

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1 : Expositions aux rayonnements ionisants en milieu hospitalier

Monsieur H., 48 ans, manipulateur en électroradiologie médicale dans un hôpital, consulte en médecine du travail pour un bilan annuel. Il travaille depuis 30 ans dans un service de radiologie interventionnelle. Il porte systématiquement son dosimètre passif. Il utilise quotidiennement des sources de rayonnements ionisants dans le cadre d'examens, essentiellement des scanners et des angiographies. Vous récupérez les données de dosimétrie « poitrine » passive, qui sont de 12 mSv/an, ne dépassant pas la limite réglementaire. Il signale une fatigue persistante et des céphalées depuis quelques mois. Dans ses habitudes de vie, il déclare un tabagisme à 8 paquets-année, sevré depuis 25 ans, et une consommation moyenne d'un verre d'alcool par semaine. Il n'a pas d'antécédent personnel ou familial de cancer.

1. Quels sont les effets possibles des rayonnements ionisants sur la santé ?

2. Vous disposez d'une dosimétrie individuelle « poitrine » passive à 12 mSv/an. Interprétez ce résultat au regard des valeurs limites réglementaires et précisez le classement (A/B) probable de M. H.

3. En radiologie interventionnelle, la dosimétrie “poitrine passive” est-elle suffisante ? Veuillez argumenter votre réponse notamment concernant les modalités de surveillance ?

4. Citez les mesures d'optimisation et de prévention les plus efficaces pour réduire l'exposition des travailleurs en radiologie interventionnelle.

Sujet 2 : Troubles musculosquelettiques (TMS) chez une opératrice de caisse

Madame T., 45 ans, droitère, est opératrice de caisse dans une grande surface depuis 9 ans. Elle vient en consultation à sa demande pour des douleurs des deux épaules depuis 6 mois. Les symptômes s'aggravent en fin de journée et s'accompagnent, la nuit, de picotements dans les trois premiers doigts des deux mains, mais principalement à droite. Elle travaille à temps plein (horaires variables), en position assise, sur une caisse enregistreuse équipée d'un scanner manuel qui implique une répétition des mouvements de préhension des mains et d'abduction des épaules. Pendant les heures de pointe, elle ne peut pas faire de pause. Madame T. n'a pas encore consulté son médecin ni bénéficié d'arrêt de travail pour ces symptômes. Elle pense que ces symptômes sont en lien avec son activité professionnelle et vous interroge sur la possibilité d'une reconnaissance en maladie professionnelle. Madame T. présente pour principaux antécédents, un diabète de type 2 non insulino-dépendant et une hypothyroïdie substituée.

- 1. Quels sont les facteurs de risque de troubles musculosquelettiques sur le poste de travail de Mme T. ?**
- 2. Quels sont les bénéfices pour Madame T. d'obtenir une reconnaissance en maladie professionnelle ?**
- 3. Vous suspectez une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et un syndrome du canal carpien chez Madame T. Pensez-vous qu'elle puisse être reconnue en maladie professionnelle selon le Tableau 57 joint en annexe ? Justifiez votre réponse.**
- 4. Madame T. sera finalement opérée de l'épaule droite avec des suites opératoires simples. Après une rééducation bien menée, une reprise du travail est envisagée. Son médecin traitant lui a conseillé de vous (son médecin du travail) rencontrer dans le cadre d'une visite de pré-reprise. Quelles propositions suggérez-vous en vue de favoriser un retour au travail protecteur ?**

Sujet 3 : Exposition à l'amiante et surveillance post-professionnelle

Monsieur. Y., 60 ans consulte pour sa visite de fin de carrière en médecine du travail. Il a travaillé pendant 40 ans comme calorifugeur dans le bâtiment et a été exposé à l'amiante entre 1985 et 2025. Il n'a pas eu de suivi médical régulier. Il n'a pas de symptôme respiratoire actuellement. Il a fumé 15 paquets-année, et a arrêté son tabagisme il y a 10 ans.

- 1. Dans le cas de monsieur Y., quels sont les risques pour la santé d'une exposition passée à l'amiante ?**
- 2. Quels conseils et documents allez-vous donner à Monsieur Y. au cours de cette consultation ?**
- 3. Dans le cas de Monsieur Y., quel sera le suivi post-professionnel proposé ?**
- 4. Quel est le niveau d'exposition à l'amiante de Monsieur Y ? Justifier ?**

Sujet 4. Exposition aux risques biologiques en milieu de soins

Madame B., 31 ans, est infirmière en service de réanimation. Elle consulte en médecine du travail après un accident d'exposition au sang (AES) survenu il y a 48 heures. La patiente source est séropositive pour le VIH et le VHC avec une charge virale détectable pour le VIH. L'accident s'est produit lors d'une prise de sang (piqûre avec une aiguille creuse) alors que Madame B portait des gants et avait respecté les précautions standard. Madame B n'a pas d'antécédent médical particulier.

- 1. Quelle est la conduite à tenir dans les suites immédiates de l'AES ?**
- 2. Quel suivi biologique chez cet agent est à mettre en œuvre en ce qui concerne le VHC ?**
- 3. Quel suivi biologique chez cet agent est à mettre en œuvre en ce qui concerne le VIH ?**
- 4. Quel est le suivi biologique en ce qui concerne le VHB si l'agent a un taux d'anticorps anti HBs connu à 70 mUI/mL et un schéma de vaccination complet ?**

Sujet 5 : Dermatoses professionnelle liée aux produits chimiques chez une coiffeuse

Mademoiselle M, 29 ans, coiffeuse depuis 9 ans, consulte pour des lésions cutanées prurigineuses et érythémateuses sur les mains et les avant-bras, évoluant depuis 3 mois. Les symptômes s'aggravent après le travail et s'améliorent légèrement pendant les week-ends. Elle utilise quotidiennement des teintures pour les cheveux, des décolorants, des shampoings. Elle porte systématiquement des gants en latex lors des colorations, mais moins fréquemment pour les autres tâches. Elle se lave fréquemment les mains à l'eau et au savon au cours de la journée

- 1. Quels sont les principaux agents chimiques responsables de dermatoses professionnelles chez les coiffeuses ?**

- 2. Quels sont les diagnostics les plus probables et quels arguments cliniques l'étayent ?**

- 3. Quel bilan diagnostique proposez-vous pour confirmer l'origine et identifier l'agent causal ?**

- 4. Quelles mesures de prévention recommandez-vous ?**

Régime général tableau 57

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Tableaux équivalents : RA 39

Date de création : Décret du 02/11/1972 | Dernière mise à jour : Décret du 05/05/2017

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) : - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) : - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
- B - Coude		
Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination.
Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination.
Hygromas : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude.		Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
- forme aiguë ;	7 jours	
- forme chronique.	90 jours	
Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécrânienne confirmé par électroneuromyographie (EMG).	90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 90 jours)	Travaux comportant habituellement des mouvements répétitifs et/ou des postures maintenues en flexion forcée. Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- C - Poignet - Main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.