

Année 2004



Société de médecine du

travail et d'ergonomie de Lyon

N° 331
Janvier - Février 2004

Sommaire

	Page :
1 – Le mot du président :	2
2 – Inscription, réinscription à la Société:	
2	
3 – Prochaines réunions de la Société	2
4 – Compte-rendu de la réunion du 12 décembre 2003 : communications	3
5 – Informations diverses :	4

1 – LE MOT DU PRESIDENT

Le bureau de la Société a été renouvelé au terme des élections d'octobre 2003.

Il m'a désigné comme nouveau président pour l'exercice 2003-2006.

Ont été également cooptés :

- **Hélène Boyer**, assistante sociale à la Lyonnaise de Banque, sera notre **vice-présidente** .
- **Raymonde Palustran**, médecin à l'AST Grand Lyon, qui sera notre **secrétaire générale**,
- **Dominique Renaud**, médecin d'Aventis Pasteur sera notre **secrétaire générale adjointe**,
- **Elie Aboukhalil**, médecin à l'AST Grand Lyon, **trésorier**, qui revient aux affaires avec son dévouement habituel,

Je voudrais profiter de cette occasion pour remercier chaleureusement le bureau sortant de tout le travail accompli pendant les trois dernières années, spécialement lors des Journées Franco-suissees qui ont été un franc succès.

Un remerciement tout particulier à la présidente sortante, **Béatrice Delaygue**, pour son dévouement constant.

Le congrès national de médecine du travail aura lieu, vous le savez, à Lyon en juin 2006. Il sera votre congrès. D'ores et déjà une équipe d'une vingtaine de médecins de la région planche sur les thèmes de ce congrès, sous la houlette d' **Alain Bergeret**.

En ce début 2004, permettez moi de vous souhaiter une bonne et heureuse année, pour vous, vos familles et vos salariés.

Pierre Choasson, médecin du travail EDF Lyon.



2 - INSCRIPTION, RÉINSCRIPTION À LA SOCIÉTÉ:

vous trouverez ci-joint un formulaire de réinscription pour l'année 2004. Merci de le renvoyer le plus rapidement possible, accompagné de votre règlement .

Cela facilitera grandement le travail de notre dévoué trésorier, le docteur Aboukhalil .

3 – PROCHAINES RÉUNIONS DE

LA SOCIÉTÉ

a - le vendredi 27 février 2004 la réunion de la Société se tiendra de **14h à 17h**, dans le cadre prestigieux de la salle des conférences du **Centre International de Recherche sur le Cancer**, 150 cours Albert Thomas Lyon 3ème (métro et tramway : station Grange-Blanche).

Elle sera animée par le Professeur **Alain Botta**, de Marseille et aura pour thème :

“De la génotoxicité à la cancérogénèse ”

Alain Botta, professeur de médecine du travail à la faculté de Marseille, est un spécialiste renommé de la cancérogénèse et de la biogénotoxicologie.

Il fera le point des dernières avancées dans le domaine du lien génotoxicité-mutagenèse-cancérogénèse , que ce soit dans le domaine de la recherche fondamentale ou dans notre pratique quotidienne. Ne manquez sous aucun prétexte son intervention qui s'annonce passionnante.

+++++

b - le vendredi 23 avril 2004 la réunion de la Société se tiendra de **14h à 17h** , dans un lieu qui reste à définir et vous sera précisé dans le bulletin de mars-avril 2004.

Nous accueillerons le Professeur **Dominique Peyramond**, spécialiste des maladies infectieuses. Le thème de la réunion sera :

“ Légionnelloses, leptospiroses, SRAS... Risques infectieux émergents. Problématiques pour le médecin du travail”

Réservez dès à présent sur votre planning de tiers temps cet après-midi.



4 - COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION DU 12 DECEMBRE 2003 : COMMUNICATIONS

Notre réunion annuelle de communications s'est tenue sur le site des établissements RVI à St Priest.

Nous avons été très aimablement reçus par les médecins de RVI, les docteurs **Jourdain, Luzy et Vignon**.

Quatre communications nous ont été présentées :

Les caries des pâtisseries :

Le docteur **Patricia Neddham**, médecin du travail à l'AST Grand Lyon et **Marie Malosse**, documentaliste, nous ont rapporté une étude clinique et documentaire de cette pathologie, professionnelle et pourtant non reconnue en France, contrairement au Danemark.

La carie dentaire trouve son origine dans la présence de bactéries, contenues dans la plaque dentaire, qui se nourrissent de sucres et excrètent des résidus acides, facteur de détérioration de l'émail.

Lors des manipulations de produits sucrés, dans des postes de travail souvent mal ventilés, les particules sucrées restent en suspension dans la bouche.

Des gestes professionnels comme le goûter ou la **tétée du cornet** alliés à une insuffisance d'hygiène buccale sont autant de facteurs de risques. L'indice CAO (cariées – absentes – obturées) est 4 fois plus élevé chez les boulangers-pâtisseries ayant 20 ans d'ancienneté que dans la population générale.

Le docteur Neddham recommande comme moyens de prévention : le contrôle des atmosphères et ventilations de travail, la suppression de la tétée du cornet, le brossage régulier des dents au poste de travail (le dentifrice, qui altère le goût, n'est pas indispensable), l'information des personnels exposés, dès l'apprentissage, et leur suivi régulier par un dentiste.

+++++

Le médecin du travail et les certificats de médecine du sport.

Notre confrère **Thierry Fustier**, médecin du travail à l'AGEMETRA, nous a présenté deux cas cliniques illustrant la pratique des certificats de médecine du sport en médecine du travail, ses conséquences pratiques et leur éventuelle portée juridique en terme de mise en jeu de la responsabilité pénale du médecin du travail et de la responsabilité civile de l'employeur.

Dans les deux cas, il s'agissait d'hommes quinquagénaires pratiquant des sports d'endurance à un haut niveau :

Le premier avait sollicité la signature d'une licence pour courir le semi marathon. Le refus de principe que lui a opposé le médecin du travail, suivi de la pratique d'un ECG de dépistage, a permis la mise en évidence d'une ischémie étendue laquelle a conduit à une angioplastie pluri tronculaire six mois plus tard.

Le second cas présenté en vis-à-vis, pratiquait le cyclisme routier de façon intensive, mais n'avait pas sollicité du médecin du travail la rédaction d'un certificat de médecine du sport. Il a été dépisté à titre systématique lors de sa visite annuelle. L'ECG de repos montrait en effet une ischémie inférieure, mais le diagnostic n'a pas été

retenu par un cardiologue auquel le médecin du travail l'avait adressé, bien que l'anamnèse fut évocatrice d'un angor d'effort. Le patient est décédé subitement quelques mois plus tard, dans la nuit succédant à un entraînement avec son club cycliste.

Pourquoi ces deux patients ont-ils passé sous silence ou minimisé, lors du premier interrogatoire, leurs symptômes alors qu'ils étaient présents et évocateurs : attente d'un bénéfice narcissique, espoir et fierté de surmonter la douleur par l'entraînement, surmédiatisation de l'aura de jeunesse sportive ?

La deuxième partie de l'exposé centrée sur le volet juridique, à la lueur des textes du nouveau code pénal (Responsabilité pénale du médecin: obligation de prudence (art. 221-6 code pénal) Responsabilité civile de l'employeur du médecin

(art.L1142-1 et 2, loi du 4 mars 2002) et de la loi récente sur le droit des malades a favorisé un dialogue animé avec la salle : dans quelle mesure ces textes de santé publique sont-ils applicables en médecine du travail ? Il semblerait que certaines compagnies d'assurance s'en soient déjà emparées pour assortir d'avenant citant cette loi, leurs contrats en responsabilité civile de médecins du travail.

+++++

AIT ou intoxication au toluène ; dépression ou psychosyndrome lié aux solvants

Le docteur **Annie Deveaux**, médecin du travail à Thizy, nous a présenté une intéressante observation de clinique médicale du travail :

Louis, 54 ans, travaille à un poste de siliconage , en équipe alternante 2 x 8 h dans une entreprise d'enduction de papier (adhésivage après siliconage). Il travaille également à temps partiel dans une entreprise de transports scolaires (1 à 2 heures /j).

Le solvant de la silicone est soit du toluène, soit de l'essence C. A ce poste d'enduction, les niveaux d'exposition au n'hexane contenu dans l'essence C ont été longtemps le double de la VME

Depuis 1984, Louis signale des céphalées en fin de semaine, céphalées régressant le week-end, des picotements oculaires et une irritation pharyngée lors de la préparation des bains.

Depuis les années 1990, de nombreux changements sont survenus dans l'entreprise, qui ont généré beaucoup d'anxiété chez l'ensemble des salariés de l'entreprise.

En décembre 1997, Louis a présenté une décompensation dépressive franche avec idées suicidaires. Il reprend le travail et deux jours plus tard, fait un malaise sur le lieu de travail, avec vertige et impression de chute. Le médecin traitant appelé sur les lieux note la présence de signes cérébelleux. Il est hospitalisé en neurologie et un bilan est effectué pour confirmer le diagnostic d'AIT. Doppler et scanner sont normaux. Il n'y a pas de

facteur de risque cardiovasculaire particulier. L'IRM de fin février conclut « *aspect compatible avec une séquelle d'accident vasculaire hémorragique sans autre anomalie* ».

Ce diagnostic sera infirmé par la suite.

A posteriori, le diagnostic le plus probable paraît bien être une intoxication subaiguë au toluène sur fond d'exposition chronique, intoxication favorisée par les modifications de la production et du management, chez un salarié vieillissant travaillant en équipe alternante depuis de longues années.

Les éléments en faveur de ce diagnostic sont essentiellement apportés par **la clinique médicale traditionnelle nécessitant des connaissances en toxicologie et en psychodynamique du travail, clinique médicale traditionnelle qui s'appuie sur la clinique de l'activité de travail et l'ergonomie** :

- changement de produit plus fréquent sous contrainte temporelle
- nouveaux produits nécessitant une plus grande vigilance
- changement de management, menace de licenciement induisant une plus forte exposition
- Changement fréquent de coéquipier ou remplacement par des salariés intérimaires
- diminution des défenses individuelles liées au vieillissement, au travail en équipe, à la précarisation (licenciement du conjoint), au surmenage (double activité)

Il n'est pas du tout évident qu'une équipe pluridisciplinaire aurait facilité la prise en charge de cette situation. Par contre le point de vue du médecin généraliste, et le travail en réseau ont conforté l'intervention en CHSCT du médecin du travail.

+++++

Le maintien dans l'emploi : dispositif de maintien et rôle du médecin du travail

Le docteur **Alice Miannay**, médecin du travail à l'AST Grand Lyon, nous a présenté les structures de maintien dans l'emploi que peut solliciter le médecin du travail :

Après un rappel des structures intervenantes (DRTEFP, AGEFIPH) nous ont été présentés le PDITH (programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés) et l'association PARE, qui reçoit les signalements et rencontre les salariés menacés d'inaptitude.

L'étude STRAVIA nous a ensuite été présentée, notamment dans son volet médical qui a fait l'objet de la thèse d'Alice Miannay :

Les principes ci-dessous ont été identifiés :

- les acteurs doivent agir en subsidiarité et partager les décisions ;
- le salarié doit être au centre de la prise en charge ;
- la réactivité du dispositif nécessite l'interactivité

des acteurs ;

- nécessité d'un comité de pilotage institutionnel ;
- l'indicateur d'évolution doit être la réduction du nombre de licenciements pour inaptitude ;
- tous les acteurs doivent adhérer à la charte.

En conclusion « le médecin du travail n'accepte plus d'être perçu comme le suppôt des salariés ou de l'employeur, d'être le pompier qui constate trop tard une inaptitude sans maintien possible, ni d'être le pacificateur de l'entreprise. »

5 – INFORMATIONS DIVERSES

1 - Rencontres Ciné Travail

L'association Ciné Travail organise le vendredi 30 janvier 2004 à Lyon une journée d'études sur le thème : Le film comme outil d'analyse sociale : 40 ans de transformations industrielles. Pour tout renseignement adresser un message à Cinetravail@aol.com

2 – Adresses internet :

Deux adresses intéressantes pour notre pratique quotidienne :

www.bossons-fute.com/ : Ce site, créé par des confrères de Touraine, a pour objectif de diffuser des fiches d'activités professionnelles et des fiches de risques.

Pas moins de 113 fiches d'activité (dernière parution : le pizzaiolo !), 54 fiches de surveillance médicale spéciale et 12 fiches de risques, toutes très détaillées, vous aideront dans votre exercice quotidien.

Une bibliographie et des liens internet complètent utilement le site, avec notamment renvoi vers le « *Webring Médecine du Travail* », véritable annuaire des sites web de la santé au travail que vous trouverez à l'adresse suivante :

www.uvmt.org/medtrav/



Pour nous contacter :

Si vous désirez nous contacter, merci de nous écrire au siège de la Société ou sur l'adresse électronique de la Société :

SOC.MED.TRAV.LYON@FREE.FR

ou de contacter le président : Dr P. CHOASSON

☎ : 04 78 71 40 27

e-mail : pierre-michel.choasson@edf.fr

D'avance, merci.