



Activité
médicale

LA LEGIONELLOSE : UNE AFFECTION DIFFICILE À DIAGNOSTIQUER ET QUI PEUT ÊTRE CONTRACTÉE SUR LES LIEUX DU TRAVAIL

DÉFINITION

La légionellose est « **une infection pulmonaire grave due à une bactérie, la legionella qui se multiplie de façon optimale dans l'eau à 37° en particulier dans les circuits urbains de distribution d'eau chaude, les systèmes de climatisation, les bains à jets ou à remous** ».



CONTAMINATION

La contamination se fait par **l'inhalation des aérosols d'eau contaminée**. Cette maladie n'est pas contagieuse.

Comment la reconnaître ? Les symptômes sont **la toux et la fièvre évoquant une grippe**. Cependant, ces symptômes perdurent et s'aggravent sans traitement spécifique et nécessitent une hospitalisation.

La mortalité est de 11,7 % chez les personnes âgées ou fragilisées.

Le diagnostic est réalisé par un prélèvement urinaire en laboratoire.

En France, les chiffres sont en augmentation de près de 28 % en 2010. La période de l'année la plus concernée s'étale de juin à septembre.

Cette maladie est à déclaration obligatoire auprès de l'ARS (Agence Régionale de Santé).



SALARIÉS ET INSTALLATIONS CONCERNÉS DANS LE BTP

- les agents de maintenance en plomberie ou en usines auprès de tours aéroréfrigérantes
- les salariés prenant leurs douches dans les installations de chantier
- toutes activités exposant à des aérosols d'eau
- les systèmes de climatisation

PRÉVENTION

La prévention repose sur **le port d'un masque FFP3** et sur la conception et **l'entretien des réseaux de distribution d'eau**, à savoir : **vider, nettoyer, désinfecter (choc chloré), régler la température pour éviter la prolifération de ces bactéries.**

Dr. M.T.

Infos
administratives

RAPPEL : PÉNALITÉ D'ABSENTÉISME

Le Conseil d'Administration de l'ASTBTP 13 a décidé de mettre en place, depuis le 1er juin 2012, **une pénalité d'absentéisme aux visites médicales**. Nous vous rappelons que cette pénalité a été instaurée pour pallier la pénurie de médecins, pour lutter contre le taux d'absentéisme conséquent que nous subissons et donc **pour optimiser notre temps médical**. Cette mesure a pour principale vocation de nous permettre de servir davantage nos entreprises adhérentes et de **répondre le plus efficacement possible à la totalité des demandes de visites pour vos salariés**.

Pour éviter toute pénalité :

- Les visites doivent être annulées dans les 48 heures ouvrées préalables à celles-ci.
- Possibilité d'exonération de la pénalité en cas de situation de force majeure et sur production de justificatifs légitimes.

Depuis la mise en place de cette mesure, nous avons constaté une baisse significative de l'absentéisme, grâce à votre prise de conscience collective.

Renseignements : 04 91 23 03 38
chauvin.veronique@astbtp13.fr

V. C. et M-N. M.

Edito



Daniel DUGOURD

Président
de l'ASTBTP 13

L'ASTBTP 13, votre Service de Santé au Travail, a été reconduit dans ses missions pour une durée de cinq ans, à la suite d'un audit mené par la DIRECCTE (organisme de tutelle en charge des Services de Santé en Région PACAC).

La reconduction de notre agrément certifie une **gestion rigoureuse** mais aussi un **bon fonctionnement** et **une bonne organisation** à l'égard des missions qui nous sont confiées dans les domaines de la prévention des risques spécifiques de chantiers, et du suivi santé-travail des salariés du secteur du Bâtiment et des Travaux Publics.

Au-delà de la satisfaction de mener à bien nos missions, ce qui est valorisant, c'est **la reconnaissance de notre technicité, de notre spécificité, mais aussi de la particularité de notre offre de services** à l'égard de nos entreprises adhérentes et des salariés du secteur du BTP.

Reste à échéance de la fin de l'année de produire notre "projet de service" ainsi que "le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens" pour répondre aux exigences de la réforme des Services de Santé.

C'est dans cette perspective que nous avons lancé **une grande consultation**, sous la forme d'un questionnaire auquel un grand nombre d'entreprises adhérentes ont déjà répondu. L'analyse nous permettra de définir **une offre de services pluridisciplinaire en parfaite adéquation avec vos besoins identifiés**.

LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS

CHAPITRE 2 : LES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE ISOLANTS

Nous distinguons deux familles d'appareils de protection respiratoire selon le principe par lequel ils assurent la protection de l'utilisateur : les appareils filtrants (voir la lettre d'info n°5) et les appareils isolants.

Les appareils filtrants épurent l'air ambiant par l'intermédiaire d'un filtre alors que **les appareils isolants sont alimentés en air ou en oxygène depuis une source non contaminée.**

LES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE ISOLANTS



L'utilisateur (peintre sableur, désamianteur, scafandrier...) peut être raccordé à une source d'air respirable par l'intermédiaire d'un tuyau (appareils « non autonomes ») ou porter la source d'air ou d'oxygène avec l'appareil (appareils « autonomes »).

Appareils non autonomes

Le tuyau d'alimentation d'air peut-être relié à une zone où l'air est respirable (« appareil à air libre ») ou encore à une source d'air comprimé (« appareil à adduction d'air comprimé »).

Les appareils à air libre sont à « assistance motorisée » ou « non assisté » lorsque l'air ne circule dans le tuyau que du seul fait de la respiration de l'utilisateur. Ils sont adaptés aux travaux statiques.

Les appareils à adduction d'air comprimé peuvent être « à débit continu », « à la demande » ou « à la demande, à pression positive ». Ils sont adaptés aux travaux mobiles.

Appareils autonomes

Les modèles à air comprimé peuvent également être « à la demande » ou « à la demande, à pression positive ». Ils sont dits « à circuit ouvert » si l'air est rejeté dans l'atmosphère.

Les appareils autonomes « à circuit fermé » éliminent le dioxyde de carbone et la vapeur d'eau de l'air expiré et enrichissent l'air en oxygène pour la respiration suivante.

Les appareils d'évacuation ou de survie sont des appareils à génération d'oxygène où une substance chimique réagit avec la vapeur d'eau pour former l'oxygène.

Sources :

Les appareils de protection respiratoire. ED 98, INRS.

Les appareils de protection respiratoire, choix et utilisation. ED 6106, INRS, 2011.

Utiliser l'appareil de protection respiratoire. Bande dessinée ED 901, INRS, 2003.

Chapitre 3 : Les appareils de protection respiratoire – Recommandations. A suivre.



K.L.

LA POSE D'UN GARROT : QUELLE RÉGLEMENTATION ?



Le garrot est un lien qui sert à arrêter une hémorragie. Il coupe la circulation sanguine, ce qui entraîne une nécrose tissulaire par manque d'oxygène.

Attention !

De cette nécrose résulte la libération de potassium (particule chargée électriquement). Tant que le garrot est serré, il n'y a pas de risques mais si un relâchement se produit, le potassium remonte jusqu'au cœur et provoque un arrêt cardiaque.

De ce fait, **un Sauveteur Secouriste du Travail n'a pas le droit de poser un garrot sans un avis médical** sauf si le médecin du travail décide de faire apprendre cette

pratique lors de la formation Sauveteur Secouriste du Travail lorsque sont traités les **risques spécifiques** !

Sans autorisation des services de secours, la responsabilité civile et pénale du Sauveteur Secouriste du Travail pourra être engagée.

Renseignements : 04 91 23 03 44
parodi.cedric@astbtp13.fr

C.P.