

Activité
médicale

PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE LA PRINCIPALE MALADIE PROFESSIONNELLE DU BTP

Sur les 56 000 maladies professionnelles reconnues en 2012 en France, **80% sont des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)** ; le secteur de la construction regroupe à lui seul 12% de ces TMS. La lésion concerne l'épaule dans 29% des cas, derrière le poignet (41%). Particulièrement sollicitée dans les métiers du BTP (notamment maçons-coffreurs, plaquistes, techniciens en génie climatique...), **l'articulation de l'épaule est au premier rang des Maladies Professionnelles (MP)** dans ce secteur. Elle peut aussi bien évidemment être l'objet de pathologies aiguës (accident du travail). Une étude menée par le Service de Santé au Travail du BTP d'Ile de France entre 2008 et 2012 retrouve sur 2062 nouvelles pathologies professionnelles, une atteinte de l'épaule dans 19,6% des cas, et cette dernière donne davantage lieu à des **problèmes de maintien de l'emploi** que d'autres TMS (restrictions d'aptitude, inaptitudes).



Le plus souvent il s'agit d'une tendinite (inflammation du tendon) de la coiffe des rotateurs (zone d'insertion de 4 tendons au niveau de la tête de l'humérus), d'une rupture de tendon, qui peut être partielle ou totale ; il peut s'agir d'une bursite (inflammation de la bourse située autour de l'articulation, qui contient du liquide synovial), mais cette dernière n'est pas reconnue en MP. Ces pathologies, particulièrement douloureuses et invalidantes, sont favorisées par des facteurs individuels (âge > 40 ans, antécédents...), des facteurs organisationnels (délais d'exécution brefs, manutention manuelle non aidée...), des facteurs mécaniques (efforts effectués avec le bras élevé au-dessus des épaules, gestes répétitifs de l'articulation, port de charges lourdes, utilisation d'outils vibrants). Les contraintes psychosociales favorisent également l'apparition des TMS (altération de la capacité de récupération des salariés...).

La pathologie professionnelle de l'épaule est l'objet du tableau n°57A du régime général de la sécurité sociale. Ce dernier a été révisé par le décret n° 2011-1315. La circulaire 21/2011 de l'Assurance Maladie précise ces changements : assouplissement des conditions de reconnaissance pour la rupture aiguë tendineuse, allongement des délais de prise en charge, modification/précision de la liste des travaux impliqués (notamment disparition du critère « force »).

La prise en charge de ces pathologies doit être précoce ; dans les cas défavorables elle peut aller jusqu'à la chirurgie. Dans tous les cas, la récupération peut ne pas être intégrale et laisser des séquelles conduisant malheureusement à l'inaptitude au poste. **La prévention est donc primordiale : aides mécaniques à la manutention, rotation des tâches, choix des outils de travail...**

L'ASTBTP 13 propose un Atelier de la Prévention des TMS, organisé au plus près de votre entreprise et compris dans votre cotisation. Votre médecin du travail reste à votre disposition pour vous accompagner dans la mise en place d'un plan de prévention des TMS.

Sources consultables sur demande

Dr A.D.

DU NOUVEAU À L'ASTBTP 13 !

L'équipe des **Médecins du travail** de l'ASTBTP 13 s'agrandit avec l'arrivée du Dr Daniel RAMOS-TORRES sur le centre de Fos-sur-Mer, du Dr Filippo BALSAMELLI sur le centre de Martigues et, à partir du 5 novembre, des Drs Oana- Elena IANOS et Christophe SOLITAIRE, Médecins du travail respectivement sur les permanences de Vitrolles et de Marseille Michelet.

Edito

Jean-Michel AMATO

Président
de l'ASTBTP 13



Force et détermination... Préambule incontournable pour faire face à la pénurie de ressources médicales

Au cours de ces derniers mois, notre Service de Santé a rencontré des difficultés pour répondre aux demandes de visites médicales à l'initiative de nos entreprises adhérentes, notamment sur la zone sud et ouest de l'étang de Berre. Principale cause de cette situation : la **pénurie de ressources médicales**, plus particulièrement de Médecins du Travail ... Même si la continuité du service a toujours été assurée sur l'ensemble du département, grâce à la **mobilisation et au professionnalisme de l'équipe médicale**, entreprises et salariés en charge ont du parfois se plier à des délais d'attente ou des déplacements inhabituels pour se rendre à leur visite médicale.

La Gouvernance et la Direction de l'ASTBTP 13 se sont mobilisées sur cette problématique majeure, rencontrée par l'ensemble des Services de Santé au Travail sur l'ensemble du territoire national, pour tenter de trouver des solutions. Comment fidéliser l'équipe de professionnels de santé en place ? Comment rendre notre Service attractif, en particulier à l'égard des jeunes diplômés ? Comment améliorer les conditions d'exercice ? Comment renforcer les compétences pluridisciplinaires qui assistent le Médecin du Travail ? Autant de questions et de réflexions qui ont animé nos travaux, préambule à toute **stratégie de recrutement**.

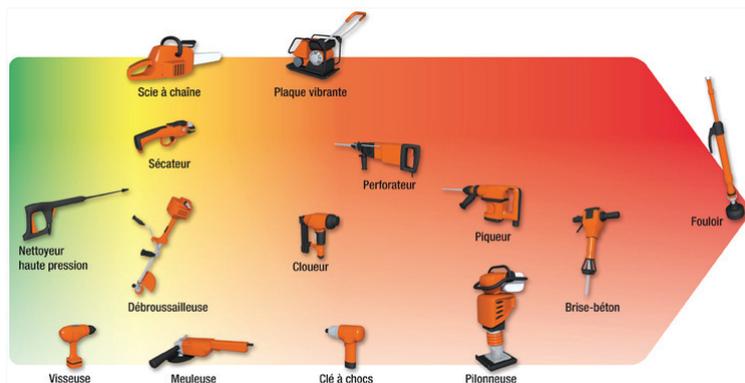
Aujourd'hui, nos efforts et notre détermination ont produit leurs effets, puisque nous avons retrouvé un **effectif médical en capacité de répondre sereinement aux besoins de nos entreprises** et de nos salariés en charge. Le périmètre de recrutement n'est plus seulement départemental, régional ou national, mais européen ... Ce résultat est loin de correspondre à un objectif atteint ou une situation acquise. L'équilibre reste fragile, et une constante préoccupation pour maintenir la qualité de service à la hauteur de nos ambitions.

VIBRATIONS TRANSMISES AUX MEMBRES SUPÉRIEURS ET TROUBLES MUSCULOSQUELETIQUES

EVALUATION DU RISQUE

Les métiers du secteur du BTP sont particulièrement exposés au risque « vibrations ».

Les vibrations générées par certaines machines portatives (meuleuses, marteaux-piqueurs...) ou guidées à la main (pilonneuses, plaques vibrantes...) ou encore certaines opérations nécessitant que les opérateurs travaillent des pièces tenues à la main (polissage, meulage...) peuvent être à l'origine d'affections graves au niveau des mains et des bras.



Les risques sont variables selon les machines utilisées. Dans l'infographie ci-dessus (source INRS), les machines les plus courantes sont placées en fonction de leur niveau de vibration moyen connu. Les machines situées dans la zone verte exposent faiblement les opérateurs. Pour celles situées en zone orange et rouge, il est nécessaire d'évaluer le risque vibratoire.

Pour évaluer les risques liés aux vibrations, plusieurs paramètres doivent être pris en compte :

- le type et le modèle de la machine
- le type d'outil
- les caractéristiques techniques de la machine (rotation, frappe, puissance, énergie...)

- les caractéristiques des dispositifs antivibratiles
- l'état et la vétusté de la machine et de l'outil
- la tâche accomplie par l'opérateur
- le type de matériau travaillé
- la durée réelle de fonctionnement de la machine...

Le syndrome vibratoire mains-bras

Sur le long terme, l'utilisation régulière des machines vibrantes tenues à la main peut provoquer l'apparition de troubles au niveau des articulations (poignets et coudes), du système nerveux périphérique et de la circulation sanguine dans les doigts (syndrome de Raynaud). **Les expositions répétées à des niveaux élevés de vibrations favorisent la survenue de ces troubles musculosquelettiques.** Toutes ces affections sont rassemblées sous le terme de syndrome vibratoire mains-bras.

L'évaluation des risques liés aux vibrations transmises aux membres supérieurs constitue un préalable à la mise en place de mesures de prévention.

L'évaluation des risques consiste à :

- identifier les postes exposés (machines vibrantes et conditions d'utilisation),
- déterminer les différentes tâches vibrantes et leurs durées effectuées par un opérateur pour estimer son exposition vibratoire journalière A(8),
- comparer les valeurs d'exposition estimées A(8) aux valeurs d'action et limite fixées par la réglementation (respectivement 2,5 m/s² et 5,0 m/s²).

Les techniciens en métrologie de votre service de santé possèdent les compétences et le matériel nécessaire à l'évaluation du risque « vibrations ». N'hésitez donc pas à solliciter votre médecin du travail. Ces interventions sont comprises dans votre cotisation.

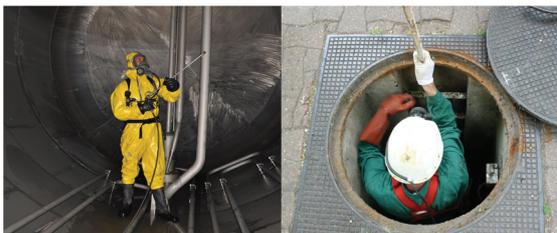
Source : INRS dossier « Vibrations transmises aux membres supérieurs » 2018

K.L.

TRAVAILLER EN ESPACES CONFINÉS

Les travaux en espaces confinés, qu'ils soient de types opérations de contrôle, d'entretien, de réparation ou de modification d'installations sont présents dans de nombreux secteurs d'activités et concernent des milliers de salariés.

Un espace confiné est un volume totalement ou partiellement fermé, qui n'a pas été conçu et construit pour être occupé de façon permanente par les personnes chargées d'y intervenir et au sein duquel **l'atmosphère peut présenter des risques pour leur santé et leur sécurité.** En effet, le risque peut provenir d'une insuffisance de ventilation naturelle (renouvellement d'air faisant défaut), des produits (solides, liquides ou gazeux) contenus dans cet espace ou de la nature des travaux, des moyens et procédés mis en œuvre (moteurs thermiques, gaz d'échappements, soudages).



Il faudra donc, avant le démarrage des travaux, procéder à une **évaluation des risques qui prendra en compte les problèmes liés à une atmosphère appauvrie en oxygène, la présence de gaz ou de vapeurs toxiques, le risque d'incendie ou d'explosion.**

De plus, en fonction de la nature de l'espace confiné (galerie, boyau, vide sanitaire, citerne, fosse, puits), il faudra établir un **plan d'accès et de secours** pour évacuer les éventuels blessés d'une manière rapide et efficace.

Notre équipe pluridisciplinaire pourra vous aider dans ces démarches. N'hésitez pas à contacter votre Médecin du travail.

E.C.