

LEGISLATION – ACTUALITE SOCIALE

Projet d'Arrêté pris en application de l'article R241-32 du Code du Travail , concernant les Services de Santé au Travail

Art. 1 : ...Le nombre maximal d'entreprises ou d'établissements attribués à chaque médecin du travail à plein temps est fixé à 450 . Le nombre maximal annuel d'examen médicaux dispensés par le médecin du travail à plein temps est fixé à 3200 . L'effectif maximal de salariés suivis est fixé à 3300 .

Les arrêts maladie abusifs-*Journal le Parisien ; 14 Novembre 2003 (cf rapport IGAS intitulé « Les dépenses d'indemnités journalières » du 13 Novembre 2003)*

6% des arrêts de travail seraient injustifiés . Le rapport propose de multiplier les contre-visites à domicile et de suspendre les indemnités Sécurité Sociale en cas d'abus (actuellement , seules les indemnités journalières complémentaires versées par l'employeur sont supprimées)

Décret n°2003-1128 du 21 Novembre 2003 : révise et complète les tableaux de M.P.

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UntexteDeJorf?numjo=SOCS0324407D>

concerne les M.P.n°10 et 66

Reconversion des MG à la Médecine du Travail : le « casse tête chinois »-*Le quotidien du Médecin ; 27/11/2003*

Recueil des dispositions législatives et réglementaires concernant la protection de la population et des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants

http://www.asn.gouv.fr/textes/codes_radiopro.pdf

Les nouveaux textes de la coordination SPS

coordination en matière de sécurité et de protection de la santé : les points importants

<http://www.oppbtp.fr/coordination-sps/>

Evolution de la législation relative à la conduite automobile-*Hervé Vespignany*

Dans le cadre du rapport du « groupe de travail relatif aux contre-indications médicales à la conduite automobile » établi à la demande de la Direction Générale de la Santé à la suite du Comité Interministériel de Sécurité Routière du 18 décembre 2002, rendu public le 9 juillet 2003 et coordonné par Alain Domont, Hervé Vespignani a proposé au nom de la « Ligue Française Contre l'Epilepsie » les modifications suivantes concernant la rubrique « Epilepsies ».

1 - Modifications concernant l'utilité de la rubrique :

La rubrique 4.6 du futur arrêté s'intitulera « crise épileptique, épilepsies ».

Noter :

- la suppression de l'intitulé « les épilepsies (*et autres perturbations brutales de la conscience...*) »
- l'emploi du singulier pour crise épileptique (*ce qui lève les ambiguïtés actuelles de la situation « crise unique »*)
- l'ajout précédent « autres perturbations brutales de l'état de conscience » sera écarté, avec renvoi à la rubrique « syncopes » (*ce qui est plus logique*)

2 - La formulation du texte relatif au groupe I (léger)

Le texte suivant devrait apparaître « Compatibilité temporaire en fonction de l'avis d'un neurologue qui jugera de la réalité de l'affection, de sa forme clinique, des traitements suivis et des résultats thérapeutiques ».

Noter :

- la suppression de la phrase « les épilepsies sont en principe une contre-indication à la conduite de tout véhicule » (*les épilepsies au sens large du terme ne sont pas plus une contre-indication de principe que d'autres affections, tels le diabète, les cardiopathies... sans réflexion sur la variété des formes cliniques*)
- la fonction du spécialiste est précisé : le neurologue
- la référence à un « délai de 2 ans sans crise » n'apparaît pas (*le texte français ne devrait pas reconduire cette notion écrite dans le texte européen*)

3 - La formulation du texte relatif au groupe II (lourd)

Le texte devrait être « en principe incompatibilité - compatibilité temporaire dans des cas très particuliers après avis d'un neurologue agréé ».

Noter :

- la disparition de la notion d'incompatibilité obligatoire et définitive
- la possibilité de permettre la conduite, sous réserves de conditions précises
- le rôle d'un neurologue agréé (*qui ne sera pas le neurologue consultant*)

La mise en application de ce nouvel arrêté, s'intégrant dans une refonte de la législation de la conduite automobile, devrait s'accompagner de la proposition **d'un référentiel** de pratique médicale rassemblant toutes les pathologies et précisant les critères médicaux d'aptitude à la conduite automobile. Le référentiel guide à la prise de décision, n'aura pas de valeur d'applications obligatoires. Il sera un outil permettant, en particulier aux neurologues, de mieux orienter l'avis d'aptitude. Les situations cliniques les plus habituelles envisagées dans chacun des groupes de conduite sur route, sont présentées dans les tableaux suivants. Il est rappelé que ces recommandations n'auront qu'une valeur indicative ce qui veut dire que l'avis d'aptitude se fondera sur une appréciation globale de la situation individuelle. On aura compris que le seul paramètre « *recul sans crise* » est souvent nécessaire mais non toujours indispensable. L'appréciation globale prendra en compte le(s) type(e) de crise épileptique, le syndrome épileptique, le traitement suivi (observance au traitement, modalité thérapeutique, posologie), le contexte médical général, les facteurs de risque de récurrence de crises, les troubles du comportement associé...

GROUPE I (léger)	
Situation clinique	Décision : Aptitude après ...

<u>1-1 : Première crise :</u>	
1-1-1 : Provoquée, sans anomalie neurologique ou EEG	3 mois sans crise
1-1-2 : Non provoquée, sans anomalie neurologique ou EEG	6 mois sans crise
1-1-3 : Non provoquée avec anomalie neurologique ou EEG	minimum 6 mois sans crise
<u>2 : Epilepsies</u> (plus d'une crise à plus de 24 h d'intervalle)	
2-2 : Epilepsie sans cause neurologique évolutive	1 an sans crise sauf exception selon : - le type de crise (sans rupture du contact, en particulier) - le moment de survenue (exclusivement morphéique ou du réveil, en particulier) - le nombre de crise et l'évolution avant et après traitement
2-3 : Epilepsie avec troubles neurologiques évolutifs ou psychiatriques	Avis d'un neurologue agréé en fonction des troubles associés
<u>3- : Traitement :</u>	
3-1 : Modification	Suspension maximum 3 mois
3-2 : Rechute/modification ou arrêt	Idem première crise
3-3 : Arrêt avant 3 ans sans crise	Suspension pendant la diminution +3 mois
3-4 : Arrêt après au moins 3 ans sans crise	Pas de suspension

GROUPE II (lourd)	
Situation clinique	Décision : aptitude après
<p><u>1-2 : Première crise :</u></p> <p>1-2-1 : provoquée, sans anomalie neurologique ou EEG</p> <p>1-2-2: non provoquée, sans anomalie neurologique ou EEG</p> <p>1-2-3 : non provoquée avec anomalie neurologique ou EEG</p> <p><u>2 : Epilepsie</u> (plus d'une crise à plus de 24 h d'intervalle)</p>	<p>Au minimum 2 ans sans crise sauf cas particulier après avis d'un neurologue agréé selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le type de crise (sans rupture du contact, en particulier) - le moment de survenue (exclusivement morphéique ou du réveil, en particulier) - le contrôle des facteurs déclenchants <p>Au minimum 3 ans sans crise sauf cas particulier après avis d'un neurologue agréé selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le type de crise (sans rupture du contact, en particulier) - le moment de survenue (exclusivement morphéique ou du réveil, en particulier) <p>idem épilepsie</p> <p><u>2</u> à 5 ans sans crise et sans traitement sauf cas particulier, pour les lesquels des autorisations temporaires inférieures pourraient être accordées, après avis d'un neurologue agréé selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le type de crise (sans rupture du contact, en particulier) - le moment de survenue (exclusivement morphéique ou du réveil, en particulier) - le nombre de crise et l'évolution avant et après traitement

Éléments d'explication des modulations de conduite
<p><u>Interruption transitoire de conduite</u> : elle relève dans le cadre du colloque singulier de l'intervention de tout médecin de soins (ou du travail pour les actifs) auprès de son patient pour gérer les incapacités médicales intercurrentes entre deux visites médicales obligatoires. Leur délai (inférieur à 6 mois) est très inférieur aux délais administratifs que nécessite la mobilisation officielle des services préfectoraux en charge de la gestion des permis de conduire.</p>
<p><u>Compatibilité/Incompatibilité</u> : elle relève, pour le groupe léger occasionnellement et pour le groupe lourd systématiquement, des médecins agréés (omnipraticiens ou spécialistes). Ces</p>

avis fondent la décision de l'autorité préfectorale.

Les transports de matières dangereuses : qui ne sont pas distinguées dans l'arrêté, relèvent des mêmes interdictions que le permis D.

Textes réglementaires français (Décret du 7 mai 1981, arrêté du 4 octobre 1988, arrêté du 29 mai 1997)			
	Groupe 1	Groupe 2	Observations
Epilepsies (et autres perturbations brutales de l'état de conscience)	Elles sont en principe une contre-indication à la conduite de tout véhicule. Cependant, compatibilité temporaire éventuelle en fonction des données ci-contre (voir colonne observations).	Incompatibilité.	Avis du spécialiste qui jugera de la réalité de l'affection, de sa forme clinique, du traitement suivi et des résultats thérapeutiques.

Évolution de la législation française Futur arrêté		
	Groupe 1	Groupe 2
Crise épileptique, épilepsies	Compatibilité temporaire en fonction de l'avis d'un neurologue qui jugera de la réalité de l'affection, de sa forme clinique, des traitements suivis, et des résultats thérapeutiques	En principe incompatibilité. Compatibilité temporaire dans des cas très particuliers, après avis d'un neurologue agréé.

Textes réglementaires européens (JO CE n° L237/22, Conseil du 20/7/1991 - Parution le 24/8/1991)		
	Groupe 1	Groupe 2
Les crises épileptiques et les autres perturbations brutales de l'état de conscience	Un permis peut être délivré ou renouvelé sous réserve d'un examen effectué par une autorité médicale compétente et d'un contrôle médical régulier. Celle-ci jugera de la réalité de l'épilepsie ou d'autres troubles de la conscience, de sa forme et de son évolution clinique (pas de crise depuis deux ans par exemple) du traitement suivi et des résultats thérapeutiques.	Le permis de conduire ne doit être ni délivré ni renouvelé à tout candidat ou conducteur présentant, ou susceptible de présenter, des crises d'épilepsie ou d'autres perturbations brutales de l'état de conscience.

ERGONOMIE

Le Questionnaire de somnolence diurne ou Echelle de somnolence d'Epworth

Le Questionnaire de somnolence diurne ou Echelle de somnolence d'Epworth est indiqué en cas de suspicion d'une somnolence pathologique. Il permet une auto-évaluation rapide et fiable du degré de somnolence et de sa réponse à un traitement.

RISQUES PROFESSIONNELS

Ethers de glycol : les travailleurs toujours exposés-Libération - 20 /11/2003

Les éthers de glycol vont être interdits "mais seulement dans les produits destinés aux consommateurs". Dénonciation du Collectif éthers de glycol : " On interdit les éthers de glycol dangereux pour les consommateurs mais pas pour les professionnels, qui sont les plus exposés".

Le mal des buildings existe-il et peut-il être prévenu ?-Lancet 2003 ; 362 : 1785-91

<http://www.jim.fr>

Une équipe canadienne a étudié un système de stérilisation par U.V. des systèmes de ventilation des chauffages et des climatisations . Certaines plaintes des utilisateurs ont diminué. D'autres travaux seront nécessaires pour prouver l'utilité de cette technique .

Exposition à l'aluminium- Panorama du médecin ; 20/11/2003

<http://www.wafssa.fr/actualites/index.asp?id-theme=1086&id-info=5395>

Les principaux signes de toxicité chronique sont retrouvés dans les milieux professionnels exposés et chez des patients hémodialysés : encéphalopathies , troubles psychomoteurs , ostéomalacie ; pas de relation avec la maladie d'Alzheimer , en l'état actuel des connaissances

Ethers de glycols : demande d'une nouvelle expertise pour l'enregistrement de la première plainte française-26/11/2003- <http://www.jim.fr>

Quand les intérêts économiques priment sur la santé publique : la paraquat , herbicide très toxique n'est pas interdit en Europe – Libération ; 25/11/2003

Le test au froid ne serait pas un bon moyen de dépistage du syndrome de Raynaud dans la maladie des vibrations-Brit.J.Surg.2003 ; 90 :1076-9

"Epidémie" de cancers dus à l'amiante-Le Figaro - 18 /11/2003

Le programme national de surveillance du mesothéliome, mis en place il y a 5 ans, confirme l'aggravation en France du nombre de cancers dus à l'amiante. Les derniers chiffres de l'INVS, montrent que les cancers dus à l'amiante concerneraient chaque année 800 nouveaux sujets et pourraient être responsables d'ici à 2030 de 50 000 décès, alors que ces cancers sont en net recul dans la majorité des autres pays industriels.

L'exception française est due notamment au retard dans l'interdiction de ce matériau et à un sous-dépistage inexplicé

PREVENTION

Douleurs lombaires chroniques non spécifiques : effet de la fermeté des matelas

Kovacs F et coll. : “ Effect of firmness of mattress on chronic non-specific low-back pain : randomised, double-blind, controlled, multicentre trial.” *Lancet* 2003; 362: 1599-604.

<http://www.jim.fr>

Les matelas de fermeté moyenne sont meilleurs que les matelas plus durs pour les sujets souffrant de douleurs lombaires chroniques non spécifiques.

L'effet placebo est majeur sur ce type de douleur sans lésions anatomiques détectables

MEDECINE

Mauvaises performances cognitives ? Faites la sieste- *J. Sleep Res* 2002 ; 11 : 213-218

Une sieste de 10 minutes l'après-midi entraîne une amélioration de l'attention et des performances cognitives , tout autant que les siestes plus longues ; les siestes ultra courtes (moins de 90 secondes) n'entraînent pas d'amélioration

De quoi dépend le diagnostic de l'épicondylite ?- *Rheumatology* 2003 ; 42 : 1216-1225

<http://www.jim.fr>

L'épicondylite est améliorée dans cette étude sur une année dans plus de 90% des cas ; son pronostic dépend moins de la thérapeutique utilisée que d'autres facteurs , tels qu'un travail manuel éprouvant ou une douleur initiale intense

Réponse au stress : des différences selon le sexe- *Biol Psychiatry* 2002 ; 52 ; 318-327

La réponse hormonale au stress est différente selon le sexe : la réponse cortisoliques des hommes augmente significativement après des tests de performance , celle des femmes après des épreuves de rejet social . Les hommes réagissent en pratique par l'attaque , alors que les femmes ont recours à des stratégies interpersonnelles en utilisant le réseau social : cela les rendrait plus vulnérables à la dépression

Traitement du syndrome des apnées du sommeil- *Revue des maladies respiratoires ;* Octobre 2003 ; vol 20 ; cahier 2 ; n°5 ; p 6S56-6S58

La PPC doit être utilisée en première intention ; les prothèses orales ne sont préconisées qu'en 2ème intention après échec de la PPC ou dans des formes modérées de SAS .

SANTE PUBLIQUE

Etude descriptive des patients admis en réanimation pour coup de chaleur au cours de la canicule d'Août 2003- *La Presse Médicale ;* 8 Novembre 2003 ; tome 32 ; n°36 ; p 1690-1698

Pour 15 patients admis à l'hôpital Lariboisière du 4 au 14 Août 2003 pur un coup de chaleur (température corporelle supérieure à 40° avec troubles neurologiques , en l'absence d'autres causes pour l'hyperthermie), 7 sont décédés . Dans cette série , un boulanger a été retrouvé inconscient en face de son four.

La CNAM renforce son action de prévention vers 3 publics prioritaires- *Journal Le Quotidien du Médecin ;* 13 Novembre 2003

La CNAM a décidé de renforcer ses examens de santé pour

- les personnes qui ont quitté le monde du travail et ont été exposées lors de leur activité professionnelle à des risques de MP comme l'amiante , les poussières de bois
- les personnes âgées de 65 à 70 ans
- les personnes en situation de précarité

L'alcool au travail , un médicament social ?

Il existe un chemin alternatif entre le laisser-faire et l'exclusion

<http://www.e-sante.fr/francais/article.asp?idarticle=6672&idrubrique=147>