

Régime général tableau 79

Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif

Tableaux équivalents : RA 53

Date de création : Décret du 19/06/1985 | 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
Lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque isolées ou associées à des lésions du cartilage articulaire, confirmées par IRM (*) ou au cours d'une intervention chirurgicale. (*) L'arthroscanner le cas échéant	2 ans	Travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Historique (Août 2018)

Décret n° 85-630 du 19/06/1985. JO du 23/06/1985.

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 exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie dans les mines souterraines.

Décret n° 91-877 du 03/09/1991. JO du 07/09/1991.

Sans changement

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	TRAVAUX CONCERNÉS
Sans changement	Sans changement	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.

Décret n° 2017-812 du 05/05/2017. JO du 07/05/2017.

Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif

MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Lésions chroniques à caractère dégératif du ménisque isolées ou associées à des lésions du cartilage articulaire, confirmées par IRM (*) ou au cours d'une intervention chirurgicale. (*) L'arthroscanner le cas échéant.	Sans changement	Sans changement

Données statistiques (Août 2018)

ANNÉE	NBRE DE MP RECONNUES	NBRE DE SALARIÉS
1991	26	14 559 675
1992	35	14 440 402
1993	62	14 139 929
1994	68	14 278 686
1995	75	14 499 318
1996	88	14 473 759
1997	123	14 504 119
1998	115	15 162 106
1999	150	15 803 680
2000	210	16 868 914
2001	254	17 233 914
2002	320	17 673 670
2003	331	17 632 798
2004	373	17 523 982
2005	406	17 878 256
2006	418	17 786 989
2007	501	18 263 645
2008 *	372	18 866 048
2009	387	18 458 838
2010	422	18 641 613
2011	517	18 842 368
2012	533	18 632 122
2013	552	18 644 504
2014	513	18 604 198
2015	556	18 449 720
2016	485	18 529 736

* Jusqu'en 2007 les chiffres indiqués sont ceux correspondant au nombre de maladies professionnelles reconnues dans l'année indépendamment de tout aspect financier. A partir de 2008, les chiffres indiqués correspondent aux maladies professionnelles reconnues et ayant entraîné un premier versement financier de la part de la Sécurité sociale (soit indemnités journalières soit premier versement de la rente ou du capital).

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 79 définit les facteurs de risques suivants : efforts ou ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Toutes les activités professionnelles qui imposent de façon habituelle une position agenouillée ou accroupie entrent dans ce cadre. Toutes les professions du bâtiment, et en particulier celles du second œuvre : maçon, carreleurs, chauffagistes, poseurs de sols (moquette ou plancher), charpentiers, plaquistes, plombiers, électriciens peuvent être soumis à ces contraintes.

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 (Mai 2017)

Lésions du ménisque

a) Critères médicaux

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

Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif, isolées ou associées à des lésions du cartilage articulaire, confirmées par IRM (*) ou au cours d'une intervention chirurgicale.

(*) L'arthroscanner le cas échéant.

Exigences légales associés à cet intitulé

L'examen complémentaire de référence est l'IRM, qui peut être remplacé par un arthroscanner en cas de contre-indication

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 permettent d'intégrer des plaques de mousse entre les genoux et la surface d'appui (HygroVet).

Eléments de prévention médicale (Février 2017)

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 du 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) (Octobre 2013)

I. Reconnaissance des maladies professionnelles

a) Textes généraux

Code de la sécurité sociale, Livre IV, titre VI : Dispositions concernant les maladies professionnelles

- partie législative : articles L. 461-1 à L. 461-8 ;
- décrets en Conseil d'État : articles R. 461-1 à R. 461-9 et tableaux annexés à l'article R. 461-3 ;
- décrets simples : D. 461-1 à D. 461-38.

b) Liste des textes ayant porté création ou modification du tableau concerné

- Création : décret n° 85-630 du 19 juin 1985.
- Modification : décret n° 91-877 du 3 septembre 1991.

II. Prévention des maladies visées au tableau n°79

NB : La liste des textes ci-dessous proposée ne constitue pas une liste exhaustive des textes applicables lors des travaux visés dans le tableau n° 79. Sont seuls référencés les textes relatifs à la prévention des maladies visées au tableau n° 79, 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. 24222-26 : aération et assainissement des locaux de travail
- articles D. 4121-5 à D. 4121-9 : pénibilité.

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

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.

Eléments de bibliographie (Décembre 2014)

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 canalair), 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 16-531 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.