



édito

Robert BOSSONNET Président d'AST 25
Ludovic LESNE Directeur d'AST 25

Le Conseil d'Administration, le Président, le Directeur ainsi que l'ensemble de l'équipe d'AST 25 vous présentent leurs meilleurs vœux de santé et de réussite en cette année 2011 qui commence.

Le dernier trimestre 2010, au travers des débats du projet de loi portant sur la réforme des retraites, a remis au premier plan le sujet de la Santé au Travail.

L'article 25 du projet de loi avait pour visée d'une part, de lier la pénibilité au travail tout au long du parcours professionnel au travers notamment d'une consécration légale du dossier médical de Santé au Travail, et d'autre part l'établissement d'une fiche d'exposition du salarié par l'employeur tout au long dudit parcours.

L'intérêt du Législateur pour la prévention et la traçabilité au travers des amendements avait amené à élargir le sujet sur la Réforme des Services de Santé au Travail.

Le Conseil Constitutionnel saisi dans un contexte de médiatisation particulier a considéré que les articles touchant à la Santé au Travail étaient sans lien avec la Loi sur les Retraites et qu'ils devaient faire l'objet d'un projet de loi.

Ainsi deux propositions de Loi visant à réformer l'organisation de la Santé au Travail et qui reprennent toutes deux le texte écarté par le Conseil ont été déposées : le 10 novembre 2010 au Sénat et le 07 décembre 2010 à l'Assemblée Nationale.

Cette dernière examinera la proposition de loi le 27 janvier 2011.

Pour l'heure et de façon plus pratique, vous trouverez avec cette « Lettre numéro 7 » votre bordereau de cotisation 2011 ainsi que la liste des salariés inscrits en surveillance médicale.

Vous prendrez connaissance du courrier l'accompagnant notamment quant à l'éclairage qui vous est donné sur la Surveillance Médicale Renforcée de vos salariés à déclarer et la fiche de demande de visite d'embauche nouvelle. Nous vous demandons de bien tenir compte des informations qu'ils comportent.

Enfin nous vous remercions de bien vouloir nous retourner le questionnaire qui vous est joint au sujet de « La Lettre d'AST 25 », contribuant ainsi à améliorer notre action envers vous et vos salariés.

Améliorer le captage de vapeurs toxiques en atelier



Dr. DURAND Médecin du Travail,
Étienne BICHON Toxicologue

Courant 2010, suite à la demande du Médecin du Travail, le Toxicologue d'AST25 a été sollicité pour intervenir dans la Sté ISA France (Villers-le-Lac) dans l'**atelier de traitement de surface**. Le but était une **analyse des risques liés aux manipulations de produits chimiques** et un **conseil pour la mise en place de solutions de prévention**.

Une étude préalable des **Fiches de Données de Sécurité (FDS)** des produits utilisés a permis de repérer quelques **agents CMR** (Cancérogène/ Mutagène/Reprotoxique) comme l'acide borique, les sels du nickel et du cobalt.

En concertation avec les personnels concernés, une étude approfondie de l'activité du dorage a été réalisée pour **identifier les principales phases d'exposition**. Les fumigènes ont mis en évidence une trop faible efficacité des dispositifs d'aspiration des cuves (cf. fig. 1).

Devant la difficulté à substituer les produits, Monsieur TRUCHOT, Directeur de l'Entreprise, a planifié le changement du **système d'aspiration**, et s'est déterminé pour un captage périphérique comme indiqué en fig 2. D'autre part, le port d'EPI spécifiques (gants, tablier, lunettes) a été vivement conseillé pour les phases les plus exposantes. Enfin, la création de **Fiches au Poste** et de **Fiches Individuelles d'Exposition (FIE)** [obligatoires pour les agents CMR 1 et 2] sera désormais possible grâce aux données recueillies pendant l'étude ■

Fig. 1 : Situation initiale

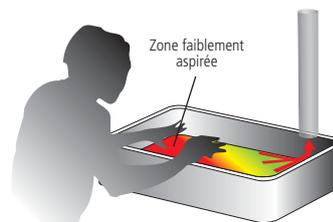


Fig. 2 : Recommandation minimale par recentrage de l'aspiration

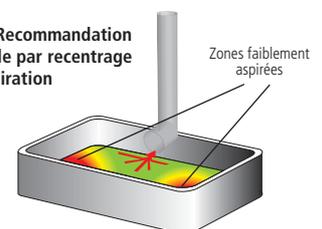
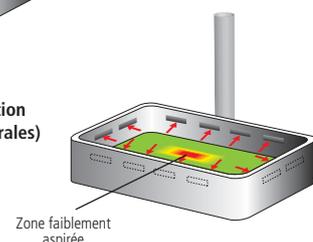


Fig. 3 : Recommandation optimale (fentes latérales)



Ce qu'il faut savoir en cas de déclaration de maladie



Dr. VAYTET Médecin du Travail

Une maladie peut être reconnue **Maladie Professionnelle*** (MP) si la pathologie concernée est **liée au travail** et figure dans un tableau de Maladie Professionnelle publié dans le Journal Officiel.

Il s'agit d'un **droit à réparation** pour tout salarié victime d'une maladie liée aux risques professionnels dont la prévention a été insuffisante.

La MP bénéficie de la **présomption d'imputabilité**, c'est-à-dire que le **caractère professionnel** de la maladie est reconnu dès lors que les conditions retenues dans le tableau pour la définition de la MP sont réalisées (symptômes, délai de prise en charge, liste de travaux, exigences particulières éventuelles).

La maladie professionnelle, comme l'Accident du Travail, constitue une dérogation au secret professionnel, l'employeur est informé par la CPAM de la déclaration de la maladie professionnelle.

La réparation de la MP est forfaitaire. Elle est exorbitante du droit commun (ne permet pas d'action en justice).



■ Des conditions strictes sont prévues :

- **Les symptômes présentés** doivent figurer dans le tableau.
- Le travail effectué par le salarié fait partie de la **liste de travaux** du tableau MP.
- Un **délai de prise en charge** est précisé dans chaque tableau MP : c'est le délai d'apparition de la MP admis, après avoir cessé l'exposition au risque professionnel, pour que le caractère professionnel de la maladie soit reconnu par le Médecin-Conseil de la CPAM.
- Le **délai de prescription** est de 2 ans : à compter de la date du certificat médical constatant la Maladie Professionnelle le salarié a 2 ans pour déclarer la MP à la CPAM. Au-delà le dossier ne pourra pas être pris en compte.

- **Certaines conditions particulières** peuvent être exigées dans certains cas. Par exemple pour la surdité professionnelle : audiométrie tonale et vocale (par l'ORL) après 3 jours sans exposition professionnelle bruyante (au retour de congés), surdité de perception bilatérale importante (déficit moyen de 35 décibels pour la meilleure oreille).
- Le médecin du travail vous donnera les explications nécessaires.

■ Modalités de la déclaration de la Maladie Professionnelle :

- Le médecin qui constate la maladie professionnelle (médecin traitant, spécialiste ou le médecin du travail) établit un **certificat médical en 3 exemplaires**, précisant les symptômes de la maladie professionnelle, le n° du tableau de MP et les travaux en cause.
- Le salarié remet les 3 certificats médicaux de MP au service AT/MP de la CPAM. Il demande et remplit le **formulaire officiel** de Déclaration de MP.
- Le Médecin-Conseil de la CPAM **étudie le dossier**, un Inspecteur de son service **fait une enquête** dans l'entreprise pour s'assurer que les travaux prévus dans le tableau de MP sont bien réalisés de façon habituelle au poste de travail.
- Généralement le Médecin-Conseil demande l'avis du Médecin du travail sur la nature de la maladie et sur le lien pouvant exister avec les conditions de travail du salarié.

■ Le Médecin-Conseil de la CPAM peut refuser le caractère professionnel de la maladie déclarée :

C'est le cas généralement lorsque l'un des critères exigés dans le tableau de MP pour la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie manque au dossier.

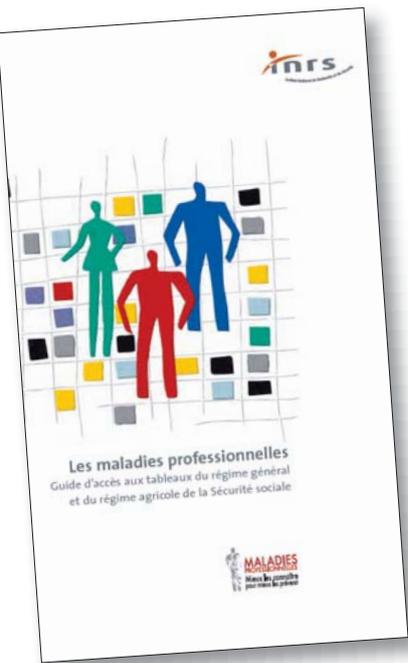
Le salarié est alors informé qu'il **peut contester la décision de refus du Médecin-Conseil** dans le délai impératif de **2 mois**.

Il est vivement recommandé au salarié de prendre contact avec le médecin du travail pour juger si une contestation serait justifiée.



*Une maladie est "professionnelle" si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. (source INRS)

« Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau » (Code de la Sécurité Sociale).





CERFA n° 60-3950

La Commission Régionale de Reconnaissance des MP (CRRMP) :

Cette commission est représentée par : le médecin conseil régional, le médecin inspecteur régional du travail, un praticien hospitalier qualifié en pathologies professionnelles.

Elle examine les dossiers de demande de déclaration MP refusées et détermine le caractère professionnel des maladies liées au travail ne répondant pas complètement aux critères des tableaux de MP et entraînant une incapacité permanente (IPP).

Coût d'une maladie professionnelle :

Lorsqu'il y a reconnaissance d'une MP, celle-ci engendre des coûts importants pour l'entreprise.

On peut distinguer :

- **les coûts directs** : taux de cotisation AT/MP, indemnités journalières, frais d'hospitalisation, ...
- **les coûts indirects** : frais de remplacement du salarié, baisse de productivité, diminution de la qualité de la production, ...



Exemples de tableaux de maladies professionnelles (Source : INRS)

30 RÉGIME GÉNÉRAL		
Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante		
Date de création : Décret du 31 août 1950*		Dernière mise à jour : Décret du 14 avril 2000
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. Complémentations : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A,B,C,D et E Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment : - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères.
B. Lésions pleurales bénignes : avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires : - plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique ; - pleurésie exsudative ; - épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus, soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atélectasie par enroulement. Ces anomalies devront être confirmées par un examen tomodensitométrique.	40 ans 35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans) 35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes : - amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiante enduit ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction contenant de l'amiante ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants ; Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante : - amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, défilage.
C. Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante. Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante.
D. Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.
E. Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

* Le tableau 30 a été créé le 31 août 1950. Il est cependant issu d'une modification du tableau 25 qui, antérieurement à cette création, rassemblait les maladies consécutives à l'inhalation de poussières siliceuses et amiantifères. Ainsi, certaines affections figurant au tableau 30 sont prises en compte depuis le 3 août 1945.

42 RÉGIME GÉNÉRAL		
Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels		
Date de création : Décret du 10 avril 1963		Dernière mise à jour : Décret du 25 septembre 2003
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible, accompagnée ou non d'acouphènes. Cette hypoacousie est caractérisée par un déficit audiométrique bilatéral, le plus souvent symétrique et affectant préférentiellement les fréquences élevées. Le diagnostic de cette hypoacousie est établi : - par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes ; - en cas de non-concordance : par une impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel. Ces examens doivent être réalisés en cabine insonorisée, avec un audiomètre calibré. Cette audiométrie diagnostique est réalisée après une cessation d'exposition au bruit lésionnel d'au moins 3 jours et doit faire apparaître sur la meilleure oreille un déficit d'au moins 35 dB. Ce déficit est la moyenne des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hertz. Aucune aggravation de cette surdité professionnelle ne peut être prise en compte, sauf en cas de nouvelle exposition au bruit lésionnel.	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an, réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs thermiques).	Exposition aux bruits lésionnels provoqués par : 1. - Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection, tels que : - le décolletage, l'emboutissage, l'estampage, le broyage, le fraisage, le martelage, le burinage, le rivetage, le laminage, l'étréage, le tréfilage, le découpage, le sciage, le cisailage, le tronçonnage ; - l'ébarbage, le grignage manuel, le sablage manuel, le meulage, le polissage, le gougeage et le découpage par procédé arc-air, la métallisation. 2. Le câblage, le toronnage, le bobinage de fils d'acier. 3. L'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques. 4. La manutention mécanisée de récipients métalliques. 5. Les travaux de verrerie à proximité des fours, machines de fabrication, broyeurs et concasseurs ; l'embouteillage. 6. Le tissage sur métiers ou machines à tisser, les travaux sur peigneuses, machines à filer incluant le passage sur bancs à broches, retordeuses, moulineuses, bobineuses de fibres textiles. 7. La mise au point, les essais et l'utilisation des propulseurs, réacteurs, moteurs thermiques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions différentes de la pression atmosphérique, ainsi que des moteurs électriques de puissance comprise entre 11 kW et 55 kW s'ils fonctionnent à plus de 2 360 tours par minute, de ceux dont la puissance est comprise entre 55 kW et 220 kW s'ils fonctionnent à plus de 1320 tours par minute et de ceux dont la puissance dépasse 220 kW. 8. L'emploi ou la destruction de munitions ou d'explosifs. ...

Activité de la commission « communication externe » d'AST25

 **Anne BENEDETTO** Ergonome, **Laurence CUYNET** Coordinatrice
Isabelle SEGUIN Assistante Pôle Prévention



Mise en place depuis septembre 2008, cette commission pluridisciplinaire est composée de la direction, de médecins du travail, secrétaires médicales, intervenants en prévention.

Cette commission se réunit tous les deux mois, et a pour objectif d'informer les adhérents sur les activités du service et sur des thématiques en lien avec la santé au travail.

En deux ans la commission externe a développé :

- La Lettre AST25 (7 bulletins trimestriels)
- Des actions collectives : forum risque chimique, forum des métiers de la coiffure et de l'esthétique, forum de la Grande Distribution, participation aux manifestations du mois de la qualité, et du salon aide et soins...
- Des mémos, affiches... sur des risques professionnels

Projets en cours :

- Création d'un site internet
- Mise en place de réunions d'informations par thèmes ou par métiers qui pourront prendre la forme de petits déjeuners par exemple.



**La commission « communication externe »
est prête à accueillir toutes les suggestions de thèmes
que vous souhaiteriez voir aborder.**