

Régime agricole tableau 53

Lésions chroniques du ménisque

Tableaux équivalents : RG 79

Date de création : Décret du 19/08/1993 | Dernière mise à jour :

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif, confirmées par examens complémentaires ou au cours de l'intervention curative, ainsi que leurs complications : fissuration ou rupture du ménisque.	2 ans	Travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Historique (Septembre 2011)

Décret n° 93-1010 du 19/08/1993. JO du 21/08/1993.

Lésions chroniques du ménisques

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Lésions méniscales chroniques à caractère dégénératif, confirmées par examens complémentaires ou au cours de l'intervention curative, ainsi que leurs complications : fissuration ou rupture du ménisque.	2 ans	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies : Travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Données statistiques (Janvier 2017)

ANNÉE	NOMBRE MP RECONNUES	NOMBRE TRIMESTRIEL MOYEN DE SALARIÉS*
1991	0	924 042
1992	0	971 902
1993	0	968 825
1994	0	990 490
1995	0	1 022 262
1996	0	1 029 115
1997	0	1 078 247
1998	0	1 076 100
1999	2	1 110 513
2000	0	1 152 304
2001	1	1 148 703
2002	10	1 178 292
2003*	19	1 843 803
2004	14	1 806 272
2005	27	1 790 320
2006	31	1 796 512
2007	27	1 773 060
2008	37	1 812 483
2009	30	1 794 906
2010	19	1 779 433
2011	22	1 764 400
2012	45	1 767 820
2013	49	1 783 042
2014	40	1 786 662
2015	33	1 767 952

*A partir de 2003, s'ajoutent au nombre moyen trimestriel de salariés, les exploitants agricoles et les non-salariés agricoles. Les données concernant l'Alsace et la Moselle ne sont pas prises en compte.

Nuisance (Septembre 2011)

Les lésions des ménisques du genou sont dues à leur compression prolongée ou répétée entre le condyle fémoral et le plateau tibial. Dans le monde du travail, il s'agit le plus souvent de compressions prolongées liées au maintien d'une posture accroupie ou agenouillée et plus rarement de compressions aiguës lors d'un changement de posture à partir d'une position accroupie ou agenouillée prolongée. Les efforts associés (ports de charges, soulèvements, poussées..) augmentent les compressions subies. La répétition de ces traumatismes entraîne une dégénérescence et favorise la rupture du ménisque. Le ménisque interne du genou est touché trois fois plus fréquemment que l'externe.

Principales professions exposées et principales tâches concernées (Septembre 2011)

Le tableau n° 53 définit les facteurs de risques suivants : efforts ou ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Toutes les professions imposant ces postures de façon habituelle entrent dans ce cadre. Ce sont principalement les artisans du bâtiment et en particulier les professions du second œuvre (maçons, charpentiers, plombiers, électriciens...) qui peuvent être pratiquées dans les services d'entretien des coopératives, plus accessoirement dans les entreprises de travaux agricoles. Le secteur du maraîchage est également concerné pour la récolte des petits fruits et légumes (fraises, asperges...) mais ces activités restent saisonnières.

Description clinique de la maladie indemnisable (Septembre 2011)

Lésions chroniques du ménisque

Définition de la maladie

Le ménisque est un fibrocartilage semi-lunaire interposé entre le condyle fémoral et le plateau tibial.

Les lésions traumatiques du ménisque peuvent être dues à un traumatisme en rotation compression ou en hyperflexion forcée ou être liées à l'addition de microtraumatismes dus à un surmenage articulaire d'origine professionnelle sur un ménisque souvent dégénératif.

La conséquence de ce processus lésionnel est une fissuration ou une rupture longitudinale, horizontale ou transversale du ménisque.

Diagnostic

Le diagnostic de pathologie méniscale repose sur la clinique : il peut s'agir d'épisodes aigus de blocage ou d'accrochages douloureux lors des mouvements de flexion extension des genoux.

Le plus souvent le début est progressif avec sensation d'instabilité et de dérobement du genou ou de douleur de type mécanique aggravée par la montée des escaliers, majorée par l'accroupissement et pouvant provoquer une boiterie.

La clinique peut également débuter par une hydarthrose (épanchement articulaire).

A l'examen, on recherche un épanchement articulaire, la reproduction de l'accrochage lors de la flexion-extension, la douleur à la palpation de l'interligne articulaire interne (le ménisque atteint étant le plus souvent l'interne) majorée par l'extension progressive, la reproduction de la douleur à la compression axiale combinée à une rotation sur le sujet en décubitus ventral.

Les examens complémentaires :

- la radiographie du genou peut visualiser des calcifications intraméniscales ou détecter une arthrose associée,
- l'IRM fait le diagnostic positif dans 85 % des cas et classe les lésions méniscales en 4 degrés suivant l'intensité des lésions,
- l'arthrographie est inconstamment pratiquée, elle n'est utilisée qu'en cas de ménisque déjà opéré ou de suspicion de récurrence d'une lésion,
- l'arthroscopie peut être utilisée à visée diagnostique en cas de doute clinique et sur l'imagerie ; elle a également un intérêt thérapeutique pour la pratique d'une résection partielle du ménisque ou pour une suture méniscale qui peut se faire dans certaines formes de lésions traumatiques pures.

Evolution

Si la lésion est de petite taille et non transfixiante, on propose un traitement médical qui associe antalgiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens ou infiltrations intra-articulaires.

Traitement

La survenue de signes cliniques plus typiques ou l'évolution de lésions IRM peut faire poser l'indication de ménisectomie partielle sous arthroscopie dont le résultat est satisfaisant dans environ 80 % des cas.

Facteurs de risque

Parmi les facteurs extra-professionnels, le sport et le bricolage sont les plus fréquents.

Critères de reconnaissance (Septembre 2011)

Lésions des ménisques

a) Critères médicaux

Intitulé de la maladie tel qu'il est mentionné dans le tableau

Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif, confirmées par examens complémentaires ou au cours de l'intervention curative, ainsi que leurs complications : fissuration ou rupture du ménisque.

Exigences légales associés à cet intitulé

Nécessité d'un examen complémentaire qui peut être une IRM, une arthrographie ou une arthroscopie.

b) Critères administratifs

Délai de prise en charge

2 ans.

Liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Limitative.

Eléments de prévention technique (Septembre 2011)

Prévention collective

Supprimer le risque est simple dans des activités réalisées toujours au même endroit, c'est une question de dimensionnement du poste. En revanche, et c'est ce qui caractérise les activités à risque, elles ne sont jamais réalisées au même endroit. Il faut alors réduire les durées de maintien des postures les plus pénalisantes. Ceci est possible en organisant le travail différemment et en réalisant le maximum d'assemblage ou de façonnage à hauteur adaptée avant l'assemblage définitif dans le volume qui contraint la posture. Par exemple, la réservation des emplacements des tuyauteries prévues par le gros œuvre allège le travail du plombier qui n'a plus à percer au ras des sols. De même le pré-découpage des moquettes facilite la pose. Changer les tâches ou les matériaux utilisés découle de la même logique.

Penser, lors de la conception d'un local, à la pénibilité des différentes tâches imposée par les choix techniques ou esthétiques est une démarche de prévention de base.

L'organisation du travail dans ces professions liées au bâtiment doit permettre à chacun de travailler à un rythme acceptable. Les choix techniques d'auxiliaires de manutention permettent d'alléger et même de supprimer des postures pénibles.

Prévention individuelle

Elle repose en premier lieu sur l'information des salariés amenés à travailler dans des positions agenouillée ou accroupie. Les informations doivent expliquer les risques lésionnels de ces postures d'une part, et d'autre part, la nécessité de bouger ou la nécessité de changer complètement le mode de travail.

Il existe également des vêtements spéciaux qui permettent d'intégrer des plaques de mousse entre les genoux et la surface d'appui (HygroVet).

Eléments de prévention médicale (Septembre 2011)

I. Eléments de prévention médicale

Il n'y a pas particulièrement de prévention médicale hormis rechercher les premiers signes d'atteintes méniscales, lors des différentes visites.

II. Cas particulier : maintien dans l'emploi du salarié porteur d'une maladie professionnelle

Ce maintien est souvent difficile et nécessite d'exclure les tâches accroupies ou agenouillées.

Références réglementaires (lois, décrets, arrêtés) (Décembre 2010)

I. Reconnaissance des maladies professionnelles

a) Textes généraux

- Code rural : article 1170 notamment rendant applicable les dispositions législatives du titre IV, livre IV du code de la sécurité (Accidents du travail et maladies professionnelles) ;
- Décret n° 55-806 du 17 juin 1955 modifié, portant règlement d'administration publique et comportant en annexe les tableaux de maladies professionnelles agricoles ;
- Décret n° 73-598 du 29 juin 1973, fixant les modalités d'application des dispositions du code rural relatives aux prestations de l'assurance des travailleurs salariés de l'agriculture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles : art. 48 notamment, rendant applicables les dispositions réglementaires du titre IV, livre IV du code de la sécurité sociale ;
- Décret n° 94-723, rendant notamment applicables, sous réserve d'adaptation, les articles D. 461-26 à D. 461-30 du code de la sécurité sociale (modalités de reconnaissance des affections non inscrites aux tableaux).

b) liste des textes ayant porté création ou modification du tableau n° 53

- Création : décret n°93-1010 du 19 août 1993.
- Modification :-

II. Prévention des maladies visées par le tableau n° 53

NB : La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables lors des travaux énumérés au tableau n° 53. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n° 53, à l'exclusion des textes destinés à prévenir d'autres risques liés à ces travaux.

a) Textes généraux

Code du travail, Partie IV, Santé et sécurité au travail, et notamment :

- Partie législative
- articles L. 4121-1 à L. 4121-5 : principes généraux de prévention,
- articles L. 4141-1 à L. 4141-4 : formation à la sécurité (principe général).
- Partie réglementaire
- articles R. 4121-1 à R. 4121-4 : document unique et évaluation des risques,
- articles R. 4141-1 à R. 4141-10 : formation à la sécurité (objet et organisation de la formation),
- articles R. 4222-1 à R. 4222-26 : aération et assainissement des locaux de travail
- articles D. 4121-5 à D. 4121-9 : pénibilité.

Code rural, L.751-7 et Code de la sécurité sociale, Livre IV, Titre VI,

- partie législative, article L.461-4 : déclaration par l'employeur des procédés de travail susceptibles de causer des maladies professionnelles prévues aux tableaux.

b) autres textes applicables à la prévention des maladies professionnelles visées au tableau n° 53

Code du travail

- Manutention des charges
 - articles R. 4541-1 à R. 4541-11 : règles générales de prévention des risques liés à la manutention manuelle, formation des salariés, notamment sur les gestes et postures à adopter, limites du poids des charges en cas de manutention manuelle.
 - Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)
 - articles R. 4321-1 à R. 4322-3 : règles générales d'utilisation des équipements de travail et moyens de protection, y compris les équipements de protection individuelle,
 - articles R. 4323-91 à R. 4323-106 : dispositions particulières pour l'utilisation des équipements de protection individuelle.
 - Dispositions particulières pour les femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitant
 - article D. 4152-12 : l'usage d'un diable pour le transport de charges est interdit à la femme enceinte.
 - Dispositions particulières aux jeunes travailleurs
 - article D. 4153-39 : interdiction de laisser les jeunes travailleurs âgés de moins de dix-huit ans porter, traîner ou pousser des charges pesant plus de :
 - 1° 15 kg pour un travailleur masculin de quatorze ou quinze ans ;
 - 2° 20 kg pour un travailleur masculin de seize ou dix-sept ans ;
 - 3° 8 kg pour un travailleur féminin de quatorze ou quinze ans ;
 - 4° 10 kg pour un travailleur féminin de seize ou dix-sept ans.
- Le transport sur brouettes est également interdit aux travailleurs de moins de dix-huit ans pour les charges supérieures à 40 kg, brouette comprise.
- article D. 4153-40 : l'usage d'un diable pour le transport de charges est interdit aux jeunes travailleurs de moins de 18 ans.

Éléments de bibliographie scientifique

PUJOL M. ; SOULAT J.M. Pathologie d'hypersollicitation musculaire, articulaire et périarticulaire d'origine professionnelle. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16-531-F-10. Fiche additive. Editions scientifiques et médicales Elsevier, 1996, 6 p

Après avoir défini le concept d'hypersollicitation, et exposé un certain nombre de généralités (moyens d'étude, fréquence, étiopathogénie, différents types de lésions, etc.), l'article fait le tour des pathologies d'hypersollicitation. Membre supérieur : syndrome du défilé cervico-thoracique, pathologie de l'épaule (bursite sous-acromio-deltôïdienne, tendinite de la coiffe des rotateurs, neuropathie canalaire), du coude (épicondylalgie, atteinte du nerf radial au coude, épitrochléite, arthrose d'hypersollicitation, syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne), du poignet et de la main (tendinite du poignet, syndrome du canal carpien et de la loge de Guyon, nécrose osseuse, trouble neurovasculaire de la main, syndrome du marteau hypothénar, hygroma de la main, crampe, doigt à ressaut, maladie de Dupuytren). Membre inférieur : hygroma du genou, syndrome de compression du sciatique poplité externe, tendinites sous-quadriceps, rotulienne et de la patte d'oie, tendinite du tendon d'Achille, lésion chronique du ménisque. Pathologies du rachis. Réparation, prévention.
Editions scientifiques et médicales Elsevier 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9

ESTRYN-BEHAR M. Affections de l'appareil locomoteur inscrites aux tableaux de déclaration des maladies professionnelles. Encyclopédie médico-chirurgicale. Toxicologie, pathologie professionnelle 16531 F12. Editions techniques, 1991, 4 p.

En annexe à l'article consacré aux affections de l'appareil locomoteur en relation avec l'exercice d'une profession (16531 F10) sont publiés les extraits des tableaux des maladies professionnelles (régimes général et agricole) se rapportant aux pathologies osseuse, articulaire et périarticulaire.
Editions scientifiques et médicales Elsevier 21 rue Camille Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9

GUILLOIN F. ; MIGNEE C. ; CHAUVET J.P. ; PROTEAU J. Lésions chroniques des ménisques. A propos du tableau no 79 des maladies professionnelles du régime général. Archives des maladies professionnelles, vol. 47, no 2, 1986, pp. 102-103.

DELMAS R. Tableaux des maladies professionnelles. Modifications concernant l'amiante, le trichloréthylène, les produits de conservation des bois, les ménisques en travaux souterrains. Cahiers des comités de prévention du bâtiment et des travaux publics, no 5, septembre-octobre 1985, pp. 21-22.