

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : 1

Vous recevez en visite d'embauche Mme X, manipulatrice en radiologie au scanner et en radiologie conventionnelle dans une clinique privée.

Elle est âgée de 29 ans, sans antécédent particulier à part une varicelle à 6 ans, un eczéma dans l'enfance et une allergie aux pollens de graminées, qui justifie la prise régulière d'un antihistaminique.

Elle travaille principalement en journées, mais assure des gardes à l'occasion.

Elle souhaiterait entamer un projet de grossesse et s'inquiète à propos de son activité professionnelle.

Question N°1 :

A quel type de rayonnements ionisants est-elle susceptible d'être exposée et par quelles matières sont-ils arrêtés ?

Question N°2 :

Elle est en catégorie B.

Quelles sont les valeurs limites d'exposition qu'il ne faudra pas dépasser si elle est enceinte et sur quelle durée ?

Question N°3 :

Vous lui indiquez donc que si elle reste bien derrière le paravent lors des radiographies ou à la console au scanner, elle est bien protégée.

Vous en profitez pour faire le point sur ses vaccinations.

Elle a eu au total 5 injections de vaccin dTP (2 mois, 4 mois, 11 mois, 6 ans et 12 ans) et trois injections de vaccin contre le virus de l'hépatite B il y a 10 ans, en entrant à l'école de manipulateur d'électroradiologie. Le dosage du taux d'anticorps anti-HBs réalisé il y a 9 ans était de 130 UI/l.

Comme elle est née en Allemagne, elle n'a jamais eu de BCG et n'a pas eu d'autres vaccins.

Que lui indiquez-vous concernant la mise à jour de son calendrier vaccinal ?

- Pour les vaccinations obligatoires
- Pour les vaccinations conseillées

Question N°4 :

Elle revient vous voir 8 mois plus tard, enceinte de 14 semaines d'aménorrhée.

Elle vous demande si son activité professionnelle peut être poursuivie, sachant que son employeur l'a affectée spontanément en échographie, avec prise occasionnelle de gardes de 24h de radiologie conventionnelle et de scanner.

Au vu de son activité, quels sont les deux principaux risques professionnels pour sa grossesse ?

Question N°5 :

Vous faites une étude de poste du local où travaille la salariée pendant une échographie des trunks supra-aortiques (voir photo). Il n'y a pas de fenêtre.

Il existe une ventilation et une porte ouverte donnant sur un couloir.

Vous trouvez sous l'écran un produit de décapage des sols, avec un bout d'étiquette montrant les deux pictogrammes suivants.



Décrivez les risques au poste de travail que vous avez identifiés à partir de votre étude de poste ?

Question 6

Face à ce risque chimique, quelles sont les 3 premières mesures que vous devez conseiller à l'employeur, classées par ordre de priorité (le plus important en premier)?

Question 7

On vous informe que des pots de formaldéhyde (Formol) sont présents dans la pièce où travaille la salariée afin de fixer les fragments de biopsies échoguidées.

Il existe une valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) réglementaire contraignante pour le formaldéhyde : 0,3 ppm, soit 0,37 mg/m³ pour la VLEP 8h.

Que conseillez-vous à l'employeur pour l'évaluation des expositions, et à quelle fréquence ?



Sujet : 2

Mr D. 55 ans, est peintre façadier, salarié dans une entreprise de ravalements de façade qui compte 10 salariés.

Il exerce ce métier depuis 1997, a aussi travaillé comme peintre en bâtiment selon les chantiers jusqu'à la fin des années 2000. Il travaille principalement en extérieur, chez des particuliers et dans des entreprises. Avant 1997, il était cuisinier en restauration collective.

A son dernier poste, ses tâches principales sont les suivantes :

- Décaper les surfaces avant travaux avec des procédés chimiques, thermiques, par sablage,
- Poser les revêtements extérieurs (isolation thermique, parements, bardage),
- Appliquer les peintures, résines ou enduits sur les surfaces,
- Nettoyer et entretenir les équipements utilisés.

Vous recevez Mr D en visite médicale à sa demande.

Il présente un cancer broncho-pulmonaire diagnostiqué il y a 1 an suite à un épisode trainant de bronchite associé à une altération de l'état général.

Un tomodensitométrie (TDM) thoracique a retrouvé une masse suspecte du lobe supérieur droit de 30 mm, sans autre anomalie parenchymateuse ou médiastinale. La tomographie par émission de positons (TEP scan) retrouve un hypermétabolisme de la masse pulmonaire sans autre foyer.

Une fibroscopie est réalisée à visée diagnostique et la biopsie retrouve un adénocarcinome pulmonaire primitif. Mr D a été traité par plusieurs cures de chimiothérapie puis a subi une lobectomie droite élargie.

Par ailleurs, Mr D est fumeur à 50 paquets-année (PA) sevré depuis l'annonce du diagnostic.

Mr D est actuellement en congé maladie depuis le début de son traitement, soit depuis 1 an. Il vient vous voir, car il aimerait reprendre son activité professionnelle dans quelques semaines.

Question N°1 :

Comment nomme-t-on cette visite médicale ? Est-elle obligatoire ?

Par qui peut-elle être demandée ? Quel document faites-vous à l'issue de la visite ?

Question N°2 :

Mr D a-t-il été exposé professionnellement à des facteurs de risque de cancer pulmonaire et si oui lequel ou lesquels ?



Question N°3 :

En vous référant au tableau 25A ci-après, Mr D peut-il bénéficier d'une reconnaissance au titre des maladies professionnelles pour la survenue de son cancer broncho-pulmonaire ? Argumenter votre réponse.

Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille

Date de création : Ordonnance du 2 août 1945 | Dernière mise à jour : Décret du 28 mars 2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A.	A.	A.
Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite		Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice cristalline, notamment : Travaux dans les chantiers et installations de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ; Travaux en chantiers de creusement de galeries et fonçage de puits ou de bures dans les mines ; Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ; Taille et polissage de roches renfermant de la silice cristalline ; Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice cristalline ; Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice cristalline ; Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ; Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ; Fabrication de carborundum, de verre, de porcelaine, de faïence et autres produits céramiques et de produits réfractaires ; Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables renfermant de la silice cristalline ; décochage, ébarbage et dessablage ; Travaux de meulages, polissage, aiguisage effectués à sec, au moyen de meules renfermant de la silice cristalline ; Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline ; Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ; Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ; Travaux de confection de prothèses dentaires.
A1.- Silicose aiguë : pneumoconiose caractérisée par des lésions alvéolo-interstitielles bilatérales mises en évidence par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques (lipoprotéinose) lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent de troubles fonctionnels respiratoires d'évolution rapide.	A1.- 6 mois (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 6 mois)	
A2.- Silicose chronique : pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles micronodulaires ou nodulaires bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires. Complications : - cardiaque ; - insuffisance ventriculaire droite caractérisée ; - pleuro-pulmonaires ; - tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i> , <i>M. avium intracellulare</i> , <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; - nécrose caverneuse d'une masse pseudotumorale ; - aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie ; - non spécifiques : - pneumothorax spontané ; - surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique. Manifestations pathologiques associées à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique : - cancer bronchopulmonaire primitif ; - lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet).	A2.- 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans)	
A3.- Sclérodémie systémique progressive.	A3.- 15 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	

Question N°4 :

Lors de la visite médicale, Mr D rapporte une certaine fatigue liée aux cures de chimiothérapie qu'il vient juste de finir. Il vous demande s'il peut travailler à temps partiel mais évoque ses difficultés financières.

De quel aménagement de poste permettant de reprendre à temps partiel pourrait-il bénéficier ? Définir cet aménagement, les modalités de prescription, les conditions d'obtention ?

Question N°5 :

Quelques temps après, Mr D, après avoir repris le travail pendant 6 mois, est de nouveau en arrêt maladie. Il revient vous voir à sa demande.

Il ressent de grandes difficultés pour effectuer son activité professionnelle au quotidien, malgré les aménagements de poste mis en place.

L'examen clinique retrouve une dégradation de l'état général et une dyspnée au moindre effort. Vous envisagez une inaptitude à ce poste.

Décrivez la procédure que vous suivez.

Question N° 6

Si l'employeur ne peut pas proposer de reclassement, quelle est la conséquence pour M. D ?

Question N°7

Qui peut contester votre avis d'aptitude ? Selon quelles modalités ?



Sujet : 3

Mr A. 45 ans, exerce les fonctions d'ouvrier qualifié dans une blanchisserie d'une grande clinique privée depuis 2002, après avoir occupé différents emplois administratifs. Il est droitier, mesure 1,92 m pour 114 kg, n'a pas d'antécédent médical particulier. Il n'a aucune activité sportive et ne bricole pas durant ses loisirs.

Il vous consulte pour des douleurs de l'épaule droite évoluant depuis 2 mois, devenues insomniantes et le gênant de plus en plus dans son activité professionnelle habituelle. Il prend des anti-inflammatoires non stéroïdiens depuis 3 semaines, qui calment peu ses douleurs.

Au cours de vos études de poste dans ce secteur, vous avez constaté que les salariés manutentionnaient des sacs de linge (sales et propres), diverses pièces de literie (couvre-lits, draps, taies...), des tenues professionnelles.

De nombreuses tâches sont effectuées à la chaîne.

Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ? Quels symptômes recherchez-vous et quelle(s) manœuvre(s) réalisez-vous pour établir le diagnostic ?

Question N°2 :

Quel examen complémentaire conseillez-vous à ce stade pour éliminer le diagnostic de calcification intra-tendineuse ?

Question N°3 :

Quelles sont les contraintes professionnelles favorisant la survenue de la pathologie évoquée question 1 ?

Question N°4 :

Mr A souhaite savoir si sa pathologie peut être reconnue au titre des maladies professionnelles (MP) du régime général (RG), et vous demande comment faire la déclaration. Que lui répondez-vous ?

Question N°5 :

Si Mr A ne remplissait pas l'un des critères médico-administratifs du tableau (exemple délai de prise en charge supérieur à 6 mois), vers quelle structure la caisse d'assurance maladie (CPAM) devrait-elle envoyer le dossier ?

Question N°6

Au bout de 6 mois, les douleurs persistent malgré 3 infiltrations et la rééducation. L'impotence fonctionnelle reste forte. Quelles sont les 2 mesures que vous préconisez pour favoriser le maintien en emploi de Mr A ?