSTL,

Pour ce premier bulletin de l'année, nous souhaiterions souligner certains points:

En premier lieu ne soyez pas surpris de ne plus recevoir périodiquement ce bulletin, En effet à l'ère de l'informatique le bureau a pensé valoriser notre site internet où vous trouverez, comme à l'accoutumée, toutes les informations concernant le fonctionnement de la société: dates des réunions, comptes-rendus de celles-ci, diaporamas présentés etc...

Néanmoins tous et toutes n'ayant pas encore un accès aisé à un réseau informatique, un bulletin annuel persistera.

Nous aimerions également insister sur l'importance de vos adhésions à notre société. Adhésions largement ouvertes à toutes personnes concourant au bien-être et à la maîtrise de la Santé au travail: Infirmières, Assistantes Sociales, IPRP... sans oublier les médecins. Ce large panel d'adhérents permettant une approche multidisciplinaire des sujets abordés et un enrichissement des échanges par la variété des points de vue exprimés.

Par ailleurs, une large adhésion concrétisée par des cotisations permet d'asseoir la représentativité de la société et d'obtenir des moyens adaptés pour organiser des réunions, d'aborder des sujets importants pour la santé au travail avec des intervenants toujours de qualité.

Cette recherche de sujets utiles pour le plus grand nombre d'entre nous, à l'interface de nos préoccupations quotidiennes et des interrogations sociétales est un souci constant du bureau, mais nous aimerions dans le futur instituer sur le site de la société un forum permettant à chacun d'exprimer souhaits et suggestions pour des sujets de préoccupants et interventions à venir, mais aussi toutes remarques bienvenues concernant la vie de notre société.

Par avance merci pour votre contribution, votre participation active à la Société de Médecine et Santé au Travail de Lyon.

Votre dévoué vice-président,
Jean Mathis

2 – Dates à retenir

Notre première conférence de l'année a été consacrée aux troubles du sommeil et ses liens avec le travail. Des soucis techniques n'ont pas permis la diffusion des diaporamas du Dr. Faivre : vous pouvez les retrouver sur notre site internet : www.sante-travail-lyon.org.

Il est ressorti des fiches d'évaluation la frustration de beaucoup (et la nôtre !) sur le travail posté qui aurait mérité plus de développement. Nous réfléchissons aux modalités d'enrichir nos connaissances sur ce thème à l'occasion d'une prochaine séance et grâce à la contribution d'un « expert ». Vos suggestions à ce propos, sur notre messagerie internet, sont les bienvenues.

2.1. Notre prochaine conférence est prévue pour le vendredi 18 juin 2010 après-midi.

Elle se déroulera à L'école Rockefeller dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon, école bien connue qui nous accueille très régulièrement et que nous apprécions pour la qualité de ses locaux et sa facilité d'accès y compris en transports en commun.

Cette séance sera consacrée à des communications sur le thème de la santé au travail.

Vous retrouverez le programme régulièrement mis à jour sur notre site internet. A ce jour, sont retenus les sujets suivants :

- Entretiens infirmiers et travail de nuit : Protocole expérimenté à Annecy Santé au Travail
- Les conditions de travail et de santé des personnels travaillant auprès des personnes âgées
- Mystère radioactif dans un laboratoire de recherche
- Constat sur les erreurs des FDS

Un autre sujet est attendu pour clore le programme. N'hésitez pas à nous proposer votre contribution.

2.2. Le 1^{er} octobre 2010 : Travail et risques sanitaires dans la filière du traitement des déchets

Le programme de cette demi-journée est en cours d'élaboration. Là aussi, vos suggestions sont les bienvenues.

2.3. Le 3 décembre 2010 sera consacrée aux cancers professionnels.

Vaste sujet qui nécessitera bien une journée entière.

Nous nous réunirons au Fort Saint-Jean qui domine la Saône. Comme chaque année, pour cette journée alliant science et convivialité, nous vous demanderons une participation financière (la science ne nous coûte rien, la convivialité, si !)

3- Colloques nationaux à retenir

Nous vous livrons 3 dates qui ont retenu notre attention pour 2010 :

3.1. PREMUS 2010 (Angers) :

7ème Conférence Internationale sur la Prévention des TMS (29 août – 2 septembre)

Congrès satellite : WDPI 2010

(Work disability, prevention and integration)

1ère Conférence internationale sur la Prévention d'Incapacité et l'Intégration au Travail

2(après-midi)-3 septembre 2010

<http://www.premus2010.org/>

Le congrès PREMUS est organisé tous les 3 ans sous l'égide du comité scientifique "Musculoskeletal disorders" (**TMS**) de la Commission internationale de la santé au travail (ICOH-CIST). Après Zurich en 2004, Boston en 2007, il sera organisé à Angers à la fin de l'été 2010.

Il constitue le principal congrès scientifique international consacré aux troubles musculo-squelettiques des

membres et du rachis liés au travail.

Il s'agit d'un congrès scientifique d'excellent niveau mais aussi d'un lieu de forum très ouvert sur la prévention des TMS en entreprise. Il regroupe habituellement 400 à 450 chercheurs et praticiens du monde entier.

Le congrès sera organisé sur le campus de l'université d'Angers en centre ville. La langue officielle du congrès sera l'anglais, mais une traduction en français des principales sessions scientifiques sera assurée.

3.2. 13^{ème} colloque ADEREST

L'ADEREST est une association régie par la loi du 1er juillet 1901.

Elle a pour objet de susciter, favoriser et entreprendre toutes actions ayant pour but de développer les études et les recherches en épidémiologie sur le thème santé et travail, en particulier :

- les conséquences du travail sur la santé,
- la prévention des maladies et des troubles de la santé liés au travail,
- l'évaluation des actions de prévention dans le domaine de la santé au travail.

L'ADEREST regroupe, de façon multidisciplinaire, des médecins du travail, des enseignants, des chercheurs et plus généralement des acteurs de prévention impliqués dans de telles études et recherches. En 2010 l'ADEREST organise son colloque en Lorraine.

<http://www.aderest-colloque-2010.fr>

3.3. FMC de l'ANMTEPH

L'association de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux organise deux journées de formation les 22 et 23 septembre 2010 (Paris).

Thèmes :

- *Réforme de la santé au travail*
- *Risques psycho-sociaux*
- *Traçabilité des expositions professionnelles*
- *Couvertures vaccinales*

http://www.anmtph.fr/pages/articles/fiche.php?s_code=anmtph_FMC

4- Résumés des thèses et mémoires

Nous vous proposons en lien avec L'Institut de médecine du travail et des maladies professionnelles (Pr. Bergeret, Université Lyon I) le résumé des thèses et mémoires soutenus par les internes en 2009 (consultables à la bibliothèque de la Faculté)

4.1. Le retour au travail après un accident de la route : facteurs associés à une reprise tardive. Une analyse de la cohorte ESPARR (Émilie BOUFFARD née DUFLOS)

Parmi les conséquences des accidents de la route,

l'impact sur la vie professionnelle est bien perceptible mais mal connu. La prise en charge faisant suite à l'accident comprend souvent un arrêt du travail, temps nécessaire à la consolidation de l'état de santé. Pourtant sa prolongation peut s'avérer néfaste pour l'accidenté et être le témoin d'une inadaptation socioprofessionnelle ou d'une décompensation physique et psychique. La seule connaissance des lésions ne suffit ni à expliquer les différences des durées d'arrêt de travail d'un sujet à un autre, ni à prévenir les situations de difficultés de retour à l'emploi.

ESPARR est une cohorte de 1373 accidentés de la route. Le retour au travail et les conditions de reprise font partie des éléments recueillis au cours du suivi.

L'objectif est de mettre en évidence des facteurs prédictifs d'un retour « tardif » au travail. A partir des données recueillies à l'inclusion et au cours du suivi six mois et un an après l'accident auprès des 893 personnes âgées de 16 à 65 ans susceptibles de travailler au moment de l'accident, nous avons défini en fonction des lésions présentées des seuils de durées d'arrêt de travail au-delà desquels un retour au travail est considéré comme « tardif ». Les sujets sont ensuite classés en fonction de la gravité de leur(s) lésion(s) et de leur durée d'arrêt de travail en situation de retour « tardif » ou « normal » au travail. Par une analyse univariée complétée par une analyse multivariée, nous recherchons les facteurs présents lors de l'accident ou lors de la phase post accidentelle prédisant ce retour « tardif ». La sévérité des lésions, une atteinte du membre inférieur ou de la colonne vertébrale, le fait d'avoir été hospitalisé et opéré, l'apparition de complications au décours de l'accident, la survenue d'un syndrome de stress post-traumatique, un faible niveau d'études et le fait de porter plainte sont significativement associés à un retour « tardif » au travail. Cette étude confirme le poids du stress post-traumatique, associé au sentiment d'être une « victime », et du fait de porter plainte dans le processus du retour au travail. Elle incrimine également les lésions portant atteinte à l'autonomie fonctionnelle de la personne et le faible niveau d'études, reflet d'une moindre capacité à rebondir après un tel événement.

4.2. Allergie à la diphenylguanidine : 8 nouveaux cas et revue de la littérature (Céline CHAPUIS)

L'urticaire et l'eczéma de contact représentent 20% des réactions liées aux gants médicaux. Nous évoquerons tout d'abord l'établissement du diagnostic, qui repose sur un faisceau d'arguments issus de l'examen clinique, de l'anamnèse, de l'enquête professionnelle, et des tests allergologiques.

Nous détaillerons ensuite les différents allergènes des caoutchoucs ainsi que les polymères thermoplastiques qui constituent certains gants médicaux.

La diphenylguanidine (DPG) est utilisée comme additif de fabrication dans certains gants, plus particulièrement en caoutchouc synthétique. Nous rapportons ici 8 observations d'eczéma de contact à cette molécule concernant des professionnels de santé venus consulter en Dermatologie Professionnelle à l'Hôpital Edouard Herriot entre 2007 et 2009. Ils portaient au travail des gants sans latex, en polyisoprène, contenant la DPG. Cette allergie à la DPG a entraîné l'établissement d'un

Certificat Médical Initial pour une déclaration en Maladie Professionnelle dans la plupart des cas.

Le traitement d'un eczéma de contact repose avant tout sur l'éviction de l'allergène responsable. Nous évoquerons la principale difficulté dans la substitution des gants responsables de l'eczéma par des gants ne contenant pas l'allergène : le manque de données disponibles sur les additifs des gants médicaux. Dans le doute, des gants médicaux ne contenant aucun additif de fabrication sont prescrits, tout en veillant à ce que leur matériau de constitution soit adapté à l'activité professionnelle.

Des recommandations ont été diffusées dans les milieux de soins, visant à substituer les gants en latex par des gants sans latex, dans le but de diminuer le risque d'urticaire de contact. Si les thiurames sont les additifs des gants entraînant le plus d'eczémas de contact d'après la littérature, peu d'articles mentionnent l'allergie à la DPG. Celle-ci pourrait être en augmentation secondairement aux recommandations évoquées.

Ce travail souligne l'importance de la veille médicale sur l'émergence de nouveaux risques professionnels.

4.3. Évaluer l'implantation des programmes de retour au travail (Jean-Baptiste FASSIER)

Le programme pilote RTP de retour thérapeutique au poste de travail a été développé et implanté par quatre services inter-entreprises de médecine et santé au travail dans le Nord-Isère (GIE-IPST). Ce programme est destiné à favoriser le retour dans l'entreprise de salariés atteints de troubles musculo-squelettiques du membre supérieur reconnus en accident du travail ou en maladie professionnelle. Il s'agit de la première adaptation en France de l'expérience développée au Québec dans le domaine de la réadaptation professionnelle à travers le modèle de Sherbrooke et le programme PREVICAP qui ont démontré leur efficacité dans le contexte nord-américain. Cette modalité innovante de prise en charge est caractérisée par 1) une prise en charge précoce des salariés atteints de douleurs musculo-squelettiques et 2) une collaboration étroite avec l'entreprise pour effectuer un retour progressif au travail dans le cadre de la réadaptation.

L'évaluation de l'implantation de ce programme démontre qu'il est faisable de développer en France cette nouvelle modalité de réadaptation associant étroitement les entreprises dans le processus du retour au travail. Toutes les activités prévues par le programme pour prendre en charge les salariés ont été mises en œuvre avec la réactivité nécessaire. Tous les salariés inclus dans ce programme pilote ont exprimé leur satisfaction d'avoir été pris en charge par une équipe pluridisciplinaire associant des médecins (médecin de rééducation ; médecin du travail), un kinésithérapeute, un psychologue, une assistante sociale et un ergonome.

Deux constats principaux viennent tempérer ces résultats favorables. Le premier constat concerne la lenteur et la faiblesse du recrutement des salariés dans le programme alors que les besoins étaient présumés importants. Cette première limitation est à relier à la faible participation des acteurs susceptibles d'inclure les salariés (médecins traitants, médecins-conseils et médecins du travail), qui est elle-même à relier à des motifs de différente nature.

Le deuxième constat porte sur les caractéristiques des salariés pris en charge dans le programme qui présentaient tous des douleurs chroniques, intenses et multiples pour lesquelles la prise en charge est plus difficile et le pronostic moins bon. Cette seconde limitation vient contredire la notion de retour au travail précoce tel qu'elle était décrite par les promoteurs du programme.

Au-delà du cadre expérimental dans lequel ce programme pilote a été conduit, la question se pose de savoir dans quelle mesure ces résultats pourront être utilisés à l'avenir pour l'adaptation et l'extension éventuelle de ce type de prise en charge. Les résultats de cette évaluation ne permettent pas de recommander cette évaluation ne permettent pas de recommander l'immédiat le développement à l'identique de ce programme pilote à une plus grande échelle compte tenu des barrières qui ont été rencontrées et des difficultés à inclure des salariés dans le programme.

4.4. Les pneumopathies interstitielles diffuses d'origine professionnelle : un diagnostic incertain (Stéphane GOLIN)

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) professionnelles sont des pathologies relativement rares. Leur diagnostic est difficile, et s'inscrit dans le diagnostic des pneumopathies interstitielles en général. La dimension médico-administrative du problème, susceptible de conduire à une reconnaissance en maladie professionnelle, constitue une difficulté supplémentaire. Cette étude d'une population de 59 patients souffrant d'une PID d'origine indéterminée, adressés à la consultation de pathologie professionnelle de Lyon pour recherche d'une étiologie professionnelle sur la période 2001-2007, a pour objectif la mise en évidence d'arguments confirmant ou infirmant le diagnostic de PID professionnelle, et la recherche de pistes susceptibles d'en faciliter le diagnostic étiologique.

La description de cette population – en fonction de ses caractéristiques personnelles, socioprofessionnelles et médicales, ainsi que les expositions professionnelles retenues et les particularités de la consultation – a permis de constituer trois groupes selon la certitude diagnostique du praticien (certitude diagnostique positive, négative ou incertitude diagnostique).

Les arguments du diagnostic positif ou négatif de PID professionnelle sont d'ordre médical (tableau compatible ou non), professionnel (données d'exposition) et épidémiologique (données de la littérature). L'incertitude diagnostique est fréquente (28,8% des cas). Afin de faciliter le diagnostic de ces affections, le développement d'un parcours de soins standardisé favorisant la pluridisciplinarité entre médecins généralistes, médecins du travail et des services de pathologie professionnelle, et pneumologues est à privilégier.

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